

Buku Panduan Belajar

# **BLOK 4.2**

# **SISTEM PELAYANAN**

# **KESEHATAN**

Program Studi Kedokteran  
Universitas Ahmad Dahlan



**BUKU PANDUAN BELAJAR**  
**BLOK 4.2 SISTEM PELAYANAN KESEHATAN**



**Penanggung Jawab Blok: dr. Tira Alfiani Laariya, M.P.H**

**Tim Blok:**  
**Dr.dr. Fitriana M.Sc Sp.KKLP**  
**dr. Dewi Yuniasih, M.Sc**  
**dr. Muhammad Agita Hutomo, M.M.R**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

## IDENTITAS MAHASISWA

Nama : .....

No. Mahasiswa : .....

Alamat : .....

Angkatan : .....

Tanda Tangan Mahasiswa

( )

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku panduan Blok 4.2 (Sistem Pelayanan Kesehatan). Buku panduan ini berisi penjelasan umum tentang visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan, visi dan misi serta *curriculum map* Fakultas Kedokteran UAD. Buku ini juga berisi panduan bagi mahasiswa untuk memahami tujuan, kegiatan pembelajaran, metode penilaian, skenario, dan materi praktikum yang ada di Blok 4.2 (Sistem Pelayanan Kesehatan).

Saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan untuk perbaikan buku panduan ini. Terima kasih.

*Wassalamua'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 03 Mei 2025

Tim Blok 4.2 (Sistem Pelayanan Kesehatan)

Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran UAD

## DAFTAR ISI

<b>IDENTITAS MAHASISWA .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>VISI DAN MISI.....</b>	<b>1</b>
<b>UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....</b>	<b>1</b>
<b>VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN.....</b>	<b>1</b>
<b>UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....</b>	<b>1</b>
<b>VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN .....</b>	<b>2</b>
<b>UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....</b>	<b>2</b>
<b>CURRICULUM MAPS.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Tujuan Umum : .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Tujuan Khusus : .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Area Kompetensi Lulusan : .....</b>	<b>7</b>
<b>5. TOPIC TREE BLOK 4.2 (Sistem Pelayanan Kesehatan) .....</b>	<b>8</b>
<b>6. KEGIATAN BELAJAR .....</b>	<b>9</b>
<b>TEMA 2: KEDOKTERAN KELUARGA .....</b>	<b>18</b>
<b>1. KULIAH .....</b>	<b>18</b>
<b>TEMA 3: KEDOKTERAN KOMUNITAS.....</b>	<b>20</b>
<b>1. KULIAH .....</b>	<b>20</b>
<b>TEMA 4: EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS.....</b>	<b>24</b>
<b>1. KULIAH .....</b>	<b>24</b>
<b>TEMA 5: KEDOKTERAN PENCEGAHAN DAN KEDOKTERAN KERJA OKUPASI</b> .....	<b>28</b>
<b>KULIAH .....</b>	<b>28</b>
<b>A. Persiapan .....</b>	<b>46</b>
<b>B. Data Cleaning .....</b>	<b>46</b>
<b>C. Analisis Deskriptif (Disesuaikan Datanya).....</b>	<b>46</b>
<b>E. Interpretasi.....</b>	<b>47</b>
<b>V. Laporan Praktikum .....</b>	<b>47</b>
<b>VII. Catatan Tambahan .....</b>	<b>47</b>

## **VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI UAD**

Visi UAD ialah menjadi perguruan tinggi yang unggul dan inovatif, mengabdikan kepada kepentingan bangsa dan umat manusia yang dijiwai nilai-nilai Islam.

### **II. MISI UAD**

UAD memiliki misi untuk:

- a. mengimplementasikan nilai-nilai AIK pada semua aspek kegiatan;
- b. memajukan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat;
- c. membangun dan mengembangkan kerja sama dan kolaborasi yang setara di tingkat lokal, nasional, dan internasional; dan
- d. menyelenggarakan tata kelola perguruan tinggi yang baik.

## **VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI FAKULTAS KEDOKTERAN UAD**

Menjadi Fakultas Kedokteran yang inovatif dan unggul dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian di bidang kesehatan dan kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam untuk kemajuan bangsa pada tahun 2035

### **II. MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UAD**

- a. Menyelenggarakan pendidikan bidang kesehatan dengan dijiwai oleh nilai-nilai Islam
- b. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat

- c. Menjalin kemitraan dengan para pemangku kepentingan baik dalam maupun luar negeri dalam upaya pelaksanaan tridharma

## **VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UAD**

Menjadi program studi kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian dengan keunggulan bidang kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam untuk kemajuan bangsa pada tahun 2035

### **II. MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UAD**

- a. Menyelenggarakan pendidikan bidang kedokteran yang dijiwai oleh nilai-nilai Islam dengan keunggulan kebencanaan
- b. Menyelenggarakan penelitian bidang kedokteran dan kebencanaan
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dalam upaya implemmentasi hasil penelitian



## KONTRAK BELAJAR

Nama Mahasiswa :

NIM :

Mata Kuliah :

Menyetujui persyaratan yang tercantum, yaitu:

1. Hadir tepat waktu, keterlambatan maksimal 15 menit untuk masing-masing kegiatan
2. Mengikuti tata tertib kegiatan
3. Kehadiran kuliah pakar minimal 75% (sudah termasuk sakit dan ijin)
4. Kehadiran diskusi tutorial minimal 75% (sudah termasuk sakit dan ijin)
5. Kehadiran kuliah non blok minimal 75% (sudah termasuk sakit dan ijin)
6. Kehadiran praktikum dan keterampilan klinis 100% (Ketentuan kelulusan dibuat oleh masing-masing departemen penyelenggara praktikum)
7. Menyelesaikan penugasan dengan ketentuan masing-masing blok
8. Mengikuti minikuis dan ujian blok sesuai jadwal yang telah ditetapkan
9. Izin tidak hadir kuliah, tutorial, praktikum, keterampilan klinis, penugasan, dapat diterima dengan alasan:
  - a. Menjadi wakil universitas dalam sebuah "kegiatan" yang ditunjukkan dengan surat tugas dari pimpinan universitas
  - b. Mengikuti kegiatan Organisasi Keluarga Besar Mahasiswa (KBM) dan Organisasi Otonom (ORTOM) dengan menunjukkan surat izin yang ditandatangani oleh Pembina bagi Unit Kerja Mahasiswa (UKM) dan ORTOM, wakil Dekan bagi Organisasi Fakultas dan Program Studi, dan oleh Wakil Rektor III atau ka. BIMAWA bagi organisasi tingkat Universitas
  - c. Surat izin sakit yang ditunjukkan dengan surat dokter yang disetujui oleh penanggung jawab blok
  - d. Mendapat musibah atau kejadian yang tidak terduga yang bisa diterima. Ditunjukkan dengan surat pernyataan mahasiswa/keluarga yang disetujui oleh fakultas dan atau penanggung jawab blok
  - e. Proses pengajuan izin tersebut selambat-lambatnya 2 minggu setelah ketidakhadiran mahasiswa (lebih dari 2 minggu dianggap alpha). Untuk kegiatan pengganti (inhal) atau penugasan pengganti akan ditentukan oleh koordinator Blok/koordinator Praktikum/Dosen.

10. Memakai busana dengan menutup aurat, bagi:

Mahasiswi:

- Atasan : tidak ketat, terlihat longgar, menutup pantat
- Bawahan : tidak memakai celana jeans, tidak ketat, tidak robek
- Jilbab : rambut tidak terlihat, menutup leher dan dada

Mahasiswa:

- Atasan : kemeja/ kaos berkerah
- Bawahan : tidak memakai celana jeans, tidak ketat, dan tidak robek
- Lain-lain : tidak menyerupai wanita (seperti memakai anting-anting), rambut rapi, tidak panjang dan tidak dicat.

11. Hal-hal yang belum dituliskan dalam kontrak ini akan dibahas dan diputuskan selanjutnya.

Demikian kontrak belajar ini dibuat dengan kesadaran sebagai upaya untuk melatih diri menjadi dokter muslim yang bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat serta menjadi pemimpin di masa depan.

Koordinator Blok  (.....)	Yogyakarta, ..... Mahasiswa  (.....)
---------------------------------	---

## **BLOK 4.2 (SISTEM PELAYANAN KESEHATAN)**

### **1. Deskripsi Blok**

Blok Sistem Pelayanan Kesehatan ini merupakan pengenalan dasar terhadap ilmu sistem layanan kesehatan nasional, kedokteran keluarga dan komunitas, kedokteran pencegahan, epidemiologi dan kesehatan lingkungan, serta kedokteran kerja, yang merupakan salah satu ilmu dasar untuk mewujudkan visi misi dan tujuan Fakultas Kedokteran UAD yaitu menciptakan dokter yang mampu melakukan pelayanan kesehatan dengan pendekatan kedokteran keluarga dan komunitas. Durasi pertemuan selama 6 (enam) minggu dengan metode pembelajaran pertemuan tatap muka dalam bentuk kuliah, praktikum, dan *field study*.

### **2. Tujuan Umum :**

Mampu menjelaskan dan memahami konsep dasar sistem pelayanan kesehatan nasional, kedokteran keluarga dan komunitas, kedokteran pencegahan, epidemiologi, kesehatan lingkungan, dan kedokteran kerja

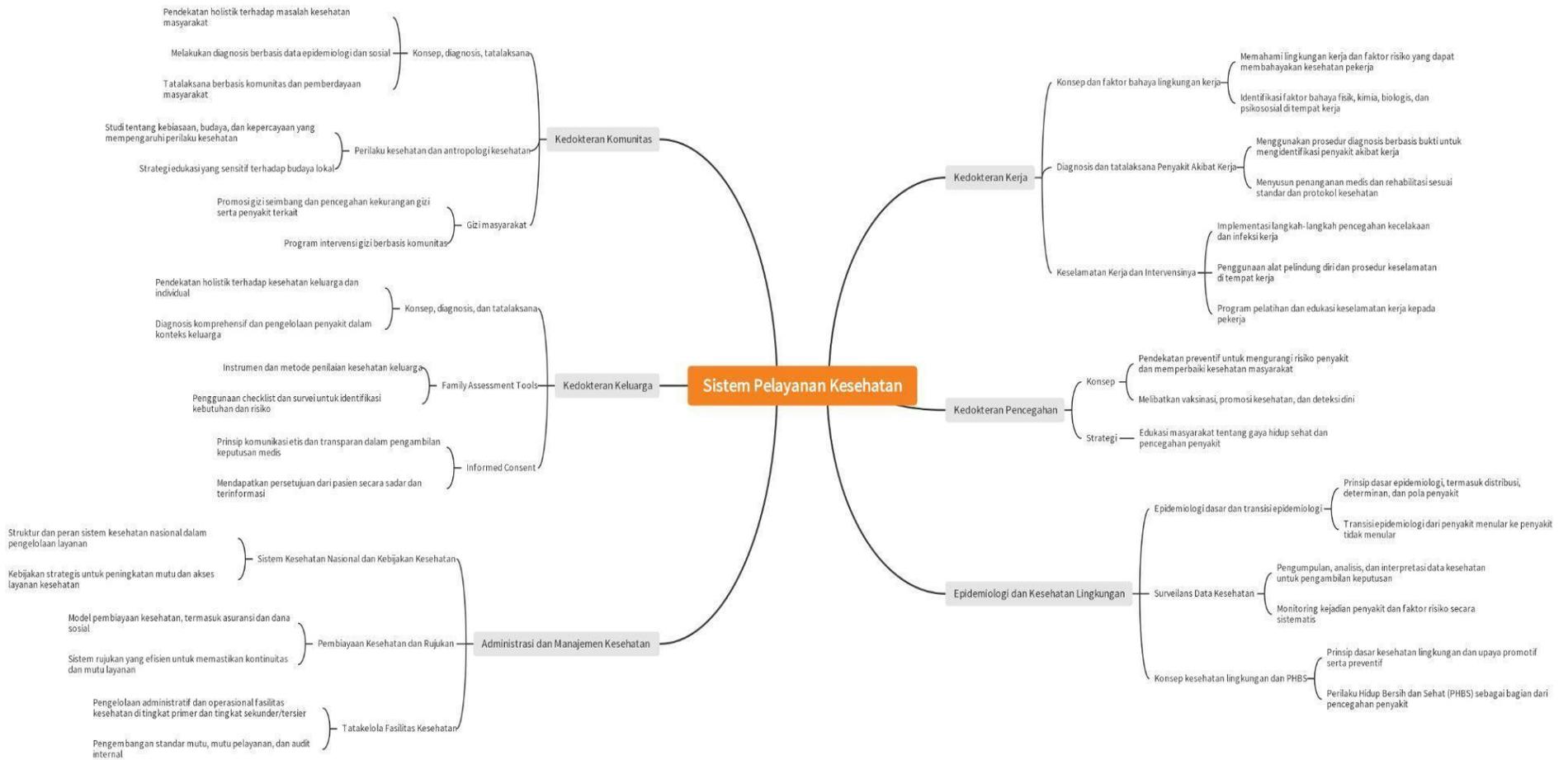
### **3. Tujuan Khusus :**

1. Mampu menjelaskan manajemen dan kebijakan kesehatan (CPL 6-P2, CPL 7-P3, CPL 14-KK2)
2. Mampu menjelaskan dasar kedokteran keluarga (CPL 6-P2, CPL 7-P3, CPL 14-KK2)
3. Mampu menjelaskan konsep kedokteran komunitas, gizi masyarakat, dan kolaborasi interprofesi (CPL 6-P2, CPL 7-P3, CPL14-KK2)
4. Mampu menjelaskan konsep perilaku dan antropologi kesehatan (CPL 6-P2, CPL 7-P3)
5. Mampu menjelaskan konsep dasar epidemiologi komunitas dan kesehatan lingkungan (CPL 6-P2, CPL 7-P3, CPL 13-KU1, CPL 14-KK2)
6. Mampu menjelaskan konsep kesehatan lingkungan (CPL 6-P2, CPL 14-KK2)
7. Mampu menjelaskan dasar kedokteran pencegahan (CPL 6-P2, CPL 7-P3)
8. Mampu menjelaskan dasar kedokteran kerja (CPL 6-P2, CPL 7-P3)
9. Mampu menjelaskan penerapan nilai-nilai Al Islam dan Kemuhammadiyah dalam sistem pelayanan kesehatan (CPL 1-S1)
10. Mampu menjelaskan aspek kebencanaan/kegawatdaruratan dalam dalam sistem pelayanan kesehatan (CPL 6-P2, CPL 7-P3)

#### 4. Area Kompetensi Lulusan :

- 1) Bertakwa kepada Tuhan YME serta mampu menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan etika dalam menjalankan tugas sebagai mahasiswa kedokteran berdasarkan nilai-nilai Al Islam dan Kemuhammadiyah (CPL 1-S1)
- 2) Menguasai prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini dalam pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, maupun komunitas dengan berlandaskan prinsip *evidence-based medicine* (CPL 6-P2)
- 3) Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat terkait aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan memperhatikan hukum perundangan yang berlaku dan etika profesi (CPL 7-P3)
- 4) Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan berinovasi untuk menyelesaikan masalah (CPL 11-KU1)
- 5) Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati, memiliki kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual dalam mengidentifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat (CPL 13-KK1)

## 5. TOPIC TREE BLOK 4.2 (Sistem Pelayanan Kesehatan)



## 6. KEGIATAN BELAJAR

Pada Blok Sistem Pelayanan Kesehatan ini akan dilakukan kegiatan belajar sebagai berikut:

1. Kuliah Pakar dan Kuliah Integrasi
2. *Field Study*
3. Praktikum
4. Penugasan

### 1. Kuliah Interaktif Pakar

Kuliah dalam kelas besar yang akan diampu oleh pakar dari masing-masing bidang yang akan diajarkan. Dalam kuliah ini diharapkan mahasiswa sudah belajar dan memiliki pengetahuan awal topik yang akan diajarkan, sehingga dapat memperdalam pengetahuan yang telah dimiliki dan dapat menanyakan hal yang belum dipahami mengenai bahasan terkait kepada pakar. Selama blok ini berjalan akan dilakukan 34 tatap muka dengan para dosen atau ahli di bidangnya dalam bentuk kuliah interaktif dan kuliah integrasi dari dua dosen atau ahli secara bersamaan. Kuliah yang diberikan akan disesuaikan dengan modul masing-masing tiap minggunya. Fungsi dari kuliah ini antara lain penstrukturan materi, penjelasan subjek yang dirasa sulit, diskusi materi yang tidak tercover dalam tutorial, memberikan pandangan multidisiplin ilmu, mengintegrasikan pengetahuan dan diskusi yang terkait topik yang ditemukan di buku.

No.	Sub CPMK	Waktu	Departemen
1	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep sistem kesehatan nasional (SKN)	2x50 menit	Kebencanaan
2	Mahasiswa menjelaskan konsep pembiayaan kesehatan	2x50 menit	IKM
3	Mahasiswa mampu menjelaskan kebijakan nasional dan internasional terkait kesehatan	1x50 menit	IKM
4	Mahasiswa mampu menganalisis implementasi tata kelola layanan kesehatan primer dan rumah sakit (Kuliah Integrasi)	2x50 menit	IKM
5	Mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Rujukan Kesehatan	1x50 menit	IKM

6	Mahasiswa mampu menjelaskan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas	1x50 menit	IKM
7	Mahasiswa mampu menjelaskan Standar Islami Pelayanan Kesehatan	1x50 menit	Kedokteran Islam
8	Mahasiswa mampu menjelaskan Dasar kedokteran keluarga, peran dokter Keluarga, dan <i>informed-consent</i>	2x50 menit	IKM
9	Mahasiswa mampu menjelaskan <i>Family Assessment Tools</i>	1x50 menit	IKM
10	Mahasiswa mampu menjelaskan Diagnosa kedokteran keluarga	1x50 menit	IKM
11	Mahasiswa mampu menjelaskan Tata laksana pasien dan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga	1x50 menit	IKM
12	Mahasiswa mampu menjelaskan Dasar kedokteran komunitas, skrining dan diagnosis kesehatan di komunitas	2x50 menit	IKM
13	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep emergency medicine di tingkat keluarga dan komunitas, serta tatalaksananya	2x50 menit	Kebencanaan
14	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep perilaku kesehatan	2x50 menit	IKM
15	Mahasiswa mampu menjelaskan Antropologi kesehatan	1x50 menit	IKM
16	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep kelompok rentan di masyarakat	1x50 menit	IKM
17	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep gizi masyarakat	2x50 menit	IKM
18	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep penduduk dan Statistik vital	2x50 menit	IKM
19	Mahasiswa mampu menjelaskan Pemberdayaan masyarakat berbasis kesehatan (Kuliah Integrasi)	2x50 menit	IKM dan MEU
20	Mahasiswa mampu menjelaskan Dasar ilmu kedokteran epidemiologi komunitas, transisi epidemiologi dan dampaknya	2x50 menit	IKM
21	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep kesehatan lingkungan dan PHBS	1x50 menit	IKM
22	Mahasiswa mampu menjelaskan Pengelolaan penyakit di komunitas	1x50 menit	IKM
23	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep terkait kejadian luar biasa, perspektif pencegahan, dan penanganan kejadian luar biasa berdasarkan nilai-nilai Al Islam dan Kemuhammadiyah menurut petunjuk Al Quran dan As Sunnah	2x50 menit	Kedokteran Islam
24	Mahasiswa mampu menjelaskan Penanganan spesimen mikrobiologi di layanan kesehatan primer	1x50 menit	MIrobiologi
25	Mahasiswa mampu menjelaskan Pengelolaan vektor berbasis lingkungan	2x50 menit	Parasitologi
26	Mahasiswa mampu menjelaskan Resistensi insektisida	1x50 menit	Parasitologi
27	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep dan implementasi surveillance kesehatan	1x50 menit	IKM
28	Mahasiswa mampu menjelaskan Pencegahan penyakit dengan pendekatan dokter keluarga dan komunitas	1 x50 menit	IKM
29	Mahasiswa mampu menjelaskan Strategi pencegahan penyakit tidak menular (Kuliah Integrasi)	2x50 menit	Fisiologi dan Gizi Klinik

30	Mahasiswa mampu menjelaskan Prinsip kedokteran okupasi	2x50 menit	IKM
31	Mahasiswa mampu menjelaskan Faktor bahaya di lingkungan kerja, macam penyakit akibat kerja (Kuliah Integrasi)	2x50 menit	IKM
32	Mahasiswa mampu menjelaskan Diagnosa terkait penyakit akibat kerja	2x50 menit	IKM
33	Mahasiswa mampu menjelaskan Tatalaksana penyakit akibat kerja dan intervensi dalam kedokteran kerja	2x50 menit	IKM
34	Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep karantina kesehatan	2x50 menit	IKM

## A. Praktikum

Merupakan proses pembelajaran di laboratorium yang dibimbing oleh asisten dan dosen. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan.

### TOPIK PRAKTIKUM

No.	Topik Praktikum	Departemen	Waktu (menit)
1	Survei Jentik Nyamuk I (Breeding Place)	Parasitologi	1x100
2	Survei Jentik Nyamuk II (Analisis Kepadatan Jentik)	Parasitologi	1x100
3	Analisa Data <i>Surveillance</i>	IKM	1x100

## B. Self-Learning (Belajar Mandiri)

Pada sistem pembelajaran blok dan PBL, diterapkan sistem SCL (*student centered learning*). Pada kegiatan belajar mandiri, mahasiswa sebagai adult learner diharapkan berperan aktif dalam mencari literatur dan memahami materi terkait blok. Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari kemampuan dasar yang bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan personal, yang meliputi belajar sesuai dengan minat mahasiswa, mencari informasi yang lebih banyak dan mendalam dari berbagai sumber yang tersedia, memahami materi dengan berbagai strategi belajar yang berbeda dan cara belajar yang bervariasi, menilai hasil belajar mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar selanjutnya.

### **C. *Field Trip* / Kunjungan Lapangan**

Mahasiswa mengunjungi lokasi di luar lingkungan kelas untuk mengamati dan mempelajari situasi atau praktik tertentu secara langsung. Sehingga dapat melihat penerapan konsep teoritis dalam konteks nyata, yang dapat memperdalam pemahaman. Pengalaman ini dapat meningkatkan keterampilan observasi dan analisis saat berinteraksi langsung dengan lingkungan atau fenomena yang dipelajari. Selain itu, kunjungan lapangan memberikan kesempatan untuk menghubungkan pengetahuan akademis dengan aplikasi praktis, membantu mahasiswa memahami bagaimana teori dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Interaksi langsung dengan profesional di lapangan juga memungkinkan dilakukan dalam kunjungan lapangan ini. Kunjungan lapangan pada blok ini berlokasi di Puskesmas Sanden untuk mengamati implementasi UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan), UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), program ILP (Integrasi Layanan Primer), dan kolaborasi interprofesi di layanan primer.

### **D. Penugasan**

Penugasan adalah kegiatan yang wajib diselesaikan mahasiswa. Kegiatan penugasan dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan capaian pembelajaran mahasiswa terhadap topik yang membutuhkan pendalaman lebih lanjut atau topik yang harus dikuasai mahasiswa. Kegiatan penugasan terdiri dari 3 kegiatan, yaitu berupa penulisan laporan kegiatan *field study*, refleksi kolaborasi interprofesi *field study*, dan laporan analisis *Family Assessment Tools*.

## **7. PENILAIAN**

### **Penilaian Formatif**

Semua penilaian formatif ini adalah prasyarat untuk mengikuti ujian akhir blok. Seorang mahasiswa boleh mengikuti ujian akhir Blok jika :

- Kehadiran kuliah pakar tidak kurang dari 75%
- Kehadiran praktikum 100%
- Kehadiran *field study* 100%
- Pengerjaan penugasan 100%

Mahasiswa boleh tidak mengikuti praktikum dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan (*force major*) dan menggantikannya dengan praktikum susulan yang akan diatur oleh PJ Blok.

## Penilaian Sumatif

### 1) Ujian Blok (MCQ)

Ujian Blok merupakan ujian di setiap akhir blok dengan menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Soal diverifikasi oleh tim *Medical Education Unit* (MEU). Isi soal terkait dengan materi tutorial dan kuliah. Pada blok ini MCQ memiliki persentase 60%.

### 2)Praktikum

Terdiri dari *Entry test*, kegiatan, *exit test*, Responsi, dan Laporan. Responsi merupakan ujian di setiap akhir blok khusus praktikum yang diajarkan pada blok tersebut. Responsi disesuaikan dengan departemen yang mengampu praktikum tersebut. Responsi dapat dilakukan dengan beberapa metode (ujian praktek dan ujian tulis). Soal disiapkan oleh tim dari departemen pengampu praktikum. Pada blok ini praktikum memiliki persentase 15 %.

### 3) Penugasan

Pada blok ini penugasan memiliki persentase 25%.

NO	BENTUK PENILAIAN	TIPE
1.	Praktikum	15%
2.	Ujian Blok (MCQ)	60%
3.	Penugasan	25%
		100%

## TEMA 1 : SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Pada tema ini mahasiswa akan mempelajari tentang konsep sistem kesehatan nasional, tata kelola layanan primer dan rumah sakit, implementasi sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan, sistem rujukan, dan program integrasi layanan primer (ILP).

### Kuliah Interaktif

- Konsep sistem kesehatan nasional
  - Departemen : Departemen Kebencanaan
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi :
    1. WHO. (2010). "The World Health Report 2010: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage." World Health Organization
    2. Kringos, D. S., et al. (Eds.). (2019). "The Health Systems and Policy Monitor: An Innovative Platform Bridging Research and Practice." World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies.
  
- Konsep pembiayaan kesehatan
  - Departemen : Departemen IKM
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi :
    1. Chalkidou, K., Culyer, A. J., Naidoo, B., Littlejohns, P., & Teerawattananon, Y. (Eds.). (2019). "Cost-Effectiveness Thresholds: Economic and Ethical Issues." Global Forum on Universal Health Coverage and Health Systems, World Health Organization.
    2. World Bank. (2020). "Healthy Systems for Universal Health Coverage: A Joint Learning Initiative." World Bank Group.

3. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
  4. Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
  5. Laporan Reviu Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 2021. <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/wp-content/uploads/2021/09/Laporan-Reviu-Kebijakan-Program-JKN.pdf>
- Kebijakan Nasional dan Internasional tentang kesehatan
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 1x50 menit
    - Referensi :

Referensi :

    1. Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. 2022. [https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file\\_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy\\_Paper/Buku%20Putih%20Reformasi%20SKN.pdf](https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy_Paper/Buku%20Putih%20Reformasi%20SKN.pdf)
    2. Dumilah Ayuningtyas. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Jakarta: Rajawali Press. 2018
    3. Lucy Gibson. Health Policy and Systems Research : A Methodology Reader. World Health Organization
    4. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
    5. WHO. 2022. Strategi Global WHO tentang Kesehatan, Lingkungan dan Perubahan Iklim. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/5\\_strategi-global-untuk-kesehatan-lingkungan---pi.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/5_strategi-global-untuk-kesehatan-lingkungan---pi.pdf)
    6. Hastuti SKW, Syam NS, Laariya TA, Ghefira AG AI, Wulandari PD. Analisis Implementasi Kebijakan Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Bantul. J Kesehat Masy. 2024;8(1):555–66.

- Implementasi tata kelola layanan kesehatan

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :

1. Manley, K., et al. (Eds.). (2018). "Creating and Sustaining Effective Professional Development for Clinical Governance." John Wiley & Sons.
2. Elston, D., & Meads, G. (Eds.). (2019). "Clinical Governance: Improving the Quality of Healthcare for Patients and Service Users." CRC Press.
3. Clegg, A., et al. (Eds.). (2020). "Clinical Governance: A Guide for Healthcare Professionals." Springer.

- Sistem Rujukan Kesehatan

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :

1. Pedoman Sistem Rujukan Nasional. 2012. Kementerian Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan
3. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1161/2022 tentang Implementasi Penggunaan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi Dalam Penyelenggaraan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

- Integrasi Layanan Primer

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :

1. PEDOMAN PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER ( ILP ). 2022.  
[https://puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id/index.php/web/view\\_file/276](https://puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id/index.php/web/view_file/276)

2. Elston, D., & Meads, G. (Eds.). (2019). "Clinical Governance: Improving the Quality of Healthcare for Patients and Service Users." CRC Press.

3. PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER. 2023.

<https://jdih.kemkes.go.id/common/dokumen/KMK%20No.%20HK.01.07-MENKES-2015-2023%20ttg%20Juknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer-signed.pdf>

- Standar Islami Pelayanan Kesehatan

- Departemen : Departemen Kedokteran Islam
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi : BUKU UTAMA STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH-AISYIYAH (SIRSMA) Edisi ke-2 2025

## TEMA 2: KEDOKTERAN KELUARGA

Pada tema ini mahasiswa akan mempelajari tentang dasar kedokteran keluarga dan *family assessment tools*, diagnosa kedokteran keluarga, tata laksana pasien dan kunjungan rumah, pencegahan penyakit dengan pendekatan dokter keluarga, *intraprofessional*, *interprofessional*, dan *multiprofessional collaborative practice* dalam kedokteran keluarga, dan peran dokter layanan primer dalam kesehatan keluarga

### 1. KULIAH

- Dasar kedokteran keluarga

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :

1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition
3. Mawardi F, Lestari AS, Randita ABT, Kambey DR, Prijambada ID. Strengthening Primary Health Care: Emergency and Disaster Preparedness in Community with Multidisciplinary Approach. Disaster Med Public Health Prep. 2021;15(6):675–6.

- *Family Assessment Tools*

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 1x50 menit
- Referensi :

1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition

- Diagnosa kedokteran keluarga

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 1x50 menit
- Referensi :

1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition

- Tatalaksana pasien dan kunjungan rumah (*homevisit*)

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 1x50 menit
- Referensi :

3. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
4. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition

## **Penugasan**

Membuat dan Menganalisis *Family Assessment Tools*

### TEMA 3: KEDOKTERAN KOMUNITAS

Pada tema ini mahasiswa akan mempelajari tentang konsep dasar kedokteran komunitas, konsep penduduk, skrining kesehatan di komunitas, diagnosis kedokteran komunitas, konsep perilaku, kebiasaan masyarakat terkait penyalahgunaan obat terlarang, merokok, dan mengkonsumsi alkohol, aspek sosial budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan, konsep kelompok rentan di masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat berbasis kesehatan.

#### 1. **KULIAH**

- Konsep dasar kedokteran komunitas, skrining dan diagnosis kedokteran komunitas

- Departemen : Departemen IKM

- Durasi : 2x50 menit

- Referensi :

1. Detels, R., et al. (Eds.). (2020). "Oxford Textbook of Global Public Health." Oxford University Press.
2. Freeman, TR. 2016. McWhinney's Textbook of Family Medicine

- Emergency medicine di tingkat keluarga dan komunitas serta tatalaksana

- Departemen : Departemen Kebencanaan

- Durasi : 2x50 menit

- Referensi :

1. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 2022
2. Detels, R., et al. (Eds.). (2020). "Oxford Textbook of Global Public Health." Oxford University Press.

- Konsep Perilaku Kesehatan

- Departemen : Departemen IKM

- Durasi : 2x50 menit

- Referensi :

1. Cockerham, W. C. (Ed.). (2017). "Medical Sociology." Routledge
- Rosenstock, L., et al. (Eds.). (2021). "Community Health Advocacy." Oxford University Press.
2. Rosenstock, L., et al. (Eds.). (2021). "Community Health Advocacy." Oxford University Press.

- Konsep Antropologi Kesehatan

- Departemen : Departemen IKM
- Durasi : 1x50 menit
- Referensi :

1. Cockerham, W. C. (Ed.). (2017). "Medical Sociology." Routledge
2. Rosenstock, L., et al. (Eds.). (2021). "Community Health Advocacy." Oxford University Press.

- Konsep kelompok rentan di masyarakat

- Departemen: Departemen IKM
- Durasi : 1x50 menit
- Referensi :

1. Detels, R., et al. (Eds.). (2020). "Oxford Textbook of Global Public Health." Oxford University Press.
2. Freeman, TR. 2016. McWhinney's Textbook of Family Medicine 4edn. United Kingdom: Oxford University Press

- Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Kesehatan dan Kolaborasi Interprofesi

- Departemen : Departemen IKM dan MEU
- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :

1. PMK No. 8 Th 2019 ttg Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2. who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf
5. Freeman, TR. 2016. McWhinney's Textbook of Family Medicine 4edn. United Kingdom: Oxford University Press

6. Rakel, Robert E. 2016. Textbook of Family Medicine. USA: Elsevier
  7. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
  8. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition
  9. Whinney, R Mc. Thomas Freeman. 2009. Textbook of Family Medicine. Ontario : Oxford University Press
  10. Mawardi F, Lestari AS, Kusnanto H, Sasongko EPS, Hilmanto D. Malnutrition in older adults: How interprofessional teams see it? A systematic review of the qualitative research. *Fam Pract.* 2021;38(1):43–8.
  11. Mawardi F, Lestari AS, Onishi H, Sasongko EPS, Kusnanto H, Hilmanto D. How do elderly people with malnutrition and their families perceive collaborative practice in primary care? A phenomenological study. *Br J Nutr.* 2023;129(10):1786–92.
  12. Mawardi F, Lestari AS, Randita ABT, Kambey DR, Prijambada ID. Strengthening Primary Health Care: Emergency and Disaster Preparedness in Community with Multidisciplinary Approach. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021;15(6):675–6.
- Konsep Gizi Masyarakat
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi :
    1. GIZI KESEHATAN MASYARAKAT . 2023.  
<https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/565324-gizi-kesehatan-masyarakat-891270b6.pdf>
    2. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2024.  
[https://www.researchgate.net/publication/383038091\\_Gizi\\_dan\\_Kesehatan\\_Masyarakat](https://www.researchgate.net/publication/383038091_Gizi_dan_Kesehatan_Masyarakat)
  - Konsep Penduduk dan Statistik Vital
    - Departemen : BKKBN

- Durasi : 2x50 menit

- Referensi :

Buku Pegangan Pengantar Kependudukan. 2018.

[https://www.researchgate.net/publication/333533659 Buku Pengantar Kepe  
ndudukan](https://www.researchgate.net/publication/333533659_Buku_Pengantar_Kepe<br/>ndudukan)

## 2. Penugasan

- *Field Trip* Puskesmas Sanden
- a. Observasi UKP, UKM, program ILP
- b. Refleksi kolaborasi interprofesi

## TEMA 4: EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS

Pada tema ini mahasiswa akan mempelajari tentang pemeriksaan specimen mikrobiologi, konsep dasar ilmu kedokteran epidemiologi komunitas, transisi epidemiologi dan dampaknya terhadap kesehatan, epidemiologi lingkungan, penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaannya di komunitas, konsep terkait kejadian luar biasa, perspektif pencegahan, dan penanganan kejadian luar biasa berdasarkan nilai-nilai Al Islam dan Kemuhammadiyah menurut petunjuk Al Quran dan As Sunnah, konsep kesehatan lingkungan, pengelolaan vektor berbasis lingkungan, resistensi insektisida, dan konsep dan implementasi surveillance kesehatan

### 1. KULIAH

- Konsep dasar ilmu kedokteran epidemiologi komunitas dan transisi epidemiologi
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi :
1. Bouter L, Zeegers M, Li T. 2023. Textbook of Epidemiology 2nd Edition. USA: Wiley
  2. Bonita R, Beaglehole, Kjellstrom. 2006. Basic Epidemiologi 2nd. Genewa:WHO
  3. Yuniasih D. Snakebite as a neglected disease in indonesia. J Kedokt dan Kesehat Indones. 2022;4–6.
  4. Yuniasih D, Ihsana N, Arinda Shalsabila D, Wijayanti Sukirto N. Systematic Review: Epidemiology of Leptospirosis in Indonesia. J Kesehat Masy [Internet]. 2022;10(5):544–9. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
  5. Yuniasih D, Ghifari A, Hasana M, Permana I. The Profile of Mortality Among Healthcare Workers in Indonesia due to Covid-19. 2022;5(3):153–9. Available from: <https://laporcovid19.org/>

- Konsep kesehatan lingkungan dan PHBS
  - Departemen : Departemen IKM
  - Durasi : 1x50 menit
  - Referensi :
    1. Bouter L, Zeegers M, Li T. 2023. Textbook of Epidemiology 2nd Edition. USA: Wiley
    2. Bonita R, Beaglehole, Kjellstrom. 2006. Basic Epidemiologi 2nd. Genewa:WHO
  
- Pengelolaan Penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaannya di komunitas
  - Departemen : Departemen IKM
  - Durasi : 1x50 menit
  - Referensi :
    1. Bouter L, Zeegers M, Li T. 2023. Textbook of Epidemiology 2nd Edition. USA: Wiley
    2. Bonita R, Beaglehole, Kjellstrom. 2006. Basic Epidemiologi 2nd. Genewa:WHO
  
- Konsep terkait kejadian luar biasa, perspektif pencegahan, dan penanganan kejadian luar biasa berdasarkan nilai-nilai Al Islam dan Kemuhammadiyah menurut petunjuk Al Quran dan As Sunnah
  - Departemen : Departemen Kedokteran Islam dan Kemuhammadiyah Wakt
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi : Al-Quran dan As Sunnah
  
- Pengelolaan vektor berbasis lingkungan
  - Departemen : Departemen Parasitologi

- Durasi : 2x50 menit
- Referensi :
  1. Ash, L. R., et al. (Eds.). (2019). "Handbook of Human Parasitology." CRC Press.
  2. World Health Organization. (2019). "Guidelines for Integrated Vector Management." World Health Organization.
  
- Resistensi insektisida
  - Departemen : Departemen Parasitologi
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi :
    1. Ash, L. R., et al. (Eds.). (2019). "Handbook of Human Parasitology." CRC Press.
    2. Sparks, T. C., & Nauen, R. (2015). "IRAC: Mode of Action Classification and Insecticide Resistance Management." *Pesticide Biochemistry and Physiology*, 121, 122–128.
  
- Pemeriksaan specimen mikrobiologi di layanan primer
  - Departemen : Departemen Mikrobiologi
  - Durasi : 1x50 menit
  - Referensi :
    1. Forbes, B. A., et al. (Eds.). (2018). "Bailey & Scott's Diagnostic Microbiology." 14th ed. Elsevier.
    2. Jorgensen, J. H., et al. (Eds.). (2020). "Manual of Clinical Microbiology." 12th ed. American Society for Microbiology Press
  
- Konsep dan implementasi surveillans kesehatan
  - Departemen : Departemen MIKM
  - Durasi : 1x50 menit
  - Referensi :

1. Bouter L, Zeegers M, Li T. 2023. Textbook of Epidemiology 2nd Edition. USA: WileyCenters for Disease Control and Prevention. (2016).
2. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report.
3. Gerberding, J. L., & Archibald, L. K. (2004). CDC's vision for public health surveillance in the 21st century. MMWR supplements, 53(Suppl), 1-6.
4. Teutsch, S. M., Churchill, R. E., & Guidelines Working Group, C. (Eds.). (2000). Principles & practice of public health surveillance. Oxford University Press.
5. World Health Organization. (2012). Technical guidelines for integrated disease surveillance and response in the African Region (No. WHO/AFRO/EVD/06.1). World Health Organization Regional Office for Africa
6. Yuniasih D. Snakebite as a neglected disease in indonesia. J Kedokt dan Kesehat Indones. 2022;4–6.
7. Yuniasih D, Ihsana N, Arinda Shalsabila D, Wijayanti Sukirto N. Systematic Review: Epidemiology of Leptospirosis in Indonesia. J Kesehat Masy [Internet]. 2022;10(5):544–9. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
8. Yuniasih D, Ghifari A, Hasana M, Permana I. The Profile of Mortality Among Healthcare Workers in Indonesia due to Covid-19. 2022;5(3):153–9. Available from: <https://laporcovid19.org/>

## Praktikum

Topik Praktikum	Departemen	Durasi
Survei Jentik dan Kepadatan Jentik I (Breeding Place)	Parasitologi	1x100 menit
Survei Jentik dan Kepadatan Jentik II (Hitung Kepadatan Jentik)	Parasitologi	1x100 menit
Analisis Data Surveillans	IKM	1x100 menit

## **TEMA 5: KEDOKTERAN PENCEGAHAN DAN KEDOKTERAN KERJA OKUPASI**

Pada tema ini mahasiswa akan mempelajari tentang prinsip kedokteran okupasi, faktor bahaya di lingkungan kerja, macam penyakit akibat kerja, dan contoh kasus, diagnosa terkait penyakit akibat kerja, tatalaksana penyakit akibat kerja dan intervensi dalam kedokteran kerja, konsep karantina kesehatan, dan kedokteran pencegahan.

### **KULIAH**

- Pencegahan penyakit dengan pendekatan dokter keluarga dan komunitas
  - Departemen : Departemen IKM
  - Durasi : 1x50 menit
  - Referensi :
    1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's FamilyMedicine Review
    2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition
  
- Strategi pencegahan penyakit
  - Departemen : Departemen Fisiologi, Departemen Gizi Klinik
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi :
    1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's FamilyMedicine Review
    2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition
  
- Prinsip kedokteran okupasi
  - Departemen : Departemen IKM
  - Durasi : 2x50 menit
  - Referensi :
    1. McCunney, R. J., & Harbison, S. C. (Eds.). (2020). "Essentials of Occupational and Environmental Medicine." 6th ed. Oxford University Press.

2. LaDou, J., & Harrison, R. (Eds.). (2020). "Occupational and Environmental Medicine Review: Pearls of Wisdom." Springer.
  3. Stellman, J. M. (Ed.). (2017). "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety." 5th ed. International Labour Organization.
- Kuliah Integrasi: Faktor bahaya di lingkungan kerja
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi :
    1. McCunney, R. J., & Harbison, S. C. (Eds.). (2020). "Essentials of Occupational and Environmental Medicine." 6th ed. Oxford University Press.
    2. LaDou, J., & Harrison, R. (Eds.). (2020). "Occupational and Environmental Medicine Review: Pearls of Wisdom." Springer.
    3. Stellman, J. M. (Ed.). (2017). "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety." 5th ed. International Labour Organization.
    4. Laariya A, Maliki FA, Mawardi F, Yuniasih D. Needle Stick Injury among Medical Students : Scoping Review. 2023;4(2):271–9.
  - Diagnosa terkait penyakit akibat kerja
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi :
    1. McCunney, R. J., & Harbison, S. C. (Eds.). (2020). "Essentials of Occupational and Environmental Medicine." 6th ed. Oxford University Press.
    2. LaDou, J., & Harrison, R. (Eds.). (2020). "Occupational and Environmental Medicine Review: Pearls of Wisdom." Springer.
    3. Stellman, J. M. (Ed.). (2017). "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety." 5th ed. International Labour Organization.

- Tatalaksana penyakit akibat kerja dan intervensi dalam kedokteran kerja
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi :
1. McCunney, R. J., & Harbison, S. C. (Eds.). (2020). "Essentials of Occupational and Environmental Medicine." 6th ed. Oxford University Press.
  2. LaDou, J., & Harrison, R. (Eds.). (2020). "Occupational and Environmental Medicine Review: Pearls of Wisdom." Springer.
  3. Stellman, J. M. (Ed.). (2017). "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety." 5th ed. International Labour Organization.
- 
- Konsep karantina kesehatan
    - Departemen : Departemen IKM
    - Durasi : 2x50 menit
    - Referensi : World Health Organization. (2016). "International Health Regulations (2005)." World Health Organization

## **PANDUAN PRAKTIKUM SURVEI JENTIK NYAMUK (I & II)**

### **Tujuan Umum:**

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan pengukuran jentik dan melakukan penghitungan kepadatan jentik nyamuk serta meninterpretasikan hasil yang didapatkan

### **Tujuan Khusus:**

1. Mengidentifikasi jenis larva (jentik) nyamuk yang terdapat di dalam berbagai wadah (container).
2. Menganalisis binomik jentik untuk mengetahui risiko penyebaran penyakit berbasis vektor.
3. Mengetahui lokasi dan karakteristik tempat perindukan larva nyamuk di lingkungan sekitar.
4. Menentukan tingkat kepadatan jentik nyamuk di lokasi pengamatan.
5. Menginterpretasikan hasil penghitungan kepadatan jentik nyamuk

### **Dasar Teori :**

Nyamuk merupakan salah satu serangga yang berperan sebagai vektor penular berbagai penyakit menular. Beberapa jenis penyakit yang ditransmisikan melalui gigitan nyamuk antara lain: **Malaria** oleh nyamuk dari genus *Anopheles*, **Demam Berdarah Dengue (DBD)** dan **Demam Kuning** oleh nyamuk *Aedes*, **Filariasis** oleh nyamuk *Culex*, serta berbagai bentuk **Ensefalitis** yang dapat ditularkan oleh nyamuk dari genus *Culex*, *Aedes*, dan dalam beberapa kasus juga oleh *Anopheles* dan *Mansonia*.

Siklus hidup nyamuk terdiri dari empat tahapan metamorfosis sempurna (*holometabola*), yakni: telur, larva (jentik), pupa (kepompong), dan dewasa. Tiga tahap awal berlangsung di media air, sedangkan nyamuk dewasa hidup di lingkungan terbuka.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam mengidentifikasi

jenis larva nyamuk yang terdapat di berbagai wadah, menghitung tingkat kepadatan jentik, memahami sifat binomik jentik, serta mengenali lokasi tempat perindukannya, maka perlu dilakukan kegiatan praktikum berupa survei jentik nyamuk.

### **a. Survey Jentik Nyamuk**

Survei jentik dan nyamuk adalah kegiatan untuk mencari jenis jentik dan nyamuk, mengetahui kepadatan jentik dan nyamuk, memantau sifat dan perilaku jentik dan nyamuk, serta menilai hasil pengendalian vector yang dilakukan

### **b. Materi**

Survey jentik

#### 1. Tujuan

- a) Mahasiswa mengetahui jenis jentik yang ada di kontainer
- b) Mahasiswa mengetahui kepadatan jentik
- c) Mahasiswa mengetahui tempat perindukan jentik
- d) Mahasiswa mengetahui bionomik jentik
- e) Mahasiswa mengetahui penyebaran jentik
- f) Mahasiswa mengetahui hubungan kepadatan jentik dengan nyamuk dewasa

#### a. Aedes

Survey jentik ada dua cara yaitu :

##### 1) Single larva

Pada setiap container yang ditemukan ada jentik, maka satu ekor jentik akan diambil dengan cidukan atau dengan pipet panjang jentik sebagai sampel, untuk pemeriksaan specimen jentik (identifikasi) lebih lanjut.

Jentik yang diambil ditempatkan dalam botol kecil/vial bottle dan diberi label sesuai dengan nomor tim survei, nomor lembaran formulir berdasarkan: nomor rumah yang disurvei dan nomor container dalam formulir.

##### 2) Visual

Cara ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidak adanya jentik di setiap tempat genangan air tanpa mengambil jentik dan pemeriksaan

specimen jentik. Survei ini dilakukan pada survei lanjutan untuk memonitor indeks-indeks jentik atau menilai hasil PSN yang dilakukan.

Indek jentik/larva:

1. Angka Bebas Jentik (ABJ):

$$\frac{\text{Jumlah rumah/ bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah/ bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

2. *House Index* (HI):

$$\frac{\text{Jumlah rumah/ bangunan yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah/ bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

3. *Container Index* (CI):

$$\frac{\text{Jumlah container dengan jentik}}{\text{Jumlah container yang diperiksa}} \times 100$$

4. *Breteau Index* (BI):

*Jumlah container dengan jentik dalam 100 rumah/bangunan*

*b. Anopheles*

- 1) Penangkapan jentik (menggunakan cidukan, pipet larva, serokan atau cara lain)
- 2) Mencatat tempat perindukan, keadaan tempat perindukan (perkiraan luas, pencahayaan, aliran air, warna air, kedalaman air, dasar air, lama air tergenang, suhu air, pH, salinitas, jenis tumbuhan yang ada di air, jenis

tumbuhan pelindung, jenis predator jentik dan jenis ikan yang ada pada genangan air)

- 3) Menghitung jumlah jentik yang didapat pada setiap cidukan dan menghitung jumlah cidukan yang dilakukan
- 4) Identifikasi instar jentik yang didapat, hitung jumlah jentik masing-masing instar
- 5) Identifikasi jenis jentik yang didapat dan hitung jumlah masing-masing jenis jentik
- 6) Identifikasi jenis parasit, pathogen yang terdapat di tubuh jentik dan yang ada di tempat perindukan
- 7) Membuat denah peta tempat perindukan nyamuk
- 8) Menghitung kepadatan jentik percidukan

$$\text{Kepadatan jentik} = \frac{\text{jumlah jentik yang didapat}}{\text{jumlah cidukan yang dilakukan}} \times 100\%$$

Bila kepadatan percidukan sangat rendah penyebutnya diperbesar, misal per 10 cidukan atau 100 cidukan

### **Rumus Kepadatan Larva per Wadah**

Rumus ini digunakan untuk mengetahui rata-rata jumlah larva (jentik) dalam setiap wadah yang ditemukan positif.

$$\text{Kepadatan Larva per Wadah} = \text{Jumlah total larva} : \text{Jumlah wadah positif}$$

Contoh:

Jika ditemukan 200 larva dari 20 wadah yang positif  $\rightarrow 200 / 20 =$   
10 larva per wadah

### **Klasifikasi Risiko Berdasarkan Indeks**

Berdasarkan **Breteau Index (BI)**, **House Index (HI)**, dan **Container Index (CI)**, berikut adalah klasifikasi risiko penularan DBD menurut WHO:

Kategori Risiko	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
<b>Tinggi</b>	> 10%	> 10%	> 50
<b>Sedang</b>	5–10%	5–10%	5–50
<b>Rendah</b>	< 5%	< 5%	< 5

9) Mengukur kerentanan jentik terhadap insektisida

10) Mengukur efikasi insektisida terhadap jentik

11) Menyajikan dan melaporkan hasil survei jentik

a) Bahan

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Dipper/cidukan jentik    | 8. Salinometer/hydrometer/refraktometer         |
| 2. Pipet jentik             | 9. Kaca benda dan penutupnya                    |
| 3. Botol sampel/vial bottle | 10. Senter dan batu baterai                     |
| 4. Kertas label             | 11. Pencil dan buku catatan                     |
| 5. pH meter                 | 12. Kamera atau smartphone untuk dokumentasi    |
| 6. Alcohol 70%              | 13. Alat identifikasi larva (kunci determinasi) |
| 7. Mikroskop coumpound      | 14. Formulir jentik                             |

b) Pelaksanaan

Penangkapan jentik

1. Tentukan lokasi penangkapan

**Waktu dan Tempat:**

Praktikum dilaksanakan pada [isi dengan tanggal] di [lokasi survei, misalnya: lingkungan kampus, pemukiman warga, dll].

2. Pada tempat yang diperkirakan dijumpai jentik maka lakukanlah penangkapan dengan cidukan
3. Cara menciduk yaitu cidukan dicelupkan dengan mulut cidukan agak miring 45 derajat kearah kumpulan jentik.

4. Pada saat melakukan penangkapan jentik *Anopheles*, cidukan hanya dimasukan sebagian saja kedalam air dengan mulut cidukan miring kira-kira 45 derajat.
5. Dengan menggunakan pipet, jentik dikumpulkan kedalam botol vial, pisahkan jentik dari tiap-tiap jenis tempat perindukan ke dalam botol yang berbeda
6. Penangkapan tidak selalu harus terlihat adanya jentik terlebih dahulu, tetapi bila diperkirakan ada jentik maka lakukan pencidukan di tempat tersebut
7. Mengamati dan mengidentifikasi jentik menggunakan alat bantu identifikasi (mikroskop atau kaca pembesar).
8. Mencatat jumlah dan jenis jentik yang ditemukan di setiap wadah.
9. Menghitung indeks kepadatan jentik (seperti *House Index*, *Container Index*, dan *Breteau Index*).
10. Mendokumentasikan lokasi serta karakteristik tempat perindukan.
11. Menganalisis data untuk menarik kesimpulan mengenai potensi vektor penyakit di area tersebut.

Data ini sangat berguna untuk menentukan langkah pengendalian vektor secara cepat dan tepat di lapangan.

Berikut adalah contoh **format tabel data pengamatan** atau **lembar kerja** yang bisa Anda gunakan untuk mencatat hasil survei jentik nyamuk:

### Format Tabel Data Pengamatan Survei Jentik Nyamuk

No	Lokasi/Alamat	Jumlah Wadah Diperiksa	Jumlah Wadah Positif	Jenis Wadah Positif	Jumlah Jentik	Jenis Jentik*	Keterangan
1	Jl. Melati No. 3	6	2	Ember, Kaleng Bekas	45	<i>Aedes aegypti</i>	-
2	Jl. Angrek No. 10	5	0	-	0	-	Bebas jentik
3	Jl. Kenanga No. 21	7	3	Pot bunga, Drum, Baskom	90	<i>Culex sp.</i>	-
..	..	..	..	..	..	..	..

\*Jenis jentik dapat ditentukan berdasarkan pengamatan morfologi di bawah mikroskop.

### Format Ringkasan Data untuk Perhitungan Indeks

Parameter	Nilai
Jumlah rumah diperiksa	
Jumlah rumah positif jentik	
Jumlah wadah diperiksa	
Jumlah wadah positif jentik	
Total jumlah jentik	

### Lembar Perhitungan Indeks

Indeks	Rumus	Hasil
House Index (HI)	$(\text{Rumah positif jentik} \div \text{Rumah diperiksa}) \times 100\%$	
Container Index (CI)	$(\text{Wadah positif jentik} \div \text{Wadah diperiksa}) \times 100\%$	
Breteau Index (BI)	$(\text{Wadah positif jentik} \div \text{Rumah diperiksa}) \times 100$	
Kepadatan Larva/Wadah	$\text{Total jentik} \div \text{Jumlah wadah positif}$	
Kategori Risiko	Berdasarkan klasifikasi WHO	Rendah/Sedang/Tinggi

## Referensi

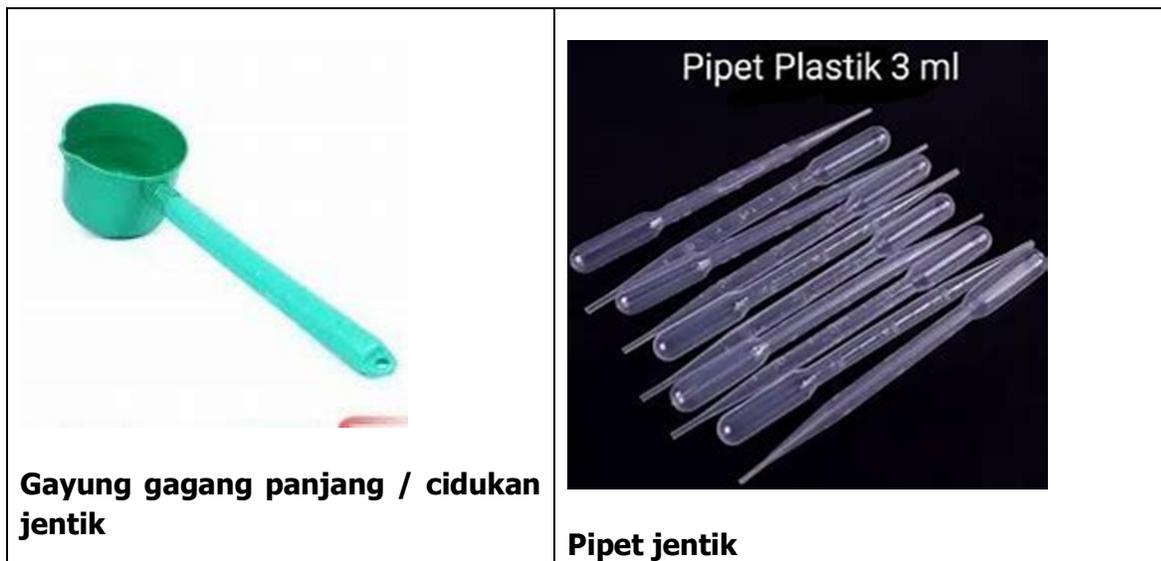
Depkes RI., 1999, *Modul Pelatihan Pengamatan Serangga Penular Penyakit Tenaga Co-Assisten Entomologis di Tingkat Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta

Depkes RI, 2001, *Pedoman Pelaksanaan Surveilans Vektor*, Depkes RI, Jakarta

Depkes RI., 2007, *Pedoman Survai Entomologi Malaria*, Depkes RI, Jakarta

Kurikulum Pelatihan Entomologi Malaria Untuk Petugas Puskesmas 2020, Kemenkes RI

## Gambar peralatan praktikum





**Botol penampung jentik**



**Salinometer/hydrometer/refraktometer**



**pH meter**

## PANDUAN PRAKTIKUM ANALISIS DATA *SURVEILLANCE*

### Tujuan :

1. Mengidentifikasi struktur dan jenis data surveilans berbasis kasus.
2. Melakukan pembersihan data sederhana (data cleaning).
3. Melakukan analisis deskriptif data surveilans (frekuensi, attack rate, Crude Death Rate (CDR), Crude Fatality Rate (CFR), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI).
4. Menyajikan hasil analisis dalam tabel/grafik.
5. Menginterpretasikan pola dan tren kasus dalam waktu dan tempat (jika ada) atau analisa hasil, serta rekomendasinya

### Dasar Teori:

#### Analisi Data Surveilans Penyakit

1. Jumlah kasus, Proporsi, Rate, Rasio

#### Contoh Kasus Surveilans DBD di Kecamatan X – Januari 2025

#### Data:

- Total penduduk = 10.000 jiwa
- Jumlah kasus DBD yang tercatat = 150 kasus
- Jumlah anak-anak (<15 tahun) di antara kasus = 60 anak
- Jumlah laki-laki = 5.200, jumlah perempuan = 4.800

Jenis	Perhitungan	Hasil	Keterangan
Kasus	Jumlah kasus DBD	150 kasus	Total absolut kejadian DBD pada periode tersebut.
Proporsi	Anak-anak dari total kasus = $\frac{60}{150} = 40\%$		40% dari seluruh kasus DBD terjadi pada anak-anak.
Rate	$(\frac{150 \text{ kasus}}{10.000 \text{ penduduk}}) \times 100.000$	1.500 per 100.000 penduduk	Laju insidens DBD, menunjukkan beban penyakit di masyarakat.
Rasio	Jumlah laki-laki : perempuan = 5.200 : 4.800 atau disederhanakan 13 : 12		Rasio jenis kelamin dalam populasi, bisa digunakan untuk melihat kelompok risiko dominan.

## Analisis

Kasus menunjukkan total beban kasus yang harus ditangani layanan kesehatan.

Proporsi memperlihatkan bahwa anak-anak merupakan kelompok yang cukup besar dari kasus.

Rate mengindikasikan bahwa DBD cukup tinggi (1.500 per 100.000 = tinggi).

Rasio berguna untuk mengidentifikasi distribusi penduduk yang mungkin berpengaruh terhadap penularan.

2. Attack Rate (AR)

$$\text{Attack Rate} = \left( \frac{\text{Jumlah kasus}}{\text{Jumlah populasi yang terpapar}} \right) \times 100$$

Attack rate adalah angka insidensi, biasanya dinyatakan dalam persen dan digunakan untuk mengamati kejadian penyakit di populasi pada waktu yang terbatas, misalnya adalah selama terjadinya wabah atau KLB.

Contoh:

Dalam suatu kejadian luar biasa (Outbreak) yang mengenai 26 kasus dari suatu penyakit "X", 7 kasus adalah wanita sedangkan 19 adalah pria. KLB tersebut muncul pada masyarakat yang terdiri dari 9 wanita dan 87 pria. Berapakah attack rate masing-masing jenis kelamin dan keseluruhan kelompok masyarakat tadi?

<p>Perhitungan:</p> <p>1. Attack Rate Wanita:  <math>7/9 \times 100 = 77,78\%</math></p> <p>2. Attack Rate Pria:  <math>19/87 \times 100 \approx 21,84\%</math></p> <p>3. Attack Rate Total (Keseluruhan):          Jumlah kasus total = 26          Jumlah populasi total = 9 + 87 = 96          AR Total = <math>26/96 \times 100 \approx 27,08\%</math></p>	<p>Analisis</p> <p>Attack Rate Wanita: 77,78%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ini angka yang sangat tinggi, artinya hampir seluruh wanita yang ada di komunitas tersebut terinfeksi (7 dari 9).</li> <li>• Kemungkinan wanita memiliki tingkat paparan yang lebih tinggi terhadap sumber penularan.</li> <li>• Bisa juga menunjukkan peran gender tertentu dalam aktivitas yang meningkatkan risiko (misalnya: menyiapkan makanan, berada di lokasi paparan lebih lama, dsb).</li> </ul> <p>Attack Rate Pria: 21,84%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jauh lebih rendah dibanding wanita.</li> <li>• Meskipun secara jumlah absolut kasus pria lebih banyak (19 kasus vs 7 kasus wanita), tetapi karena populasinya jauh lebih besar (87 pria), maka proporsi yang terkena lebih kecil.</li> <li>• Ini menunjukkan bahwa pria mungkin kurang terpapar atau lebih terlindungi dalam situasi tersebut.</li> </ul> <p>Attack Rate Total: 27,08%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekitar 1 dari 4 orang dalam populasi terkena penyakit ini.</li> <li>• Ini menunjukkan tingkat penularan sedang hingga tinggi dalam populasi yang terbatas.</li> </ul>
--	---

Kesimpulan/Analisa

- Wanita adalah kelompok risiko tertinggi dalam KLB ini, berdasarkan attack rate yang sangat tinggi.
- Perlu dilakukan investigasi lebih lanjut terhadap:

- Pola aktivitas sehari-hari,
- Kontak dengan sumber penyakit,
- Perbedaan lokasi atau waktu terpapar antara pria dan wanita.

#### Rekomendasi tindakan

- Intervensi harus diarahkan lebih dulu ke kelompok wanita,
- Edukasi dan pengendalian sumber paparan (misal: makanan, air, vektor),
- Lakukan surveilans lanjutan untuk mencegah perluasan kasus.

### 3. Mortalitas (Angka Kematian)

#### 3.1. Crude Death Rate (CDR)

##### Rumus CDR:

$$\frac{\text{Jumlah kematian per tahun}}{\text{Jumlah Populasi rata - rata pada tahun itu}} \times 100$$

#### 3.2. Case Fatality Rate (CFR)

##### Rumus CFR

$$\frac{\text{Jumlah kematian penyakit tertentu dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah penderita penyakit tersebut dalam periode waktu yang sama}} \times 100$$

#### Contoh

Di sebuah kota, selama tahun 2024 terdapat 1.200 kasus DBD, dari jumlah tersebut, 30 orang meninggal dunia akibat DBD. Jumlah penduduk rata-rata kota tersebut tahun itu adalah 250.000 jiwa.

Perhitungan CDR DBD:  
 $30/250.000 \times 100 = 0,012\%$   
 Perhitungan CFR DBD:  
 $30/1.200 \times 100 = 2,5\%$

Di sebuah kabupaten, tercatat 3.000 kasus COVID-19 pada tahun 2024. Sebanyak 150 kasus meninggal dunia. Jumlah penduduk kabupaten tersebut adalah 600.000 jiwa.

Perhitungan CDR COVID-19:  
 $150/600.000 \times 100 = 0,025\%$   
 Perhitungan CFR COVID-19:

$$150/3.000 \times 100 = 5\%$$

Ringkasan Tabel:

Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian	Populasi	CDR (%)	CFR (%)
DBD	1.200	30	250.000	0,012	2,5
COVID-19	3.000	150	600.000	0,025	5,0

Analisis CDR

- CDR menunjukkan dampak kematian terhadap seluruh populasi. Angka CDR COVID-19 (0,025%) lebih tinggi daripada DBD (0,012%), yang berarti secara umum, COVID-19 menyebabkan lebih banyak kematian dalam populasi dibanding DBD dalam periode yang sama.
- Namun, kedua angka CDR ini tergolong rendah karena populasi yang menjadi pembaginya sangat besar (ratusan ribu jiwa). CDR berguna untuk menggambarkan beban kematian penyakit dalam skala populasi umum, bukan hanya di antara penderita.

Analisis CFR:

CFR menggambarkan tingkat keparahan penyakit di antara orang yang sakit. Artinya, dari 100 orang yang sakit DBD, 2–3 meninggal; sedangkan dari 100 penderita COVID-19, 5 meninggal.

CFR COVID-19 dua kali lipat dibandingkan DBD, yang menunjukkan bahwa COVID-19 lebih mematikan di antara penderita.

CFR juga bisa mencerminkan kapasitas sistem kesehatan. Jika CFR tinggi, bisa berarti:

- Penanganan terlambat atau kurang efektif,
- Banyak kasus berat,
- Atau fasilitas kesehatan kewalahan.

4. AKB (Angka Kematian Bayi) = Infant Mortality Rate (IMR)

Rumus AKB:

$$AKI = \left( \frac{\text{Jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, atau nifas}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 100.000$$

Contoh Kasus AKB:

Di Kabupaten A, pada tahun 2024

- Jumlah kelahiran hidup = 4.500
- Jumlah bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun = 72

Perhitungan AKB:

$$AKB = \left( \frac{72}{4.500} \right) \times 1.000 = 16 \text{ kematian per 1.000 kelahiran hidup}$$

2. AKI (Angka Kematian Ibu) – Maternal Mortality Rate (MMR)

Rumus AKI:

$$AKI = \left( \frac{\text{Jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, atau nifas}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 100.000$$

Contoh Kasus AKI:

Di kabupaten yang sama:

- Jumlah kelahiran hidup = 4.500
- Jumlah kematian ibu = 9

Perhitungan AKI:

$$AKI = \left( \frac{9}{4.500} \right) \times 100.000 = 200 \text{ kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup}$$

Analisis

<p><b>AKB (16/1.000):</b></p> <p>Termasuk sedang, namun masih perlu perhatian karena mencerminkan kualitas layanan neonatal.</p> <p>Penyebab umum bisa mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prematuritas</li> <li>● Infeksi</li> <li>● Kurangnya pelayanan pasca-natal</li> </ul>	<p><b>AKI (200/100.000):</b></p> <p>Termasuk tinggi, menunjukkan potensi masalah besar dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akses atau kualitas pelayanan antenatal dan persalinan</li> <li>● Deteksi komplikasi (preeklampsia, perdarahan, infeksi)</li> <li>● Penanganan kegawatdaruratan ibu hamil</li> </ul>
<p><b>Rekomendasi:</b></p> <p><b>Untuk Menurunkan AKB:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Perkuat pelayanan neonatal (imunisasi, pemantauan tumbuh kembang)</li> <li>● Pelatihan tenaga kesehatan terkait resusitasi bayi baru lahir</li> <li>● Peningkatan cakupan dan kualitas kunjungan bayi (K1, K4)</li> </ul> <p><b>Untuk Menurunkan AKI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Perkuat sistem rujukan maternal dan neonatal darurat</li> <li>● Latihan rutin PONEK dan PONEK untuk fasilitas layanan</li> <li>● Edukasi ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan</li> <li>● Tingkatkan akses KB untuk menurunkan kehamilan berisiko tinggi</li> </ul>	

## **Panduan Praktikum**

### **A. Persiapan**

1. Buka file dataset simulasi
2. Pahami masing-masing variabel: makna, jenis data, dan skala ukur.

### **B. Data Cleaning**

1. Cek duplikasi data berdasarkan ID atau nama.
2. Identifikasi missing value pada variabel penting (tanggal, lokasi).
3. Pastikan format tanggal konsisten (gunakan format YYYY-MM-DD).
4. Koreksi kesalahan penulisan (contoh: "Kec. A" ≠ "Kecamatan A").

### **C. Analisis Deskriptif (Disesuaikan Datanya)**

1. Jumlah total kasus
2. Proporsi, Rate, Rasio
3. CDR dan CFR
4. AKB
5. AKI

#### D. Visualisasi Data

1. Grafik tren kasus (misal: bulanan atau mingguan)
2. Peta sebaran (jika ada)

#### E. Interpretasi

Jawab pertanyaan (Menyesuaikan Data set)

1. Kapan terjadi lonjakan kasus?
2. Kecamatan mana yang paling terdampak?
3. Apakah terlihat pola musiman?
4. Berapa angka proporsi, Rate dan rasionya?
5. Berapa CDR dan CFR nya?
6. Berapa AKB dan AKI nya?
7. Apa rekomendasi Anda untuk tindakan surveilans atau promosi kesehatan?

### **V. Laporan Praktikum**

1. Hasil Perhitungan
2. Interpretasi/Analisis
3. Rekomendasi

### **VII. Catatan Tambahan**

- Jika diperlukan, Anda boleh bekerja dengan berdiskusi bersama teman

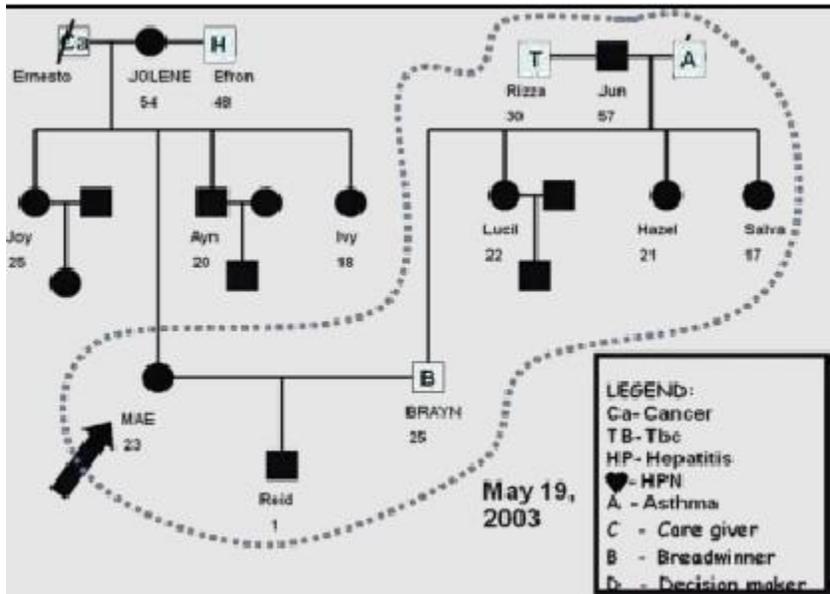
## **PANDUAN PENUGASAN I** **"FAMILY ASSESSMENT TOOLS"**

### **Latar Belakang**

Dalam praktik kedokteran keluarga, pemahaman komprehensif tentang kesehatan pasien tidak dapat dipisahkan dari konteks keluarga mereka. Keluarga merupakan unit sosial yang dinamis dan saling berinteraksi, di mana kondisi kesehatan seorang anggota keluarga dapat memengaruhi anggota lainnya, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam kedokteran keluarga menuntut dokter untuk melampaui diagnosis dan penatalaksanaan individual, serta mempertimbangkan peran dan pengaruh keluarga dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien. *Family assessment tools* hadir sebagai instrumen penting yang memungkinkan dokter keluarga untuk secara sistematis mengumpulkan, mengorganisir, dan menganalisis informasi tentang struktur, fungsi, dan dinamika keluarga. Dengan menggunakan alat asesmen keluarga yang tepat, dokter dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang pola komunikasi, dukungan emosional, peran keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, serta faktor-faktor risiko atau protektif dalam keluarga yang dapat memengaruhi kondisi pasien. Pendahuluan ini akan menggarisbawahi urgensi penggunaan *family assessment tools* dalam praktik kedokteran keluarga sebagai landasan untuk memberikan pelayanan yang lebih personal, efektif, dan berpusat pada keluarga, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

### **. Family Genogram**

Genogram merupakan suatu alat bantu berupa peta skema dari silsilah keluarga yang berguna bagi pemberi layanan kesehatan untuk segera mendapatkan informasi tentang nama anggota keluarga pasien, kualitas hubungan antar anggota keluarga. Keterangan gambar : wanita simbol bulat, pria simbol kotak, wanita di sebelah kiri (dari arah pembaca), pria di sebelah kanan (dari arah pembaca), generasi setingkat dalam satu garis, tinggal dalam satu keluarga di beri tanda titik-titik, kelahiran pertama dari tiap generasi dimulai dari paling kiri sehingga anak pertama di sebelah kiri kemudian anak selanjutnya di sebelah kanan, nama keluarga di atas, nama dan umur dibawah setiap simbol mencantumkan tanggal, menuliskan penyakit yang terjadi dalam keluarga. Contoh genogram:



b. Family Life Cycle

Tahapan siklus keluarga	Proses transisi	Proses perkembangan	Tugas Perkembangan	Cara Menghadapi Permasalahan pada Setiap Siklus Kehidupan
Meninggalkan rumah: dewasa muda <i>single</i>				
Bersatunya keluarga melalui pernikahan: pasangan baru				
Keluarga dengan anak yang masih kecil				
Keluarga dengan anak dewasa				

Berpisah dengan anak dan Berpindah				
Keluarga dengan usia lanjut				

Petunjuk pengisian:

- . Tentukan tahapan siklus keluarga sesuai dengan hasil pengkajian
- . Proses transisi menceritakan bagaimana perubahan secara emosional dari fase sebelumnya ke fase saat ini
- . Proses perkembangan menunjukkan isu perkembangan yang ada di fase tersebut
- . Tugas perkembangan menunjukkan tugas yang seharusnya dilakukan pada fase tersebut
- . Cara menghadapi permasalahan pada setiap siklus kehidupan menunjukkan strategi yang digunakan keluarga tersebut dalam mengatasi masalah di fase siklus keluarga saat ini

c. Family APGAR

KOMPONEN	INDIKATOR	SKOR (0-2)
ADAPTATION	Kemampuan keluarga untuk menggunakan dan membagi sumber daya yang melekat dengan anggota keluarga itu sendiri atau dengan keluarga lain	
PARTNERSHIP	Saling berbagi dalam membuat keputusan. Hal ini mengukur pencapaian dalam memecahkan permasalahan dengan komunikasi	
GROWTH	Hal ini mewakili pertumbuhan fisik & emosional. Hal ini mengukur kepuasan penyediaan kebebasan untuk berubah	

AFFECTION	Bagaimana emosi seperti cinta, marah, dan benci dibagi diantara anggota keluarga. Hal ini mengukur kepuasan anggota keluarga terhadap keintiman & reaksi emosional yang ada Di keluarga	
-----------	---	--

RESOLVE	Mewakili bagaimana waktu, ruang, keuangan dibagikan. Hal ini mengukur kepuasan anggota keluarga dengan komitmen yang dibuat oleh anggota keluarga lain	
---------	--	--

Format Pertanyaan Family APGAR:

	Hampir tidak pernah (0)	Kadang-kadang (1)	Hampir selalu (2)
Saya puas dengan keluarga saya karena masing-masing anggota keluarga sudah menjalankan kewajiban sesuai dengan seharusnya			
Saya puas dengan keluarga saya karena dapat membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang saya hadapi			
Saya puas dengan kebebasan yang diberikan keluarga saya untuk mengembangkan kemampuan yang saya miliki			
Saya puas dengan kehangatan / kasih sayang yang diberikan keluarga saya			
Saya puas dengan waktu yang disediakan keluarga untuk menjalin kebersamaan			

Interpretasi APGAR: 8-10 = Highly functional family (fungsi keluarga baik), 4-7 = Moderately dysfunctional family (disfungsi keluarga moderat), 0-3 = Severely dysfunctional family (keluarga sakit /tidak sehat)

d. Family SCREAM

KOMPONEN	SUMBER/RESOURCE	PATOLOGI
SOCIAL	Interaksi sosial merupakan bukti antara anggota keluarga yang seimbang dengan grup sosial diluar keluarga seperti teman, grup olahraga, klub & komunitas lainnya	Terisolasi dari luar keluarga
CULTURAL	Kebanggaan budaya atau kepuasan dapat teridentifikasi, khususnya dalam grup etnis yang jelas	Keterbelakangan etnis/budaya
RELIGIOUS	Tawaran agama yang memuaskan pengalaman spiritual dan hubungan dengan grup diluar keluarga yang mendukung	Ritual atau dogma yang kaku, lemah iman
ECONOMIC	Stabilitas ekonomi cukup untuk menyediakan kepuasan yang berhubungan dengan status keuangan dan kemampuan untuk menyatukan permintaan ekonomi sesuai dengan norma kehidupan	Kekurangan ekonomi yang tidak sesuai dengan rencana ekonomi
EDUCATIONAL	Pendidikan anggota keluarga cukup untuk mengizinkan anggota keluarga memecahkan atau memahami sebagian besar permasalahan yang muncul	Halangan untuk memahami
MEDICAL	Perawatan kesehatan tersedia secara mudah dan terjangkau	Tidak tersedianya sumber perawatan

Format Pertanyaan Family SCREAM

	Sumber yang Mendukung	Kondisi Patologi
Social		

Cultural		
Religious		
Economic		
Education		

### Tujuan

- . Melakukan pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools*
- . Menggunakan *family assessment tools* secara benar
- a. Menganalisis hasil pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools*

### Ketentuan Penugasan

1. Mahasiswa mengkaji permasalahan kesehatan keluarga dengan menggunakan family assessment tools (*Family Genogram, Family Life Cycle, Family APGAR, dan Family SCREEM*)
2. Keluarga yang dikaji sebanyak satu keluarga, diperbolehkan menggunakan keluarga masing-masing atau tetangga terdekat atau kerabat lain disekitar tempat tinggal mahasiswa
3. Bentuk keluarga yang dikaji dapat merupakan keluarga inti atau *extended family*
4. Tugas bersifat individual
5. Mahasiswa menyiapkan laporan tertulis dan PPT untuk presentasi
6. Laporan tertulis dikumpulkan ke google drive dari bagia akademik (**paling lambat 2 minggu setelah kuliah pengantar/penugasan diberikan**)
7. Presentasi dilaksanakan pada minggu ke 5 dengan dinilai oleh masing-masing dosen tutor
8. Penugasan akan dipresentasikan oleh kelompok sesuai jadwal. Masing-masing kelompok diberi **waktu 12 menit untuk presentasi** dan pada ahir presentasi keseluruhan akan diadakan diskusi.

### Format Penulisan Laporan

1. Halaman Cover
2. Daftar Isi
3. Bab I Pendahuluan
  - . Latar belakang

Latar belakang menggambarkan secara singkat pentingnya pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools* dan pentingnya peran dokter keluarga dalam melakukan pengkajian keluarga

b. Rumusan masalah

Menunjukkan pertanyaan apa yang ingin dijawab melalui kegiatan pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools*

c. Tujuan

Tujuan kegiatan dirumuskan dalam pernyataan yang konkret, dapat diamati, dan diukur. Tujuan penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan khusus merupakan penjabaran dari tujuan umum.

d. Manfaat

Manfaat kegiatan ditekankan pada manfaat yang akan diperoleh dengan tersedianya informasi dari hasil kegiatan ini.

4. Bab II Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka berisikan uraian sistematis tentang teori singkat dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan fokus kegiatan pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools*

5. Bab III Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan hasil pengkajian keluarga menggunakan *family assessment tools* yang terdiri dari gambar genogram, *family life cycle*, *family APGAR*, *family SCREEM*

6. Bab IV Pembahasan

Berisi interpretasi dari hasil pengkajian yang dilakukan menggunakan masing-masing *family assessment tools*

7. Bab V Penutup

Berisi kesimpulan dari hasil pengkajian menggunakan *family assessment tools* dan saran tindak lanjut

**Format Presentasi**

- . menggunakan media PPT atau Canva
- . Masing-masing peserta mempresentasikan hasil pengkajian selama 12 menit, dilanjutkan tanya jawab sesama peserta dan arahan dari dosen selama maksimal 8 menit
- . Presentasi dilakukan berdasarkan kelompok tutorial
- . Penilaian presentasi dilakukan oleh dosen masing-masing dosen tutorial

## Rubrik Penilaian Laporan

No.	Dimensi	Checklist		
		≥80	65-79	<65
1	Sistematika laporan (5%)	<p>Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditulis secara sistematis</li> <li>2. Halaman judul</li> <li>3. Daftar isi</li> <li>4. BAB I Pendahuluan</li> <li>5. BAB II Tinjauan Pustaka</li> <li>6. BAB III Hasil Pengkajian</li> <li>7. BAB IV Pembahasan</li> <li>8. BAB V Penutup</li> </ol>	<p>Meliputi hanya 5-7 item yang ditulis di bawah ini</p> <p>Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditulis secara sistematis</li> <li>2. Halaman judul</li> <li>3. Daftar isi</li> <li>4. BAB I Pendahuluan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat</li> <li>5. BAB II Tinjauan Pustaka</li> <li>6. BAB III Hasil Pengkajian</li> <li>7. BAB IV Pembahasan</li> <li>8. BAB V Penutup</li> </ol>	<p>Meliputi hanya 1-4 item yang ditulis di bawah ini</p> <p>Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditulis secara sistematis</li> <li>2. Halaman judul</li> <li>3. Daftar isi</li> <li>4. BAB I Pendahuluan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat</li> </ol>
2	Konten (isi) (75%)	<p>Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul ditulis jelas dan menarik</li> <li>2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat</li> <li>3. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah</li> <li>4. Penggunaan</li> </ol>	<p>Meliputi hanya 4-5 yang ditulis di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul ditulis jelas dan menarik</li> <li>2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat</li> <li>3. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah</li> <li>4. Penggunaan</li> </ol>	<p>Meliputi hanya 1-3 item yang ditulis di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul ditulis jelas dan menarik</li> <li>2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat</li> <li>3. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah</li> <li>4. Penggunaan</li> </ol>

		gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan	gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan	gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan
3	Kejelasan (10%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca	Meliputi hanya 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca
4	Referensi (10%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode	Meliputi 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode	Meliputi 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode

		Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)	Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)	Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)
--	--	--	--	--

### Rubrik Penilaian Presentasi

No.	Dimensi	<i>Checklist</i>		
		$\geq 80$	<i>65-79</i>	<i>&lt;65</i>
1	Presentasi (25%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi	Meliputi 2-3 item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi
2	Konten (isi) (70%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian	Meliputi 2-3 item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian

		pendahuluan dan pembahasan	pendahuluan dan pembahasan	pendahuluan dan pembahasan
3	Keaktifan dan Pemahaman (5%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.	Meliputi hanya 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.

**Referensi :**

1. Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
2. Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition

## **PANDUAN PENUGASAN II**

### **“UKM dan UKP PUSKESMAS SANDEN”**

#### **Latar Belakang**

Dalam era transformasi kesehatan yang berfokus pada penguatan layanan kesehatan primer, integrasi layanan menjadi kunci utama untuk mewujudkan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Puskesmas, sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan, memegang peranan sentral dalam implementasi integrasi layanan primer. Namun, pemahaman yang mendalam mengenai dinamika operasional, tantangan, dan inovasi yang terjadi di tingkat puskesmas menjadi krusial untuk keberhasilan upaya ini. Kunjungan lapangan ke puskesmas bukan sekadar kegiatan observasi, melainkan sebuah kesempatan berharga untuk mendapatkan gambaran nyata tentang implementasi integrasi layanan primer, mengidentifikasi kegiatan UKM dan UKPP, praktik baik yang dapat direplikasi, serta memahami kendala yang dihadapi sehingga solusi yang tepat dan kontekstual dapat dirumuskan. Melalui interaksi langsung dengan tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan di tingkat puskesmas, kita dapat memperoleh wawasan yang mendalam dan membangun pemahaman bersama yang esensial untuk mendorong terwujudnya integrasi layanan primer yang efektif dan berdampak positif bagi kesehatan masyarakat.

#### **Tujuan**

- . Meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait kegiatan UKM pelayanan kesehatan di puskesmas
- a. Meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait kegiatan UKP pelayanan kesehatan di puskesmas
- . Meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait program ILP dan program kesehatan di Puskesmas

#### **Ketentuan Penugasan**

1. Tugas dikerjakan secara individu (Pembagian tema berdasarkan pos UKP/UKM yang diobservasi saat kunjungan puskesmas).
2. Tugas melaporkan dan membahas hasil observasi kegiatan pelayanan dan program kesehatan yang diamati di Puskesmas / yang ditemukan di lapangan
3. Laporan tertulis di buat dengan ketentuan sebagai berikut :

Format penulisannya mengikuti sistematika sebagai berikut:

## **HALAMAN SAMPUL**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisi latarbelakang dan tujuan kegiatan observasi pada UKP/UKM Puskesmas Sanden yang diikuti.

### **LAPORAN OBSERVASI KEGIATAN DAN PROGRAM KRESEHATAN PUSKESMAS**

Pada bab ini berisi tentang pelaporan kegiatan observasi yang dilakukan mahasiswa selama sehari berada di UKP / UKM Puskesmas Sanden. Observasi tidak hanya berupa kegiatan yang dilakukan melainkan juga manajemen dan program kegiatan UKM / UKP yang diikuti

### **KESIMPULAN**

Pada bab ini berupa kesimpulan dari hasil penulisan laporan

### **LAMPIRAN FOTO KEGIATAN**

Ditulis menggunakan huruf *Times New Roman* ukuran 12, jarak baris 1,15 spasi dan ukuran kertas A-4 margin kiri 4 cm, margin kanan, atas, dan bawah masing-masing 3 cm

Jumlah halaman : 5-10 halaman

Penulisan laporan tidak sama dengan penulisan mahasiswa lain

4. PPT presentasi kunjungan Puskesmas ditulis dengan format sbb:

Format *ppt* mengikuti sistematika sebagai berikut:

- Judul "LAPORAN KEGIATAN DAN PROGRAM KESEHATAN PUSKESMAS"

Lokasi PUSKESMAS SANDEN, Bagian ... (Pos UKM/UKP yang diobservasi; misal : Poli Umum, Poli Infeksi, IGD, Pendaftaran, dll)

- Jumlah slide maksimal 7 slide
- Tampilkan foto hasil observasi lapangan
- Ppt ditulis singkat, padat dan jelas
- Penyampaian presentasi secara singkat, padat dan jelas.

5. Pengumpulan laporan kegiatan dan *slide powerpoint* dan laporan kegiatan **paling lambat 2 minggu setelah kunjungan lapangan**

6. Penugasan akan dipresentasikan oleh individu sesuai jadwal. Masing-masing individu diberi waktu 12 menit untuk presentasi dan pada ahir presentasi keseluruhan akan diadakan diskusi.
7. Presentasi akan dilakukan minggu ke 6 blok

### Rubrik Penilaian Laporan

No.	Dimensi	Checklist		
		≥80	65-79	<65
1	Sistematika laporan (5%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Ditulis secara sistematis 2. Halaman judul 3. Daftar isi 4. BAB I Pendahuluan 5. BAB II Laporan Kegiatan 6. BAB III Kesimpulan 7. Lampiran Foto Kegiatan	Meliputi hanya 4-6 item yang ditulis di bawah ini Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Ditulis secara sistematis 2. Halaman judul 3. Daftar isi 4. BAB I Pendahuluan 5. BAB II Laporan Kegiatan 6. BAB III Kesimpulan 7. Lampiran Foto Kegiatan	Meliputi hanya 1-3 item yang ditulis di bawah ini Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Ditulis secara sistematis 2. Halaman judul 3. Daftar isi 4. BAB I Pendahuluan 5. BAB II Laporan Kegiatan 6. BAB III Kesimpulan 7. Lampiran Foto Kegiatan
2	Konten (isi) (75%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Judul ditulis jelas dan menarik 2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat 3. Laporan Kegiatan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah 4. Penggunaan	Meliputi hanya 4-5 yang ditulis di bawah ini: 1. Judul ditulis jelas dan menarik 2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat 3. Laporan Kegiatan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah 4. Penggunaan	Meliputi hanya 1-3 item yang ditulis di bawah ini: 1. Judul ditulis jelas dan menarik 2. BAB I Pendahuluan menuliskan: Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat 3. Laporan Kegiatan menganalisis masalah secara kritis dan relevan berdasarkan referensi ilmiah 4. Penggunaan

		gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan	gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan	gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 5. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian pendahuluan dan pembahasan 6. Sumber pustaka yang digunakan tertulis di dalam naskah laporan
3	Kejelasan (10%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca	Meliputi hanya 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2. Istilah teknis dapat dijelaskan dan dimengerti oleh pembaca awam 3. Tepat dalam penggunaan tanda baca
4	Referensi (10%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode	Meliputi 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode	Meliputi 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Isi materi sesuai dengan bukti terkini (EBM), minimal 5 tahun terakhir untuk artikel dan 10 tahun untuk buku 2. Minimal 5 referensi yang digunakan valid dan dapat dipercaya (buku atau artikel), dari jurnal terakreditasi. 3. Menggunakan metode

	Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)	Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)	Vancouver (urutan referensi sesuai pada tulisan; pengarang, tahun, judul tulisan, sumber sesuai)
--	--	--	--

### Rubrik Penilaian Presentasi

No.	Dimensi	<i>Checklist</i>		
		$\geq 80$	<i>65-79</i>	$< 65$
1	Presentasi (25%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi	Meliputi 2-3 item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini 1. Menarik 2. Percaya diri 3. Mudah dipahami 4. Menguasai materi
2	Konten (isi) (70%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian	Meliputi 2-3 item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini 1. Pendahuluan menuliskan permasalahan yang disampaikan secara jelas dan detail 2. Pembahasan menganalisis masalah secara kritis 3. Penggunaan gambar/tabel/grafik (tambahan informasi) sesuai dengan fungsinya 4. Kesimpulan dan saran sesuai dengan informasi yang ada di bagian

		pendahuluan dan pembahasan	pendahuluan dan pembahasan	pendahuluan dan pembahasan
3	Keaktifan dan Pemahaman (5%)	Meliputi semua item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.	Meliputi hanya 2 item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.	Meliputi hanya 1 item yang ditulis di bawah ini: 1. Memahami materi yang dibuktikan dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan baik, benar, dan sesuai konteks. 2. Aktif memberikan pendapat atau pertanyaan dalam kegiatan pembelajaran. 3. Tidak mengganggu jalannya pembelajaran dan/atau melakukan aktivitas lain saat pembelajaran.

## Referensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer: Dokumen ini memberikan panduan teknis dalam melaksanakan integrasi layanan kesehatan primer di puskesmas dan jaringannya
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat: Peraturan ini memuat tugas dan fungsi puskesmas dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
4. Pedoman Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer
5. Pedoman Manajemen Puskesmas

## PANDUAN PENUGASAN III

### “REFLEKSI KOLABORASI INTERPROFESI ”

#### Latar Belakang

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan saat ini menuntut pendekatan yang lebih kolaboratif dan terintegrasi antar berbagai profesi kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak lagi bergantung pada keahlian satu profesi saja, melainkan pada kerja sama tim yang solid dan saling menghargai peran masing-masing anggota tim. Dalam konteks ini, Interprofessional Education (IPE) menjadi pendekatan penting dalam pendidikan tenaga kesehatan untuk menyiapkan lulusan yang mampu bekerja secara kolaboratif dalam praktik nyata di lapangan.

Interprofessional Education (IPE) adalah proses pembelajaran di mana dua atau lebih profesi belajar *bersama, dari, dan tentang* satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa IPE adalah fondasi untuk membangun praktik interprofesional yang efektif, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan hasil kesehatan masyarakat.

Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan (FK UAD) berkomitmen untuk membekali mahasiswa dengan pengalaman belajar kolaboratif lintas profesi sejak di bangku kuliah. Salah satu bentuk implementasinya adalah melalui kegiatan observasi kolaborasi interprofesional di puskesmas, yang merupakan wahana penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas merupakan tempat di mana berbagai profesi kesehatan—dokter, perawat, bidan, apoteker, sanitarian, dan tenaga kesehatan lainnya—bertemu dan bekerja sama secara langsung dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Dalam kegiatan ini, mahasiswa akan ditugaskan untuk melakukan observasi kegiatan kolaborasi interprofesional baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas. Mereka akan mengamati dinamika kerja tim antarprofesi, mengidentifikasi peran masing-masing profesi, serta mencermati bagaimana komunikasi dan koordinasi dibangun untuk melayani masyarakat secara efektif. Selanjutnya, mahasiswa diharapkan dapat menyusun

laporan hasil observasi dan menuliskan refleksi kritis sebagai bagian dari proses pembelajaran profesional yang utuh.

Melalui pengalaman ini, diharapkan mahasiswa tidak hanya memahami teori sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga mengembangkan sikap terbuka, respek terhadap profesi lain, serta kemampuan bekerja sama yang menjadi bekal penting dalam praktik kedokteran yang humanis dan kontekstual.

Kegiatan Interprofessional Education (IPE) dalam blok Sistem Pelayanan Kesehatan dirancang untuk memberikan pengalaman belajar langsung di puskesmas melalui observasi dan refleksi. Kegiatan ini dilaksanakan dalam tiga tahap utama: *pra-penugasan*, *observasi lapangan*, dan *penyusunan laporan serta refleksi pembelajaran*.

#### A. Pra-Penugasan (Briefing Awal)

Sebelum turun ke lapangan, mahasiswa akan mengikuti sesi pengantar yang bertujuan untuk membekali pemahaman awal mengenai:

1. Konsep dasar IPE dan kolaborasi interprofesional.
2. Struktur organisasi dan sistem kerja di puskesmas.
3. Ragam profesi di puskesmas dan perannya masing-masing.
4. Etika observasi di lapangan dan komunikasi profesional.
5. Petunjuk teknis pengisian logbook, laporan observasi, dan refleksi.

Sesi ini juga akan digunakan untuk pembagian kelompok, penugasan lokasi puskesmas, dan penyampaian instrumen observasi.

#### B. Observasi Lapangan

Mahasiswa akan melakukan observasi langsung di puskesmas, yang mencakup dua ruang lingkup utama:

##### 1. Observasi di Dalam Gedung Puskesmas

- Pelayanan poli (misalnya: poli umum, KIA, gizi, farmasi).
- Rapat tim internal atau pertemuan lintas profesi.
- Proses perencanaan program kesehatan.

##### 2. Observasi di Luar Gedung Puskesmas

- Kegiatan posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan masyarakat.
- Kolaborasi dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, dan sektor lain (misalnya kegiatan STBM, imunisasi massal, atau surveilans berbasis masyarakat).
- Koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.

Selama observasi, mahasiswa diminta mencatat:

- Siapa saja yang terlibat dalam kolaborasi.
- Peran masing-masing profesi atau pihak.
- Bentuk komunikasi dan kerja sama yang terjadi.
- Kendala atau tantangan yang terlihat.
- Sikap dan dinamika tim.

### C. Laporan dan Refleksi

Setelah kegiatan observasi, mahasiswa diwajibkan menyusun dua dokumen:

#### 1. Laporan Observasi

Berisi deskripsi faktual hasil observasi, termasuk:

- a. Bentuk kolaborasi yang diamati.
- b. Profil tim dan peran masing-masing profesi.
- c. Situasi dan konteks kegiatan.
- d. Kelebihan dan kekurangan kolaborasi yang terlihat.

#### 2. Refleksi Pembelajaran

- a. Berisi pemikiran dan perasaan pribadi mahasiswa terkait:
- b. Hal yang menginspirasi atau mengejutkan selama observasi.
- c. Apa yang dipelajari tentang pentingnya kolaborasi antarprofesi.
- d. Bagaimana pengalaman ini memengaruhi cara pandang mereka sebagai calon dokter.
- e. Rencana perbaikan diri atau kompetensi yang ingin dikembangkan setelah kegiatan ini.

#### Durasi Kegiatan

Total waktu pelaksanaan: 1 hari kerja, disesuaikan dengan jadwal puskesmas dan kapasitas lapangan.

## Instrumen Pembimbing dan Penilaian

### Aspek yang Diamati

1. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan?
  - Profesi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, apoteker, sanitarian, dll).
  - Kader, tokoh masyarakat, lintas sektor (desa, Babinsa, dll).
2. Apa peran masing-masing profesi atau pihak?
  - Siapa memimpin, siapa mendampingi, siapa pelaksana utama?
  - Apakah peran mereka jelas dan saling melengkapi?
3. Bagaimana komunikasi dan koordinasi berlangsung?
  - Apakah ada diskusi terbuka, pembagian tugas, atau negosiasi?
  - Apakah semua pihak aktif menyampaikan pendapat?
4. Apakah terlihat kerja tim atau justru kerja terpisah?
  - Ada interaksi langsung antarprofesi atau tidak?
5. Apakah terdapat hambatan atau tantangan kolaborasi?
  - Misalnya perbedaan pemahaman, miskomunikasi, keterbatasan sumber daya.

### Panduan Refleksi Pembelajaran

Untuk mendukung refleksi mendalam, mahasiswa diminta menjawab pertanyaan berikut secara naratif:

- a. Apa yang paling menarik atau berkesan dari pengalaman observasi ini?
- b. Apa makna kolaborasi interprofesional yang kamu pahami dari kegiatan ini?
- c. Bagaimana kamu menilai peran dokter dalam tim lintas profesi di puskesmas?
- d. Apa tantangan yang kamu lihat dalam praktik kolaborasi ini?
- e. Apa yang ingin kamu tingkatkan dari dirimu sebagai calon dokter terkait kerja tim dan komunikasi antarprofesi?

### Tujuan

Kegiatan pembelajaran ini dirancang untuk membekali mahasiswa dengan pemahaman dan keterampilan awal dalam kolaborasi interprofesional, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan primer di puskesmas. Setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan IPE, mahasiswa diharapkan mampu:

## A. Ranah Pengetahuan

1. Menjelaskan prinsip dasar Interprofessional Education (IPE) dan pentingnya dalam sistem pelayanan kesehatan.
2. Mengidentifikasi peran dan tanggung jawab masing-masing profesi kesehatan dalam pelayanan primer di puskesmas.
3. Menjelaskan bentuk-bentuk kolaborasi interprofesional yang terjadi di puskesmas, baik di dalam maupun di luar gedung.

## B. Ranah Keterampilan

1. Melakukan observasi secara sistematis terhadap praktik kolaborasi antarprofesi dalam setting puskesmas.
2. Menyusun laporan observasi yang menggambarkan peran masing-masing profesi dan dinamika kerja tim.
3. Melakukan refleksi kritis atas proses kolaborasi yang diamati, serta mengaitkannya dengan peran dokter dalam tim pelayanan kesehatan.

## C. Ranah Sikap dan Nilai

1. Menunjukkan rasa hormat dan apresiasi terhadap kontribusi semua profesi kesehatan dalam tim.
2. Membangun sikap terbuka, kolaboratif, dan bertanggung jawab dalam proses pembelajaran bersama.
3. Menumbuhkan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang efektif dan kerja sama tim dalam pelayanan kesehatan yang bermutu.

### **Ketentuan Penugasan**

1. Tugas dikerjakan secara individu, setiap mahasiswa merefleksikan hasil observasi mengenai kolaborasi interprofesi pada kegiatan UKM atau UKP di Puskesmas Sanden pada saat kunjungan lapangan. Penilaian yang diberikan merupakan penilaian individu
2. Tugas membuat laporan refleksi kasus, yang berisikan :

Deskripsi yang berisi :

Kalifikasi kegiatan atau pengalaman yang direfleksikan

Kemampuan menjelaskan secara rinci apa yang terjadi selama kegiatan

Perasaan, yang berisi :

Kemampuan untuk menggambarkan perasaan pribadi selama kegiatan atau pengalaman

Pengungkapan emosi secara jujur dan terbuka

Evaluasi, yang berisi :

Kemampuan untuk memberikan evaluasi terkait perasaan dan pengalaman yang didapatkan melalui kegiatan. baik sisi positif maupun negatif

Analisa Kritis

Kemampuan kritis untuk menganalisis pengalaman, menyusun pemikiran, dan membuat korelasi dengan teori atau konsep yang relevan

Kesimpulan

Kemampuan untuk merumuskan kesimpulan yang jelas dan relevan dari refleksi

Menggambarkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman tersebut

Rencana tindak lanjut

Menyusun rencana Tindakan yang konkret untuk mengaplikasikan pembelajaran dari refleksi ini kedalam praktik atau kegiatan selanjutnya

Merinci Langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan diri atau mempengaruhi perubahan positif.

Referensi

3. Laporan disusun dengan ketentuan, sebagai berikut:

Judul: Refleksi Kolaborasi Interprofesi

Nama:

NIM :

Tempat kegiatan:

- A. Deskripsi Kegiatan\_\_\_\_\_
- B. Perasaan\_\_\_\_\_
- C. Evaluasi\_\_\_\_\_
- D. Analisis Kritis\_\_\_\_\_
- E. Kesimpulan\_\_\_\_\_
- F. Rencana Tindak Lanjut\_\_\_\_\_
- G. Referensi\_\_\_\_\_

Nama

TTD Penyusun

4. Format penulisan menggunakan Font Times New Roman ukuran 12, spasi 1.5, tepi margin kanan dan atas 4, kiri dan bawah 3.
5. Pengumpulan laporan refleksi kolaborasi interprofesi **paling lambat 2 minggu setelah kunjungan lapangan**
6. Presentasi laporan refleksi kolaborasi interprofesi dilakukan diruang tutorial bersama dengan presentasi laporan obeservasi kegiatan UKM dan UKP di Puskesmas Sanden. Teknis kegiatan adalah diskusi dengan partisipan dan tutor terkait hasil refleksi.
7. Presentasi penugasan dilakukan pada minggu ke 6
8. Waktu presentasi laporan kegiatan puskesmas dan refleksi kolaborasi interprofesi maksimal 12 menit dan 8 menit diskusi.
9. *Softcopy* materi presentasi dikumpulkan kepada admin akademik paling lambat 3 hari sebelum jadwal presentasi

## Rubrik Penilaian Refleksi Kolaborasi Interprofesi

No.	Dimensi	Checklist		
		80-100	65-79	<65
1	Deskripsi (15%)	Deskripsi cerita sangat baik, mendalam, rinci, dan memberikan gambaran lengkap serta jelas mengenai peristiwa.	Deskripsi penggambaran peristiwa cukup baik, mencakup sebagian besar elemen penting, namun masih ada kekurangan dalam kedalaman atau kejelasan.	Deskripsi penggambaran peristiwa sangat kurang, tidak memenuhi sebagian besar komponen deskripsi peristiwa. Kurang jelas dan tidak sistematis.
2	Perasaan (15%)	Mengungkapkan perasaan secara terbuka dan jelas, jujur, serta relevan dengan konteks pengalaman.	Mengungkapkan perasaan secara umum namun kurang eksplorasi mendalam tentang emosi pribadi.	Kurang atau tidak menggambarkan perasaan pribadi selama kegiatan atau pengalaman yang di alami atau hanya memberikan perasaan secara sangat terbatas.
3	Evaluasi (20%)	Evaluasi (aspek positif dan atau negatif) diidentifikasi dengan sangat jelas, spesifik, relevan, seimbang, dan dijelaskan secara mendalam.	Mampu mengenali aspek positif dan atau negatif. uraian cukup jelas, relevan, cukup seimbang, tetapi kurang mendalam.	Tidak mengevaluasi dengan baik pengalaman yang didapat, tidak relevan; tidak mampu mengidentifikasi aspek positif atau negatif.
4	Analisa Kritis (20%)	Analisis yang mendalam, kritis, dan mampu membuat korelasi yang kuat dengan teori atau konsep yang relevan	Analisis yang mendalam, kritis, dan mampu membuat korelasi yang kuat dengan teori atau konsep yang relevan	Analisis yang mendalam, kritis, dan mampu membuat korelasi yang kuat dengan teori atau konsep yang relevan
5	Kesimpulan (10%)	Kesimpulan sangat relevan, kuat, dan mampu merumuskan pemahaman yang dalam dari refleksi tersebut	Kesimpulan cukup baik, namun belum sepenuhnya menyimpulkan pembelajaran yang diperoleh.	Kesimpulan kurang jelas atau tidak mencerminkan pembelajaran dari pengalaman.

6	Rencana Tindak Lanjut (15%)	Rencana tindakan spesifik, realistis dan mampu mengidentifikasi langkah-langkah yang jelas untuk mengaplikasikan pembelajaran dari refleksi tersebut.	Ada rencana tindakan tetapi belum konkret atau kurang realistis.	Rencana tindakan kurang konkret atau kurang relevan dengan refleksi yang dilakukan.
7	Referensi (5%)	Referensi sangat relevan, kredibel, dan sepenuhnya terintegrasi dalam refleksi, mendukung semua tahapan dengan mendalam.	Referensi cukup relevan tetapi kurang terintegrasi dengan refleksi.	Referensi minim, kurang relevan, atau sumber tidak kredibel.



**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

