



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

SURAT TUGAS

Nomor : 77.1 /F.10-UMJ/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Andriyani, M.Kes
NID/ NIDN : 20.130/ 0307036001
Jabatan : Dekan

Menugaskan yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Dadang Herdiansyah, SKM., M.Epid
NID/NIDN. : 20.1588 / 0310038304

Untuk menyusun Pedoman SCL MK Dasar Epidemiologi .

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Jakarta, 17 Maret 2023

Dekan



Dr. Andriyani, M.Kes
NID/ NIDN. 20.130/ 0307036001

Tembusan:
Arsip

**PANDUAN *STUDENT CENTRE LEARNING*
DASAR EPIDEMIOLOGI**



**DOSEN PENGAMPU
DADANG HERDIANSYAH, SKM, M.Epid**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023**

PETUNJUK PELAKSANAAN SCL MK DASAR EPIDEMIOLOGI

Setiap kelompok wajib membuat laporan hasil yang disetujui oleh turornya masing-masing dengan ditandatanganinya lembar persetujuan laporan hasil oleh tutor. Lembar persetujuan laporan hasil diserahkan ke sekretaris blok sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Aturan Penulisan Laporan

1. Bentuk narasi
2. Jenis huruf times new roman dengan font 12
3. Spasi 1.5
4. Ukuran kertas A4
5. Margin 3.

Sistematika Penulisan Laporan:

1. Halaman Depan (Cover), ditulis :
 - Judul Modul
 - Nama Kelompok, Nama Ketua, Sekretaris dan Anggota Kelompok
2. Lembar Persetujuan dan Tanda Tangan Tutor
3. Skenario.
4. Definisi Kata Sulit.
5. Mind Mapping
6. Tujuan Belajar
7. Hasil Belajar
8. Intervensi dalam bentuk program
9. Daftar Pustaka (Menggunakan Sistem Harvard)

Cara Pelaporan

1. Kelompok menyiapkan print out PPT untuk Pleno.
2. Laporan Akhir diserahkan setelah presentasi

Skenario 1

Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional program promosi kesehatan untuk mendukung pengembangan usaha gaya hidup sehat pada Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/MENKES/SK/X/2004 tentang "Perilaku Sehat dan Higienis 2010" (PHBS 2010). Manajemen peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diupayakan mulai dari tatanan terkecil yakni rumah tangga dengan sasaran individu dan keluarga kemudian akan berkembang kearah desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas dan Kabupaten/kota sehat hingga pada akhirnya secara nasional akan terwujud seluruh masyarakat Indonesia yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan data Puskesmas Ciawi kabupaten Tasikmalaya, kasus penyakit yang

berhubungan dengan capaian indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga seperti diare masih cukup tinggi, terutama pada anak di bawah 5 tahun (555 kasus), pnemonia dan ISPA juga masih menjadi 10 besar penyakit di Puskesmas tersebut. Data lingkungan menyebutkan masih rendahnya cakupan jamban keluarga yaitu 38,3% dari target 100 % pada tahun 2012, serta masih terbatasnya akses air bersih (63,71%) dari target 100% pada tahun 2012. Data posyandu menunjukkan D/S sebesar 67,7% dan masih ditemukannya Balita dengan gizi kurang sebesar 7,6%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 77,93%, ditemukannya Angka Kematian Ibu (AKI) 2 orang dan Angka Kematian Balita 20 orang pada tahun 2012. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 72,45% dari target nasional 85% (Laporan Puskesmas 2012).

- a. Cari Kata Kunci dan Kata Sulit
- b. Buat Mind Map dan Pohon Masalah
- c. Pertanyaan Pembelajaran
 - 1) Apa arti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?
 - 2) Apa tujuan dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - 3) Jelaskan indikator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga?
 - 4) Berapa persen kriteria minimal yang diterapkan oleh pemerintah untuk rumah tangga ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?
 - 5) Sebutkan kebijakan yang mendasari penerapan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?
 - 6) Sebutkan ayat yang terkait dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?

Skenario 2

Pernah dengarkah ada tragedi pencemaran merkuri (Hg) atau air raksa di kota Minamata, Prefektur Kumamoto di Jepang yang membuat sebagian besar warganya menderita seumur hidup sekitar tahun 1958? Mereka terdampak limbah PT Chisso yang membuang limbah kimianya ke Teluk Minamata dalam jumlah yang sangat besar (200 – 600 ton Hg dari tahun 1932). Sebagai pengonsumsi ikan yang cukup tinggi (286 – 410 gr/hari), masyarakat sekitar Prefektur Kumamoto terdampak sangat dahsyat. Sampai saat inipun masih ada warga Minamata yang hidup tetapi dengan kondisi cacat fisik. Dampak buruk mulai terlihat sekitar tahun 1949. Saat itu terjadi wabah penyakit aneh di Minamata. Ratusan orang mati karena kelumpuhan syaraf dan menurut para ahli kesehatan saat itu, penyakit itu disebabkan karena orang Jepang suka makan ikan yang ternyata sudah tercemar logam berat Hg yang berasal dari industri batu baterai milik Chisso yang membuang merkuri ke laut. Pabrik itu akhirnya ditutup dan pemiliknya harus memberikan ganti rugi sekitar US\$ 26,6 juta kepada masyarakat dan Pemerintah Kerajaan Jepang. Puluhan tahun kemudian, ternyata bencana itu kembali terulang di perairan Indonesia dalam kadar yang lebih dahsyat sebagai akibat menjamurnya tambang emas rakyat ilegal di sekitar 800 daerah di seluruh Indonesia. Studi yang dilakukan oleh tim dari Medicus Foundation, patut diduga telah

menguak tragedi serupa Minamata di Indonesia. Bahkan konon lebih dahsyat. Seberapa parahkan pencemaran tersebut dan apakah sudah ada tindakan langsung dari Pemerintah?

- a. Cari Kata Kunci dan Kata Sulit
- b. Buat Mind Map dan Pohon Masalah
- c. Pertanyaan Pembelajaran:
 - 1) Apakah etiologi dari sindrom Minamata
 - 2) Jelaskan riwayat alamiah sindrom Minamata
 - 3) Jelaskan distribusi frekuensi kejadian sindrom Minamata di Indonesia dan dunia
 - 4) Jelaskan faktor risiko kejadian sindrom Minamata
 - 5) Bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan Sindrom Minamata

Skenario 3

Di Indonesia diperkirakan minimal ada 1 penderita baru kanker di antara 1000 penduduk, artinya lebih dari 170.000 penderita baru per tahunnya. Angka resmi tentang jumlah penderita kanker paru di Indonesia dan angka kematiannya belum ada, tetapi laporan dari berbagai rumah sakit terus mengalir dan menunjukkan jumlah penderita kanker paru yang cukup tinggi dan makin lama tampaknya akan terus meningkat. Sebuah laporan penelitian mengejutkan melaporkan tentang tingginya kejadian kanker paru yang disebabkan oleh asbes dari 61.000 menjadi 98.000 kasus pertahun. Penelitian dari Doll dan Peto menyebutkan bahwa 15% penderita kanker laki-laki dan 5% wanita diperkirakan disebabkan oleh pajanan di tempat kerja. Vineis dan Simonato menyebutkan bahwa 4-40% kanker paru dihubungkan dengan pajanan di tempat kerja. Kanker paru tak hanya semata disebabkan karena paparan polusi asap. Tanpa kita sadari, bahan asbes yang kerap menjadi atap penyangga rumah, juga dapat memicu penyakit mematikan itu. Kok bisa? Laporan BPS, 2015, Statistik Kesejahteraan menunjukan bahwa 9,08 % rumah tangga Indonesia adalah pengguna atap asbes. Ini berarti ada 24 Juta lebih rumah tangga Indonesia masih belum sadar ancaman kesehatan yang akan dihadapi. Bukan hanya itu, penggunaan asbes pada kanvas rem motor/mobil, gasket, pelindung pipa dan berbagai produk lainnya juga belum cukup disadari potensi bahayanya bagi kesehatan. Sifat serat asbes yang berikatan (kimia) kuat, sukar larut, daya regang tinggi, dan tahan panas inilah yang mengancam kesehatan masyarakat Indonesia. Direktur Bina Kesja dan Olahraga dr. Muchtaruddin Mansyur Sp.Ok PhD mengatakan, di Indonesia bahan asbestos masih sering digunakan di area industri dan rumah tangga. "Masih banyak penggunaan asbestos di rumah tangga untuk atap. Di beberapa negara maju, sudah tak boleh lagi pakai jenis asbestos karena itu merupakan faktor risiko pneumoconiosis awalnya," tutur dr Muchtar saat ditemui di Hotel Grand Cempaka, Jalan Letjen Suprpto, Jakarta Timur, Senin (9/11/2015). Kalau pneumoconiosis tak segera diobati dampak panjangnya dapat memicu kanker paru mematikan. 14 Proses pemicu kanker paru memang tak terjadi dalam sekejap. Selama bertahun-tahun, seseorang yang terkena paparan asbestos rawan mengalaminya. Konsorsium jurnalis investigatif yang belakangan (2016) terkenal dengan proyek Panama

Papers ini menyampaikan laporan panjang dari 6 negara menyoal perdagangan asbestos sebagai salah satu serat penyebab kanker, di negara-negara berkembang. Sedangkan negara maju (industrialized country) telah melarang atau membatasinya. Membuang asbes sembarangan, apalagi memecahkan asbes akan sangat berbahaya bagi kesehatan. Program asbestos removal mulai diperkenalkan oleh kalangan yang perhatian terhadap kesehatan masyarakat. Lebih dari itu, Indonesia sudah selangkah untuk bersiap diri terhadap potensi ledakan jumlah penderita asbestosis di waktu yang akan datang. Para pekerja di pabrik-pabrik asbestos adalah pihak yang penting untuk segera diberi perlindungan.

- a. Cari Kata Kunci dan Kata Sulit
- b. Buat Mind Map dan Pohon Masalah
- c. Pertanyaan Pembelajaran:
 - 6) Apakah etiologi dan faktor risiko dari Kanker Paru?
 - 7) Jelaskan riwayat alamiah Kanker Paru?
 - 8) Jelaskan distribusi frekuensi dan/atau prevalensi kejadian Kanker Paru di Indonesia dan dunia?
 - 9) Bagaimana upaya pencegahan dan pengendalian Kanker Paru akibat asbestos?

Skenario 4

Prevalensi cedera di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 sebesar 7,5% menjadi 8,2% di tahun 2013. Kematian yang disebabkan karena cedera diproyeksikan meningkat dari 5,1 juta menjadi 8,4 juta (9,2% dari kematian secara keseluruhan) dan diestimasikan menempati peringkat ketiga disability adjusted life years (dalys) pada tahun 2020 dan beberapa ribu orang lagi mengalami cacat permanen. Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh terutama di tempat kerja (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), transportasi darat lain (7,1%), bencana, kecelakaan domestik, kecelakaan di tempat umum. Jenis cedera berdasarkan prevalensi tertinggi secara berurutan yaitu luka lecet/memar, terkilir, luka robek, patah tulang, anggota tubuh terputus, cedera mata dan gegar otak. Faktor utama penyebab cedera meliputi faktor manusia, faktor lingkungan, dan faktor agent penyebab. Hasil penelitian yang dilakukan pada sebuah industri percetakan menunjukkan jenis cedera tertinggi yaitu luka teriris hal ini disebabkan adanya potensi bahaya seperti adanya kontak dengan peralatan berbahaya pada proses pencetakan dan tidak disertai dengan pemakaian alat pelindung diri misalnya sarung tangan. Hasil penelitian lain tentang kecelakaan di jalan raya menunjukkan bahwa sebagian besar para pengemudi mengalami cedera berat hal ini disebabkan karena tidak meakukan pengidentifikasian terhadap bahaya di jalan raya, beberapa jenis bahaya yang ada di jalan raya antara lain bahaya mekanis dan bahaya fisik seperti kondisi jalan raya. Berbagai upaya yang dilakukan dalam penanggulangan cedera yang terjadi akibat kecelakaan antara penegakan hukum lalu-lintas, memperketat pengeluaran surat izin mengemudi dan perbaikan sarana dan prasana lalu lintas. Sehingga diharapkan angka kejadian cedera akibat kecelakaan dapat menurun.

- a. Cari Kata Kunci dan Kata Sulit
- b. Buat Mind Map dan Pohon Masalah
- c. Pertanyaan Pembelajaran
 - 1. Apakah yang dimaksud dengan cedera?
 - 2. Apa saja jenis-jenis cedera?
 - 3. Apa saja faktor yang menyebabkan cedera?
 - 4. Sebutkan epidemiologi cedera!
 - 5. Apa saja upaya yang dapat dilakukan dalam penanggulangan cedera?
 - 6. Apa saja dampak cedera?