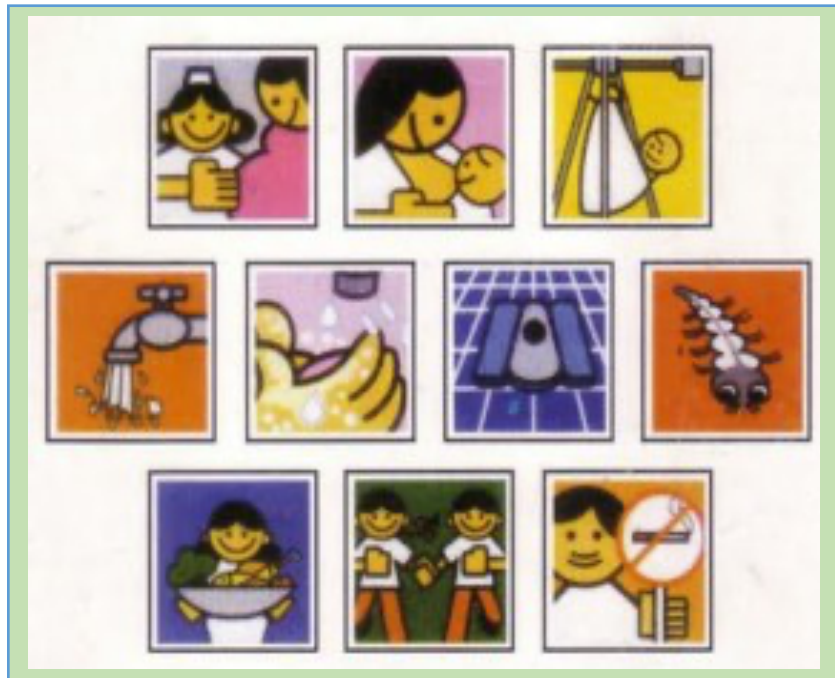


BUKU RANCANGAN PEMBELAJARAN
MODUL CS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (IKM)



Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Jakarta
2026

LEMBAR PENGESAHAN

SK DEKAN



UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

FACULTY OF MEDICINE – UNIVERSITAS TRISAKTI

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

Telp : +62-21-5672731, 5655786

Fax : +62-21-5660706

E-mail : fk@trisakti.ac.id

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

SURAT TUGAS

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

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

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

MENUGASKAN

Kepada : Nama-nama terlampir dalam surat tugas.

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

Waktu : 1 Februari 2025 s.d. selesai.

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Kampus B.

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

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

Jakarta, 3 Februari 2025



Dekan

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

WD I	Ka.TU

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

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

 Dekan

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

WD1	Ka.TU
	

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
SK DEKAN	3
DAFTAR ISI	5
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISTILAH.....	7
PENDAHULUAN	8
INFORMASI UMUM	10
KARAKTERISTIK MAHASISWA.....	12
CAPAIAN PEMBELAJARAN	13
RENCANA PEMBELAJARAN	26
METODE PEMBELAJARAN	41
SUMBER DAYA	44
EVALUASI	47
RUBRIK PENILAIAN	50
KRITERIA PENILAIAN	59
LAMPIRAN	60

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

Jakarta, 20 Mei 2026

Salam dan hormat kami

Dr.dr.Rina K Kusumaratna, M.Kes

KPM

DAFTAR ISTILAH

1. Capaian Pembelajaran (CP)

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

2. Diskusi kelompok tutorial (PBL) dan pleno

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

3. Pleno/seminar

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

4. Praktikum

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

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

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

6. Kuliah Interaktif/ *Interactive Lecture*

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

PENDAHULUAN

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

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

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

2. Tujuan Umum

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

3. Tujuan Khusus

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

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

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

INFORMASI UMUM

UNIVERSITAS TRISAKTI FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN				
Tanggal Penyusunan:				
Mata Kuliah (MK)	IKM	MK yang menjadi prasyarat	Menjadi prasyarat untuk MK	Integrasi Antar MK
Kode	CS 509	Modul <i>basic science</i>	Tidak ada	Modul CS
Bobot (SKS)	5 SKS	Tim Penyusun Modul	Ketua Modul	Ketua Program Studi
Semester	6	1. Program Studi Pendidikan Dokter 2. MEU 3. KPM dan SM Modul 4. Kontributor Modul	Dr.dr.Rina K.Kusumaratna, MKes	dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K
Dosen Pengampu	1. Dr.dr.Rina K.Kusumaratna, MKes 2. dr.Novia Indriani Sudharma, M.Epid 3. dr.Gita H.Tarigan, Mkes 4. Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH 5. dr.Yunita Nugrahani, MSc			

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

KARAKTERISTIK MAHASISWA

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

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

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

4	kesehatan dan BPJS serta penyelenggarannya.
Sub-CPMK 5	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan kesehatan lingkungan dalam hal kesehatan perumahan, higine sanitasi lingkungan, pengelolaan limbah, serta kaitannya dengan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan parasitologi kesehatan masyarakat.
Sub-CPMK 6	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu memahami dan menjabarkan prinsip kedokteran keluarga dan manajemen kedokteran keluarga.
Sub-CPMK 7	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus KKD, mahasiswa mampu menjabarkan manajemen bencana dan menerapkan upaya pengurangan risiko bencana.
Sub-CPMK 8	Setelah mengikuti kuliah bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa dapat menjabarkan permasalahan gizi di masyarakat dan melakukan pengukuran asupan makanan dan menganalisisnya.
Sub-CPMK 9	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan manajemen Puskesmas, mengkategorikan dan menjelaskan programPuskesmas.
Sub-CPMK 10	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan mengenai kesehatan kerja, manajemen kesehatan kerja dan pengendalian hazard kesehatan kerja.
Indikator Sub-CPMK	
Indikator 1	1. Menjelaskan dan memahami sejarah, definisi, perbedaan, ruang lingkup Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Ilmu Kedokteran Pencegahan. 2. Membedakan Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit, Menjelaskan riwayat alamiah perjalanan penyakit (Metode transmisi penyakit, Masa Inkubasi, metode rasional deteksi dini, Manifestasi penyakit, Determinan perjalanan penyakit, Faktor resiko penyakit (genetik, biologik, sosek, perilaku, gaya hidup, budaya, pola makanan dan asupan gizi, pajanan lingkungan & kerja, pajanan iatrogenic/ nosokomial, pajanan prenatal, kelainan metabolik / fisiologik. 3. Memahami 5 tingkat pencegahan dan aplikasinya dalam kesmas, dan kategorinya, serta memberi contoh nyata bentuk-bentuk 5 tingkat pencegahan.
Indikator 2	1. Menjelaskan pengertian, batasan, ruang lingkup Ilmu Epidemiologi 2. Menerangkan dan menerapkan pengukuran frekuensi penyakit 3. Menerangkan variabel-variabel penting dalam epidemiologi

	4. Menjelaskan proses terjadinya infeksi pada penyakit menular dan tidak menular serta faktor risikonya, dan menjelaskan langkah pengendaliannya 5. Menjelaskan pola penyakit berdasarkan variabel orang (person) : usia, gender, ras/suku bangsa, status sosial ekonomi, genetik, faktor risiko; variabel tempat (place) : internasional, nasional, kota-desa.; variabel waktu (time) : sekuler (long-term), musiman (seasonal), day/week, point epidemic, clustering 6. Menjelaskan dan membedakan keadaan epidemik, endemik dan pandemic, kejadian luar biasa (outbreak) dan langkah-langkah untuk menyelidiki serta mengendalikan kejadian luar biasa. 7. Menjelaskan definisi surveilans, dan membedakan surveilans aktif dan pasif termasuk case finding, serta peran surveilans pada berbagai masalah kesehatan masyarakat. 8. Menjelaskan atribut & efektivitas sebuah uji skrining yang baik 9. Memahami dan menjelaskan demografi dan vital statistik serta kegunaannya 10. Menjelaskan dasar-dasar, pengertian, batasan & ruang lingkup biostatistik kesehatan 11. Melakukan pengukuran pemusatan & keragaman, bentuk peringkasan data 12. Menjelaskan distribusi normal & probabilitas 13. Menyajikan data kesehatan masyarakat dalam bentuk tabel, grafik dan diagram seperti line graph, scatter diagram, bar diagram, 14. Memahami dan menjelaskan langkah-langkah melakukan uji kemaknaan dan uji hipotesis 15. Memahami dan menjelaskan kegunaan berbagai uji statistik parametrik dan non-parametrik 16. Menjelaskan elemen-elemen penting dari EBM (Evidence Based Medicine) dan evidence based-practice (EBP) 17. Menguraikan langkah-langkah praktek EBM (PICOT), penelusuran artikel-artikel kedokteran, menentukan pentingnya sebuah artikel dan validitasnya, menentukan manfaat hasil penelitian bagi penderita, evaluasi penerapan hasil tersebut bagi penderita 18. Menjelaskan arti relative risk reduction (RRR), absolute risk reduction (ARR), number needed to treat to benefit (NNTB) dan number needed to treat to harm (NNTH) 19. Menjelaskan manfaat hasil studi tentang pengobatan 20. Menjelaskan arti sensitivitas, specificitas, likelihood ratio positive dan negative uji diagnostik yang bermanfaat bagi individu 21. Menginterpretasi sebuah uji diagnostik yang akurat berdasarkan likelihood ratio
Indikator 3	1. Menjelaskan tentang pengertian & ruang lingkup pendidikan /penyuluhan kesehatan 2. Menerangkan dasar-dasar ilmu perilaku, komunikasi, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan 3. Merancang program, manajemen pendidikan / promosi kesehatan dan pemilihan media / metode pendidikan kesehatan di komunitas, serta mempresentasikannya
Indikator 4	Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS : 1. Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan nasional & BPJS 2. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksesibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage 3. Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan → dari SNPPDI

Indikator 5	1. Membedakan tentang Kesehatan perkotaan dan pedesaan, Kesehatan Perumahan 2. Mengidentifikasi dan menjelaskan Higiene dan Sanitasi lingkungan ,makanan dan tempat umum 3. Menjelaskan tentang Air bersih 4. Menjelaskan tentang Pengelolaan limbah 5. Menentukan Lingkungan social yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan 6. Menjelaskan tentang pengertian & ruang lingkup & fungsi mikrobiologi kesehatan masyarakat 7. Menerangkan perbedaan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan klinis 8. Menerapkan prinsip-prinsip identifikasi mikroorganisme penyebab masalah kesehatan secara sederhana di komunitas 9. Menjelaskan tentang Kecacingan (STH dan Non STH) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan program Puskesmas yang berkaitan 10. Menjelaskan tentang Vector Borne Disease yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia serta program Puskesmas yang berkaitan 11. Menjelaskan tentang NTD di Indonesia yang berkaitan dengan Parasitologi 12. Menjelaskan tentang vector management dan vector control pada Vector borne disease
Indikator 6	1. Memahami Prinsip- prinsip Kedokteran Keluarga dan Dasar-dasar Kedokteran Keluarga: a. Organisasi dan Struktur Keluarga b. From cradle to rocker (Dari lahir sampai dengan mati) c. Bentuk keluarga, d. Siklus kehidupan keluarga, e. Pengaruh kesakitan terhadap keluarga dan pengaruh keluarga terhadap kesakitan 2. Menjabarkan manajemen kedokteran keluarga 3. Menjelaskan Pola asuh keluarga hubungannya dengan tumbuh kembang balita dan anak dengan difabilitas
Indikator 7	1. Menjelaskan pengertian, jenis, intensitas dan daerah rentan bencana di Indonesia. 2. Menerangkan Manajemen bencana berbasis komunitas 3. Menerapkan berbagai upaya dalam menurunkan risiko bencana dalam berbagai kelompok resiko 4. Menerangkan peran lintas sektoral dalam penanggulangan bencana
Indikator 8	1. Memahami masalah gizi masyarakat yang menjadi prioritas pemerintah antara lain kurang gizi bentuk stunting dan wasting, gizi lebih/ kegemukan, anemia pada wanita usia produktif, defisiensi vitamin A dan GAKY dan berbagai upaya untuk penggulangan penyakit gizi tersebut 2. Berbagai komponen dalam menentukan status gizi untuk individu dan masyarakat yakni : anamnesis, serta berbagai pemeriksaan fisik, antropometrik, dietetik, biokimia dan pemeriksaan fungsional terkait golongan rentan gizi bersangkutan 3. Mengetahui berbagai hal yang menyangkut keracunan makanan, pemahaman komponen dalam label produk makanan dan proses rekayasa makanan 4. Mengukur asupan makanan melalui 24 hours recall dan Food frequency
Indikator 9	1. Menjelaskan tentang Manajemen Puskesmas 2. Memahami tentang Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, & evaluasi penatalaksanaan

	3. Menjelaskan 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M & PTM (termasuk Posbindu & factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya-hasil penelitian); Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi → dari SNPPDI 4. Menjelaskan tentang Program pengembangan/ Program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi & konseling keswisata, kes haji, peran kedokt wisata dlm globalisasi), Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); Kesehatan lansia; 5. Sistem rujukan vertikal dan horizontal 6. Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat 7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll 8. Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis									
Indikator 10	1. Menjelaskan prinsip dasar, identifikasi, cara pengukuran, evaluasi dan penafsiran resiko bahaya-bahaya di tempat kerja serta cara-cara penanggulangannya 2. Mengidentifikasi dan mengkategorikan jenis-jenis hazard di tempat kerja dan contohnya 3. Menentukan Efek/pengaruh dari pajanan hazard terhadap tubuh 4. Menentukan dan membuat rujukan berkaitan hazard/penyakit yang berkaitan dengan kesehatan kerja 5. Menerapkan konsep-konsep ilmu Kesehatan Kerja untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hazard/penyakit di tempat kerja 6. Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; (berkaitan dengan hazard & manajemen bahaya)									
Korelasi CPMK Terhadap Sub-CPMK										
	Sub-CPMK 1	Sub-CPMK 2	Sub-CPMK 3	Sub-CPMK 4	Sub-CPMK 5	Sub-CPMK 6	Sub-CPMK 7	Sub-CPMK 8	Sub-CPMK 9	Sub-CPMK 10
CPMK 1	√									
CPMK 2		√								
CPMK 3			√							
CPMK 4				√						
CPMK 5					√					

CPMK 6						√				
CPMK 7							√			
CPMK 8								√		
CPMK 9									√	
CPMK 10										√
Bahan Kajian										
Bahan Kajian:	1. Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat dan Komunitas 1.1 Konsep dasar • Filosofi IKK/IKM/IKP • <i>Five star doctor</i> 1.2 Konsep sehat dan sakit • Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit • Riwayat alamiah perjalanan penyakit ☐ Metode transmisi penyakit ☐ Masa inkubasi ☐ Metode rasional deteksi dini ☐ Manifestasi penyakit ☐ Determinan perjalanan penyakit • Faktor resiko penyakit ☐ Genetik ☐ Biologik ☐ Sosial - ekonomi ☐ Perilaku, gaya hidup, sosial budaya ☐ Pola makanan dan asupan gizi ☐ Paparan lingkungan & Kerja ☐ Paparan iatrogenic/nosokomial ☐ Paparan prenatal ☐ Kelainan metabolik/fisiologik • Pencegahan Penyakit: 5 level <i>prevention</i> konsep <i>Leavel & Clark</i> 2. Biostatistik - Demografi - Vital statistik - Biostatistik dan penerapannya 3. Epidemiologi - Konsep dasar epidemiologi - Epidemiologi deskriptif - Epidemiologi pada penyakit spesifik (<i>new emerging diseases</i>, prevalensi terbanyak) ☐ Penyakit menular ☐ Penyakit degeneratif									

	- Pola penyakit ❑ Usia,gender,ras,status sosial,ekonomi ❑ Variasi internasional, nasional, regional ❑ Pola sporadik, musiman,sekuler,kohort ❑ Kohort Lahir ❑ Surveilans, <i>screening</i>, <i>case finding</i> penyakit ❑ Pola endemik, epidemik, pandemik ❑ KLB dan pengendalian wabah ✓ Penyakit dan kecacatan terbanyak
	4. Promosi dan pendidikan kesehatan ❑ Pengertian dasar promosi dan pendidikan kesehatan bagi kelompok usia ❑ Komunikasi interpersonal dan kelompok (komunikasi kesehatan) ❑ Teori perubahan perilaku kesehatan dan pencarian pelayanan kesehatan ❑ Promosi kesehatan, media dan teknologi informasi ❑ Advokasi kesehatan ❑ Antropologi kesehatan
	5. Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS - Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan nasional & BPJS - Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage - Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan
	6. Kesehatan lingkungan - Kesehatan perkotaan dan pedesaan - Kesehatan perumahan - Higiene dan sanitasi lingkungan, makanan dan tempat umum - Air bersih - Pengelolaan limbah - Pemanasan global - <i>Public health microbiology (waterborne)</i> - <i>Public health parasitology (soil—vector borne)</i>
	7. Elemen-elemen dari EBM - Evaluasi validitas sebuah studi pengobatan -Evaluasi validitas studi diagnostik
	8. Kedokteran keluarga - Prinsip dasar kedokteran keluarga - Bentuk-bentuk keluarga - Siklus keluarga

	- Bentuk pelayanan klinik keluarga - Manajemen kedokteran keluarga Termasuk Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan; Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya;
	9. Manajemen bencana - Pengantar manajemen bencana - Sistem penanggulangan bencana - <i>Management of Public Health in emergency</i> - Pemanasan global - Pengurangan risiko bencana
	10. Gizi Masyarakat - Status gizi masyarakat dan individual - Antropometri - Penilaian gizi dalam masyarakat (AKG) - Masalah gizi di Indonesia dan penanggannya - Kurang kalori protein - Defisiensi vitamin A - Gondok endemik - Program penanganan gizi pada kelompok rentan - Bayi, anak, remaja, orang tua, bumil, buteki termasuk di dalamnya : Pola asuh dan tumbuh kembang balita; Anak dengan difabilitas - <i>Food and Nutrition</i> - <i>Nutritional assessment</i>
	11. Kesehatan kerja - Kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) dan manajemennya - Hazard (biologis, psikologi, ergonomi, fisik, dan kimia) di tempat kerja - Melakukan promosi, pencegahan, diagnosis, penatalaksanaan, dan penanganan pertama kecelakaan dan penyakit akibat kerja
	12. Pelayanan kesehatan primer - Manajemen puskesmas - Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, & evaluasi penatalaksanaan - 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M & PTM; Perilaku Hidup

	Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi - Program pengembangan, program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi & konseling kesehatan wisata, kesehatan haji, peran kedokteran wisata dalam globalisasi), juga termasuk : Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); - Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; - Kesehatan lansia; - Sistem rujukan vertikal dan horizontal - Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll - Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat
Daftar Pustaka	Daftar Referensi 1. Suryakantha AH. Community Medicine, with Recent Advances.2nd Ed.New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2010. 2. Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. Oxford Textbook of Public Health. 5th Ed.Volume 1-3. New York : Oxford University Press; 2009 3. Gerstmen, BB. Epidemiology kept simple.2nd ed.New Jersey: Wiley Lis Inc; 2003 4. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 5. Principles of epidemiology in public health practice: an Introduction to applied epidemiology and biostatistics.3rd.ed. Atlanta,GA : Centers for Disease Control and Prevention;2012. 6. Daniel WW. Biostatistics: a Foundation for Analysis in the Health Sciences.9nd ed. New York :John Wiley & Sons, Inc.;2009. 7. Dawson B. Trapp RG. Basic & Clinical biostatistics.4ed. MC Graw Hill. 2004 8. Greenberg RS. Medical epidemiology. 3rd Ed. A Lange Medical Book; 2001. 9. Fletcher RW, Fletcher SW. Clinical Epidemiology, The Essentials. 4th Ed. Baltimore : Williams &Wilkins; 2005. 10. Leon Gordis. Epidemiology.5th ed. Elsevier Saunders 2014 11. Mayer D. Essential evidence-based medicine. 2nd.ed.Cambridge. : Cambridge University Press;2010.

	12. Kameshwar Prasad. Fundamentals of EvidenceBased Medicine.second ed.Springer. India. 2013 13. Culture and Health,Applying Medical Anthropology, Michael Winkelman,2009 14. The New Public Health, 3rd Ed, Fran Baum, Oxford University Press,2008 15. PedomanPengelolaanPromosiKesehatan, DepKes 2008 16. Understanding Health, A determinant approach, Oxford University Press, 2005 17. Promoting Health, Institute of Medicine, 2002 18. Health Communication, Lessons from Fam Planning & Reproductive Health, 1997 19. Health Education, Foundations for the future, College Publishing, 1988 20. Lily S. Sulistyowati, MM. Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan.Kemkes.2011 21. Kemkes RI. Promosi kesehatan dalampenanggulangan masalah kesehatan di situasi kedaruratan.Kemkes.Jakarta. 2018 22. Soekidjo Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012). PT Rineka Cipta 23. Kemkes-JKN. Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional 24. http://BPJS-kesehatan.go.id 25. http://kebijakankesehatanindonesia.net 26. Peraturan presiden republik indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional 27. Kemkes RI.Kumpulan peraturan jaminan kesehatan www.kemkes.go.id 28. BPJS Kesehatan. Panduan layanan. 2018 29. William n. Rom environmental policy and public health air pollution, Global Climate Change, and Wilderness # 2012 by John Wiley & Sons 30. Terry TM. Epidemiology & Public Health Microbiology. In : Prescott, et al. Microbiology 4 th ed. 2000 31. Shears P. Public Health Microbiology and disease surveillance system from Pasteur to Webz. Sudanese Journal of Public Health, 2010;5(2) 32. Hellard ME, Sinclair MI, Treeton CL, Fairley CK. Community drinking water & microbiology pathways-issues & challenges for the year 2000. Journal of Public Health Medicine.1997;19(2);129-131. 33. Pedersen AB, Fenton A. Emphasizing the ecology in parasite community ecology. Trends in ecology and Evolution.2006 : 22(3);133-39.
--	--

	34. Accelerating work to overcome the global impact of Neglected Tropical Disease. WHO 2012 35. Handbook for Integrated Vector Management. WHO 2012 36. Global Plan to combat NTD 2008-2015. WHO 2007 37. Neglected Tropical Disease. WHO 2009 38. Robert E. Rakel, David P. Rakel. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Elsevier Saunders Philadelphia. 2016 39. Kemkes RI. Pedoman umum. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemkes. 2016. 40. A primer on Family Medicine Practice, Goh Lee Gan et al, Singapore Int. Foundation, 2004 41. Pan American Health Organization. Natural disasters: Protecting the public's health. Washington, D.C 42. WHO. Health emergency and disaster risk management. www.who.int 43. UU No.24/2007 tentang penanggulangan bencana. 2007 44. Peraturan Presiden no 17 th 2018 tentang Penanggulangan Bencana dalam keadaan tertentu. 2018 45. Psychological first aid: facilitator's guide for orienting field workers. Geneva, World Health Organization, 2013 46. Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool For Hospital Administrators and Emergency Managers. World Health Organization, 2011 47. Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and communities to disaster. 48. International Strategy for Disaster Reduction International Strategy for Disaster Reduction. 49. United Nation. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. 50. Rosalind Gibson. Principles of Nutritional Assessment–2ed. Oxford University Press. 2005 51. Kemenkes. Masalah gizi di Indonesia dan penanganannya 52. Whitney E, Rolfer SR. Understanding nutrition. 2008 53. Global Nutrition Reports 2014-2015 FAO 54. Fact Sheet Food Poisoning Australian Health Service 55. Fahmida U. Dillon DHS. Nutritional assessment. 2ed. Jakarta, SEAMEO RECFON UI. 2011. 56. Epidemiology Manajerial, Teoridan Aplikasi, Soeharyo H, 2011 57. Manajemen Puskesmas, DepKes, 2002
--	--

	58. Permenkes no 44 th 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 59. Manual of Travel Medicine & Health, 3rd Ed, Steffen R, 2007 60. Alange Medical Book. Connecticut. 1990. 61. Jayaratnam J, Koh D. Text book of occupational medicine practice. Singapore world scientific publishing. 1996. 62. Zen Z.Occupational medicine. 3rd Ed St.Louis Mosby Year book Inc. 63. Direktorat kesehatan kerja dan olahraga direktorat jenderal kesehatan masyarakat kementerian kesehatan RI tahun 2016. Rencana aksi kesehatan kerja dan olahraga tahun 2016-2019 64. Harrianto R. Buku ajar kesehatan kerja. Jakarta, EGC.2010 65. World Health Organization. (2020). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/334379. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO 66. Travel Medicine 4th Edition. Editors Jay.S Keystone et al, Elsevier (2019). 67. NW Sari., H Akbar., ES Sinaga. Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan. Zahir Publishing. 2021 68. ES Sinaga., NI Sudharma, Benford's law anaysis to evaluate the quality data of COVID-19 epidemiological surveillance in Indonesia. 2024
--	---

RENCANA PEMBELAJARAN

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
Dasar-dasar kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa menguasai secara mendalam dasar-dasar kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas, tindakan pencegahan penyakit serta keadaan sehat sakit.	1. Menjelaskan dan memahami sejarah, definisi, perbedaan, ruang lingkup Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Ilmu Kedokteran Pencegahan. 2. Membedakan Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit, Menjelaskan riwayat alamiah perjalanan penyakit (Metode transmisi penyakit, Masa Inkubasi, metode rasional deteksi dini, Manifestasi penyakit, Determinan perjalanan penyakit, Faktor resiko penyakit (genetik, biologik, sosek, perilaku, gaya hidup, budaya, pola makanan dan asupan gizi, pajanan lingk& kerja, pajanan iatrogenic/ nosokomial, pajanan prenatal,	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)		Orientasi: - Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: - Sesi diskusi PBL - Sesi diskusi Pleno	Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat dan Komunitas Konsep dasar - Filosofi IKK/IKM/IKP - Five star doctor Konsep sehat dan sakit - Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit - Riwayat alamiah perjalanan penyakit ☐ Metode transmisi penyakit ☐ Masa inkubasi ☐ Metode rasional deteksi dini ☐ Manifestasi penyakit ☐ Determinan perjalanan penyakit - Faktor resiko penyakit ☐ Genetik ☐ Biologik ☐ Sosial - ekonomi ☐ Perilaku, gaya hidup, sosial budaya ☐ Pola makanan dan asupan gizi	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		kelainan metabolik / fisiologik. 3. Memahami 5 tingkat pencegahan dan aplikasinya dalam kesmas, dan kategorinya, serta memberi contoh nyata bentuk-bentuk 5 tingkat pencegahan.				☐ Paparan lingkungan & Kerja ☐ Paparan iatrogenic/nosokomial ☐ Paparan prenatal ☐ Kelainan metabolik/fisiologik ● Pencegahan Penyakit: 5 level prevention konsep Leavel & Clark	
Epidemiologi dan Biostatistik	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara utuh dalam mengelola masalah kesehatan dan menjelaskan EBM (Evidence Based Medicine) dan melakukan perhitungan serta interpretasi dari ukuran-ukuran dalam EBM. Serta menguasai biostatistik dasar, demografi & vital	1. Menjelaskan pengertian, batasan, ruang lingkup Ilmu Epidemiologi 2. Menerangkan dan menerapkan pengukuran frekuensi penyakit 3. Menerangkan variabel-variabel penting dalam epidemiologi 4. Menjelaskan proses terjadinya infeksi pada penyakit menular dan tidak menular serta faktor risikonya, dan menjelaskan langkah pengendaliannya 5. Menjelaskan pola penyakit berdasarkan variabel orang (person) : usia, gender, ras/suku bangsa, status sosial	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)		Orientasi: ● Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: ● Sesi diskusi PBL ● Sesi diskusi Pleno	Epidemiologi dan Biostatistik ● Konsep dasar epidemiologi ● Epidemiologi deskriptif ● Epidemiologi pada penyakit spesifik (new emerging diseases, prevalensi terbanyak) ☐ Penyakit menular ☐ Penyakit degeneratif ● Pola penyakit ☐ Usia,gender,ras,status sosial,ekonomi ☐ Variasi internasional, nasional, regional ☐ Pola sporadik, musiman,sekuler,kohort ☐ Kohort Lahir	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
	statistik yang digunakan untuk mengukur dan menyelesaikan masalah kesehatan.	ekonomi,genetik, faktor risiko; variabel tempat (place) : internasional, nasional, kota-desa.; variabel waktu (time) : sekuler (long-term), musiman (seasonal), day/week, point epidemic, clustering 6. Menjelaskan dan membedakan keadaan epidemik, endemik dan pandemic, kejadian luar biasa (outbreak) dan langkah-langkah untuk menyelidiki serta mengendalikan kejadian luar biasa. 7. Menjelaskan definisi surveilans, dan membedakan surveilans aktif dan pasif termasuk case finding, serta peran surveilans pada berbagai masalah kesehatan masyarakat. 8. Menjelaskan atribut & efektivitas sebuah uji skrining yang baik 9. Memahami dan menjelaskan demografi				☐ Surveilans, <i>screening</i>, <i>case finding</i> penyakit ☐ Pola endemik, epidemik, pandemik ☐ KLB dan pengendalian wabah ✓ Penyakit dan kecacatan terbanyak Elemen-elemen dari EBM • Evaluasi validitas sebuah studi pengobatan • Evaluasi validitas studi diagnostik Biostatistik • Demografi • Vital statistik • Biostatistik dan penerapannya	

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

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

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
		21. Menginterpretasi sebuah uji diagnostik yang akurat berdasarkan likelihood ratio					
Promosi dan pendidikan kesehatan	Setelah mengikuti kuliah, bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, KKD, mahasiswa mampu bekerja sama untuk merancang dan mempresentasikan promosi kesehatan melalui media/teknologi informasi.	1. Menjelaskan tentang pengertian & ruang lingkup pendidikan /penyuluhan kesehatan 2. Menerangkan dasar-dasar ilmu perilaku, komunikasi, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan 3. Merancang program, manajemen pendidikan / promosi kesehatan dan pemilihan media / metode pendidikan kesehatan di komunitas, serta mempresentasikannya	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno • Sesi diskusi KKD	Promosi dan pendidikan kesehatan • Pengertian dasar promosi dan pendidikan kesehatan bagi kelompok usia • Komunikasi interpersonal dan kelompok (komunikasi kesehatan) • Teori perubahan perilaku kesehatan dan pencarian pelayanan kesehatan • Promosi kesehatan, media dan teknologi informasi • Advokasi kesehatan • Antropologi kesehatan	
Sistem kesehatan nasional, pembiayaan	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan	Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS : 1. Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional,	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno	Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS • Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional,	10 %

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

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
	lingkungan, pengelolaan limbah, serta kaitannya dengan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan parasitologi kesehatan masyarakat.	3. Menjelaskan tentang Air bersih 4. Menjelaskan tentang Pengelolaan limbah 5. Menentukan Lingkungan social yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan 6. Menjelaskan tentang pengertian & ruang lingkup & fungsi mikrobiologi kesehatan masyarakat 7. Menerangkan perbedaan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan klinis 8. Menerapkan prinsip-prinsip identifikasi mikroorganisme penyebab masalah kesehatan secara sederhana di komunitas 9. Menjelaskan tentang Kecacingan (STH dan Non STH) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan program Puskesmas yang berkaitan 10. Menjelaskan tentang Vector Borne Disease yang menjadi masalah	questions (UTM dan UAM)			• Pengelolaan limbah • Pemanasan global • <i>Public health microbiology (waterborne)</i> • <i>Public health parasitology (soil—vector borne)</i>	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
		kesehatan masyarakat di Indonesia serta program Puskesmas yang berkaitan 11. Menjelaskan tentang NTD di Indonesia yang berkaitan dengan Parasitologi 12. Menjelaskan tentang vector management dan vector control pada Vector borne disease					
Kedokteran keluarga	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu memahami dan menjabarkan prinsip kedokteran keluarga dan manajemen kedokteran keluarga.	1. Memahami Prinsip-prinsip Kedokteran Keluarga dan Dasar-dasar Kedokteran Keluarga: a. Organisasi dan Struktur Keluarga b. From cradle to rocker (Dari lahir sampai dengan mati) c. Bentuk keluarga, d. Siklus kehidupan keluarga, e. Pengaruh kesakitan terhadap keluarga dan pengaruh keluarga terhadap kesakitan	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno	Kedokteran keluarga • Prinsip dasar kedokteran keluarga • Bentuk-bentuk keluarga • Siklus keluarga • Bentuk pelayanan klinik keluarga • Manajemen kedokteran keluarga Termasuk Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan; Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya.	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		2. Menjabarkan manajemen kedokteran keluarga 3. Menjelaskan Pola asuh keluarga hubungannya dengan tumbuh kembang balita dan anak dengan difabilitas					
Manajemen bencana	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus KKD, mahasiswa mampu menjabarkan manajemen bencana dan menerapkan upaya pengurangan risiko bencana.	1. Menjelaskan pengertian, jenis, intensitas dan daerah rentan bencana di Indonesia. 2. Menerangkan Manajemen bencana berbasis komunitas 3. Menerapkan berbagai upaya dalam menurunkan risiko bencana dalam berbagai kelompok resiko 4. Menerangkan peran lintas sektoral dalam penanggulangan bencana	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno • Sesi diskusi KKD	Manajemen bencana • Pengantar manajemen bencana • Sistem penanggulangan bencana • Management of Public Health in emergency • Pemanasan global • Pengurangan risiko bencana	10 %
Gizi masyarakat	Setelah mengikuti kuliah bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa dapat menjabarkan permasalahan gizi di masyarakat dan	1. Memahami masalah gizi masyarakat yang menjadi prioritas pemerintah antara lain kurang gizi bentuk stunting dan wasting, gizi lebih/kegemukan, anemia pada wanita usia produktif,	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno	Gizi Masyarakat • Status gizi masyarakat dan individual o Antropometri o Penilaian gizi dalam masyarakat (AKG)	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
	melakukan pengukuran asupan makanan dan menganalisisnya.	defisiensi vitamin A dan GAKY dan berbagai upaya untuk pengulangan penyakit gizi tersebut 2. Berbagai komponen dalam menentukan status gizi untuk individu dan masyarakat yakni : anamnesis, serta berbagai pemeriksaan fisik, antropometrik, dietetik, biokimia dan pemeriksaan fungsional terkait golongan rentan gizi bersangkutan 3. Mengetahui berbagai hal yang menyangkut keracunan makanan, pemahaman komponen dalam label produk makanan dan proses rekayasa makanan 4. Mengukur asupan makanan melalui 24 hours recall dan Food frequency	Sumatif: Multiple choice questions (UTM dan UAM)			• Masalah gizi di Indonesia dan penangannya - o Kurang kalori protein - o Defisiensi vitamin A - o Gondok endemik - o Program penanganan gizi pada kelompok rentan - o Bayi,anak,remaja, orang tua,bumil,buteki termasuk di dalamnya : Pola asuh dan tumbuh kembang balita; Anak dengan difabilitas - o Food and Nutrition • Nutritional assessment	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
Pelayanan kesehatan primer	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan manajemen Puskesmas, mengkategorikan dan menjelaskan programPuskesmas.	9. Menjelaskan tentang Manajemen Puskesmas 10. Memahami tentang Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, & evaluasi penatalaksanaan 11. Menjelaskan 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)		Orientasi: - Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: - Sesi diskusi PBL - Sesi diskusi Pleno	Pelayanan kesehatan primer - Manajemen puskesmas - Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, & evaluasi penatalaksanaan 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : - Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M & PTM (termasuk Posbindu & factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya-hasil penelitian); Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi → dari SNPPDI 12. Menjelaskan tentang Program pengembangan/ Program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi & konseling keswisata, kes haji, peran kedokt wisata dlm globalisasi), Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan				lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M & PTM; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi • Program pengembangan, program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi & konseling kesehatan wisata, kesehatan haji, peran kedokteran wisata dalam globalisasi), juga termasuk : Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); • Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (Online)	Luring (Offline)		
		pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); Kesehatan lansia; 13. Sistem rujukan vertikal dan horizontal 14. Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll 16. Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis				penanganan kesehatannya; → I.Kker • Kesehatan lansia; • Sistem rujukan vertikal dan horizontal • Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat • Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll • Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat	
Kesehatan kerja	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan mengenai	1. Menjelaskan prinsip dasar, identifikasi, cara pengukuran, evaluasi dan penafsiran resiko bahaya-bahaya di tempat	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari		Orientasi: • Kuliah interaktif Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL	Kesehatan kerja • Manajemen bahaya kerja • Pencegahan hazard ergonomis • Pencegahan hazard kimia di tempat kerja	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
	kesehatan kerja, manajemen kesehatan kerja dan pengendalian hazard kesehatan kerja.	kerja serta cara-cara penanggulangannya 2. Mengidentifikasi dan mengkategorikan jenis-jenis hazard di tempat kerja dan contohnya 3. Menentukan Efek/pengaruh dari pajanan hazard terhadap tubuh 4. Menentukan dan membuat rujukan berkaitan hazard/penyakit yang berkaitan dengan kesehatan kerja 5. Menerapkan konsep-konsep ilmu Kesehatan Kerja untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hazard/penyakit di tempat kerja 6. Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; (berkaitan dengan hazard & manajemen bahaya)	fasilitator Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)		Sesi diskusi Pleno	- Pencegahan hazard fisik di tempat kerja - Pencegahan hazard biologis di tempat kerja - Pencegahan hazard psikologis di tempat kerja	

METODE PEMBELAJARAN

Diskusi kelompok tutorial (PBL)

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

Daftar judul pemicu PBL:

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

Pleno/seminar

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

Keterampilan Klinik Dasar (KKD)/skill's lab

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

Daftar sesi KKD:

1. KKD Manajemen Bencana
2. KKD Promosi Kesehatan

Kuliah interaktif/Interactive Lecture

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

Daftar kuliah interaktif:

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

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

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

Tabel perhitungan SKS Modul

Kegiatan pembelajaran	Estimasi waktu	SKS
Kuliah interaktif	62 jam	
Diskusi PBL	12 jam	
Pleno	6 jam	
KKD	8 jam	
Ujian KKD (OSCE)	6 jam	
Mandiri dan penugasan	4 jam	
UTM & UAM	4 jam	
Total SKS	102 jam	5

SUMBER DAYA

Matriks Kegiatan

Kelas A

JADWAL KULIAH MODUL IKM									
SEMESTER GENAP 2025/2026 (PERIODE 25 MEI- 26 JUNI 2026)									
Kelas A									
R. Kuliah : 801 & 802									
MINGGU 1									
Jam	Senin 25/5/2026 (Auditorium)	PJ	Selasa 26/5/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 27/5/2026	PJ	Kamis 28/5/2026	PJ	Jumat 29/5/2026
08.00-09.00	Filosofi IKM IKK IKP	RK	Pelayanan Kesehatan Tk Pertama (UKM dan UKP)	RK	LIBUR HARI RAYA IDUL ADHA	LIBUR HARI RAYA IDUL ADHA			Sistem Kesehatan Nasional
09.00-10.00	Perilaku Kesehatan, 5 Tingkat Pencegahan	RK	Demografi, Kependudukan, Vital Statistik	RK					Sistem Kesehatan Nasional
10.00-11.00	Konsep Sehat Sakit, Rwayat Alamiah Penyakit	NS	Epidemiologi Deskriptif	AR					
11.00-12.00	Konsep Epidemiologi	NS	Epidemiologi Deskriptif	AR					
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA						ISOMA
13.00-14.00	Epidemiologi Penyakit Menular	NS	Epidemiologi Analitik	AR					Kesehatan Anak (di dalam layanan primer)
14.00-15.00	Dampak Penyakit	NS	Epidemiologi Analitik	AR					Pola Asuh & Tumbuh Kembang Balita/MTBS
MINGGU 2									
Jam	Senin 26/5/2026	PJ	Selasa 26/5/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 30/5/2026	PJ	Kamis 4/6/2026	PJ	Jumat 5/6/2026
08.00-09.00	LIBUR HARI LAHIR PANGASILA		Manajemen Program	AR	KKD 1 Kelas A dan B		Program Imunisasi & Manajemen Vaksin	RK	Pembiayaan Kesehatan & BPJS (JKN)
09.00-10.00			Manajemen Program	AR			Program Imunisasi & Manajemen Vaksin	RK	Pembiayaan Kesehatan & BPJS (JKN)
10.00-11.00			Konsep Dasar Surveilans	ES	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS	Tutorial 1.1		Skimming
11.00-12.00			Aplikasi Informasi Sistem Surveilans	ES	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS			One Health Approach
12.00-13.00			ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00			Promosi Kesehatan	RK	Nutrition through the life cycle	KN	Nutritional Status Assessment	KN	
14.00-15.00			Pendidikan, Media, Teknologi	RK	Nutritional problems and program management	RK	Manajemen Keamanan Pangan	KN	
MINGGU 3									
Jam	Senin 6/6/2026	PJ	Selasa 9/6/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 10/6/2026	PJ	Kamis 11/6/2026	PJ	Jumat 12/6/2026
08.00-09.00	Pengantar & Sistem Manajemen Bencana	GT	Pleno 1		KKD 2 Kelas A		KKD 3 Kelas A		Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial, Kecelakaan Kerja
09.00-10.00	Pengurangan Risiko Bencana	GT							Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial, Kecelakaan Kerja
10.00-11.00	Tutorial 1.2		Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT	Tutorial 2.1		Tutorial 2.2		Manajemen Risiko Kesehatan Kerja
11.00-12.00			Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT					
12.00-13.00			ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00	Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan	GT	Quality assurance	GT	Biostatistik Dasar & Penerapannya	ES	Manajemen Kolaborasi Keluarga	DN	
14.00-15.00	Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan	GT	Audit Medik	GT	Biostatistik Lanjut & Penerapannya	ES	Manajemen Kolaborasi Keluarga	DN	
MINGGU 4									
Jam	Senin 15/6/2026	PJ	Selasa 16/6/2026	PJ	Rabu 17/6/2026 (Auditorium)	PJ	Kamis 18/6/2026	PJ	Jumat 19/6/2026
08.00-09.00	UTM		LIBUR TANUN BARU HURIA 1448 H		Pleno 2		KKD 4 Kelas A		Diagnosis Penyakit Akibat Kerja
09.00-10.00									Pelaksanaan program jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja
10.00-11.00					Prinsip Dasar Kedokteran Keluarga, Aspek Biopsikososial dalam Keluarga	NS	Tutorial 3.1		Industrial Hygiene & BioMonitoring
11.00-12.00					Penilaian Fungsi Keluarga, anak dengan difabilitas	NS			
12.00-13.00					ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00					Travel Medicine	RK			Kesehatan Remaja, perilaku berisiko
14.00-15.00					Pencegahan KLL & Manajemen Penanganan Keselamatannya	RK			Ketergantungan NAPZA
MINGGU 5									
Jam	Senin 22/6/2026	PJ	Selasa 23/6/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 24/6/2026	PJ	Kamis 25/6/2026	PJ	Jumat 26/6/2026
08.00-09.00	Integrated Vector Management (IVM)	SY	Pleno 3		OSCE		UAM		
09.00-10.00	Integrated Vector Management (IVM)	SY							
10.00-11.00	Tutorial 3.2		Neglected Tropical Diseases (NTDs)	SY					
11.00-12.00			Neglected Tropical Diseases (NTDs)	SY					
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA		
13.00-14.00									
14.00-15.00									

Kelas B

JADWAL KULIAH MODUL IKM									
SEMESTER GENAP 2025/2026 (PERIODE 25 MEI- 26 JUNI 2026)									
Kelas B									
R.Kuliah : 806									
MINGGU 1									
Jam	Senin 25/5/2026 (Auditorium)	PJ	Selasa 26/5/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 27/5/2026	PJ	Kamis 28/5/2026	PJ	Jumat 29/5/2026
08.00-09.00	Filosofi IKM IKK IKP	RK	Pelayanan Kesehatan Tk Pertama (UKM dan UKP)	RK	LIBUR HARI RAYA IDUL ADHA		LIBUR HARI RAYA IDUL ADHA		Sistem Kesehatan Nasional
09.00-10.00	Perilaku Kesehatan, 5 Tingkat Pencegahan	RK	Demografi, Kependudukan, Vital Statistik	RK					Sistem Kesehatan Nasional
10.00-11.00	Konsep Sehat Sakit, Riwayat Alamiah Penyakit	NS	Epidemiologi Deskriptif	AR					
11.00-12.00	Konsep Epidemiologi	NS	Epidemiologi Deskriptif	AR					
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA						
13.00-14.00	Epidemiologi Penyakit Menular	NS	Epidemiologi Analitik	AR					Kesehatan Anak (di dalam layanan primer)
14.00-15.00	Dampak Penyakit	NS	Epidemiologi Analitik	AR					Pola Asuh & Tumbuh Kembang Balita/MTBS
MINGGU 2									
Jam	Senin 1/6/2026	PJ	Selasa 2/6/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 3/6/2026	PJ	Kamis 4/6/2026	PJ	Jumat 5/6/2026
08.00-09.00	LIBUR HARI LAHIR PANGASILA		Manajemen Program	AR	KKD 1 Kelas A dan B	Nutritional Status Assessment	KN	Pembinaan Kesehatan & BPJS (JKN)	Y
09.00-10.00			Manajemen Program	AR			KN		Y
10.00-11.00			Konsep Dasar Surveilans	ES	Nutrition through the life cycle	KN	Tutorial 1.1	Skrining	ES
11.00-12.00			Aplikasi Informasi Sistem Surveilans	ES					One Health Approach
12.00-13.00			ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00			Promosi Kesehatan	RK	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS	Program Imunisasi & Manajemen Vaksin	RK	
14.00-15.00			Pendidikan, Media, Teknologi	RK	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS	Program Imunisasi & Manajemen Vaksin	RK	
MINGGU 3									
Jam	Senin 8/6/2026	PJ	Selasa 9/6/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 10/6/2026	PJ	Kamis 11/6/2026	PJ	Jumat 12/6/2026
08.00-09.00	Tutorial 1.2		Pleno 1				Manajemen Kodokteran Keluarga	DN	Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial, Kecelakaan Kerja
09.00-10.00							Manajemen Kodokteran Keluarga	DN	Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial, Kecelakaan Kerja
10.00-11.00	Biostatistik Dasar & Penerapannya	ES	Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT	Tutorial 2.1		Tutorial 2.2		Manajemen Risiko Kesehatan Kerja
11.00-12.00	Biostatistik Lanjut & Penerapannya	ES	Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT					
12.00-13.00			ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00	Integrated Vector Management (IVM)	SY	Quality assurance	GT	KKD 2 Kelas B	Pengantar & Sistem Manajemen Bencana	GT	Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan	GT
14.00-15.00	Integrated Vector Management (IVM)	SY	Audit Medik	GT					Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan
MINGGU 4									
Jam	Senin 15/6/2026	PJ	Selasa 16/6/2026	PJ	Rabu 17/6/2026 (Auditorium)	PJ	Kamis 18/6/2026	PJ	Jumat 19/6/2026
08.00-09.00	UTM		LIBUR TAHUN BARU HURIA 1448 H		Pleno 2				Diagnosis Penyakit Akibat Kerja
09.00-10.00									Pelaksanaan program jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja
10.00-11.00					Prinsip Dasar Kodokteran Keluarga, Aspek Biopsikososial dalam Keluarga	NS	Tutorial 3.1		Industrial Hygiene & BioMonitoring
11.00-12.00					Penilaian Fungsi Keluarga, anak dengan disabilitas	NS			
12.00-13.00					ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-14.00					Travel Medicine	RK	KKD 3 Kelas B		Kesehatan Remaja, perilaku berisiko
14.00-15.00					Pencegahan KLL & Manajemen Penanganan Keselamatannya	RK			Ketergantungan NAPZA
MINGGU 5									
Jam	Senin 22/6/2026	PJ	Selasa 23/6/2026 (Auditorium)	PJ	Rabu 24/6/2026	PJ	Kamis 25/6/2026	PJ	Jumat 26/6/2026
08.00-09.00	KKD 4 Kelas B		Pleno 3		OSCE		UAM		
09.00-10.00									
10.00-11.00			Neglected Tropical Diseases (NTDs)	SY					
11.00-12.00			Neglected Tropical Diseases (NTDs)	SY					
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA		
13.00-14.00	Tutorial 3.2								
14.00-15.00									

Sumber Daya Manusia

Narasumber: (KPM, SM, dan Kontributor)

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

Sarana Dan Prasarana

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

EVALUASI

A. Rancangan Tugas Dan Latihan

Minggu Ke/Topik	Nama Tugas	Sub-CPMK	Penugasan	Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Cara Pengerjaan	Batas Waktu	Luaran
Tutorial PBL 1 (Keracunan Makanan)	Mandiri individu/kelompok	1,2,4,5,8	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	1. Konsep Sehat Sakit, Riwayat Alamiah Penyakit 2. Konsep Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular 3. Keamanan Pangan 4. Dampak Penyakit	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 1	Logbook
Tutorial PBL 2 (Gizi)	Mandiri individu/kelompok	3	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	1. Nutrition trough life cycle 2. Nutritional problems and program management 3. Nutritional status assessment	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 2	Logbook
Tutorial PBL 3 Manajemen risiko bahaya kerja	Mandiri individu/kelompok	10	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	1. Manajemen Bahaya Kerja 2. Hazard (biologis, psikologis, ergonomis, fisik, dan kimia) di tempat kerja	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 3	Logbook
KKD 1 Evaluasi Program	Mandiri individu/kelompok	3,5	Merancang media edukasi untuk promosi kesehatan	1. Manajemen Program	Mandiri individu/kelompok	Setelah sesi KKD	Laporan Evaluasi Program

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

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

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

RUBRIK PENILAIAN

LEMBAR EVALUASI (PROSES) PESERTA DALAM DISKUSI KELOMPOK

Kelompok : _____ Modul : _____
 Nama Fasilitator : _____ Tanggal : _____
 Kasus : _____ Sesi : **I**

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

Keterangan :

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

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

Jakarta, 20....

NILAI AKHIR : (TOTAL/15)X100

()
Nama Jelas Fasilitator

LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL

Nama mahasiswa : _____
NIM : _____
Tanggal : _____
Kasus : _____

Modul : _____
Kelompok : _____
Sesi : **I**

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

2. Learning Objective	(Rumusan sasaran pembelajaran yang hendak dicapai oleh mahasiswa)
3. Learning issue	(<i>Learning objective</i> yang masih harus dicari secara mandiri)
Nama Fasilitator : Tanda tangan fasilitator :	

LEMBAR EVALUASI (PROSES) PESERTA DALAM DISKUSI KELOMPOK

Kelompok : _____ Modul : _____
 Nama Fasilitator : _____ Tanggal : _____
 Kasus : _____ Sesi : **II**

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

Keterangan :

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

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

Jakarta, 20....

NILAI AKHIR : (TOTAL/15)X100

()
Nama Jelas Fasilitator

LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL

Nama mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Tanggal : _____
 Kasus : _____

Modul :
Kelompok :
Sesi : II

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

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

RUBRIK PENILAIAN LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL MAHASISWA

Kelompok : _____ Modul : _____
 Nama Fasilitator : _____ Tanggal : _____
 Kasus : _____

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

Fasilitator

()

Di bawah harapan		Sesuai harapan	Sangat baik
<7		7-8,4	≥8,5
Hasil penelusuran mandiri (HPM)			
Kelengkapan materi sesuai tugas	• Tidak ada penjelasan rinci dari topik yang sedang dibahas atau ditugaskan oleh kelompok • Ringkasan hanya berupa daftar poin tanpa elaborasi	• Beberapa topik dijelaskan secara rinci, tetapi tidak selengkap yang seharusnya • Topik yang relevan hanya dibahas sebagian	• Semua topik yang diperlukan dijabarkan secara komprehensif • Semua topik didukung oleh rincian dan penjelasan yang memadai
Kejelasan uraian materi	• Sulit untuk dipahami • Tidak tersusun dan terorganisir dengan baik • Menggunakan bahasa yang tidak ilmiah (pemilihan kata yang tidak sesuai)	• Sebagian aspek dapat dipahami • Susunan tidak konsisten, kadang terorganisir dengan baik • Bahasa ilmiah digunakan secara inkonsisten	• Mudah dimengerti • Tersusun dan terorganisir dengan sangat baik • Bahasa ilmiah digunakan secara konsisten
Sitasi & referensi	• Tidak menggunakan metode Vancouver • Kualitas referensi tidak baik (wikipedia/blog/ wordpress) atau tidak menggunakan buku teks wajib	• Menggunakan metode Vancouver namun tidak tepat • Terdapat 1 buku teks wajib	• Menggunakan metode Vancouver dengan tepat • ≥1 buku teks wajib + ≥1 jurnal bereputasi
Rangkuman perolehan pengetahuan baru			
Kelengkapan sesuai sasaran pembelajaran	• Hanya mencakup ≤ 50% topik pembelajaran • Penjabaran setiap topik pembelajaran tidak memadai	• Mencakup hampir seluruh topik pembelajaran • Penjabaran sebagian besar topik pembelajaran memadai	• Mencakup semua (atau bahkan lebih) topik pembelajaran • Penjabaran semua topik pembelajaran memadai atau lebih dari yang diharapkan
Kemampuan menghubungkan konsep	• Tidak ada hubungan dari konsep-konsep yang muncul berdasarkan topik pembelajaran	• Terdapat hubungan logis dari sebagian konsep yang dipelajari	• Mampu merangkum dan menghubungkan seluruh konsep yang dipelajari dengan logis • Mampu mengidentifikasi hubungan sebab-akibat, urutan, atau hubungan lain antara topik pembelajaran

KRITERIA PENILAIAN

Panduan Nilai Angka, Huruf, Dan Bobot

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

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

Kehadiran

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

Evaluasi Program

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

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

LAMPIRAN
TATA TERTIB

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

METODE *SEVEN JUMP* (TUJUH LANGKAH)

LANGKAH 1.

Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

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

LANGKAH 2.

Menetapkan masalah

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3.

Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan umum

Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

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

Alasan

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

Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan umum atau brainstorming.

LANGKAH 4.

Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara/pengorganisasian/penyusunan kembali hipotesis

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5.

Menetapkan Tujuan Pembelajaran

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

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

LANGKAH 6.

Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7.

Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

Proses

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

Alasan

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

Output tertulis

Catatan individual mahasiswa

Skenario 1

Keracunan Makanan pada Program MBG di Sekolah Dasar

Pada salah satu Sekolah Dasar Negeri di wilayah Jawa Barat yang mendapat program Makan Bergizi Gratis (MBG) untuk 150 siswa. Menu yang disajikan: nasi putih, ayam goreng tepung, tumis buncis wortel, susu kotak UHT. Makanan disiapkan oleh katering mitra sekolah dan didistribusikan kepada siswa mulai pukul 11.30. Sekitar pukul 14.00–16.00 (± 3 –5 jam setelah makan), sejumlah siswa mulai mengalami: mual dan muntah mendadak, nyeri perut, diare cair. Beberapa siswa mengalami pusing dan lemas. Hingga pukul 18.00, tercatat 48 siswa sakit, 12 siswa dirujuk ke puskesmas, tidak ada kematian. Pihak sekolah melaporkan kejadian ini ke puskesmas sebagai dugaan keracunan makanan massal. Tim surveilans puskesmas melakukan investigasi epidemiologi kepada semua siswa yang mengonsumsi MBG dan mendapatkan sebagian tidak makan ayam dan sebagian tidak minum susu. Sebanyak 105 siswa mengonsumsi ayam dan 45 siswa diantaranya sakit. Sedangkan siswa yang tidak mengonsumsi ayam dan tidak sakit sebanyak 42 siswa. Hasil inspeksi ke dapur katering ditemukan penjamah makanan tidak menggunakan APD, salah satu penjamah memiliki luka bernanah di tangan dan tidak ada pemeriksaan kesehatan berkala. Makanan diolah pada dini hari pukul 2 pagi dan disimpan di suhu ruang hingga pukul 11.30 sebelum didistribusikan. Sanitasi dapur kurang baik dan sisa ayam goreng ditemukan enterotoksin dari *Staphylococcus aureus*.

Kata kunci: Investigasi epidemiologi, Keracunan makanan, surveilans

Skenario 2

Pada kegiatan Posyandu bulanan yang diprakarsai oleh ibu-ibu PKK di wilayah kabupaten setempat, seorang anak perempuan berusia 26 bulan dibawa oleh ibunya. Anak tampak sangat kurus, berperawakan kecil, dan minim interaksi dengan anak lain. Ia digendong sambil membawa kerupuk di tangan.

Dari hasil anamnesis di meja 2 Posyandu (ILP), diketahui bahwa anak sudah 3 bulan tidak bertambah berat badan dan cenderung rewel. Penimbangan tidak dilakukan setiap bulan. Ibu tidak mengingat riwayat imunisasi karena sering berpindah mengikuti suami yang bekerja sebagai buruh proyek. ASI hanya diberikan sampai usia 6 bulan, dan makanan sehari-hari hanya mie instan dan susu kental manis. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan TB = 80 cm, BB = 8,5 kg. Kader Posyandu melaporkan hasil penimbangan ke Puskesmas melalui sistem e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).

PJ program Gizi Bersama dokter umum di Puskesmas melakukan verifikasi status gizi, menganalisis tren penimbangan, dan menemukan bahwa 10% balita di wilayah tersebut ternyata mengalami gizi kurang. Tim Puskesmas (dokter, petugas gizi, bidan, promkes) kemudian menyusun rencana intervensi terpadu.

Kata Kunci : anak sangat kurus, perawakan kecil, status gizi, posyandu.

Skenario 3

Puskesmas Sukamaju berada di wilayah padat industri UMKM konveksi rumahan. Sebagai bagian dari program kesehatan lingkungan, Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan pembinaan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja. Kepala Puskesmas menugaskan seorang dokter untuk melakukan kunjungan ke salah satu UMKM konveksi dengan tujuan melakukan identifikasi bahaya kerja (hazard identification), penilaian risiko kesehatan kerja, serta memberikan rekomendasi pengendalian bahaya kerja.

Dokter Puskesmas Sukamaju sering menerima pasien pekerja konveksi dengan berbagai keluhan kesehatan, antara lain batuk, bersin, mata perih, nyeri pinggang, pegal pada leher dan bahu, cepat lelah, serta gangguan pendengaran setelah bekerja dalam waktu lama. Keluhan ini menunjukkan adanya potensi bahaya kerja yang signifikan di lingkungan konveksi.

UMKM konveksi yang dikunjungi memiliki 8 pekerja laki-laki, terdiri dari 5 tukang jahit dan 3 pekerja bagian obras. Mereka bekerja setiap hari selama ± 10 jam, bahkan sering lembur untuk memenuhi target pesanan. Kondisi lingkungan kerja meliputi:

- Ruang tertutup dengan ventilasi minim dan atap asbes.
- Suara bising dari mesin jahit dan obras yang beroperasi terus-menerus.
- Debu dan serat kain halus beterbangan akibat proses pemotongan dan penjahitan.
- Pencahayaan yang kurang memadai.
- Posisi kerja duduk membungkuk dalam waktu lama.

Kata kunci : *UMKM konveksi, bahaya kerja, debu kain, kebisingan, ergonomi, manajemen risiko bahaya kerja.*

Urutan aktivitas pada industri konveksi:

1. Pengukuran dan pemotongan kain



2. Penyusunan pola pakaian



3. Penjahitan kain dengan mesin jahit



4. Obras tepi kain



<https://www.youtube.com/shorts/3E0KDzifG48>

<https://www.youtube.com/shorts/dt0PIt1FFZM>