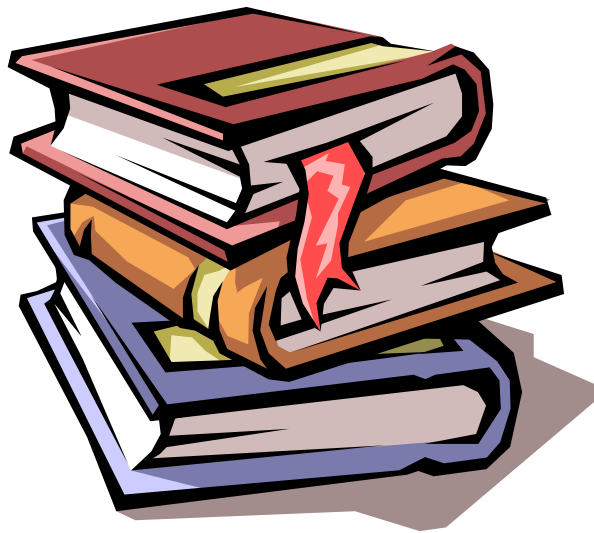


Buku Panduan Mahasiswa

BLOK 4.2

Ilmu Kesehatan Masyarakat



SEMESTER 7
FASE V
GANGGUAN KESEHATAN
DAN LINGKUNGAN
(KELUHAN DAN
PENYAKIT)

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024



BUKU PANDUAN MAHASISWA
BLOK 4.2
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEMESTER 7 - FASE V
GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)

Hak Cipta @Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
Dicetak di Malang
Cetakan pertama : Oktober 2024

Dikompilasi oleh :
Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCM
Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
All right reserved

@ Faculty of Medicine Press

This publication is protected by Copyright law and permission should be obtained from publisher prior to any prohibited reproduction, storage in a retrieval system, or transmission in any form by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or likewise

BUKU PANDUAN MAHASISWA
BLOK 4.2
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEMESTER 7 - FASE V
GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)

Penanggung Jawab Blok

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM

Kontributor Materi Skenario:

dr. Rubayat Indradi, MOH
dr. Mariyam Abdullah, MH
dr. Annisa' Hasanah, Sp.A., M.Si
dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
Dr. Feny Tunjungsari, M.Kes., FISPH., FISCAM
Dr. dr. Febri Endra B.S., M.Kes., FISPH., FISCAM
dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, Sp.DVE., FINSADV

Koordinator Blok:

dr. Maryam Abdullah, MH

KATA PENGANTAR

Alhamdu lillahi Robbil 'Alamin', buku panduan mahasiswa blok pembelajaran Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) tahun ajaran 2024/2025 telah dapat tersusun dengan baik. Penyusunan buku panduan mahasiswa ini mengikuti petunjuk penulisan buku panduan mahasiswa yang dibuat oleh tim kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Blok pembelajaran IKM dilaksanakan pada semester 7 yang merupakan fase V yaitu pada fase Gangguan Kesehatan Dan Lingkungan (Keluhan Dan Penyakit) dengan kode blok 4.2 yang artinya dilaksanakan pada tahun ke-empat semester 7 pada putaran blok ke-dua.

Ilmu Kesehatan Masyarakat terdapat 7 pilar yang menjadi materi pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat, yaitu: Epidemiologi, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat, Sanitasi Lingkungan serta Kesehatan Kerja. Kegiatan akademik pada blok ini berlangsung selama 6 (enam) minggu yang terdiri dari 5 unit pembelajaran yaitu Epidemiologi, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan pengetahuan dasar dan keterampilan dasar dalam ilmu kedokteran terutama yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek Konsep Sehat Sakit, Pendidikan dan promosi kesehatan, Epidemiologi, Pemberdayaan Masyarakat, PHBS, Gizi Masyarakat dan lansia, Diagnosis komunitas dan Manajemen Kesehatan.

Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan pada blok ini yang meliputi kuliah pakar, mahasiswaial, skill dan, praktek lapangan serta belajar mandiri untuk membantu mahasiswa secara aktif dan efektif mempelajari dan memahami isi blok IKM. Untuk menilai sejauhmana mahasiswa menguasai pengetahuan, pemahaman dan kemampuan analisis pembelajaran blok ini dilakukan dengan menilai mahasiswa melalui ujian tengah blok dan ujian akhir. Sedangkan untuk menilai ketrampilan *critical appraisal* dan *clinical reasoning* dilakukan dengan ujian skill dan praktek lapangan. Untuk menilai keterampilan komunikasi dan perilaku profesional dinilai melalui proses mahasiswaial.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa buku panduan mahasiswa ini masih jauh dari sempurna dan untuk itu penyusun mengharapkan kritik dan saran guna penyempurnaan buku panduan mahasiswa blok pembelajaran IKM di waktu mendatang. Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu penyusunan buku panduan mahasiswa ini. Semoga semua bantuan bapak ibu menjadi amal jariyah ilmu bapak ibu semua. Aamiin ya Robbal Aalamiin.

DAFTAR ISI

• Halaman Judul	i
• Penanggungjawab, Kontributor Materi dan Koordinator Blok	ii
• Kata Pengantar	iii
• Daftar isi	iv
• Sebaran Blok Kurikulum 2020	1
• Pendahuluan	2
- Tujuan Belajar	2
- Hubungan dengan Blok Lainnya	5
- Persyaratan	5
- Pohon topik	6
- Kegiatan pembelajaran	7
- Materi pembelajaran	9
- Silabus	13
• <i>Blueprint Assessment</i>	14
- Kisi-kisi soal	15
• Referensi Materi Kuliah	16
• Unit Belajar 1: Epidemiologi dan Promosi -Perilaku Kesehatan	22
• Unit Belajar 2: Gizi Masyarakat: MTBS	26
• Unit Belajar 3: Manajemen, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	28
• Unit Belajar 4: Diagnosis Komunitas dan PoA	30
• Rencana Pembelajaran Semester	42

SEBARAN BLOK KURIKULUM 2020
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

TAHUN I	SEMESTER 1			SEMESTER 2					
	Blok 1.1	Blok 1.2	Blok 1.3	Blok 1.4	Blok 1.5	Blok 1.6			
	Belajar, Humaniora dan Etika	Neuro Muskulo-skeletal I	Respirasi&Cardi ovaskular I	Pencernaan I	Uropoetika & Reproduksi I	Cerebro, Pancaindera, Hematologi, Sistem Limfatik & Endokrin I			
5 minggu 5 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	5 minggu 5 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 7 SKS				
TEMA	FASE I GENERAL EDUCATION			FASE II SISTEM NORMAL					
	MKDU = Pendidikan Kewarganegaraan; Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhammadiyah I; Bahasa Indonesia			MKDU = Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhammadiyah II; Ilmu Kealaman Dasar (IAD)					
TAHUN II	SEMESTER 3			SEMESTER 4					
	Blok 2.1	Blok 2.2	Blok 2.3	Blok 2.4	Blok 2.5	Blok 2.6			
	Tumbuh Kembang	Infeksi, Imunologi & Inflamasi	Neoplasma dan Degeneratif	Metodologi Penelitian	Neuromuskulo-skeletal II	Pencernaan&Endokrin II			
5 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	5 minggu 6 SKS	6 minggu 7 SKS	6 minggu 7 SKS				
TEMA	FASE III PROSES SEHAT-SAKIT			FASE IV RISET	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)				
	MKDU = Al-Islam Kemuhammadiyah III; Ilmu Sosial dan Budaya Dasar (ISBD)			Elektif 1; MKDU Al-Islam Kemuhammadiyah IV					
TAHUN III	SEMESTER 5			SEMESTER 6					
	Blok 3.1	Blok 3.2	Blok 3.3	Blok 3.4	Blok 3.5	Blok 3.6			
	Hematologi&Sistem Limfatik II	Uropoetika & Reproduksi II	Respirasi & Cardiovasular II	Perilaku & Kesehatan	Cerebro&Pancaindera II	Trauma dan Kegawatan			
5 Minggu 5 SKS	6 Minggu 7 SKS	6 Minggu 7 SKS	5 Minggu 5 SKS	6 Minggu 6 SKS	6 Minggu 7 SKS				
TEMA	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)								
	Elektif 2								
TAHUN IV	SEMESTER 7			SEMESTER 8					
	Blok 4.1 / XIX	Blok 4.2 / XX	Blok 4.3 / XXI	CLERKS HIP	ANESTES I	RADIOLO GI	KULIT & KELAMIN	THT	MATA
	Kesehatan Industri&Lingkungan	Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)	Interprofessiona l Education (IPE)						
5 Minggu 6 SKS	6 Minggu 6 SKS	6 Minggu 6 SKS	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	
TEMA	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)			FASE I KEPANIT ERAAN UMUM	FASE II KEPANITERAAN UTAMA				
	SEMESTER 9			SEMESTER 10					
V	SYARAF	REHAB MEDIK	BEDAH	OBGYN	IKA	IPD	IKM	IPE	
	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	6 Minggu 3 SKS	2 minggu 1 SKS	
	FASE II KEPANITERAAN UTAMA								
VI	ELEKTIF	FORENSIK	JIWA	KEDOKTERAN INDUSTRI	KEDOKTERAN KEISLAMAN	CIA			
	0 minggu 1 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS			
	FASE II KEPANITERAAN UTAMA					FASE III KEPANITERAAN TERINTEGRASI			

PENDAHULUAN

Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah blok kedua pada semester 7 tahun 4 fase 5 tentang gangguan kesehatan dan lingkungan (keluhan dan penyakit) sehingga diberikan kode Blok 4.2. Pada blok ini mahasiswa belajar ilmu Kesehatan Masyarakat tentang Epidemiologi, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat, Sanitasi Lingkungan serta Kesehatan Kerja yang membahas masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari baik yang dialami oleh individu, komunitas maupun di masyarakat. Pembelajaran pada blok ini terdiri dari 5 (lima) unit pembelajaran yaitu: Epidemiologi, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan yang terbagi menjadi 4 skenario.

Tujuan Belajar Pengetahuan

Pengetahuan		Uraian
P5	:	Menguasai konsep pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, pengembangan profesi dan kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan; serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji (CPL 15 - P5).
P6	:	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (CPL 16 - P6).

Sikap

Sikap		Uraian
S4	:	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan (CPL 4 - S4).

Keterampilan Umum (KU1, KU2)

Keterampilan Umum		Uraian
KU1	:	Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengambil keputusan secara tepat dalam penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis terhadap informasi dan data.
KU2	:	Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, terukur dan mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan, teknologi yang memperhatikan nilai dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni.

Keterampilan Khusus

Keterampilan Khusus		Uraian
KK7	:	Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain. (CPL 25 - KK7)

CPMK

CPMK		Uraian
M5	:	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
M7	:	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
M11	:	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
M25	:	Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.
M32	:	Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
M33	:	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
M35	:	Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
M44	:	Menerapkan teknologi informasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif.
M46	:	Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
M47	:	Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
M48	:	Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
M49	:	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
M51	:	Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.
M56	:	Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
M57	:	Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.
M58	:	Menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
M59	:	Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.

CPMK		Uraian
M60	:	Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.
M64	:	Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.
M67	:	Berkomunikasi dengan jelas, efektif dan sensitif terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.
M72	:	Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.
M75	:	Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
M76	:	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.
M77	:	Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
M78	:	Menerapkan prinsip kedokteran industri

Sub CPMK

Sub CPMK		Uraian
L1 - P5 - M5-M7- M11	:	Mampu mengetahui dan menganalisis faktor sosial dan budaya pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat serta memahami keterkaitannya terhadap kejadian penyakit atau masalah kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat.
L2 - P5 - M25	:	Mampu melakukan komunikasi efektif pasien, keluarga pasien dan Masyarakat serta profesi lain.
L3 - P6 - M32-M33	:	Mampu mengetahui dan menganalisis faktor resiko individu dan lingkungan yang mempengaruhi keselamatan pasien dan menerapkan dalam pelayanan Kesehatan.
L4 - P5 - M35-M44	:	Mampu memahami konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini serta menguasai teknologi informasi untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
L5 - P5 - M46-56	:	Mampu memahami konsep upaya Kesehatan holistic-komprehensif dan mampu menerapkan pelayanan Kesehatan berdasar upaya pelayanan Kesehatan holistic komprehensif pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat tanpa membedakan kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya
L5 - P5 - M57-M60	:	Mampu memahami konsep sistem pelayanan Kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan serta mampu menerapkan dalam pelayanan kesehatan
L6 - P5 - M64	:	Mampu melakukan tatalaksana masalah kesehatan berdasarkan gejala, tanda klinis dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
L7 - P5 - M67-M76	:	Mampu melakukan komunikasi secara efektif kepada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat serta berkomunikasi kepada sejawat.
L8 - P5 - M77	:	Mampu menjalankan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah dalam praktek kedokteran

Sub CPMK	Uraian
L8 - P5 - M78	: Mampu memahami konsep kedokteran industry, mampu menegakkan diagnosis PAK serta mampu melakukan tatalaksana komprehensif.

Hubungan Dengan Blok Lainnya

Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) ini sangat terkait dengan blok pembelajaran mulai dari blok paling awal, yaitu blok BHE (Belajar Humaniora dan Etika) sampai dengan blok terakhir sebelum blok IKM, yaitu blok KIL (Kesehatan Industri dan Lingkungan). Blok IKM merupakan perwujudan implementasi dari semua blok sebelumnya dimana pada blok IKM ini mahasiswa menerapkan pemahaman terkait dengan:

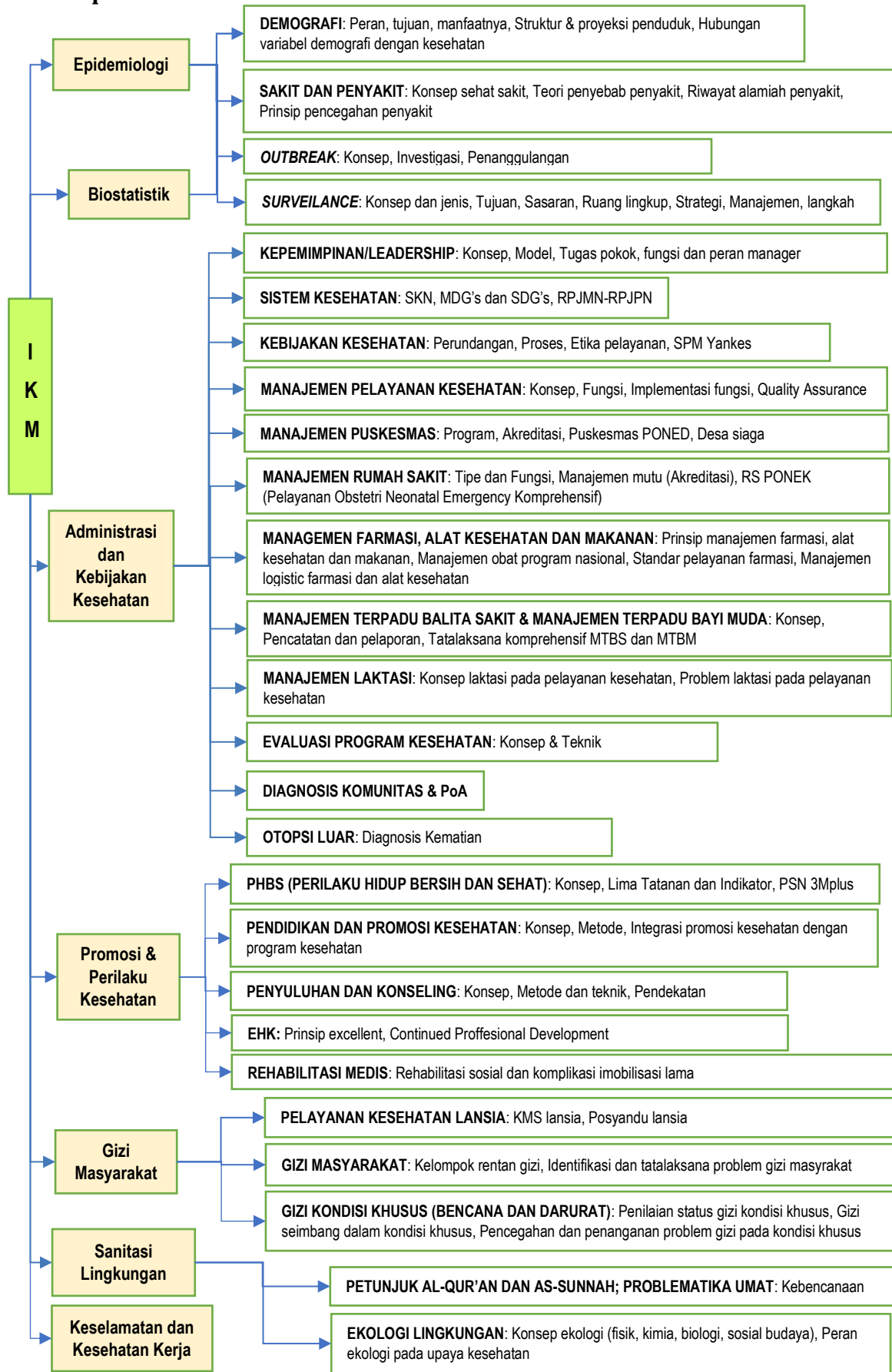
1. Komunikasi pada seluruh komponen (pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat)
2. Sikap professional sebagai dokter dalam menegakkan masalah kesehatan individu, komunitas dan masyarakat berdasar pada aspek biopsikososial
3. Pengelolaan masalah kesehatan dalam hal perjalanan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta manajemen pelayanan kesehatan
4. Tatalaksana masalah kesehatan individu, komunitas dan masyarakat melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
5. Memahami aspek etika dan medikolegal dalam upaya pelayanan Kesehatan

Persyaratan

Mahasiswa telah melewati:

1. Fase 1, General Education
2. Fase 2, Sistem Normal
3. Fase 3, Proses Sehat Sakit
4. Fase 4, Riset
5. Fase 5, Gangguan Kesehatan Dan Lingkungan (Keluhan Dan Penyakit) pada blok:
 - a. Neuromuskuloskeletal II
 - b. Pencernaan dan Endokrin II
 - c. Hematologi dan Sistem Limfatik II
 - d. Uropoetika dan Reproduksi II
 - e. Respirasi dan Kardiovaskular II
 - f. Perilaku dan Kesehatan
 - g. Cerebro dan Panca Indera II
 - h. Trauma dan Kegawatan
 - i. Kesehatan Industri dan Lingkungan

Pohon Topik



Kegiatan Pembelajaran

Blok 4.2 ini dibagi menjadi 5 unit pembelajaran yaitu Epidemiologi, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat, dan Sanitasi Lingkungan yaitu:

Unit belajar 1 : Epidemiologi yang meliputi sub unit:

- 1) Demografi
- 2) Sakit dan penyakit
- 3) Outbreak
- 4) Surveillance

Unit belajar 2 : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang meliputi sub unit:

- 1) Kepemimpinan
- 2) Sistem kesehatan
- 3) Kebijakan kesehatan
- 4) Manajemen pelayanan kesehatan
- 5) Manajemen puskesmas
- 6) Manajemen rumah sakit
- 7) Manajemen farmasi, alat kesehatan dan makanan
- 8) Manajemen terpadu balita sakit & manajemen terpadu bayi muda
- 9) Manajemen laktasi
- 10) Evaluasi program kesehatan
- 11) Diagnosis komunitas dan PoA
- 12) Otopsi luar

Unit belajar 3 : Promosi dan Perilaku Kesehatan yang meliputi sub unit:

- 1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 2) Pendidikan dan promosi kesehatan
- 3) Penyuluhan dan konseling
- 4) Etika dan Hukum Kesehatan
- 5) Rehabilitasi Medik

Unit belajar 4 : Gizi Masyarakat yang meliputi sub unit:

- 1) Pelayanan kesehatan lansia
- 2) Gizi masyarakat
- 3) Gizi kondisi khusus
- 4) Sanitasi lingkungan

Unit belajar ini akan dipelajari dengan pemicu 4 (empat) skenario terkait tentang:

Skenario 1 : Epidemiologi dan Promosi-perilaku Kesehatan

Skenario 2 : Gizi Masyarakat

Skenario 3 : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Skenario 4 : Diagnosis komunitas dan PoA

Kegiatan pembelajaran pada blok IKM (blok 4.2) ini dilakukan dengan berbagai strategi, yaitu:

1. Tutorial

Tutorial dijadwalkan dua kali seminggu. Selama diskusi, kelompok perlu memastikan bahwa mereka membawa sumber referensi yang relevan untuk belajar. Dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran, diskusi kelompok dilakukan metode *seven jump*. Diskusi pada pertemuan pertama mencakup langkah 1 s.d 5, sedangkan langkah 6 dan 7 dilakukan dalam diskusi pada pertemuan kedua.

Metode *Seven jump* meliputi:

Langkah 1: mengklarifikasi istilah dan konsep

Langkah 2: mendefinisikan masalah

Langkah 3: menganalisis masalah

Langkah 4: membuat kerangka sistematis berbagai penjelasan yang ditemukan di step 3

Langkah 5: merumuskan tujuan pembelajaran

Langkah 6: mengumpulkan informasi tambahan di luar diskusi kelompok

Langkah 7: mensintesis dan menguji informasi yang diperoleh

Reflexi Diri

Pada akhir pertemuan kedua, mahasiswa diharapkan dapat membuat suatu refleksi diri yang akan dikoreksi oleh tutor dan selanjutnya diserahkan kepada PJMK dan Koordinator Keislaman. Adapun refleksi diri yang dibuat mencakup:

- a. Pendahuluan
- b. Manfaat Ilmu yang dipelajari bagi diri sendiri dan masyarakat
- c. Keterkaitan ilmu yang dipelajari dengan nilai-nilai keislaman (dikaitkan dengan Al Quran dan Al Hadits)

Kuliah Pleno

Pemaparan hasil tutorial yang dipandu oleh pakar pembuat scenario. Perwakilan kelompok tutorial menyampaikan hasil tutorial dan selanjutnya kelompok pendengar akan mempertanyakan hasil paparan hasil diskusi yang tidak sejalan dengan diskusi kelompoknya. Para mahasiswa didorong untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan dari masalah yang belum terpecahkan dalam tutorial.

2. Kuliah Pakar

Kuliah pakar sebanyak 31 topik yang akan disampaikan pada blok ini. Kuliah pakar ditujukan untuk memberikan konsep dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari 5 (lima) unit pembelajaran. Pembelajaran kuliah pakar kemudian dikaitkan dengan aspek-aspek yang ada di masyarakat untuk mempermudah dan memperkaya pemahaman mahasiswa. Selama blok 4.2 ini akan ada beberapa kuliah yang terkait dengan topik pada blok sebelumnya karena pada dasarnya blok IKM ini merupakan implementasi materi pada blok sebelumnya pada topik pembelajaran promotif dan preventif serta kebijakan pelayanan kesehatan.

3. Skill

Strategi pembelajaran skill ditujukan untuk melatih keterampilan menguasai materi yang nantinya harus dilakukan oleh dokter yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada tingkat primer. Skill pada blok ini terdiri dari 5 (lima) materi yang ditujukan untuk mempelajari dan menguasai keterampilan dalam melakukan:

- a. Promosi Kesehatan dan konseling (Mampu melakukan tata laksana program promotif, preventif dan deteksi dini pada remaja dan dewasa di tingkat layanan primer sesuai dengan wewenangnya; Mampu melakukan tata laksana program promotif, preventif dan deteksi dini pada bayi dan anak sesuai dengan wewenangnya; Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan; Melakukan promosi, pencegahan dan intervensi spesifik seperti mengidap HIV dan menderita AIDS, TB, malaria, kusta, dll)
- b. Diagnosis komunitas dan dokumen PoA (Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan;

Menegakkan diagnosis komunitas dan penatalaksanaan yang komprehensif, holistik, berkesinambungan pada pasien individu, keluarga, komunitas dan masyarakat; Mendemonstrasikan program-program inovatif sesuai wilayah kerjanya (berdasarkan kasus); Penatalaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer; Menyusun rencana manajemen kesehatan; Supervisi pelayanan kesehatan Balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS))

- c. Rehabilitasi medik dasar, sosial, penilaian risiko Latihan fisik dan merancang program aktivitas fisik
- d. Pembuatan *visum et repertum*, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian dan pemeriksaan gigi mayat

4. Belajar mandiri (belajar mandiri)

Sebagai pelajar dewasa, mahasiswa diharapkan melakukan belajar mandiri, keterampilan yang sangat penting bagi pengembangan karir dan masa depan. Keterampilan ini meliputi menemukan apa yang dianggap penting bagi mereka, mencari informasi lebih lanjut dari sumber belajar yang tersedia, memahami informasi dengan strategi belajar yang berbeda dan menggunakan berbagai kegiatan pembelajaran, menilai pembelajaran mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar lebih lanjut. Mereka tidak akan pernah puas untuk belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah fitur penting dari pendekatan PBL dan pada tahap tertentu pembelajaran akan menjadi perjalanan yang tak pernah berakhir tanpa batas. Mahasiswa belajar mandiri berdasarkan tujuan blok dan tujuan skenario, namun dapat dikembangkan sesuai dengan referensi yang sudah direkomendasikan.

Materi Pembelajaran

A. Materi Kuliah Pakar

No	Bidang & Kode MK	Materi Pembelajaran	Dosen Pengampu
1	IKM 1	SAKIT DAN PENYAKIT: Konsep sehat sakit, Teori penyebab penyakit, Riwayat alamiah penyakit, Prinsip pencegahan penyakit	FBR
2	IKM 2	PENYULUHAN DAN KONSELING: Konsep penyuluhan dan konseling, Metode dan teknik penyuluhan, Pendekatan konseling	GTS
3	IKM 3	PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN: Konsep pendidikan dan promosi kesehatan, Metode pendidikan kesehatan, Integrasi promosi kesehatan dengan program kesehatan	DJK
4	IKM 4	PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT): Konsep PHBS, Lima Tatanan dan Indikator PHBS, PSN 3Mplus	GTS
5	IKM 5	EPIDEMIOLOGI: Epidemiologi deskriptif, Epidemiologi analitik, Pengukuran epidemiologi dasar	PDY
6	IKM 6	DEMOGRAFI: Demografi (peran, tujuan, manfaatnya), Struktur penduduk & proyeksi Penduduk, Hubungan variabel demografi dengan kesehatan	DJK
7	IKM 7	PEMBERDAYAAN KOMUNITAS: Konsep pemberdayaan komunitas, Strategi pemberdayaan komunitas, Pendekatan kearifan lokal, Posyandu	FYT

No	Bidang & Kode MK	Materi Pembelajaran	Dosen Pengampu
8	IKM 8	UPGK (USAHA POKOK GIZI KELUARGA): Konsep dan Fungsi keluarga, Konsep UPGK, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), PISPK	IND
9	IKM 9	GIZI MASYARAKAT: Kelompok rentan gizi, Identifikasi dan tatalaksana problem gizi masyarakat	FYT
10	IKM 10	GIZI KONDISI KHUSUS (BENCANA DAN DARURAT): Penilaian status gizi kondisi khusus, Gizi seimbang dalam kondisi khusus, Pencegahan dan penanganan problem gizi pada kondisi khusus	FYT
11	IKM 11/KI	EKOLOGI LINGKUNGAN: Konsep ekologi (fisik, kimia, biologi, sosial budaya), Peran ekologi pada upaya kesehatan	RBY
12	IKM 12	SURVEILLANCE: Konsep dan jenis surveillance, Tujuan surveillance, Sasaran surveillance, Ruang lingkup surveillance, Strategi surveillance, Manajemen surveillance, Langkah surveillance	RBY
13	IKM 13	OUTBREAK: Konsep outbreak, Investigasi outbreak, Penanggulangan outbreak	DJK
14	IKM 14	PELAYANAN KESEHATAN LANSIA: KMS lansia, Posyandu lansia	IND
15	IKM 15	KEPEMIMPINAN/LEADERSHIP: Konsep kepemimpinan/leadership, Model kepemimpinan/leadership, Tugas pokok, fungsi dan peran manager	FBR
16	IKM 16	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA (MTBM): Konsep MTBS dan MTBM, Pencatatan dan pelaporan MTBS dan MTBM, Tatalaksana komprehensif MTBS dan MTBM	FBR
17	IKM 17	MANAJEMEN LAKTASI: Konsep laktasi pada pelayanan kesehatan, Problem laktasi pada pelayanan kesehatan	VMM
18	IKM 18	SISTEM KESEHATAN: Sistem kesehatan nasional (SKN), MDG's dan SDG's, RPJMN-RPJPN	GTS
19	IKM 19	KEBIJAKAN KESEHATAN: Perundangan kesehatan, Proses kebijakan kesehatan, Etika pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Yankes	HMA
20	IKM 20	MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN: Konsep manajemen pelayanan kesehatan, Fungsi manajemen, Implementasi fungsi manajemen, Quality Assurance	FBR
21	IKM 21	MANAJEMEN PUSKESMAS: Program puskesmas, Akreditasi puskesmas, Puskesmas PONED, Desa siaga	HMA
22	IKM 22	MANAGEMENT FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN: Prinsip manajemen farmasi, alat kesehatan dan makanan, Manajemen obat program nasional, Standar pelayanan farmasi, Manajemen logistic farmasi dan alat kesehatan	VMM
23	IKM 23	MANAJEMEN RUMAH SAKIT: Tipe dan Fungsi RS, Manajemen mutu (Akreditasi) RS, RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)	VMM
24	IKM 24	EVALUASI PROGRAM KESEHATAN: Konsep evaluasi program kesehatan, Teknik evaluasi program kesehatan	FYT

No	Bidang & Kode MK	Materi Pembelajaran	Dosen Pengampu
25	IKM 25	DIAGNOSIS KOMUNITAS & PoA: Sumber data, Identifikasi masalah, Penentuan prioritas masalah, Alternatif pemecahan masalah, Penentuan penyebab masalah, Konsep PoA, Perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program Kesehatan, Strategi pemecahan masalah	FBR
26	EHK	EHK: Prinsip excellent, Cont Prof Develop	DSA
27	K-Isl 1	PROBLEMATIKA UMAT: Dekadensi moral, Cinta dunia dan takut mati, Kejahiliah modern	GSP
28	K-Isl 2	PETUNJUK AL-QUR'AN DAN AS-SUNNAH: Kebencanaan	DIL
29	FORENSIK	OTOPSI LUAR: Diagnosis Kematian	DBB
30	RM	REHABILITASI MEDIS: Rehabilitasi sosial dan komplikasi imobilisasi lama	LIA

B. Materi Skill

No	Bidang	Materi Pembelajaran	Dosen Pengampu
1	IKM	SKILL: PROMOSI KESEHATAN & KONSELING	DJK & GTS
2	IKM	SKILL: DIAGNOSIS KOMUNITAS, MTBS & MTBM	FBR & IRS
3	REHABILITASI MEDIS	SKILL: REHABILITASI MEDIK	LIA
4	FORENSIK	SKILL: FORENSIK	DBB

Kode Dosen Pengampu:

- FBR : Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM
- DJK : dr. Djaka Handaya, MPH
- IND : dr. Indah Serinurani Effendi
- GTS : drg. Gatot Sadono, M.Kes
- VMM : dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
- GSP : Dr. dr. Gita Sekar Prihanti, M.Pd.Ked
- FYT : dr. Feny Tunjungsari, M.Kes., FISPH., FISCAM
- RBY : dr. Rubayat Indradi, MOH
- DSA : dr. Desy Andari, M.Bio.Med
- DIL : dr. Andi Abdillah, Sp.B, FINACS, FICS
- DBB : dr. Deka Bangun Binarsa, Sp.FM
- LIA : dr. Aulia Syafitri Dhamayanti, Sp.KFR
- PDY : dr. Putri Damayanti, PhD
- IRS : Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes

Jadwal Pleno:

Pleno 1: Epidemiologi dan Promosi-Perilaku Kesehatan

dr. Rubayat Indradi, MOH

dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, Sp.DVE., FINSDV

Pleno 2: Gizi Masyarakat

dr. Annisa' Hasanah, Sp.A., M.Si

dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS

Pleno 3: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

dr. Mariyam Abdullah, MH

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan., M.Kes., FISPH., FISCAM

Pleno 4: Diagnosis Komunitas dan PoA

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan., M.Kes., FISPH., FISCAM

Dr. Feny Tunjungsari, M.Kes., FISPH., FISCAM

Silabus

JADWAL PEMBELAJARAN BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT														
TAHUN AJARAN 2023/2024														
MGG KE-	TANGGAL	JAM	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUM'AT		SABTU	
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
I	21-26 OKT	07.00 - 07.50	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman
		07.50 - 08.40	Over view blok (kelas gabung)			IKM 6	IKM 11	IKM 13	IKM 6	IKM 15	membersihkan masjid at dakwah			
		08.40 - 09.30				IKM 6	IKM 11	IKM 13	IKM 6	IKM 15				
		09.30 - 10.20	IKM 3				IKM 13	IKM 11	IKM 15	IKM 5				
		10.20 - 11.10	IKM 3				IKM 13	IKM 11	IKM 15	IKM 5				
		11.10 - 12.10												
		12.10 - 13.00	IKM 7	IKM 3			IKM 5	IKM 12	IKM 16	IKM 2				
		13.00 - 13.50	IKM 7	IKM 3		IKM 1	IKM 5	IKM 12	IKM 16	IKM 2				
		13.50 - 14.40		IKM 7		IKM 1			IKM 9	IKM 16				
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20	IKM 1	IKM 7					IKM 9	IKM 16				
		16.20 - 17.10	IKM 1											
		17.10 - 18.00												
II	28 OKT - 2 NOV	07.00 - 07.50	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman				
		07.50 - 08.40	IKM 8		IKM 10	IKM 8	IKM 24			IKM 4	IKM 19	IKM 8	RM	
		08.40 - 09.30	IKM 8		IKM 10	IKM 8	IKM 24			IKM 4	IKM 19	IKM 8	RM	
		09.30 - 10.20	KIS 1	Forensik	Forensik	IKM 10		IKM 24		PLENO	PLENO	RM	IKM 8	
		10.20 - 11.10	KIS 1	Forensik	Forensik	IKM 10		IKM 24		PLENO	PLENO	RM	IKM 8	
		11.10 - 12.10												
		12.10 - 13.00	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.00 - 13.50	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	IKM 19	KIS 1		
		13.50 - 14.40									IKM 19	KIS 1		
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20	IKM 20			IKM 20		IKM 25	IKM 25					
		16.20 - 17.10	IKM 20			IKM 20		IKM 25	IKM 25					
		17.10 - 18.00												
III	4 - 9 NOV	07.00 - 07.50	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman
		07.50 - 08.40		IKM 14						IKM 23	EHK		IKM 23	
		08.40 - 09.30		IKM 14						IKM 23	EHK		IKM 23	
		09.30 - 10.20	IKM 14						EHK	PLENO	PLENO			
		10.20 - 11.10	IKM 14						EHK	PLENO	PLENO			
		11.10 - 12.10												
		12.10 - 13.00	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.00 - 13.50	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.50 - 14.40												
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20	IKM 21			IKM 21								
		16.20 - 17.10	IKM 21			IKM 21								
		17.10 - 18.00												
IV	11 - 16 NOV	07.00 - 07.50	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman
		07.50 - 08.40					IKM 22			IKM 22	IKM 17		IKM 17	
		08.40 - 09.30	UTB1	UTB1			IKM 22			IKM 22	IKM 17		IKM 17	
		09.30 - 10.20	UTB1	UTB1						IKM 22	IKM 17		IKM 17	
		10.20 - 11.10	UTB1	UTB1						IKM 22	IKM 17		IKM 17	
		11.10 - 12.10								PLENO	PLENO			
		12.10 - 13.00	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.00 - 13.50	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.50 - 14.40												
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20												
		16.20 - 17.10												
		17.10 - 18.00												
V	18 - 23 NOV	07.00 - 07.50	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman	Keislaman
		07.50 - 08.40												
		08.40 - 09.30	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		09.30 - 10.20	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		10.20 - 11.10	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		11.10 - 12.10									PLENO	PLENO		
		12.10 - 13.00	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.00 - 13.50	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL	TUTORIAL	TUTORIAL	SKILL	SKILL				
		13.50 - 14.40												
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20												
		16.20 - 17.10												
		17.10 - 18.00												
VI	25 NOV - 30 Nov	07.00 - 07.50												
		07.50 - 08.40	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		08.40 - 09.30	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		09.30 - 10.20	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		10.20 - 11.10	UAB	UAB	OSCE Skill	OSCE Skill	REMED1	REMED1	OSCE Skill	OSCE Skill	Prak. Keislaman	Prak.Keislaman		
		11.10 - 12.10												
		12.10 - 13.00												
		13.00 - 13.50												
		13.50 - 14.40												
		14.40 - 15.30												
		15.30 - 16.20												
		16.20 - 17.10												
		17.10 - 18.00												

BLUEPRINT ASSESSMENT

Prasyarat (sesuai SK Nomor : E.6.1/ 882/FK-UMM/ IX/ 2022; Nomor: 3.6.1/140/FK-UMM/II/2021)

- UAB : Kehadiran kuliah pakar minimal 80%
- Kehadiran pleno tutorial 100% , bila <100% maka nilai UAB – 10%
- Ujian Skill : Kehadiran 100%
- Ujian Praktikum : Kehadiran 100% (kecuali Ujian Praktikum Kedokteran Islam minimal kehadiran 80%)
- Nilai rata-rata tutorial yang diakui adalah maksimal 20 poin di atas nilai UAB.

Instrumen Ujian :

MCQ-CBT

OSCE

OSPE

PROPORSI PENILAIAN

Durasi Blok	Prosentase Penilaian Pada Blok						
	Blok 5 pekan			Blok 6 pekan			
Nama Blok	BHE PENCRN 1 HEMA 2	PRILAKU	TUMBG METPEN KIL	NMS 1 RESPKAR 1 UROREPR 1 IMUN INF NEOPLM CP 2 IPE	IKM	CP 1 NMS 2 PENCR 2 URORE 2 RESPKAR 2	TRAUMA
Jenis Ujian	5 sks	5 sks	6 sks	6 sks	6 sks	7 sks	7 sks
MCQ	40,0	60,0	50,0	50,0	66,67	57,13	71,42
UTB1	13,3	20,0	16,66	12,5	16,66	14,29	17,85
UTB2	0	0	0	12,5	16,67	14,29	17,85
UAB	26,7	40,0	33,34	25,0	33,34	28,55	35,72
Tutorial	20,0	20,0	16,66	16,66	16,66	14,29	14,29
Praktikum	20,0	0	16,67	16,67	0	14,29	0
OSCE	20,0	20,0	16,67	16,67	16,67	14,29	14,29
JML=	100	100	100	100	100	100	100

Keterangan :

Nilai Akhir Praktikum = 90% (Rerata nilai Pr Ilmu Kedokteran) + 10% Pr Keislaman

MCQ terdiri dari :

1. UTB (Ujian Tengah Blok) I atau dan II
2. UAB (Ujian Akhir Blok) :

Nilai MCQ Blok 5 minggu = (1 x UTB I) + (2 x UAB) / 3

Nilai MCQ Blok 6 minggu = (1 x UTB I) + (1 x UTB II) + (2 x UAB) / 4

Kisi-Kisi Soal

No	Bidang, Kode MK, Pengampu	Materi Pembelajaran	Jumah Soal			
			UTB 1	UTB 2	UAB	Remidi
1	IKM 1 - FBR	SAKIT DAN PENYAKIT	5	5	5	5
2	IKM 2 - GTS	PENYULUHAN DAN KONSELING	5	2	4	4
3	IKM 3 - DJK	PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN	5	3	5	5
4	IKM 4 - GTS	PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT)	4	3	4	3
5	IKM 5 - PDY	EPIDEMIOLOGI	5	3	5	5
6	IKM 6 - DJK	DEMOGRAFI	5	3	3	3
7	IKM 7 - FYT	PEMBERDAYAAN KOMUNITAS	5	3	3	3
8	IKM 8 - IND	UPGK (USAHA POKOK GIZI KELUARGA)	3	3	3	3
9	IKM 9 - FYT	GIZI MASYARAKAT	3	3	3	3
10	IKM 10 - FYT	GIZI KONDISI KHUSUS (BENCANA DAN DARURAT)		5	3	3
11	IKM 11 - RBY	EKOLOGI LINGKUNGAN	3	3	3	3
12	IKM 12 - RBY	SURVEILANCE	5	3	5	5
13	IKM 13 - DJK	OUTBREAK	5	3	3	3
14	IKM 14 - IND	PELAYANAN KESEHATAN LANSIA		5	3	3
15	IKM 15 - FBR	KEPEMIMPINAN/LEADERSHIP	5	3	3	4
16	IKM 16 - FBR	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA (MTBM)		5	3	3
17	IKM 17 - VMM	MANAJEMEN LAKTASI		4	3	3
18	IKM 18 - GTS	SISTEM KESEHATAN	4	3	3	3
19	IKM 19 - HMA	KEBIJAKAN KESEHATAN	5	3	5	5
20	IKM 20 - FBR	MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN	5	3	3	3
21	IKM 21 - HMA	MANAJEMEN PUSKESMAS	5	3	3	3
22	IKM 22 - VMM	MANAGEMENT FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN	3	3	3	3
23	IKM 23 - VMM	MANAJEMEN RUMAH SAKIT		4	3	3
24	IKM 24 - FYT	EVALUASI PROGRAM KESEHATAN	4	3	3	3
25	IKM 25 - FBR	DIAGNOSIS KOMUNITAS & PoA	4	3	3	3
26	EHK - DSA	EHK	3	2	3	3
27	K-Isl 1 - GSP	PROBLEMATIKA UMAT		4	3	3
28	K-Isl 2 - DIL	PETUNJUK AL-QUR'AN DAN AS-SUNNAH	4	3	3	3
29	FORENSIK - DBB	OTOPSI LUAR	3	3	2	2
30	RM - LIA	REHABILITASI MEDIS	3	3	2	2
JUMLAH:			100	100	100	100

REFERENSI MATERI KULIAH

Referensi pada pembelajaran Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat, yaitu:

Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat:

1. Ahrens W, Pigeot I. Handbook of Epidemiology. Second Edition. USA: Springer. 2005.
2. Bhopal R. Concept of Epidemiologi. Third Edition. United Kingdom: Oxford University Press. 2002.
3. Bonita R, Baeglehole R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. 2nd edition. India: World Health Organization. 2006.
4. Bunton R, Nettleton S, Burrows R. The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk. New York: Roulledge. 2005.
5. Carayon P. Human Factors and ergonomics in Health Care and Patient Safety. Second edition. New York: CDC Press. 2012.
6. Davies M, Macdowall W. Health Promotion Theory. London: Open University Press. 2006.
7. Dawson A. The Philosophy of Public Health. England: Ashgate Publishing limited. 2009.
8. Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. Pedoman Bersama ILO/WHO: Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Jakarta: Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 2005.
9. Ethoven A.C., Tollen L.A. Toward a 21st Century Health System: The Contributions and Promise of Prepaid Group Practice. San Francisco: Jossey Bass. 2004.
10. Fertman C.I, Allensworth D.D. Health Promotion Programs: from Theory to Practice. San Francisco: Jossey Bass. 2010.
11. Fisher M.B. Application of Systems Thinking to Health Policy & Public Health Ethics: Public Health and Private Illness. USA: Springer. 2015.
12. Foege W.H. et al. Global Health Leadership and Management. San Francisco: Jossey Bass. 2005.
13. Goodman M.S. Biostatistics for Clinical and Public Health Research. London: Routledge. 2018.
14. Guest C, Ricciardi W, Kawachi I, Lang I. Handbook of Public Health Practice. United Kingdom: Oxford University Press. 2013.
15. Heggennougen H.K, Quah S.R. Epidemiology and Demography in Public Health. Elsevier: Academic Press. 2010.
16. Hepworth J, Lorenz A. Family Oriented Primary Care. Second Edition. USA: Springer. 2005.
17. Harrington N.G. Health Communication: Theory, Method and Application. London: Routledge. 2015.
18. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Keterampilan Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer. Edisi 1. Jakarta: PB IDI. 2017.
19. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer. Edisi 1. Jakarta: PB IDI. 2017.
20. Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
21. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jakarta: Kementerian RI. 2017.

22. Letcher T.M., Vallero D.A. (). Waste: A Handbook for Management. Second Edition. London: Academic Press.
23. Markle W.H., Fisher M.A., Smego R.A Jr. Understanding Global Health. USA: Mc GrawHill. 2007
24. Oleske D.M. (2002). Epidemiology and The Delivery of Health Care Service: Method and Applications. Second Edition. Kluwer Academic Publishers.
25. Paulman P.M., Taylor R.B. Family Medicine: Principles and Practice. Seventh Edition. Switzerland: Springer. 2017.
26. Park K. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. 23rd Edition. Jabalpur: Bhanot. 2015.
27. Setyawan F.E.B. Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis). Sidoarjo: Zifatama Jawara. 2017.
28. Smoller S.W, Smoller J. Biostatistics and Epidemiology: A Primer for Health and Biomedical Professionals. Fourth Edition. USA: Springer. 2015.
29. Supriyanto S., Setyawan F.E.B., Ernawaty, Prayogo D. (2020). Kebijakan Kesehatan dan Analisis Kebijakan. Sidoarjo: Zifatama Jawara
30. Supriyanto S, Ernawaty, Setyawan F.E.B. Sistem Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan. Sidoarjo: Zifatama. 2018.
31. Tutiany, Lindawati, Krisanti. Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Kemenkes RI. 2017.
32. WHO. World Health Statistics: Monitoring Health For The SDG's. Switzerland: L'IV Com Sàrl, Villars- sous-Yens. 2017.

Kedokteran Keislaman (K-Isl):

1. Alquran created by Allah.
2. Abu Faiz Al-Anwar Kitab Belajar Tajwid Al-Quran Al-Karim. <http://nurkahfi-info.blogspot.com>; <http://abufaiz70.wordpress.com>.
3. Buku Pegangan Tamyiz Online : cara mudah terjemah Al Qur'an edisi 2017.
4. Dani Inspirasi, 2022. Hukum nun mati/Tanwin <https://www.wattpad.com/789412063-ringkasan-ilmu-tajwid-%E2%9C%93-hukum-nun-mati-tanwin-%D9%86%D9%92-D9%8B> Diunduh 15 Pebruari 2022.
5. Indina, RH. 2021. Mad Iwad: Pengertian, Ciri, Contoh, dan Cara Bacanya <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5607879/mad-iwad-pengertian-ciri-contoh-dan-cara-bacanya>. Diunduh 23 Pebruari 2022.
6. Kasule, Omar Hasan, 2008, Kuliah Kedokteran Islam (terj.) Sagiran, Yogyakarta: Forum Kedokteran Islam Indonesia.
7. Khan A, Khan GA, Hamid HM. Causes Of Moral Degradation , In The Light Of Islamic Perspective And Contemporary Philosophical Ideas. 2022;6(10):4363–72.
8. Mulyono, H, 2020. Agar Membaca Al-Qur'an Lebih Baik dan Benar, Ini 14 Tanda Waqaf yang Wajib Diketahui <https://akurat.co/agar-membaca-al-quran-lebih-baik-dan-benar-ini-14-tanda-waqaf-yang-wajib-diketahui> .
9. Rishan M, Azizi H, Azura K, AlFatih MA, Firdaus RS. Forms of Moral Decadencies in Students in Higher Education. Khalifa J Islam Educ. 2018;2(1):40.
10. Taufik, Shobron S, Jinan M. Islam dan Ipteks: Seri Buku Pegangan Kuliah Al-Islam dan Kemuhammadiyah Islam. 2015. 71 p.
11. Tilawati : https://drive.google.com/file/d/1vGzDDKE-9p4l3mR8_XOqQL6-xL20ppX/view?usp=sharing.
12. United islamic cultural centre of Indonesia. 2005. Tajwid Qarabasy. www.uicci.org.

13. Yahya. 2022. <https://www.yatlunahu.com/2019/08/tabel-hukum-bacaan-mad.html> Diunduh 15 Pebruari 2022 Sukaca A, Sagiran, Basuki R, Jaya I, Prijambodo T, Oktariaza RT, et al. Standar karakter & kompetensi dokter muhammadiyah. 2020.

Etika Hukum Kedokteran (EHK):

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 2014:55. <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.pdf>.
2. Lester, S. On professions and being professional. Article © Stan Lester Developments, 2007(June). 2015:1-12. <http://www.sld.demon.co.uk/profnal.pdf>.
3. Hilton, S., & Southgate, L. Professionalism in medical education. Teaching and Teacher Education. 2007:23(3), 265-279. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.12.024>.
4. PB IDI. (2012). Kode Etik Kedokteran Indonesia. <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia>.
5. Chandratilake, M., McAleer, S., Gibson, J., & Roff, S. (2010). Medical professionalism: What does the public think? Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London, 10(4), 364-369. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.10-4-364>.
6. Cohen, J. J., Cruess, S., & Davidson, C. (2014). The Public 's Stake in Medical Professionalism. Journal American Medical Association, 298(6), 670-673.
7. Ferguson, R. P. (2014). Professionalism: hard to measure but you know it when you see it. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives, 4(2), 24226. <https://doi.org/10.3402/jchimp.v4.24226>.

Rehabilitasi Medis:

1. Borstad, J., Kisner, C., Colby, L. A. (2017). Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques 7th edition. United States: F.A. Davis Company.
2. Cifu, D. X. (2020). Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation E-Book. Netherlands: Elsevier Health Sciences.
3. Colby, L. A., Kisner, C. (2007). Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 5th edition. (Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques (Kisner)). Thailand: F.A. Davis.
4. Frontera, W. R. (2020). Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice, 6th edition. United States: Wolters Kluwer Health.
5. Helmi Z Noor. (2012). Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal. Jakarta: Selemba Medika
6. Peni K, Rosiana P, Luh KW, editors (2008). Naskah Lengkap. Pertemuan Ilmiah Tahunan I Perdosri 2002 "Bunga Rampai Rehabilitasi Medik". Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Indonesia.p54-55
7. Pudjiastuti, S.S.& Utomo, B. (2010). Fisioterapi pada lansia. Jakarta:EGC
8. Prentice, W. E. (2011). Therapeutic Modalities in Rehabilitation, Fourth Edition. Ukraine: McGraw-Hill Education.
9. Starkey, C. (2013). Therapeutic Modalities. United States: F. A. Davis Company.
10. Tulaar Angela. (2006). Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.

Kedokteran Forensik:

1. Buku-VISUM ET REPERTUM-Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua ISBN 978-602-50127-2-3 ; Dr. dr Dedi Afandi, DFM, SpF ; Fakultas Kedokteran Universitas Riau; Terbitan online, Oktober 2017.
2. Salam Chaerani, Qurrotu AGesta.*Pemeriksaan Luar Pada Jenazah*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
3. Wagner SA. Color Atlas of The Autopsy. London; 2005:15-65.

Pendukung:

1. Andari, D., Indrawanto, I.S. 2022. Webinar tentang Nutrisi selama Pandemi (Melawan Nutrihoax) untuk Masyarakat Awam.
2. Andari, D. 2024. Status Gizi dan Berbagai Risiko Penyakit (Studi di PTPN Wonosari Malang).
3. Agustini, S.M. 2022. Upaya Penanggulangan COVID 19 melalui Program Promotif dan Preventif pada Masyarakat Zona Hijau Desa Taji Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.
4. Agustini, S.M. 2023. Implementasi Buku Catatan Medis Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mandiri Pada Majelis Aisyiyah.
5. Agustini, S.M. 2023. Upaya Pemberdayaan Produksi Aneka Sabun Sebagai Penunjang Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Asuhan Aisyah.
6. Arianto, B. 2023. Deteksi Dini Kanker Payudara melalui SARARI dan SADARNIS yang Benar Kepada Bidan dan Perawat.
7. Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.104>.
8. Asparini, R., Atha, E.S., Noor, V. M., Nurullah, Y. 2024. EEpidemiologi Faktor Predisposisi Celah Orofasial Di Clp Center Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2018-2020.
9. Chandrawati, P., Sidarta, B. 2023. Cakap Berlaga di Era Siaga Inspirasi Orangtua dalam Membrosamai Anak Menghadapi Sekolah Luring Terbatas Kesiapan dan Imunitas anak dalam Menghadapi PTM Terbatas.
10. Djauhari, T. and Sabila Rindradi, R. (2023) "Overview of Knowledge Levels of People Who Are Willing to Vaccinate Against COVID-19 in the COVID-19 Vaccination Program at RSUMM", *KnE Medicine*, 3(2), pp. 290–295. doi: 10.18502/kme.v3i2.13062.
11. Djauhari, T. 2024 Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pondok Pesantren Babussalam Karangploso.
12. Dokumen Kinerja Puskesmas.
13. Estiningtyas, A.A., Setyawan, F.E.B., Illahika, A.P., Handaja, D. 2021. Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung https://drive.google.com/file/d/12tzh851h7NczvWF8_azxbpKuMWNtynN4/view
14. Febri Endra Budi Setyawan; Stefanus Supriyanto; Ernawaty. The Effect of Doctor Professionalism on the Quality of Medical Services at a First Level Health Facility. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(41).
15. Febri Endra Budi Setyawan; Stefanus Supriyanto; Feny Tunjungsari; Wa Ode N; Retno Lestari. Medical staff services quality to patients satisfaction based on

- SERVQUAL dimensions. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(41).
16. Febri Endra Budi Setyawan; Retno Lestari. A Study of Chronic Disease Management in Indonesian Primary Health Care. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2022;16(1):472-478.
 17. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. 2023. Modul Pendidikan Klinik Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat.
 18. Hasanah, I. 2021. Studi Komparatif Metode Ijtihad Majelis Ulama Indonesia Dan Bahtsul Masail Nahdlatul Ulama Tentang Fatwa Vaksin Astrazeneca. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/asy-syariah/article/view/16858>.
 19. Hermayanti, D., Hanifwati, A. 2022. Peningkatan Pengetahuan Gizi pada Anggota Aisyiyah Ranting Bumiayu, sebagai Upaya Meningkatkan Imunitas di Tengah Pandemi COVID 19.
 20. Hidayati, I.R. 2022. Pengembangan Media Flashcard: Manfaat dan Jenis Vitamin “Kartu Pintar Vita” sebagai Media Edukasi kepada Siswa Sekolah Dasar Kemeterian Kesehatan RI. Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kesmas*. 2018;02:7-9.
 21. Lestari, D.Y., Thahri, I. 2022. Peningkatan Pemahaman Vaksinasi COVID 19 dalam Upaya Menekan Angka Konfirmasi Positif COVID pada Desa Oro-oro Ombo Batu.
 22. Lestari, D.Y., Djauhari, T. 2024. Peran Nutrisi Sebagai Penunjang Harapan Hidup Pasien Cuci Darah.
 23. Mahfur, A. 2023. Penguatan Pelayanan Neonatal di Puskesmas untuk Menurunkan Angka Kematian Neonatus di Jombang.
 24. Mahfur, A, Irawan, D. 2024. Pelatihan Resusitasi Bayi Baru Lahir pada Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Wilayah Jombang.
 25. Munthe R. Perspektif Stunting. *JUDIMAS (Jurnal Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2022;3(1):92- 101.
 26. Noor V.M.M., Tunjungsari F., Nurdiana, H., Fanani M.A. 2022. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C. *Comphi* 1.2022: 64-72. <http://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/103/70>.
 27. Prasetyo. Y.B. 2022. Training Health Cadres to Response the COVID 19 Pandemic in Pujon Kidul Village Malang Regency.
 28. Prihanti, G. S., Widati, K. C., Yovi P, T., Dewi A, Z., Kirtanti, W., Restu A, M. I., Elvaretta, S. E., Susilo, A. A., Audiawiyanti P, T. J., ., F. and Putri, A. (2022) “The Effect of House Environmental Factors on the Incidence of Pneumonia in Toddlers”, *KnE Medicine*, 2(3), pp. 296–306. doi: 10.18502/kme.v2i3.11880.
 29. Rachmawati, H., 2022. Pelatihan Pembuatan Produk, Desain Kemasan dan Pemasaran New Normal Essential Kit pada Guru SMK Muhammadiyah Malang 8, Pakis, Malang.
 30. Rachmawati, H., 2022. Peningkatan peran Dosen dan Tenaga Kependidikan Prodi Farmasi UMM pada Kesadaran menggunakan Masker dan meningkatkan nilai ekonomis masker kain.
 31. Rahma N., Binarsa D.B., Jatmiko A.J., 2022. Upaya Preventif Insiden Penyakit Akibat Kerja pada Perusahaan Industri Baterai Comphi I 2022: 73-81 <http://comphi sinergis org/comphi/article/view/105/72>.
 32. Rusmanto, A.D., Rahma, N. 2024. Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Jamaah Masjid At Taqwa Trenggalek.
 33. Safithri, F. 2024. Status Gizi dan Berbagai Risiko Penyakit (Studi di PTPN Wonosari Malang).

34. Setiawan, I. 2023. Pencegahan Penyakit dan Perilaku Hidup Bersih pada Petani di Industri Pertanian di Beji Malang.
35. Setyawan F.E.B.S, Widyastuti R., Putra S.A., Islami N.A, Fitriani N.H, Putri L.C. 2022. Obesity As A Risk Factor for Hypertension. *Saintika Medika* 18(2). <https://doi.org/10.22219/sm.Vol18.SMUMM2.24113>.
36. Prasetyo., Y.B. 2023. Pemodelan prediktor kematian anak di indonesia: analisis data indonesia demographic health survey (idhs) 2017). <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf>.
37. Setyawan, F.E.B.. 2024. Edukasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Petani di Desa Bocek Kecamatan Karangploso.
38. Tunjungsari, F. 2022. Gizi Seimbang dan Obesitas di Masa Pandemi COVID 19 pada Buruh Pabrik Teh Wonosari.
39. Zahara. N.P. 2023. Analisis Perilaku Bersih Telinga terhadap Kejadian Impaksi Serumen pada Pekerja Pabrik Gula Kebon Agung.
40. Zahara. N.P. 2023. Peningkatan Pengetahuan Bersih Telinga Pekerja Pabrik Gula PT X

**UNIT BELAJAR 1:
EPIDEMIOLOGI DAN PROMOSI - PERILAKU KESEHATAN**

Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode			
		Kuliah	Praktikum	Tutorial	Skill
1.	Menjelaskan konsep sehat-sakit, prinsip pencegahan penyakit pada individu, komunitas dan masyarakat	✓		✓	
2.	Menjelaskan konsep demografi dan implementasi demografi dalam pelayanan Kesehatan pada individu, komunitas dan masyarakat	✓		✓	
3.	Menjelaskan konsep, indikator dan implementasi epidemiologi dalam pelayanan Kesehatan pada individu, komunitas dan masyarakat	✓		✓	
4.	Menjelaskan konsep, metode, Teknik dan integrasi Pendidikan serta promosi Kesehatan dengan pelayanan Kesehatan pada individu, komunitas dan masyarakat	✓		✓	✓
	Menjelaskan konsep pengetahuan dan melakukan pemeriksaan, medik dasar dan sosial pada kasus kulit	✓			✓

Skenario:

Apa Anak Saya Tertular Penyakit Yang Berbahaya Dok?

“Dok, mengapa setiap malam anak saya tidak bisa tidur?”

Seorang anak laki-laki berusia 10 tahun diantar ibunya ke puskesmas dengan keluhan gatal-gatal pada seluruh badan sejak kurang lebih satu bulan yang lalu. Keluhan awalnya hanya terbatas pada daerah sela jari kemudian meluas hampir seluruh badan. Gatal dirasakan pada area lipatan seperti sela jari, ketiak, area pusar dan yang paling mengganggu di area kelamin. Gatal dirasakan memberat setiap malam yang mengakibatkan pasien tidak bisa tidur, sehingga paginya saat sekolah mengantuk dan tidak bisa mengikuti pelajaran dengan baik. Pasien sudah 6 bulan tinggal di pondok pesantren dan beberapa teman sekamarnya mengalami keluhan yang sama. Riwayat pengobatan di klinik pesantren diberikan obat loratadin dan bedak salisil hanya saja keluhan belum membaik. Pasien belum pernah mengalami sakit yang sama. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 92 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36°C. Dari pemeriksaan efloresensi didapatkan Et regio interdigitalis manus dextra-sinistra, abdomen, gluteus sinistra dan dextra didapatkan multiple papul eritematosa disertai dengan erosi dan ekskoriasi, et

regio penis didapatkan papul eritematosa dan pustul. Dokter kemudian melakukan pemeriksaan penunjang kerokan kulit dan didapatkan hasil bentukan parasite. Dokter menjelaskan kepada ibu pasien bahwa perjalanan alamiah penyakit menular pada anaknya anaknya sering terjadi di lingkungan padat seperti pondok pesantren. Penyakit ini ditularkan melalui kontak langsung atau berbagi barang pribadi seperti handuk atau pakaian, dan beberapa teman sekamar pasien juga mengalami keluhan serupa. Dokter mengingatkan bahwa penyakit ini dapat menjadi *outbreak* jika tidak segera ditangani dengan baik.

Berikut ini data 10 besar penyakit menular di wilayah kerja puskesmas tsb:

No	Jenis Penyakit	Kasus Baru	Kasus Lama	Total Kasus	Meninggal	Rujukan
1	Skabies	120	80	200	0	10
2	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	200	50	250	0	0
3	Diare	300	40	340	1	5
4	Demam Berdarah Dengue (DBD)	70	0	70	3	12
5	Tuberkulosis (TB) Paru	50	30	80	2	10
6	Pneumonia	40	20	60	1	8
7	Tifoid (Demam Tifoid)	100	40	140	0	10
8	Cacar Air (Varicella)	60	20	80	0	5
9	Hepatitis B	18	12	30	0	6
10	Leptospirosis	25	5	30	1	7

Berikut ini data distribusi kasus skabies di wilayah kerja puskesmas tsb:

No	Desa	Kasus Baru	Kasus Lama	Total Kasus	Rujukan
1	Desa A	30	20	50	2
2	Desa B	25	15	40	3
3	Desa C	35	25	60	1
4	Desa D	20	10	30	2
5	Desa E	10	10	20	2
Total		120	80	200	10

Sebagai langkah penanganan, pada tahap awal dokter berencana untuk mencari data prevalensi di lingkungan tersebut, kemudian menerapkan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara massal serta upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang wajib dilaksanakan sesuai peraturan/perundang-undangan puskesmas yang berlaku.

Setelah upaya-upaya tersebut diterapkan, dokter akan melakukan monitoring dan evaluasi program untuk memantau apakah ada kasus baru dan memastikan program penanganan berjalan efektif. Selain itu, puskesmas akan melaporkan kasus ini ke dinas kesehatan setempat sebagai bagian dari surveilans penyakit menular agar dapat diambil langkah-langkah pencegahan lebih lanjut di wilayah tersebut.

REFERENSI

- Burns, Tony, Breathnach, Stephen, Cox, Neil, Griffiths, C. (2013). *Rook's Textbook of Dermatology*. Ninth Edit. UK: Wiley-Blackwell.
- Chosidow, O. (2019). Scabies and Other Ectoparasitoses. *The New England Journal of Medicine*, 370(17), 1710-1717. (<https://doi.org/10.1056/NEJMra1804502>).
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI (2020). *Pedoman Penanganan Skabies di Indonesia*. ([https://yankes.kemkes.go.id/#8203;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://yankes.kemkes.go.id/#8203;:contentReference[oaicite:0]{index=0})).
- Engelman, D., Steer, A. C., & Pinto, J. A. (2019). Global Control Strategies for Scabies: A Comprehensive Review of The Current Evidence. *The Lancet Dermatology*, 7(3), 253-260. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30021-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30021-6)).
- Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R.J, Osti, M., Micali, G., Norton, S., Walton, S., Boralevi, F., Bernigaud, C., Bowen, A.C., Chang, A.Y., Chosidow, O., Estrada-Chavez, G., Feldmeier, H., Ishii, N., Lacarrubba, F., Mehe, A., Maurer, T., Mahdi, M.M.A., Mu LC. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *British Journal of Dermatology*. 5(183),pp:808–820.
- Engelman, D., Steer, A. C., & Saccasan, S. J. (2021). A Framework for Scabies Control. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. (<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009661>).
- Forum O, Motswaledi HM, Health SM, Africa S, Motswaledi H. (2020). Clinical diagnosis and treatment of scabies, a neglected tropical disease. *The South African Family Practice*. 63(1), p:5224.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). *Surveilans Penyakit Menular melalui Sistem Informasi Surveilans Terpadu (SIT)*. (<https://yankes.kemkes.go.id>).
- Leung AKC, Lam JM, Leong KF. (2019). Scabies: A Neglected Global Disease. *Current Pediatric Reviews*. 16(1), pp:33–42.
- Menaldi, Sri Linuwih S.W., Bramono, Kusmarinah, Indriatmi W. (2018). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Richards RN. (2021). Scabies: Diagnostic and Therapeutic Update. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 25(1), pp:95-101. doi:10.1177/1203475420960446.
- Romani, L., Whitfeld, M. J., & Koroivuetu, J. (2015). The epidemiology of scabies in Fiji: a cross-sectional population-based study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(3), e0003452. (<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003452>).
- Simonart, T., & Lam Hoai, X. L. (2024). Escalating Threat of Drug-Resistant Human Scabies: Current Insights and Future Directions. *Journal of Clinical Medicine*. (<https://doi.org/10.3390/jcm13185511>).
- Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. (2021). Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*. Oct 15, 118(41), pp:695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296. PMID: 34615594; PMCID: PMC8743988.
- Tarbox, M., Walker, K., & Tan, M. (2018). Scabies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), 533-540. (<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.01.010>).
- Trasia, R. F. (2020). Selection of Scabicide in Treating Scabies. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 3(2), 58-63. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v3i2.41>.
- Tsoi SK, Lake SJ, Thean LJ, Matthews A, Sokana O, Kama M, et al. (2021). *Estimation of Scabies Prevalence Using Simplified Criteria and Mapping Procedures in Three Pacific and Southeast Asian Countries*. pp:1–10.
- Wolff, Klaus, Johnson, Richard A. Saveedra AP. (2013). *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis Clinical Dermatology*. Seventh Ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD HC. Management of scabies. *Singapore Med J*. 2019;60(6):281–5.

World Health Organization. (2020). Scabies: A neglected tropical disease. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>).

World Scabies Program (2021). Scabies Control Framework Published. (<https://www.worldscabiesprogram.org/news-and-publications/news/2021/a-framework-for-scabies-control/>).

**UNIT BELAJAR 2:
GIZI MASYARAKAT: MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)**

Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode			
		Kuliah	Praktikum	Tutorial	Skill
1.	Menjelaskan konsep gizi seimbang, kelompok rentan gizi dan tatalaksana problem gizi masyarakat	✓		✓	
2.	Menjelaskan Upaya pelayanan Kesehatan puskesmas	✓		✓	
3.	Menjelaskan konsep UPGK, Kadarzi dan PISPK	✓		✓	
3.	Menjelaskan konsep gizi pada kondisi khusus dan penanganan problem gizi pada kondisi khusus	✓		✓	
4.	Menjelaskan konsep dekadensi moral, cinta dunia, takut mati, kejahiliyahan modern dan kebencanaan dalam perspektif islam	✓		✓	
5.	Menginterpretasikan kondisi abdomen berdasarkan foto polos dan IVP	✓			✓

Skenario:

Dok, kenapa anak saya muncul ruam merah di seluruh tubuh?

Seorang anak perempuan usia 2 tahun datang ke puskesmas diantar ibunya untuk berobat. Pasien dikeluhkan demam tinggi sejak 3 hari yang lalu dan memberat 1 hari terakhir. Demam tinggi naik turun, sedikit membaik setelah pemberian penurun demam. Pasien juga dikeluhkan muncul ruam kemerahan, awalnya muncul di leher dan wajah, lalu menyebar ke seluruh tubuh. Batuk dan pilek juga dirasakan oleh pasien, batuk berdahak berwarna bening dan coryza. Pasien diketahui hanya melakukan vaksinasi campak pada usia 9 bulan dan tidak mendapatkan vaksin kedua. Pasien belum pernah mengalami gejala serupa sebelumnya, tetapi kakak pasien mengalami gejala serupa 1 minggu yang lalu.

Pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien tampak lemas, kesadaran compos mentis, GCS: 456, TTV didapatkan HR: 127x/menit, RR: 25x/menit, Tax: 39°C, SpO2: 97%. Kepala/leher didapatkan konjungtiva hiperemia, nasal sekret warna bening, dan *koplik's spot*. Ruam makulopapular di seluruh tubuh. Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap didapatkan Hb: 12gr/dl, leukosit: 7520 u/L, trombosit: 350.000 u/L.

Dokter memberikan penjelasan tentang kondisi penyakit pasien yang kemungkinan disebabkan karena *Paramyxovirus*. Penjelasan tersebut membuat ibu pasien merasa cemas. Apakah penyakit anaknya berbahaya? Apakah dapat menular kepada orang lain dan terdapat komplikasi? serta bagaimana nutrisi yang diberikan karena anaknya tidak mau makan. Dokter menjelaskan tentang MTBS yang akan dilakukan pada pasien.

REFERENSI

- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.70 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Peningkatan Penerapan MTBS. Jakarta
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Campak dan Rubella di Indonesia 2020. Kemenkes RI. ISSN: 2442-7659.
- Kemenkes RI. (2022). Modul Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk. Jakarta
- Soedarmo S, Garna H, Hadinegoro S, Satari H. (2020) Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Yuningsih, R., (2017). Pro-Kontra Imunisasi Campak-Rubela. *Majalah Info Singkat*, 9(16).
- Yonanda, V., (2022). Tatalaksana Campak. *Jurnal Medika Utama*, 3(02 Januari), pp.1987-1991.

**UNIT BELAJAR 3:
MANAJEMEN, ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode			
		Kuliah	Praktikum	Tutorial	Skill
1.	Menjelaskan konsep manajemen pelayanan Kesehatan, fungsi manajemen, implementasi fungsi manajemen dan <i>quality assurance</i>	✓		✓	
2.	Menjelaskan administrasi dan kebijakan kesehatan	✓		✓	
3.	Menjelaskan perundangan terbaru yang berlaku dalam pelayanan kesehatan	✓		✓	
4.	Menjelaskan penerapan manajemen, administrasi dan kebijakan Kesehatan dalam praktek kedokteran	✓		✓	

Skenario:

" Kompleksitas di Pelayanan Kesehatan Primer "

dr.A sebagai Kepala Dinas Kesehatan Provinsi X baru saja menerima surat dari Kementerian Kesehatan untuk mensosialisasikan Undang-Undang Omnibus Law Kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Pertemuan ini dihadiri seluruh kepala Puskesmas, direktur Rumah Sakit, pimpinan klinik swasta, perwakilan organisasi profesi terkait, dan tokoh masyarakat terkait. dr.A menjelaskan bahwa beberapa kebijakan dari kementerian Kesehatan adalah Transformasi Kesehatan dan Integrasi Layanan Primer. Dr. A menjelaskan terkait *six pillars of health transformation*. Selain itu disampaikan agar bisa mengimplementasikan focus Integrasi Layanan Primer pada *the life cycle (people centered)*. Implementasi kedua kegiatan ini diharapkan sejalan dengan program kerja puskesmas sesuai dengan perundangan yang berlaku yaitu UKM (esensial dan pengembangan) dan UKP. Penerapan UU 17 tahun 2023 juga berdampak terhadap *health efforts, achievement of doctor's competence, health effort standards, legality and standard operating procedures*.

dr.S salah satu kepala puskesmas yang hadir dalam pertemuan, merasa antusias tetapi juga khawatir terkait Teknologi Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, mengingat Undang-undang ini menekankan pada peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang berfokus pada *preventif medicine, early detection, and ongoing care at the community level* yang melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan pemerintahan lokal. dr. S juga khawatir karena belum berfungsinya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Seluruh kepala puskesmas yang hadir berdiskusi memikirkan penerapan dari UU Kesehatan yang baru ini berikut dampak dalam pelayanan Kesehatan tingkat primer.

REFERENSI

- Anwar, S. (2021). Omnibus Law di Sektor Kesehatan: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 3(1), 1-15.
- Bappenas (2023). *Tantangan dan Peluang UU No. 17/2023 dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan*. Jakarta: Bappenas.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 No. 155. Jakarta: Sekretariat Negara
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Reformasi Sistem Kesehatan melalui Omnibus Law*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Layanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. (2022). *World Health Organization Framework on Integrated People-Centred Health Services*. Geneva: WHO.
- Wibisono, Y. (2021). *Omnibus Law: Konsep, Implementasi, dan Tantangannya di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media.
- Sari, I. K., & Utami, D. (2023). Analisis Dampak Kebijakan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 100-110.
- Setiawan, A. (2023). *Transformasi Sistem Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Peluang*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan

**UNIT BELAJAR 4:
DIAGNOSIS KOMUNITAS DAN PoA**

Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode			
		Kuliah	Praktikum	Tutorial	Skill
1.	Menjelaskan konsep evaluasi program Kesehatan dan mengimplementasikan evaluasi dalam pelayanan kesehatan	✓		✓	
2.	Menjelaskan konsep manajemen puskesmas, RS, farmasi dan alat Kesehatan dalam pelayanan kesehatan	✓		✓	
3.	Menjelaskan konsep perberdayaan Masyarakat dalam Upaya pelayanan kesehatan	✓		✓	
4.	Menjelaskan konsep prinsip excellent dan continuing professional development dalam pelayanan kesehatan	✓		✓	
5.	Menjelaskan konsep dan menegakkan diagnosis komunitas serta mengimplementasikan dalam penyusunan PoA	✓		✓	✓
6.	Menjelaskan konsep kepemimpinan dalam pelayanan kesehatan	✓		✓	

Skenario:

Berikut disajikan data dari salah satu fasilitas Kesehatan di Indonesia.

ANALISIS SITUASI PUSKESMAS

Lokasi geografis

Puskesmas X merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten W yang terletak di Jalan Raya X, RT 69 RW 04 Desa X Kecamatan X Kabupaten W.

Puskesmas X didirikan di atas tanah seluas 2.405 m² dengan luas bangunan puskesmas rawat jalan 362,50 m² dan luas puskesmas rawat inap 1.085 m². Tanah tersebut merupakan tanah milik Pemerintah Kabupaten W. Untuk ijin lingkungan Puskesmas X Keputusan Bupati W Nomor 188.45/924/35.03.001.3/2017, sedangkan ijin operasional Puskesmas X Nomor : 503.PKM/09/35.03.022/2017. Puskesmas X telah terakreditasi Madya sesuai SK Nomor DM.01.01/KAFKTP/1183/2018.

Puskesmas X merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan X. Adapun wilayah kerja puskesmas X meliputi 5 (lima) desa. Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk, Puskesmas X mempunyai tiga (3) puskesmas pembantu (pustu), didukung oleh 4 (empat) polindes dan 1 (satu) ponkesdes.

Manajemen Puskesmas

Visi puskesmas

Visi Misi Puskesmas X selajan dengan Visi Misi Kabupaten W.

Kabupaten W Maju Melalui Ekonomi Inklusif SDM Kreatif Pembangunan Berkelanjutan”

Misi puskesmas

Mewujudkan Pemerintahan kolaboratif dalam rangka memastikan pelayanan publik yang prima, khususnya pelayanan adminduk, Pendidikan dan Kesehatan berbasis big data (satu data besar).

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut di atas maka Puskesmas X Menjadi Pilihan Utama Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan cara :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan prima di Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Polindes dan Ponkesdes)
2. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan yang sesuai standar
3. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan

Untuk mewujudkan misi tersebut dikembangkanlah ke dalam Program Pokok di Puskesmas yaitu: Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pengamatan Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), Program Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Laboratorium, Program Kesehatan Ibu, Bayi, Anak Balita, Remaja dan Usila serta Pelayanan KB dan Gizi, Program Peningkatan Mutu Manajemen dan Sumberdaya Kesehatan. Operasionalisasi program-program kesehatan di puskesmas tersebut diatur melalui kebijakan dan strategi program masing-masing yang berpedoman pada Standard Operasional Prosedur yang telah ditetapkan dengan ukuran keberhasilan menggunakan indikator tertentu.

Struktur organisasi puskesmas

Sesuai dengan struktur pada perundangan yang berlaku

SDM puskesmas

No.	Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Apoteker	0
4	Asisten Apoteker	2
5	Bidan	14
6	Perawat	20
7	Perawat Gigi	1
8	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1
9	Sanitarian/Kesling	2
10	Nutrisionis/Gizi	3
11	SKM	2
12	Perekam Medis	2
13	Akuntan	1
14	Kepala Puskesmas	1
15	Administrasi Kesehatan	12
16	Pengemudi	2

No.	Profesi	Jumlah
17	Petugas Kebersihan	4
18	Penjaga Malam	4
19	Juru Immunisasi	1
J U M L A H TOTAL		75

PROGRAM PUSKESMAS

UKM Esensial

1. Pelayanan promosi kesehatan

1.1. Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

- 1.1.1. Rumah Tangga yang dikaji
- 1.1.2. Institusi Pendidikan yang dikaji
- 1.1.3. Institusi Pendidikan yang dikaji

2.1. Tatanan Sehat

- 2.1.1. Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS
- 2.1.2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7 - 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)
- 2.1.3. Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)

3.1. Intervensi/penyuluhan

- 3.1.1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga
- 3.1.2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan
 - Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil :51,39% masih berlanjut
- 3.1.3. Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren
 - Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil :33,33%

4.1. Pengembangan UKBM

- 4.1.1. Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)
- 4.1.2. Poskesdes/ Poskeskel Aktif

5.1. Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif

- 5.1.1. Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- 5.1.2. Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)
- 5.1.3. Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif

6.1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- 6.1.1. Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)
 - Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil : 64,71 %
- 6.1.2. Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM
 - Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil : 71,43 %

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

2.1. Penyehatan Air

- 2.1.1. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)
 - Target Pencapaian : 50%
 - Pencapaian hasil : 31,08 %
- 2.1.2. Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL

- Target Pencapaian : 90%
 - Pencapaian hasil : 35,14 %
- 2.1.3. Sarana Air Bersih Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya
- Target Pencapaian : 72%
 - Pencapaian hasil : 63,06 %
- 2.1.4. Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat
- Target Pencapaian : 15%
 - Pencapaian hasil : 12,51 %
- 2.2. Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)**
- 2.2.1. Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
- Target Pencapaian : 68%
 - Pencapaian hasil : 40 %
- 2.2.2. TPP yang memenuhi syarat kesehatan
- Target Pencapaian: 55%
 - Pencapaian hasil : 53,92 %
- 2.3. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)**
- Target Pencapaian : Jumlah TFU Prioritas yang dibina dibagi jumlah TFU Prioritas yang terdaftar dikali 100 %
 - Pencapaian hasil : 54,29 %
- 2.3.1. TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan
- Target Pencapaian : 30%
 - Pencapaian hasil : 53,57 %
- 2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)**
- 2.4.1. Konseling Sanitasi
- 2.4.2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL
- 2.4.3. Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL
- 2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat**
- 2.5.1. Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- 2.5.2. Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar
- 2.5.3. Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar

3. Pelayanan Kesehatan Keluarga

3.1. Kesehatan Ibu

- 3.1.1. Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)
- Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil : 51,32 %
 - Kendala/hambatan : ibu hamil belum melakukan pemeriksaan di puskesmas
- 3.1.2. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM
- Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian hasil : 62,70 %
- 3.1.3. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)
- Target Pencapaian : 92%
 - Pencapaian hasil : 60,27 %
- 3.1.4. Penanganan komplikasi kebidanan (PK)
- 3.1.5. Ibu hamil yang diperiksa HIV
- Target Pencapaian : 95%
 - Pencapaian hasil : 48,16 %

3.2. Kesehatan Bayi

3.2.1. Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 48,16 %

3.2.2. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 60,51 %

3.2.3. Penanganan komplikasi neonatus

- Target Pencapaian : 80%
- Pencapaian hasil : 71,15 %

3.2.4. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan

- Target Pencapaian : 92%
- Pencapaian hasil : 57,95 %

3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah

3.3.1. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 67,24 %

3.3.2. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)

- Target Pencapaian : 84%
- Pencapaian hasil : 62,13 %

3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

3.4.1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 64,29 %

3.4.2. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 16,67 %

3.4.3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 50 %

3.4.4. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 43,5 %

3.4.5. Pelayanan kesehatan remaja

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 69,61 %

3.5. Pelayanan Kesehatan Lansia

3.5.1. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia \geq 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 64,06 %

3.5.2. Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 58,71 %

3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

- 3.6.1. KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)
- 3.6.2. Peserta KB baru
 - Target Pencapaian : 10%
 - Pencapaian hasil : 4,53 %
- 3.6.3. Akseptor KB Drop Out
- 3.6.4. Peserta KB mengalami komplikasi
- 3.6.5. PUS dengan 4T ber KB
 - Target Pencapaian : 80 %
 - Pencapaian hasil : 74,80 %
- 3.6.6. KB pasca persalinan
- 3.6.7. CPW dilayanan kespro catin

4. Pelayanan Gizi

4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat

- 4.1.1. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)
- 4.1.2. Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil

- Target Pencapaian : 83 %
- Pencapaian hasil : 52 %

- 4.1.3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi

- 4.2.1. Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang
- 4.2.2. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

- Target Pencapaian : 80%
- Pencapaian hasil : 0 %

- 4.2.3. Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk

- Target Pencapaian : 88%
- Pencapaian hasil : 0 %

- 4.2.4. Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)

- Target Pencapaian : 12 dokumen (100%)
- Pencapaian hasil : 58,33 %

4.3. Pelayanan Pemantauan Status Gizi

- 4.3.1. Balita yang di timbang berat badannya (D/S)

- Target Pencapaian : 12 dokumen (100%)
- Pencapaian hasil : 58,33 %

- 4.3.2. Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian hasil : 58,33 %

- 4.3.3. Balita stunting (pendek dan sangat pendek)

- Target Pencapaian : 86%
- Pencapaian hasil : 46,24 %

- 4.3.4. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif

- 4.3.5. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

5.1. Diare

- 5.1.1. Pelayanan Diare Balita

- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP (1000%)
- Pencapaian hasil : (61.74 %)

- 5.1.2. Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP (100%)
 - Pencapaian hasil : -

- 5.1.3. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP (100%)
 - Pencapaian hasil : -

5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil

- 5.2.1. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP (100%)
 - Pencapaian hasil : (48.16 %)
 - Kendala/hambatan : ibu hamil belum melakukan pemeriksaan di puskesmas sehingga belum dilaksanakan cek laboratorium lengkap
- 5.2.2. Tatalaksana ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif

5.3. ISPA

- 5.3.1. Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP 75 %
 - Pencapaian Hasil : 37.69%
- 5.3.2. Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP 70%
 - Pencapaian Hasil : 37.68%
 - Kendala/ Hambatan: Balita yang menderita pneumonia belum melakukan pemeriksaan di puskesmas sehingga cakupan screening ispa masih belum terpenuhi

5.4. Kusta

- 5.4.1. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru
- 5.4.2. RFT penderita Kusta
- 5.4.3. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi
- 5.4.4. Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta
- Target Pencapaian : Tercapainya target sesuai dengan PKP lebih dari 95%
 - Pencapaian Hasil : 0%
 - Kendala/Hambatan : Belum dilakukan penjadwalan pada kader posyandu perihal sosialisasi kusta

5.5. TBC

- 5.5.1. Kasus TBC yang ditemukan dan diobati
- Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian Hasil : 15.63%
- 5.5.2. Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)
- Target Pencapaian : 100%
 - Pencapaian Hasil : 85.99%
- 5.5.3. Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)
- Target Pencapaian : ≥90%
 - Pencapaian Hasil : 72.73%
- 5.5.3. Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak

5.6. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV

- 5.6.1. Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS

5.6.2. Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)

5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)

5.7.1. Angka Bebas Jentik (ABJ)

- Target Pencapaian : $\geq 95\%$
- Pencapaian Hasil : 60.10%

5.7.2. Penderita DBD ditangani

5.8. Malaria

5.8.1. Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD

5.8.2. Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar

5.8.3. Penderita positif Malaria yang di follow up

5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies

5.9.1. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR

5.9.2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi

5.10. Pelayanan imunisasi

5.10.1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 54,64%

5.10.2. UCI desa

5.10.3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 60,93%

5.10.4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 53,64%

5.10.5. Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar

5.10.6. Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+

- Target Pencapaian : 80%
- Pencapaian Hasil : 51,58%

5.10.7. Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin

5.10.8. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya

5.10.9. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius

- Target Pencapaian : 90%
- Pencapaian Hasil : 58.33%

5.11. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)

5.11.1. Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam

5.11.2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging

- Target Pencapaian : 15%
- Pencapaian Hasil : 0%

5.12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

5.12.1. Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR

5.12.2. Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 22%

5.12.3. Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR

5.12.4. Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun

- Target Pencapaian : < 8,8 %
- Pencapaian Hasil : 10,92%

5.12.5. Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)

5.12.6. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 59,69%

5.12.7. Deteksi Dini Penyakit Hipertensi

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 45,46%

5.12.8. Deteksi Dini Obesitas

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 45,46%

5.12.9. Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 30,40%

5.12.10. Dini Stroke

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 0,63%

5.12.11. Deteksi Dini Penyakit Jantung

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 0,38%

5.12.12. Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 4,32%
- Kendala/ Hambatan: Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku merokok, dan ketidak tahuan terhadap dampak buruk rokok dalam jangka panjang

5.12.13. Deteksi Dini Kanker Payudara

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 42,72%

5.12.14. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 0%
- Kendala/ Hambatan : keterbatasan alat dan kurangnya tenaga terlatih untuk pemeriksaan IVA

5.12.15. Deteksi Dini Gangguan Indera

- Target Pencapaian : 70%
- Pencapaian Hasil : 63,20%

5.12.16. Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya

5.13. Pelayanan Kesehatan Jiwa

5.13.1. Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining

- Target Pencapaian : 60%
- Pencapaian Hasil : 49,42%

5.13.2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes

- Target Pencapaian : 60%
- Pencapaian Hasil : 46,88%

5.13.3. Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan

- Target Pencapaian : 100%
- Pencapaian Hasil : 0%

UKM Pengembangan:

1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
2. Penanganan Masalah Penyalahgunaan NAPZA
 - Target Pencapaian : Seluruh siswa SD dan SMP di wilayah kerja puskesmas X
 - Kendala : Target sasaran terbatas karena beberapa remaja bersekolah di luar wilayah kerja puskesmas X.
3. Kesehatan Matra
4. Pelayanan Kesehatan Tradisional
5. Pelayanan Kesehatan Olahraga
- 5.1. Kelompok Olahraga yang dibina
6. Pelayanan Kesehatan Kerja
- 6.1. Puskesmas Menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)
- 6.2. Puskesmas Menyelenggarakan Pembinaan K3 Perkantoran
 - Target Pencapaian : 50%
 - Pencapaian hasil : 16,67%
 - Kendala/hambatan : Pegawai dan warga desa belum menerima pengetahuan tentang K3
- 6.3. Promotif dan Preventif yang Dilakukan Pada Kelompok Kesehatan Kerja
 - Target Pencapaian : 50%
 - Pencapaian hasil : 41,67%
 - Kendala/hambatan : Probabilitas petugas untuk keluar meninggalkan lab kecil
7. Kader
- 7.1. Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat

UKP

1. Rawat jalan

- 1.1. Ruang Pemeriksaan Umum
Pasien yang berobat di poli umum mendapatkan pelayanan yang holistik dan komprehensif sehingga membantu pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatannya, serta meningkatkan daya aktivitas dan produktivitasnya.
- 1.2. Ruang KIA dan KB
Tidak terdapat ruangan khusus untuk pemeriksaan tumbuh kembang anak, sehingga anak tidak fokus saat pemeriksaan tumbuh kembang dan hasil yang didapat menjadi kurang baik
- 1.3. Ruang Imunisasi
 - a. Kurangnya jumlah petugas imunisasi
 - b. Petugas imunisasi tidak selalu ada di ruangan dikarenakan sedang melakukan imunisasi di luar gedung puskesmas

- 1.4. Ruang Jiwa
Dokter pada ruang jiwa merangkap juga ke bagian ruang pemeriksaan umum, sehingga terdapat keterlambatan pelayanan atau pelayanan dialihkan ke ruang pemeriksaan umum
 - a. Kurangnya tenaga perawat jiwa, sehingga saat perawat jiwa sedang melakukan home visite ke pasien jiwa, pasien jiwa yang datang ke puskesmas tidak dapat dilayani
 - b. Ketersediaan obat sempat beberapa kali mengalami keterlambatan dari dinas kesehatan W
 - c. Terkadang ruangan ini juga digunakan untuk melayani pasien TB
 - d. Ukuran ruangan terlalu kecil sehingga ruang gerak menjadi terbatas
- 1.5. Ruang Gizi
 - a. Belum berfungsinya dapur makanan khusus pasien, sehingga memanfaatkan cathering makanan dari luar puskesmas
 - b. Cathering makanan dari luar puskesmas takarannya sering tidak sesuai dengan perencanaan diet pasien
- 1.6. Poli Kesehatan Gigi dan Mulut
 - a. Kurangnya tenaga Dokter Gigi sehingga pelayanan terhadap pasien menjadi lebih lama
 - b. Rendahnya kemauan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan giginya minimal 1x di Puskesmas
- 1.7. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

2. Ruang Rawat Inap

Keluarga pasien yang mendampingi pasien lebih dari 1 orang, sehingga pada ruangan terasa penuh dan tidak kondusif, dikhawatirkan mengganggu ketenangan pasien sehingga tidak bisa istirahat dengan baik

3. Pelayanan laboratorium

Ketersediaan reagen yang sering terlambat, sehingga pasien harus dirujuk ke faskes lain atau dokter mendiagnosis pasien sesuai dengan klinis pasien

Data Kesehatan di Puskesmas

- a. Stunting:^[1,2]
<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/379/2023/data-lokus-stunting>
<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/377/2023/angka-prevalensi-stunting>
- b. ODGJ:^[3]
<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/559/2023/data-disabilitas-mental-odgj>
- c. Morbiditas:^[4]
<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/388/2022/data-kesakitan-terbanyak>
- d. Kelahiran:^[5]
<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/153/2022/data-kelahiran>
- e. Data Kesehatan BPS^[6]
<https://trenggalekkab.bps.go.id/publication/2023/02/28/9b4f58551c71abfb-ee1bd9c7/kabupaten-trenggalek-dalam-angka-2023.html>

Referensi

1. Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Data Lokus Stunting [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/379/2023/data-lokus-stunting>.
2. Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Angka Prevalensi Stunting [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/377/2023/angka-prevalensi-stunting>.
3. Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Data Disabilitas Mental [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/559/2023/data-disabilitas-mental-odgi>.
4. Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Data Kesakitan Terbanyak [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/388/2022/data-kesakitan-terbanyak>
5. Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Data Kelahiran [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/153/2022/data-kelahiran>.
6. Badan Pusat Statistik. Kabupaten Trenggalek Dalam Angka 2023. Trenggalek: Biro Pusat Statistik. 2023
7. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
8. Temesvari NA. Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (KMS 473). Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul. Jakarta. 2018

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER



Mata Kuliah:

Blok ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Koordinator Tim RPS

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan., M.Kes., FISP.H., FISCM

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

Program Studi Pendidikan Dokter



Dokumen : RPS (Rencana Pembelajaran Semester)
Nama Mata Kuliah : Blok ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jumlah sks : 6
Waktu : 6 Minggu
Koordinator Blok : dr. Mariyam Abdullah, MH
Koordinator Rumpun MK : Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISP.H.,
FISCM

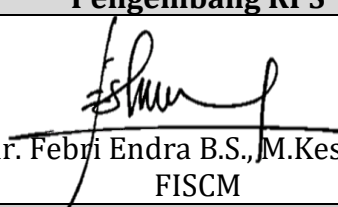
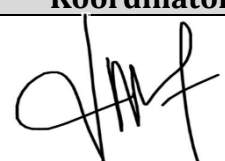

Tim Teaching /sharing MK/Tim LS :

- Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISP.H., FISCM
- dr. Djaka Handaya, M.PH
- dr. Indah Serinurani Effendi
- drg. Gatot Sadono, M.Kes
- dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
- dr. Feny Tunjungsari, M.Kes., FISP.H., FISCM
- dr. Rubayat Indradi, MOH
- dr. Husnul Mu'arif, M.M
- Dr. dr. Gita Sekar Prihanti, M.Pd.Ked
- dr. Desy Andari, M.Bio.Med
- dr. Andi Abdillah, Sp.B, FINACS, FICS
- dr. Deka Bangun Binarsa, Sp.FM
- dr. Aulia Syafitri Dhamayanti, Sp.K.F.R
- dr. Putri Damayanti, PhD

Diterbitkan Oleh : Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, 2024



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN
MATA KULIAH TINGKAT FAKULTAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (SKS)	SEMESTER	Tanggal Penyusunan
BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (IKM)	4.2	Gangguan Kesehatan Dan Lingkungan (Keluhan dan Penyakit)	6	7	12 Oktober 2024
Capaian Pembelajaran (CP)	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI Pend. Dokter
	 Dr. dr. Febri Endra B.S., M.Kes., FISPH., FISCM		 Dr. Mariyam Abdullah, MH		 Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes
CPL	CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)				
	P5	Menguasai konsep pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, pengembangan profesi dan kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan; serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji (CPL 15 - P5).			
	P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (CPL 16 - P6).			
	S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan (CPL 4 - S4).			
	KU1	Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengambil keputusan secara tepat dalam penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis terhadap informasi dan data			
	KU2	Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, terukur dan mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan, teknologi yang memperhatikan nilai dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni.			

	KK7	Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain. (CPL 25 - KK7)
CP-MK	CP-MK (Kode M)	
	M5	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
	M7	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
	M11	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
	M25	Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.
	M32	Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
	M33	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
	M35	Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
	M44	Menerapkan teknologi informasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif.
	M46	Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
	M47	Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
	M48	Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
	M49	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
	M51	Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.
	M56	Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
	M57	Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.
	M58	Menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
	M59	Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.
	M60	Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.
	M64	Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.

	M67	Berkomunikasi dengan jelas, efektif dan sensitif terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.
	M72	Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.
	M75	Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
	M76	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.
	M77	Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
	M78	Menerapkan prinsip kedokteran industri
Sub CP-MK	SUB-CP-MK (Kode L)	
	L1 - P5 - M5, M7, M32, M47	Mampu mengidentifikasi dan memahami faktor risiko yang mempengaruhi derajat kesehatan serta memahami keterkaitan penerapan perilaku hidup sehat terhadap kejadian penyakit atau masalah kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat
	L2 - P6 - M33	Mampu mengidentifikasi dan memahami faktor individu dan lingkungan untuk meningkatkan keselamatan pasien
	L3 - P6 - M35, M46, M56	Mampu menguasai konsep promosi dan promotive dalam bidang ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini serta menguasai teknologi informasi untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat
	L4 - P5 - M57, M58, M59	Mampu menguasai system manajemen pelayanan Kesehatan serta pengembangan pelayanan Kesehatan individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat
	L5 - P6 - M48, M49	Mampu merencanakan Upaya promotive dan preventif untuk pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif
	L6 - P6 - M11, M25, M44	Mampu melakukan komunikasi efektif dan teknologi informasi kepada pasien, keluarga pasien dan Masyarakat serta profesi lain serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya
	L7 - P5 - M51, M60	Mampu menginterpretasikan dan menganalisis data Kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat
	L8 - P5 - M75, M76	Mampu menguasai konsep dan menerapkan pemberdayaan komunitas dalam upaya pemecahan masalah kesehatan individu, komunitas dan masyarakat
	L9 - P5 - M77	Mampu menjalankan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah dalam praktek kedokteran pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat
	L10 - P6 - M78	Mampu memahami konsep kedokteran industry, mampu menegakkan diagnosis PAK serta mampu melakukan tatalaksana komprehensif pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat
	L11 - P6 - M64	Mampu melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi pada perspektif Kesehatan Masyarakat.

Deskripsi Singkat Mata Kuliah	Deskripsi		
	<p>Ilmu Kesehatan Masyarakat terdapat 7 pilar yang menjadi materi pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat, yaitu: Epidemiologi, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Promosi dan Perilaku Kesehatan, Gizi Masyarakat, Sanitasi Lingkungan serta Kesehatan Kerja. Blok ini akan memberikan pengetahuan dasar dan keterampilan dasar dalam ilmu kedokteran terutama yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek Konsep Sehat Sakit, Pendidikan dan promosi kesehatan, Epidemiologi, Pemberdayaan Masyarakat, PHBS, Gizi Masyarakat dan lansia, Diagnosis komunitas dan Manajemen Kesehatan</p>		
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="544 496 824 555"> Bahan Kajian </td> <td data-bbox="824 496 2143 735"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) 2. Kedokteran Keislaman (K-Isl) 3. Etika Hukum Kedokteran (EHK) 4. Rehabilitasi Medis 5. Kedokteran Forensik </td> </tr> </table>	Bahan Kajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) 2. Kedokteran Keislaman (K-Isl) 3. Etika Hukum Kedokteran (EHK) 4. Rehabilitasi Medis 5. Kedokteran Forensik
	Bahan Kajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) 2. Kedokteran Keislaman (K-Isl) 3. Etika Hukum Kedokteran (EHK) 4. Rehabilitasi Medis 5. Kedokteran Forensik 	
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="544 735 824 794"> Topik Bahasan </td> <td data-bbox="824 735 2143 1382"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit dan penyakit b. Penyuluhan dan konseling c. Pendidikan dan promosi kesehatan d. Phbs (perilaku hidup bersih dan sehat) e. Epidemiologi: f. Demografi: g. Pemberdayaan komunitas h. Upgk (usaha pokok gizi keluarga): i. Gizi masyarakat j. Gizi kondisi khusus (bencana dan darurat): k. Ekologi lingkungan l. Surveillance m. Outbreak n. Pelayanan kesehatan lansia o. Kepemimpinan/leadership p. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan manajemen terpadu bayi muda (MTBM): </td> </tr> </table>	Topik Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit dan penyakit b. Penyuluhan dan konseling c. Pendidikan dan promosi kesehatan d. Phbs (perilaku hidup bersih dan sehat) e. Epidemiologi: f. Demografi: g. Pemberdayaan komunitas h. Upgk (usaha pokok gizi keluarga): i. Gizi masyarakat j. Gizi kondisi khusus (bencana dan darurat): k. Ekologi lingkungan l. Surveillance m. Outbreak n. Pelayanan kesehatan lansia o. Kepemimpinan/leadership p. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan manajemen terpadu bayi muda (MTBM): 	
Topik Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit dan penyakit b. Penyuluhan dan konseling c. Pendidikan dan promosi kesehatan d. Phbs (perilaku hidup bersih dan sehat) e. Epidemiologi: f. Demografi: g. Pemberdayaan komunitas h. Upgk (usaha pokok gizi keluarga): i. Gizi masyarakat j. Gizi kondisi khusus (bencana dan darurat): k. Ekologi lingkungan l. Surveillance m. Outbreak n. Pelayanan kesehatan lansia o. Kepemimpinan/leadership p. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan manajemen terpadu bayi muda (MTBM): 		

	<ul style="list-style-type: none"> q. Manajemen laktasi r. Sistem kesehatan s. Kebijakan kesehatan t. Manajemen pelayanan kesehatan u. Manajemen puskesmas v. Management farmasi, alat kesehatan dan makanan w. Manajemen rumah sakit x. Evaluasi program kesehatan y. Diagnosis komunitas & PoA <p>2. Kedokteran Keislaman (K-Isl)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dekadensi moral b. Cinta dunia dan takut mati, c. Kejahiliah modern d. Kebencanaan <p>3. Etika Hukum Kedokteran (EHK)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Prinsip excellent b. Continuing Professional Development <p>4. Rehabilitasi Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rehabilitasi sosial b. Komplikasi imobilisasi lama <p>5. Kedokteran Forensik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diagnosis kematian b. Visum et repertum
Pustaka	<p style="text-align: center;">Utama :</p> <p>Ilmu Kesehatan Masyarakat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ahrens W, Pigeot I. Handbook of Epidemiology. Second Edition. USA: Springer. 2005. 2. Bhopal R. Concept of Epidemiologi. Third Edition. United Kingdom: Oxford University Press. 2002. 3. Bonita R, Baeglehole R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. 2nd edition. India: World Health Organization. 2006.

4. Bunton R, Nettleton S, Burrows R. *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*. New York: Routledge. 2005.
5. Carayon P. *Human Factors and ergonomics in Health Care and Patient Safety*. Second edition. New York: CDC Press. 2012.
6. Davies M, Macdowall W. *Health Promotion Theory*. London: Open University Press. 2006.
7. Dawson A. *The Philosophy of Public Health*. England: Ashgate Publishing limited. 2009.
8. Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. *Pedoman Bersama ILO/WHO: Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta: Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 2005.
9. Ethoven A.C., Tollen L.A. *Toward a 21st Century Health System: The Contributions and Promise of Prepaid Group Practice*. San Francisco: Jossey Bass. 2004.
10. Fertman C.I, Allensworth D.D. *Health Promotion Programs: from Theory to Practice*. San Francisco: Jossey Bass. 2010.
11. Fisher M.B. *Application of Systems Thinking to Health Policy & Public Health Ethics: Public Health and Private Illness*. USA: Springer. 2015.
12. Foege W.H. et al. *Global Health Leadership and Management*. San Francisco: Jossey Bass. 2005.
13. Goodman M.S. *Biostatistics for Clinical and Public Health Research*. London: Routledge. 2018.
14. Guest C, Ricciardi W, Kawachi I, Lang I. *Handbook of Public Health Practice*. United Kingdom: Oxford University Press. 2013.
15. Heggennougen H.K, Quah S.R. *Epidemiology and Demography in Public Health*. Elsevier: Academic Press. 2010.
16. Hepworth J, Lorenz A. *Family Oriented Primary Care*. Second Edition. USA: Springer. 2005.
17. Harrington N.G. *Health Communication: Theory, Method and Application*. London: Routledge. 2015.
18. Ikatan Dokter Indonesia. *Panduan Keterampilan Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer*. Edisi 1. Jakarta: PB IDI. 2017.
19. Ikatan Dokter Indonesia. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer*. Edisi 1. Jakarta: PB IDI. 2017.
20. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Kementerian RI. 2017.
22. Letcher T.M., Vallero D.A. *Waste: A Handbook for Management*. Second Edition. London: Academic Press
23. Markle W.H., Fisher M.A., Smego R.A Jr. *Understanding Global Health*. USA: Mc GrawHill. 2007
24. Oleske D.M. (2002). *Epidemiology and The Delivery of Health Care Service: Method and Applications*. Second Edition. Kluwer Academic Publishers.
25. Paulman P.M., Taylor R.B. *Family Medicine: Principles and Practice*. Seventh Edition. Switzerland: Springer. 2017.
26. Park K. *Park's Textbook of Preventive and Social Medicine*. 23rd Edition. Jabalpur: Bhanot. 2015.
27. Setyawan F.E.B. *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawara. 2017.
28. Smoller S.W, Smoller J. *Biostatistics and Epidemiology: A Primer for Health and Biomedical Professionals*. Fourth Edition. USA: Springer. 2015.

29. Supriyanto S., Setyawan F.E.B., Ernawaty, Prayogo D. (2020). Kebijakan Kesehatan dan Analisis Kebijakan. Sidoarjo: Zifatama Jawa
30. Supriyanto S, Ernawaty, Setyawan F.E.B. Sistem Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan. Sidoarjo: Zifatama. 2018.
31. Tutiany, Lindawati, Krisanti. Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Kemenkes RI. 2017
32. WHO. World Health Statistics: Monitoring Health For The SDG's. Switzerland: L'IV Com Sàrl, Villars- sous-Yens. 2017

Kedokteran Keislaman (K-IsI):

1. Alquran created by Alloh.
 2. Abu Faiz Al-Anwar Kitab Belajar Tajwid Al-Quran Al-Karim. <http://nurkahfi-info.blogspot.com/>; <http://abufaiz70.wordpress.com/>.
 3. Buku Pegangan Tamyiz Online : cara mudah terjemah Al Qur'an edisi 2017.
 4. Dani Inspirasi, 2022. Hukum nun mati/Tanwin <https://www.wattpad.com/789412063-ringkasan-ilmu-tajwid-%E2%9C%93-hukum-nun-mati-tanwin-%D9%86%D9%92-D9%8B> Diunduh 15 Pebruari 2022.
 5. Indina, RH. 2021. Mad Iwad: Pengertian, Ciri, Contoh, dan Cara Bacanya <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5607879/mad-iwad-pengertian-ciri-contoh-dan-cara-bacanya>. Diunduh 23 Pebruari 2022.
 6. Kasule, Omar Hasan, 2008, Kuliah Kedokteran Islam (terj.) Sagiran, Yogyakarta: Forum Kedokteran Islam Indonesia.
 7. Khan A, Khan GA, Hamid HM. Causes Of Moral Degradation , In The Light Of Islamic Perspective And Contemporary Philosophical Ideas. 2022;6(10):4363–72.
 8. Mulyono, H, 2020. Agar Membaca Al-Qur'an Lebih Baik dan Benar, Ini 14 Tanda Waqaf yang Wajib Diketahui <https://akurat.co/agar-membaca-al-quran-lebih-baik-dan-benar-ini-14-tanda-waqaf-yang-wajib-diketahui> .
 9. Rishan M, Azizi H, Azura K, AlFatih MA, Firdaus RS. Forms of Moral Decadencies in Students in Higher Education. Khalifa J Islam Educ. 2018;2(1):40.
 10. Taufik, Shobron S, Jinan M. Islam dan Ipteks: Seri Buku Pegangan Kuliah Al-Islam dan Kemuhammadiyah Islam. 2015. 71 p.
 11. Tilawati : https://drive.google.com/file/d/1vGzDDKE-9p4l3mR8_XOqQL6-xL20ppX/view?usp=sharing.
 12. United islamic cultural centre of Indonesia. 2005. Tajwid Qarabasy. www.uicci.org.
 13. Yahya. 2022. <https://www.yatlunahu.com/2019/08/tabel-hukum-bacaan-mad.html> Diunduh 15 Pebruari 2022
- Sukaca A, Sagiran, Basuki R, Jaya I, Prijambodo T, Oktariaza RT, et al. Standar karakter & kompetensi dokter muhammadiyah. 2020.

Etika Hukum Kedokteran (EHK):

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 2014:55. <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.pdf>.

2. Lester, S. On professions and being professional. Article © Stan Lester Developments, 2007(June). 2015:1–12. <http://www.sld.demon.co.uk/profnal.pdf>.
3. Hilton, S., & Southgate, L. Professionalism in medical education. *Teaching and Teacher Education*. 2007:23(3), 265–279. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.12.024>.
4. PB IDI. (2012). Kode Etik Kedokteran Indonesia. <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia>.
5. Chandratilake, M., McAleer, S., Gibson, J., & Roff, S. (2010). Medical professionalism: What does the public think? *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 10(4), 364–369. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.10-4-364>.
6. Cohen, J. J., Cruess, S., & Davidson, C. (2014). The Public 's Stake in Medical Professionalism. *Journal American Medical Association*, 298(6), 670–673.
7. Ferguson, R. P. (2014). Professionalism: hard to measure but you know it when you see it. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 4(2), 24226. <https://doi.org/10.3402/jchimp.v4.24226>.

Rehabilitasi Medis:

1. Borstad, J., Kisner, C., Colby, L. A. (2017). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques* 7th edition. United States: F.A. Davis Company.
2. Cifu, D. X. (2020). *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation E-Book*. Netherlands: Elsevier Health Sciences.
3. Colby, L. A., Kisner, C. (2007). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. 5th edition. (Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques (Kisner)). Thailand: F.A. Davis.
4. Frontera, W. R. (2020). *Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice*, 6th edition. United States: Wolters Kluwer Health.
5. Helmi Z Noor. (2012). *Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal*. Jakarta: Selemba Medika
6. Peni K, Rosiana P, Luh KW, editors (2008). *Naskah Lengkap. Pertemuan Ilmiah Tahunan I Perdosri 2002 "Bunga Rampai Rehabilitasi Medik"*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Indonesia.p54-55
7. Pudjiastuti, S.S.& Utomo, B. (2010). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta:EGC
8. Prentice, W. E. (2011). *Therapeutic Modalities in Rehabilitation*, Fourth Edition. Ukraine: McGraw-Hill Education.
9. Starkey, C. (2013). *Therapeutic Modalities*. United States: F. A. Davis Company.
10. Tulaar Angela. (2006). *Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest*, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.

Kedokteran Forensik:

1. *Buku-VISUM ET REPERTUM-Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua* ISBN 978-602-50127-2-3 ; Dr. dr Dedi Afandi, DFM, SpF ; Fakultas Kedokteran Universitas Riau; Terbitan online, Oktober 2017.

2. Salam Chaerani, Qurrotu AGesta. *Pemeriksaan Luar Pada Jenazah*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
3. Wagner SA. *Color Atlas of The Autopsy*. London; 2005:15-65.

Pendukung

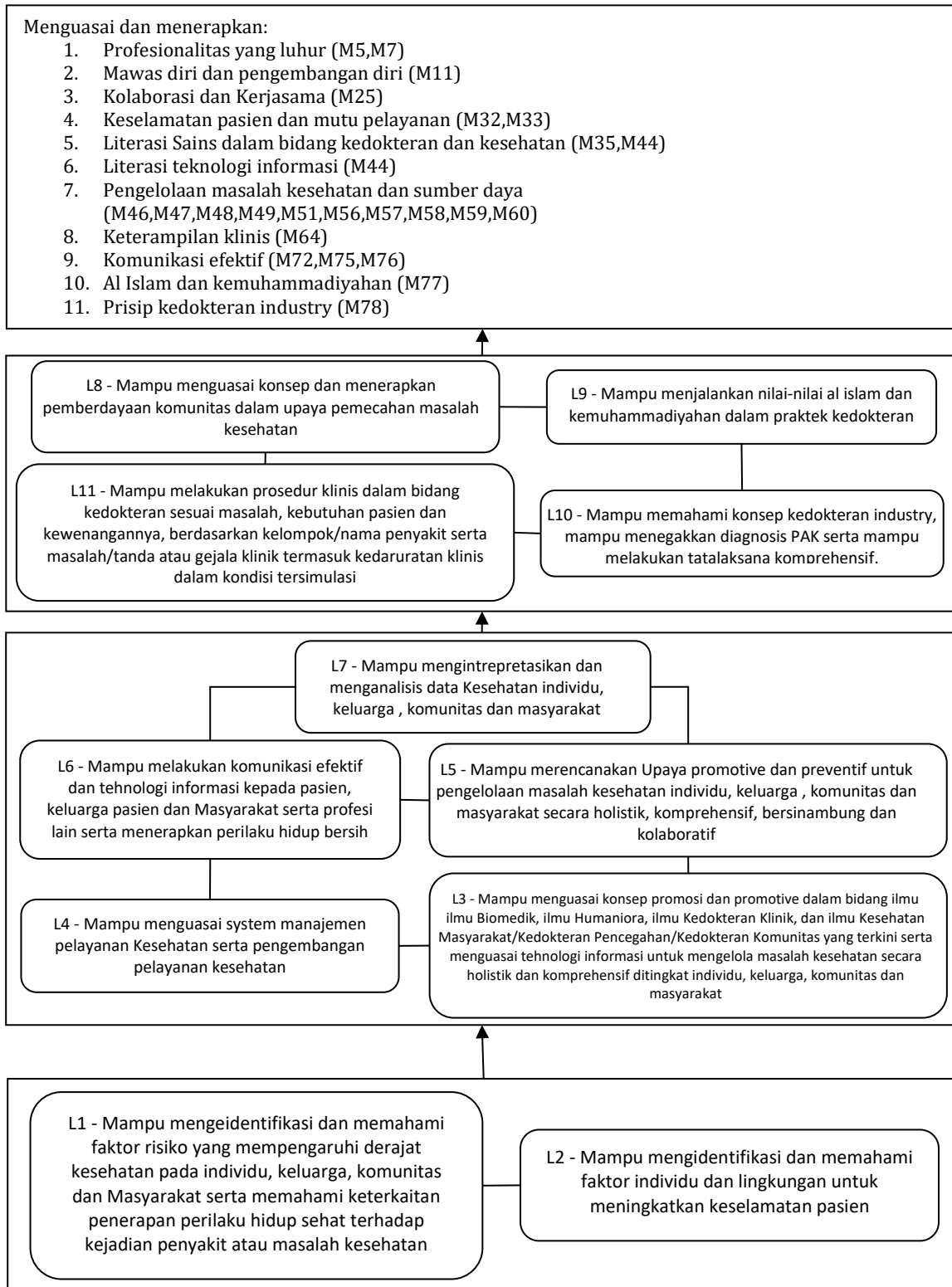
1. Andari, D., Indrawanto, I.S. 2022. Webinar tentang Nutrisi selama Pandemi (Melawan Nutrihoax) untuk Masyarakat Awam.
2. Andari, D. 2024. Status Gizi dan Berbagai Risiko Penyakit (Studi di PTPN Wonosari Malang).
3. Agustini, S.M. 2022. Upaya Penanggulangan COVID 19 melalui Program Promotif dan Preventif pada Masyarakat Zona Hijau Desa Taji Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.
4. Agustini, S.M. 2023. Implementasi Buku Catatan Medis Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mandiri Pada Majelis Aisyiyah.
5. Agustini, S.M. 2023. Upaya Pemberdayaan Produksi Aneka Sabun Sebagai Penunjang Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Asuhan Aisyah.
6. Arianto, B. 2023. Deteksi Dini Kanker Payudara melalui SARARI dan SADARNIS yang Benar Kepada Bidan dan Perawat.
7. Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.104>.
8. Asparini, R., Atha, E.S., Noor, V. M., Nurullah, Y. 2024. EEpidemiologi Faktor Predisposisi Celah Orofasial Di Clp Center Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2018-2020.
9. Chandrawati, P., Sidarta, B. 2023. Cakap Berlaga di Era Siaga Inspirasi Orangtua dalam Membrosamai Anak Menghadapi Sekolah Luring Terbatas Kesiapan dan Imunitas anak dalam Menghadapi PTM Terbatas.
10. Djauhari, T. and Sabila Rindradi, R. (2023) "Overview of Knowledge Levels of People Who Are Willing to Vaccinate Against COVID-19 in the COVID-19 Vaccination Program at RSUDMM", *KnE Medicine*, 3(2), pp. 290–295. doi: 10.18502/kme.v3i2.13062.
11. Djauhari, T. 2024 Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pondok Pesantren Babussalam Karangploso.
12. Dokumen Kinerja Puskesmas.
13. Estiningtyas, A.A., Setyawan, F.E.B., Illahika, A.P., Handaja, D. 2021. Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Rejotangan Kabupaten Tulungagung https://drive.google.com/file/d/12tzh851h7NczvWF8_azxbpKuMWNtynN4/view.
14. Febri Endra Budi Setyawan; Stefanus Supriyanto; Ernawaty. The Effect of Doctor Proffesionality on the Quality of Medical Services at a First Level Health Facility. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(41).
15. Febri Endra Budi Setyawan; Stefanus Supriyanto; Feny Tunjungsari; Wa Ode N; Retno Lestari. Medical staff

- services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(41).
16. Febri Endra Budi Setyawan; Retno Lestari. A Study of Chronic Disease Management in Indonesian Primary Health Care. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2022;16(1):472-478.
 17. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. 2023. Modul Pendidikan Klinik Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat.
 18. Hasanah, I. 2021. Studi Komparatif Metode Ijtihad Majelis Ulama Indonesia Dan Bahtsul Masail Nahdlatul Ulama Tentang Fatwa Vaksin Astrazeneca. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/asy-syariah/article/view/16858>.
 19. Hermayanti, D., Hanifwati, A. 2022. Peningkatan Pengetahuan Gizi pada Anggota Aisyiyah Ranting Bumiayu, sebagai Upaya Meningkatkan Imunitas di Tengah Pandemi COVID 19.
 20. Hidayati, I.R. 2022. Pengembangan Media Flashcard: Manfaat dan Jenis Vitamin “Kartu Pintar Vita” sebagai Media Edukasi kepada Siswa Sekolah Dasar Kemeterian Kesehatan RI. Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kesmas*. 2018;02:7-9.
 21. Lestari, D.Y., Thahri, I. 2022. Peningkatan Pemahaman Vaksinasi COVID 19 dalam Upaya Menekan Angka Konfirmasi Positif COVID pada Desa Oro-oro Ombo Batu.
 22. Lestari, D.Y., Djauhari, T. 2024. Peran Nutrisi Sebagai Penunjang Harapan Hidup Pasien Cuci Darah.
 23. Mahfur, A. 2023. Penguatan Pelayanan Neonatal di Puskesmas untuk Menurunkan Angka Kematian Neonatus di Jombang.
 24. Mahfur, A, Irawan, D. 2024. Pelatihan Resusitasi Bayi Baru Lahir pada Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Wilayah Jombang.
 25. Munthe R. Perspektif Stunting. *JUDIMAS (Jurnal Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2022;3(1):92-101.
 26. Noor V.M.M., Tunjungsari F., Nurdiana, H., Fanani M.A. 2022. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C. *Comphi* 1.2022: 64-72. <http://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/103/70>.
 27. Prasetyo. Y.B. 2022. Training Health Cadres to Response the COVID 19 Pandemic in Pujon Kidul Village Malang Regency.
 28. Prihanti, G. S., Widati, K. C., Yovi P, T., Dewi A, Z., Kirtanti, W., Restu A, M. I., Elvaretta, S. E., Susilo, A. A., Audiawiyanti P, T. J., , F. and Putri, A. (2022) “The Effect of House Environmental Factors on the Incidence of Pneumonia in Toddlers”, *KnE Medicine*, 2(3), pp. 296–306. doi: 10.18502/kme.v2i3.11880.
 29. Rachmawati, H., 2022. Pelatihan Pembuatan Produk, Desain Kemasan dan Pemasaran New Normal Essential Kit pada Guru SMK Muhammadiyah Malang 8, Pakis, Malang.
 30. Rachmawati, H., 2022. Peningkatan peran Dosen dan Tenaga Kependidikan Prodi Farmasi UMM pada Kesadaran menggunakan Masker dan meningkatkan nilai ekonomis masker kain.
 31. Rahma N., Binarsa D.B., Jatmiko A.J., 2022. Upaya Preventif Insiden Penyakit Akibat Kerja pada Perusahaan Industri

	<p>Baterai Comphi I 2022: 73-81 http://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/105/72.</p> <p>32. Rusmanto, A.D., Rahma, N. 2024. Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Jamaah Masjid At Taqwa Trenggalek.</p> <p>33. Safithri, F. 2024. Status Gizi dan Berbagai Risiko Penyakit (Studi di PTPN Wonosari Malang).</p> <p>34. Setiawan, I. 2023. Pencegahan Penyakit dan Perilaku Hidup Bersih pada Petani di Industri Pertanian di Beji Malang.</p> <p>35. Setyawan F.E.B.S, Widyastuti R., Putra S.A., Islami N.A, Fitriani N.H, Putri L.C. 2022. Obesity As A Risk Factor for Hypertension. Sainika Medika 18(2). https://doi.org/10.22219/sm.Vol18.SMUMM2.24113.</p> <p>36. Prasetyo., Y.B. 2023. Pemodelan prediktor kematian anak di indonesia: analisis data indonesia demographic health survey (idhs) 2017). https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf.</p> <p>37. Setyawan, F.E.B.. 2024. Edukasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Petani di Desa Bocek Kecamatan Karangploso.</p> <p>38. Tunjungsari, F. 2022. Gizi Seimbang dan Obesitas di Masa Pandemi COVID 19 pada Buruh Pabrik Teh Wonosari.</p> <p>39. Zahara. N.P. 2023. Analisis Perilaku Bersih Telinga terhadap Kejadian Impaksi Serumen pada Pekerja Pabrik Gula Kebon Agung.</p> <p>40. Zahara. N.P. 2023. Peningkatan Pengetahuan Bersih Telinga Pekerja Pabrik Gula PT X.</p>	
Media Pembelajaran	Software	Hardware
	G-Meet, Zoom, ELMU	Ruang kelas, ruang tutorial, laboratorium skill
Teacher/Team Teaching	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCM 2. dr. Djaka Handaya, M.PH 3. dr. Indah Serinurani Effendi 4. drg. Gatot Sadono, M.Kes 5. dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS 6. dr. Feny Tunjungsari, M.Kes., FISPH., FISCM 7. dr. Rubayat Indradi, MOH 8. dr. Husnul Mu'arif, M.M 9. Dr. dr. Gita Sekar Prihanti, M.Pd.Ked 10. dr. Desy Andari, M.Bio.Med 11. dr. Andi Abdillah, Sp.B, FINACS, FICS 12. dr. Deka Bangun Binarsa, Sp.FM 13. dr. Aulia Syafitri Dhamayanti, Sp.K.F.R 14. dr. Putri Damayanti, PhD 	
Penilaian	Perilaku Profesionalisme (Insufficient / Sufficient*)	

	UTB1 16,67%
	UTB2 16,66%
	UAB 33,34%
	Tutorial 16,66%
	OSCE Skill 16,67%
MK. Prasarat	Blok 1 s/d 19

PETA KOMPETENSI



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

Pertemuan Ke	Sub CPMK	Indikator Pencapaian Kompetensi	Materi Pokok	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Estimasi Waktu	Penilaian			Referensi
							Bentuk dan Kriteria	Indikator	Bobot	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <ol style="list-style-type: none"> Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat. Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya. 										
	L1 - Mampu mengidentifikasi dan memahami faktor risiko yang mempengaruhi derajat kesehatan serta memahami keterkaitan penerapan perilaku hidup sehat terhadap kejadian penyakit atau masalah kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> SAKIT DAN PENYAKIT: Konsep sehat sakit, Teori penyebab penyakit, Riwayat alamiah penyakit, Prinsip pencegahan penyakit PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat). PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT): Konsep PHBS, Lima Tatanan dan Indikator PHBS, PSN 3Mplus. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <p>Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.</p>										
	L2 - Mampu mengidentifikasi dan memahami faktor individu dan lingkungan untuk meningkatkan keselamatan pasien		<ul style="list-style-type: none"> Prinsip excellent. Continuing Professional Development. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema										

CPMK:										
<ol style="list-style-type: none"> Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas. 										
	L3 - Mampu menguasai konsep promosi dan promotive dalam bidang ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini serta menguasai teknologi informasi untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> PENYULUHAN DAN KONSELING: Konsep penyuluhan dan konseling, Metode dan teknik penyuluhan, Pendekatan konseling. PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN: Konsep pendidikan dan promosi kesehatan, Metode pendidikan kesehatan, Integrasi promosi kesehatan dengan program kesehatan. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema										
CPMK:										
<ol style="list-style-type: none"> Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan. Menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan. Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan. 										
	L4 - Mampu menguasai system manajemen pelayanan Kesehatan serta pengembangan pelayanan Kesehatan individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> KEPEMIMPINAN/LEADERSHIP: Konsep kepemimpinan/ leadership, Model kepemimpinan/leadership, Tugas pokok, fungsi dan peran manager. MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DAN MANAJEMEN TERPADU BAYI 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			

			<p>MUDA (MTBM): Konsep MTBS dan MTBM, Pencatatan dan pelaporan MTBS dan MTBM, Tatalaksana komprehensif MTBS dan MTBM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MANAJEMEN LAKTASI: Konsep laktasi pada pelayanan kesehatan, Problem laktasi pada pelayanan kesehatan. • SISTEM KESEHATAN: Sistem kesehatan nasional (SKN), MDG's dan SDG's, RPJMN-RPJPN. • KEBIJAKAN KESEHATAN: Perundangan kesehatan, Proses kebijakan kesehatan, Etika pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Yankes. • MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN: Konsep manajemen pelayanan kesehatan, Fungsi manajemen, Implementasi fungsi manajemen, Quality Assurance. • MANAJEMEN PUSKESMAS: Program puskesmas, Akreditasi puskesmas, Puskesmas PONED, Desa siaga. • MANAGEMENT FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN: Prinsip manajemen farmasi, alat kesehatan dan makanan, Manajemen obat program nasional, Standar pelayanan farmasi, Manajemen logistic farmasi dan alat kesehatan. • MANAJEMEN RUMAH SAKIT: Tipe dan Fungsi RS, Manajemen 			2x50 mnt				
						2x50 mnt				
						2x50 mnt				
						2x50 mnt				
						2x50 mnt				
						2x50 mnt				
						2x50 mnt				

			mutu (Akreditasi) RS, RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).							
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <ol style="list-style-type: none"> Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif. 										
	L5 - Mampu merencanakan Upaya promotive dan preventif untuk pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif		<ul style="list-style-type: none"> UPGK (USAHA POKOK GIZI KELUARGA): Konsep dan Fungsi keluarga, Konsep UPGK, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), PISPK. GIZI MASYARAKAT: Kelompok rentan gizi, Identifikasi dan tatalaksana problem gizi masyarakat. GIZI KONDISI KHUSUS (BENCANA DAN DARURAT): Penilaian status gizi kondisi khusus, Gizi seimbang dalam kondisi khusus, Pencegahan dan penanganan problem gizi pada kondisi khusus. PELAYANAN KESEHATAN LANSIA: KMS lansia, Posyandu lansia 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt 2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <ol style="list-style-type: none"> Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya. Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain. Menerapkan teknologi informasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif. 										
	L6 - Mampu melakukan komunikasi efektif dan teknologi informasi kepada pasien, keluarga pasien dan Masyarakat serta profesi lain serta		<ul style="list-style-type: none"> EVALUASI PROGRAM KESEHATAN: Konsep evaluasi program kesehatan, Teknik evaluasi program kesehatan. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt	MCQ- CBT			

	menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya									
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <ol style="list-style-type: none"> Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi. Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah. 										
	L7 - Mampu menginterpretasikan dan menganalisis data Kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> SURVEILLANCE: Konsep dan jenis surveillance, Tujuan surveillance, Sasaran surveillance, Ruang lingkup surveillance, Strategi surveillance, Manajemen surveillance, Langkah surveillance. OUTBREAK: Konsep outbreak, Investigasi outbreak, Penanggulangan outbreak 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema CPMK: <ol style="list-style-type: none"> Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan. Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. 										
	L8 - Mampu menguasai konsep dan menerapkan pemberdayaan komunitas dalam upaya pemecahan masalah kesehatan individu, komunitas dan masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> PEMBERDAYAAN KOMUNITAS: Konsep pemberdayaan komunitas, Strategi pemberdayaan komunitas, Pendekatan kearifan lokal, Posyandu. DIAGNOSIS KOMUNITAS & PoA: Sumber data, Identifikasi masalah, Penentuan prioritas masalah, Alternatif pemecahan masalah, Penentuan penyebab masalah, Konsep PoA, Perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			

			program Kesehatan, Strategi pemecahan masalah							
Bidang Ilmu/Tema										
CPMK:										
1. Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah										
	L9 - Mampu menjalankan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah dalam praktek kedokteran pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMATIKA UMAT: Dekadensi moral, Cinta dunia dan takut mati, Kejahiliah modern. • ETUNJUK AL-QUR'AN DAN AS-SUNNAH: Kebencanaan. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema										
CPMK:										
1. Menerapkan prinsip kedokteran industri										
	L10 - Mampu memahami konsep kedokteran industry, mampu menegakkan diagnosis PAK serta mampu melakukan tatalaksana komprehensif pada individu, keluarga, komunitas dan Masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> • EKOLOGI LINGKUNGAN: Konsep ekologi (fisik, kimia, biologi, sosial budaya), Peran ekologi pada upaya kesehatan 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt	MCQ- CBT			
Bidang Ilmu/Tema										
CPMK:										
1. Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.										
	L11 - Mampu melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan		<ul style="list-style-type: none"> • OTOPSI LUAR: Diagnosis Kematian. • REHABILITASI MEDIS: Rehabilitasi sosial dan komplikasi imobilisasi lama. 	Ceramah Diskusi Tanya jawab		2x50 mnt 2x50 mnt	MCQ- CBT			

kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi pada perspektif Kesehatan Masyarakat.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING**
SEMESTER : **7**
SKS : **6**

CPMK:

M35 :

Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

M64 :

Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.

TUJUAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor risiko 10 besar penyakit menular dan tidak menular berdasarkan determinan psikobiologi, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu melakukan promosi kesehatan dan konseling dengan memanfaatkan teknologi

URAIAN TUGAS SKILL :

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil 3 sd 5 orang tiap kelompok
2. Mahasiswa diberikan kasus yang harus ditelaah faktor risikonya dan dibuatkan media edukasinya, sehingga mahasiswa diharapkan mampu:
 - a. Mengidentifikasi faktor risiko dari berbagai penyakit yang tertuang pada SKDI 2012 khususnya 10 penyakit terbanyak pada kelompok communicable disease maupun non communicable disease
 - b. Mampu membuat media promosi dan konseling Kesehatan berupa flyer maupun video
 - c. Mampu menjelaskan materi promosi dan konseling Kesehatan yang sudah ditampilkan

KRITERIA PENILAIAN :

Penilaian menggunakan check list berikut:

Evaluasi :

Checklist

No	Item Penilaian	Bobot (B)	Nilai (0)	Nilai (1)	Nilai (2)	Total Nilai (BxN)
1	Sikap saat mengikuti penjelasan skill	1				
2	Mengidentifikasi dan menganalisis faktor risiko	3				
3	Melakukan promosi dan konseling berdasarkan faktor risiko (flyer dan video)	5				
4	Kesesuaian materi media promosi	3				

Keterangan:

(0) : Tidak melakukan

(1) : Melakukan tidak lengkap/tidak sempurna

(2) : Melakukan dengan baik/lengkap/sesuai/sempurna

Perhitungan Nilai: Total Nilai

$$\frac{\quad}{24} \times 100 = \text{Nilai Akhir}$$

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **DIAGNOSIS KOMUNITAS & MANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT – BAYI MUDA**

SEMESTER : 7

SKS : 6

CPMK:

M35 :

Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

M64 :

Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.

TUJUAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu melakukan penilaian terhadap status gizi balita dan bayi.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan strategi, alur dan SOP MTBS-M berdasarkan perundangan yang berlaku.
3. Mahasiswa mampu merencanakan tatalaksana balita sakit dan bayi muda.

URAIAN TUGAS SKILL :

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil 3 sd 5 orang tiap kelompok
2. Mahasiswa diberikan stimulus kasus terkait balita sakit dan bayi muda, sehingga mahasiswa diharapkan mampu:
 - a. Melakukan penilaian terhadap status gizi dan bayi muda
 - b. Menjelaskan strategi, alur dan SOP MTBS-M berdasar pada dasar hukum/perundangan yang berlaku
 - c. Merencanakan tatalaksana balita sakit dan bayi muda

KRITERIA PENILAIAN :

Penilain menggunakan check list berikut:

Evaluasi :

Checklist

No	Item Penilaian	Bobot (B)	Nilai (0)	Nilai (1)	Nilai (2)	Total Nilai (BxN)
1	Sikap saat mengikuti penjelasan skill	1				
2	Mensintesis kasus	5				
3	Merencanakan MTBS-M (mini Diagnosis Komunitas)	5				
4	Memaparkan program MTBS-M yang sudah disusun	3				

Keterangan:

(0) : Tidak melakukan

(1) : Melakukan tidak lengkap/tidak sempurna

(2) : Melakukan dengan baik/lengkap/sesuai/sempurna

Perhitungan Nilai: Total Nilai

$$\frac{\quad}{26} \times 100 = \text{Nilai Akhir}$$

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : REHABILITASI PARU, REHABILITASI MEDIK DASAR,
DAN REHABILITASI SOSIAL
SEMESTER : 7
SKS : 6

TUJUAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan rehabilitasi paru, medik dasar dan sosial (jenis keterampilan pada tabel 1).
2. Mahasiswa mampu melakukan rehabilitasi paru, rehabilitasi medik dasar, dan rehabilitasi sosial secara mandiri

URAIAN TUGAS SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan rehabilitasi paru, medik dasar dan sosial (jenis keterampilan pada tabel 1).
2. Mahasiswa mampu melakukan rehabilitasi paru, rehabilitasi medik dasar, dan rehabilitasi sosial secara mandiri
3. Persiapan pasien
4. Pemeriksaan uji fleksibilitas dan lingkup gerak sendi
5. Pemeriksaan sensibilitas (lihat modul Neurologi Sensoris-NMS 1)
6. Pemeriksaan kekuatan otot (lihat Modul Neurologi Motoris-NMS 1)
7. Pemeriksaan fungsi koordinasi (lihat Modul Neurologi Koordinasi)
8. Pemeriksaan nyeri
9. Penegakan diagnosis gangguan fungsional
10. Melakukan intervensi rehabilitasi medik dasar sesuai kasus

KRITERIA PENILAIAN :

Penilaian menggunakan check list berikut:

Evaluasi :

Checklist

No	Prosedur	0	1	2
1.	<p>Rehabilitasi Medik Dasar</p> <p>1. Persiapan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan kepada pasien tujuan pemeriksaa b) Menjelaskan tahapan pemeriksaan c) Menjelaskan efek samping dan komplikasi pemeriksaan (jika ada) d) Melakukan pemeriksaan tanda vital dan status generalis <p>2. Pemeriksaan uji fleksibilitas dan lingkup gerak sendi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Longgarkan atau lepaskan pakaian yang menutupi persendian atau bagian yang akan diperiksa b. Pasien diminta melakukan pemanasan pada sendi yang akan diperiksa c. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman d. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif e. Memeriksa lingkup gerak bidang sagital, frontal, dan transversal <p>3. Pemeriksaan sensibilitas (lihat modul Neurologi Sensoris-NMS 1)</p> <p>4. Pemeriksaan kekuatan otot (lihat Modul Neurologi Motoris-NMS 1)</p> <p>5. Pemeriksaan fungsi koordinasi (lihat Modul Neurologi Koordinasi)</p> <p>6. Pemeriksaan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan tujuan pemeriksaan b. Memberikan penjelasan agar pasien dapat mendeskripsikan nyerinya dengan memilih skor 0-10 (0= sama sekali tidak nyeri; 10= nyeri tidak tertahankan) <p>7. Penegakan diagnosis gangguan fungsional Meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur tubuh yang terganggu b. Fungsi tubuh yang terganggu c. Gangguan aktivitas d. Gangguan partisipasi e. Faktor lingkungan f. Faktor personal <p>8. Melakukan intervensi rehabilitasi medik dasar sesuai kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Program Terapi Latihan <ul style="list-style-type: none"> • Latihan Lingkup Gerak Sendi <ul style="list-style-type: none"> 1) Latihan Lingkup Gerak Sendi Pasif (<i>passive exercise</i>) 			

No	Prosedur	0	1	2
2.	<p>2) Latihan Lingkup Gerak Sendi Aktif (<i>active exercise</i>)</p> <p>3) Latihan Lingkup Gerak Sendi Aktif dengan bantuan (<i>active assistive</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan Penguatan Otot <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Isometric exercise</i> ○ <i>Isotonic exercise</i> • Latihan daya tahan (<i>endurance</i>) • Latihan koordinasi • Latihan khusus <p>b. Terapi modalitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapi termal <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Superficial heat (lampu infrared, moist heat packs, paraffin bath, warm whirlpool atau imersi hangat)</i> ○ <i>Deep heat (ultrasound, SWD)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapi dingin (<i>cryotherapy</i>) ▪ <i>Electrotherapy (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, Neuromuscular Stimulation Electrical)</i> <p>2. <u>Rehabilitasi Paru</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan persiapan pasien dan <i>informed consent</i> 2) Mencuci tangan 3) Melakukan penegakan diagnosis fungsional sesuai kasus 4) Melakukan intervensi rehabilitasi paru <ol style="list-style-type: none"> a. Secret removal <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisasi sekret <ul style="list-style-type: none"> ○ Postural drainage ○ Teknik manual (<i>percussion/clapping, shaking, vibration</i>) • Pembersihan jalan napas (<i>airway clearance</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Manuver batuk/latihan batuk efektif ○ Teknik huffing ○ Suctioning • Latihan penguatan otot (otot inspirasi dan abdominal) b. Latihan pernafasan/ <i>controlled breathing technique (CBT)</i> <ul style="list-style-type: none"> • CBT untuk meningkatkan parameter tes fungsi paru <ul style="list-style-type: none"> ○ Pernapasan diafragma ○ Segmental breathing/ chest expansion exercise ○ Incentive spirometer • CBT untuk menurunkan dispnea dan <i>work of breathing</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Breathing control</i> 			

No	Prosedur	0	1	2
3.	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Pursed lip breathing</i> (PLB) ○ <i>Pacing activity</i> • Penguatan otot ventilasi dan latihan endurance • Mobilisasi dada/toraks c. Teknik relaksasi <ul style="list-style-type: none"> • Breathing control • Posisi relaksasi <p><u>Rehabilitasi Sosial</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyapa pasien dan menanyakan namanya 2) Memperkenalkan diri serta memberitahukan perannya 3) Menjelaskan tujuan pertemuan, yaitu merencanakan penatalaksanaan rehabilitasi sosial 4) Menetapkan tujuan rehabilitasi bagi pasien <ul style="list-style-type: none"> • apakah rehabilitasi yang akan dilakukan berarti bagi pasien, • apa saja fokus yang harus diperhatikan untuk dilakukan, • apa saja tantangan yang ada dan yang mungkin dicapai, • apa rencana jangka pendek dan jangka panjang 5) Menetapkan hasil diskusi saat ini: <ol style="list-style-type: none"> i. menyusun jadwal dan target setiap titik di jadwal ii. peran serta pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan rehabilitasi sosial 6) Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari masing-masing alternatif tersebut 7) Mengecek kembali pemahaman pasien/keluarga tentang: <ol style="list-style-type: none"> i. proses pencapaian target rehabilitasi ii. bagaimana memperoleh penjelasan yang diperlukan setiap saat iii. siapa yang akan berpartisipasi dan mendukung pencapaian target 8) Memberi kesempatan/waktu kepada pasien untuk bereaksi terhadap penjelasan dokter (berdiam diri sejenak) 9) Mendorong pasien untuk menyampaikan reaksinya, keprihatinannya serta perasaannya 10) Menyampaikan refleksi terhadap keprihatinan, perasaan dan nilai-nilai pasien 11) Mendorong pasien untuk menentukan pilihannya 12) Membuat perencanaan untuk tindak lanjut 			

Penilaian: (berdasar checklist)

Rehabilitasi Medis Dasar: (Jumlah total nilai /16) * 90

Rehabilitasi Paru: (Jumlah total nilai/8) * 90

Rehabilitasi Sosial: (Jumlah total nilai/24) * 90

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH :

- **PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM;**
- **PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS**
- **PENERBITAN SERTIFIKAT KEMATIAN**
- **PEMERIKSAAN GIGI MAYAT**

SEMESTER : 7

SKS : 6

CPMK:

M35 :

Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

M64 :

Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.

TUJUAN SKILL:

1. Melakukan anamnesis pasien, atau keluarga, atau penyidik dengan keperluan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.
2. Memeriksa apakah surat permintaan visum et repertum sudah sesuai atau belum.
3. Menanyakan kronologis kejadian yang terjadi.
4. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.
5. Mahasiswa mampu menganalisis dan menyimpulkan data yang didapat dari anamnesis dan pengambilan sampel untuk membuat langkah selanjutnya.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Melakukan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat dengan benar	2x50 menit	Kuliah pengantar (10 menit) Skill lab terbimbing (45 mnt) Mandiri (45 mnt)	dr, Deka Bagus Binarsa, Sp.F.M

KRITERIA PENILAIAN :

Penilain menggunakan check list berikut:

Evaluasi :

Checklist

KETERAMPILAN PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM KORBAN HIDUP

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa pasien atau keluarga atau penyidik dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat d. Menanyakan surat permintaan visum et repertum . Bila tidak punya dipersilahkan melapor pada polisi dan kembali ke tempat praktek untuk dilakukan pemeriksaan.	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: (untuk visum hidup) a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. meminta pasien untuk membuka pakaian seperlunya c. mencuci tangan dengan teknik aseptik d. memeriksa sesuai dengan surat permintaan visum yang diminta	
3.	Tulis pada lembar yang telah disediakan	
4.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan sebagai bukti di pengadilan. Jelaskan bahwa visum et repertum tidak dapat diambil oleh keluarga. Visum hanya dapat diambil oleh penyidik yang berwenang sehingga urusan korban, dan keluarga dengan pihak rumah sakit telah selesai.	
5.	ASPEK PROFESIONALISME	

KETERAMPILAN PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM (PEMERIKSAAN LUAR MAYAT DAN PEMERIKSAAN GIGI MAYAT)

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa keluarga, atau penyidik, atau perwakilan keluarga dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Melakukan heteroanamnesis dan menanyakan kronologi singkat kejadian	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. mencuci tangan dengan teknik aseptik, memakai handscun c. membuka seluruh pakaian pasien d. Dokter berdiri di sisi kanan jenazah	
3.	Periksa apakah masih ada nafas dan nadi dengan auskultasi di paru dan di jantung. Periksa pembuluh nadi lengan dan leher.	
4.	Periksa adakah lebam mayat dan kaku mayat	
3.	Periksa mulut: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
4.	Amati lidah, ambil buccal swab (kalua perlu DNA), amati luka pada mulut.	
5.	Periksa gigi, kondisi, hilang, karies, karang, dan sisa obat	
6.	Memasang penggaris ukuran, etiket, dan mengambil gambar	
7.	Periksa kedua lubang hidung: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
8.	Lakukan palpasi untuk memeriksa patah tulang, bekas tindikan, perhiasan, dan sisa obat	
9.	Periksa kedua lubang telinga: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
10.	Periksa bekas tindikan atau perhiasan di telinga.	
11.	Periksa genitalia. Laki dapat diperiksa apakah telah disirkumsisi atau belum. Amati uretra, ada tidaknya urin, cairan mani, tumor, atau bekas gigitan	
12.	Periksa genitalia perempuan, periksa uretra, dan liang vagina. Apakah ada prolaps uteri, atau janin keluar akibat pembusukan	
13.	Memasang penggaris ukuran, etiket, dan mengambil gambar	
14.	Tulis hasil pemeriksaan pada formulir yang ada	
14.	Lakukan KIE pada keluarga dan penyidik bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan sebagai bukti di pengadilan	
15.	ASPEK PROFESIONALISME	

KETERAMPILAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa pasien, atau keluarga, atau perwakilan yang diberikan surat kuasa dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat d. Menanyakan keperluan terkait kebutuhan surat keterangan medis dan menanyakan surat kuasa bila yang mengambil bukan keluarga inti.	
2.	Melakukan pemeriksaan rekam medis pasien secara cermat dan teliti.	
3.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagaimana mestinya.	
4.	ASPEK PROFESIONALISME	

KETERAMPILAN PENERBITAN SERTIFIKAT KEMATIAN

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa keluarga, atau penyidik, atau perwakilan keluarga dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Melakukan heteroanamnesis dan menanyakan kronologi singkat kejadian	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. mencuci tangan dengan teknik aseptik, memakai handscun c. membuka seluruh pakaian pasien d. Dokter berdiri di sisi kanan jenazah	
3.	Periksa apakah masih ada nafas dan nadi dengan auskultasi di paru dan di jantung. Periksa pembuluh nadi lengan dan leher.	
4.	Periksa adakah lebam mayat dan kaku mayat	
5.	Tulis hasil pemeriksaan pada formulir yang ada.	
6.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagaimana mestinya.	
7.	ASPEK PROFESIONALISME	

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : KEISLAMAN
SEMESTER : 7
SKS : 6

CPMK

M 77:

Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Mahasiswa mampu merutinkan membaca Al Kahfi setiap hari jumat
2. Mahasiswa mampu mengikuti kegiatan khataman Al quran
3. Mahasiswa mampu menghafalkan target hafalan blok 4.2. yaitu : QS An Naziaat
4. Mahasiswa mampu menuntaskan materi belajar sesuai level A5, B5, C5 atau D5

DISKUSI PRAKTIKUM KEISLAM BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT:

1. Mahasiswa mampu meyetorkan menghafalkan target hafalan blok 4.2. yaitu : QS An Naziaat
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dan membaca dengan lancar materi belajar sesuai level A5, B5, C5 atau D5

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan rehabilitasi paru, medik dasar dan sosial (jenis keterampilan pada tabel 1).
2. Mahasiswa mampu melakukan rehabilitasi paru, rehabiltasi medik dasar, dan rehabilitasi sosial secara mandiri
3. Persiapan pasien
4. Pemeriksaan uji fleksibilitas dan lingkup gerak sendi
5. Pemeriksaan sensibilitas (lihat modul Neurologi Sensoris-NMS 1)
6. Pemeriksaan kekuatan otot (lihat Modul Neurologi Motoris-NMS 1)
7. Pemeriksaan fungsi koordinasi (lihat Modul Neurologi Koordinasi)
8. Pemeriksaan nyeri
9. Penegakan diagnosis gangguan fungsional
10. Melakukan intervensi rehabilitasi medik dasar sesuai kasus

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM

Pembelajaran dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Review materi sebelumnya	10 menit	Test / review	Pendamping
Penjelasan materi baru	10 menit	Presentasi	Dosen
Setiap mahasiswa berlatih membaca materi yang diajarkan	30 menit	Latihan	Pendamping

KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pembelajaran dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Mahasiswa yang terbagi sesuai level A, B, C atau D mengikuti praktikum sesuai hari yang ditentukan :
 - o Senin dan rabu : Level A dan C
 - o Selasa dan Kamis : Level B dan D
- Waktu praktikum mulai minggu pertama – minggu ke-5 blok IKM didampingi oleh pendamping atau pembina
- Saat praktikum mahasiswa berlatih dan membaca :
 - o Level A5 : sesuai modul
 - o Level B5 : sesuai modul
 - o Level C5 : Tilawati 6 hal 1-20
 - o Level D5 : Tilawati 3 hal 9 - 26
- Waktu setoran mulai minggu pertama – minggu ke-5 blok IKM didampingi pembina
- Hari Jumat membaca Al Kahfi di kelas sesuai jadwal dengan pendampingan pembina dan atau pendampig

KRITERIA PENILAIAN :

Nilai Praktikum Keislaman terdiri dari dua komponen yaitu nilai setoran hafalan juz 30 dan nilai ujian praktikum, dengan rumus sebagai berikut :

$\text{NA praktikum keislaman} = 50\% \text{ nilai setoran hafalan} + 50\% \text{ nilai ujian praktikum}$

a. Penilaian Setoran Hafalan Juz 30

Nilai	Kriteria	Interpretasi
55-59	Tidak lancar dan salah / dibantu >5x	Boleh setor ulang maks 3x
60-69	Tidak lancar dan salah / dibantu 3-5x	Boleh setor ulang maks 3x
70-79	Lancar dan salah/dibantu < 3	Boleh setor ulang maks 3x
80	Lancar, tanpa kesalahan dan tanpa dibantu	Tidak perlu disetor ulang

b. Ujian Praktikum Keislaman

PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM LEVEL A					
NO	MATERI	BOBOT	RUBRIK PENILAIAN		JUMLAH
			0	1	
	TOTAL	10			(jumlah jawaban benar : jumlah soal) x 100%

Level/ Kelas	Metode Ujian		
	MCQ	Tilawah	
		Yang dinilai	Penilaian
B	MCQ tentang hukum tajwid sesuai blok (30%)	Kelancaran membaca dengan memperhatikan hukum tajwid (70%)	60 : kesalahan dalam penerapan hukum tajwid (sesuai blok) ≥ 3 70 : kesalahan dalam penerapan hukum tajwid (sesuai blok) < 3 80 : membaca dengan tajwid (sesuai blok) yang benar

Level/ Kelas	Metode Ujian dengan membaca	
	Tingkat kesulitan	Penilaian
C	a. Sedang (6 kata dengan rangkain ≥ 5 huruf)	55-60 : Mampu membaca 1-4 kata 65-70 : Mampu membaca 5-8 kata 75- 80 : Mampu membaca ≥ 9 kata
	b. Tinggi (terdiri dari ≥ 2 kata)	55-60 : Mampu membaca 1-3 kalimat 65-70 : Mampu membaca 4-6 kalimat 75-80 : Mampu membaca ≥ 7 kalimat

Level/ Kelas	Metode Ujian dengan membaca	
	Tingkat kesulitan	Penilaian
D	c. Rendah (6 kata terdiri dari rangkain ≤ 4 huruf)	55-60 : Mampu membaca 1-2 kata 65-70 : Mampu membaca 3-4 kata 75-80 Mampu membaca ≥ 5 kata
	d. Sedang (6 kata dengan rangkain ≥ 5 huruf)	55-60 : Mampu membaca 1-2 kata 65-70 : Mampu membaca 3-4 kata 75-80 : Mampu membaca ≥ 5 kata
	e. Tinggi (terdiri dari ≥ 2 kata)	55-60 : Mampu membaca 1-2 kata 65-70 Mampu membaca 3-4 kata 75-80 : Mampu membaca ≥ 5 kata