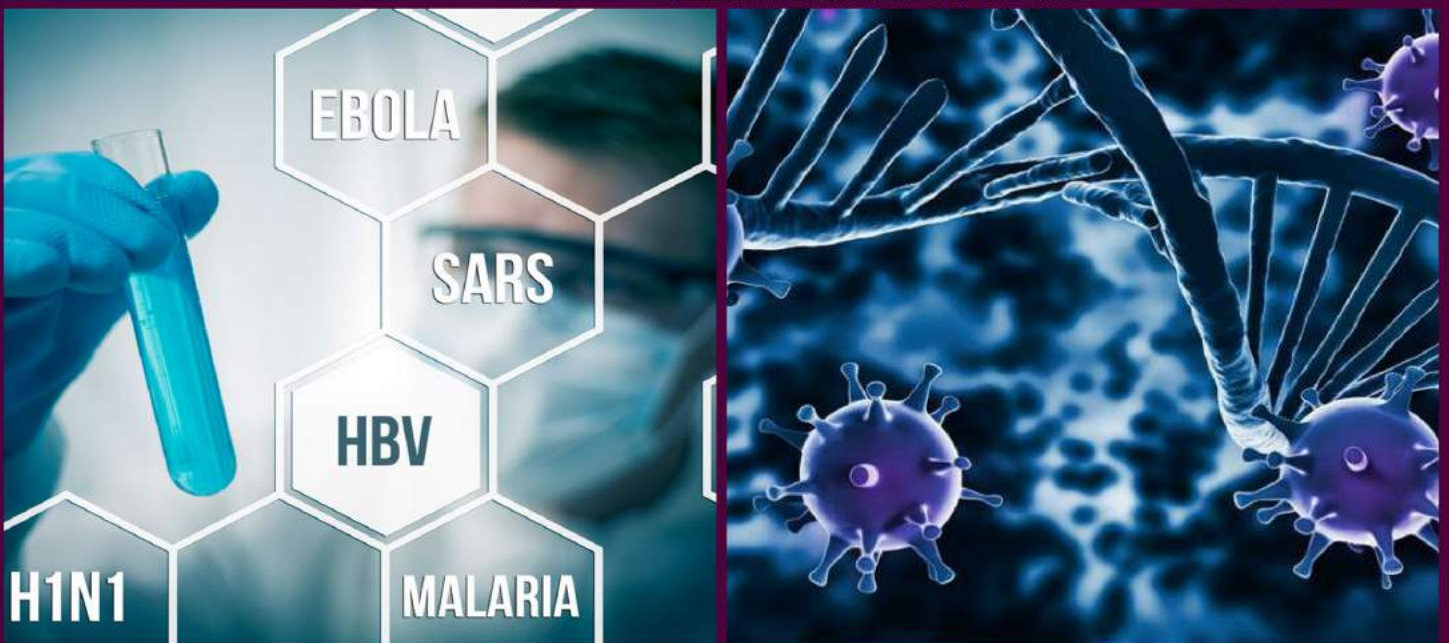




FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

# PEDOMAN STUDENT CENTER LEARNING

Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular



## KATA PENGANTAR

*Assalammualaikum Wr. Wb*

Dinamika kesehatan masyarakat global menuntut institusi pendidikan tinggi untuk menghasilkan lulusan yang mampu menjawab berbagai tantangan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, perlu adanya metode pembelajaran yang memicu agar mahasiswa lebih proaktif dan memiliki kemampuan berpikir sistematis. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta merupakan salah satu perguruan tinggi yang memelopori penggunaan metode *Student Center Learning* (SCL) pada kurikulum kesehatan masyarakat.

*Student Centered Learning* (SCL) merupakan model pembelajaran yang memfasilitasi para mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran. SCL menuntut mahasiswa agar mampu melakukan eksplorasi terhadap sumber belajar baru. Proses ini melatih mahasiswa agar mampu berpikir kritis terhadap suatu permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Proses pembelajaran SCL melalui metode tutorial meliputi sejumlah kegiatan tatap muka dengan tutor, belajar mandiri melalui berbagai media pembelajaran serta membuat dan menyajikan hasil diskusi dalam pertemuan pleno. Modul tutorial ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa FKM UMJ dalam menjalankan proses pembelajaran. Modul SCL ini mengangkat dua kasus kesehatan masyarakat yang terdapat dalam rencana pembelajaran mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

Kami menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT, sehingga kritik dan saran membangun sangat kami harapkan demi keberhasilan proses pembelajaran pada mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular di Prodi Kesehatan Masyarakat FKM UMJ.

*Wassalammualaikum Wr. Wb*

Jakarta, Februari 2019

Tim Penyusun

## **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
TATA TERTIB TUTORIAL / DISKUSI KELOMPOK	2
METODE PEMBELAJARAN	3
TAHAP PENYELESAIAN MASALAH	5
STRATEGI PEMBELAJARAN	6
SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN	8
TUJUAN INSTRUKSIONAL	10
SKENARIO I	11
SKENARIO II	13

## PENDAHULUAN

Selama beberapa dekade terakhir, sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia mulai mengalami pergeseran, dimana kematian akibat penyakit menular telah berkurang dan kematian akibat penyakit tidak menular justru mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Fenomena ini disebut dengan transisi epidemiologi. Akan tetapi Indonesia belum sepenuhnya mengalami perubahan, karena penyakit menular masih tetap menjadi beban bagi Indonesia.

Permasalahan kesehatan terutama penyakit menular di Indonesia hingga kini masih menjadi tantangan tersendiri dalam mencapai *Sustainable Development Goals*. Beberapa contoh permasalahan yang dihadapi Indonesia yaitu tingginya jumlah resisten merupakan tantangan untuk mengatasi beban penyakit menular, HIV/AIDS, adanya penyakit-penyakit baru yang muncul (*new emerging diseases*), kejadian-kejadian luar biasa penyakit bermunculan.

Epidemiologi penyakit menular merupakan salah satu mata kuliah wajib yang harus diampu oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat. Mata kuliah ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan analisis masalah penyakit menular di Indonesia.

## **TATA TERTIB DISKUSI KELOMPOK**

1. Kelompok diskusi terdiri dari 8 – 10 mahasiswa
2. Anggota kelompok diskusi memilih ketua kelompok dan sekretaris kelompok secara bergilir setiap proses diskusi kelompok
3. Ketua bertugas untuk mengarahkan diskusi dan membagi tugas pada anggota kelompok
4. Sekretaris bertugas menuliskan semua hasil diskusi pada satu lembar kertas
5. Seluruh anggota kelompok wajib mengikuti seluruh kegiatan diskusi secara aktif
6. Seluruh anggota kelompok wajib menyiapkan catatan hasil belajar mandiri pada setiap diskusi
7. Laporan hasil diskusi dibuat dalam bentuk makalah dan dikumpulkan kepada dosen Penanggungjawab Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
8. Diskusi kelompok wajib dilakukan minimal 3 kali di luar perkuliahan dan 1 (satu) kali pleno untuk setiap 1 (satu) skenario.

## **METODE PEMBELAJARAN**

Kegiatan pembelajaran dengan metode SCL menuntut peran aktif mahasiswa untuk mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Proses pembelajaran meliputi :

1. Diskusi kelompok terdiri dari: melakukan identifikasi masalah dari setiap skenario yang diberikan, membuat konsep ilmiah dan melakukan analisis secara sistematis terkait epidemiologi penyakit menular.
2. Mahasiswa diminta secara teliti mempelajari setiap skenario. Diskusi akan dilakukan oleh setiap kelompok dan setiap selesai diskusi kelompok, mahasiswa wajib melakukan bimbingan dengan dosen PJ Mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.
3. Diskusi kelompok dilakukan 3 (tiga) kali di luar perkuliahan dan 1 (satu) kali pleno untuk 1 (satu) skenario. Setelah itu, mahasiswa diwajibkan membuat laporan hasil diskusi dan diserahkan kepada dosen PJ Mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular
4. Mahasiswa wajib melakukan aktivitas pembelajaran individual (belajar mandiri) dengan menggunakan berbagai referensi seperti buku, jurnal, atau melalui media elektronik resmi yang tersedia.
5. Mahasiswa wajib melakukan diskusi kelompok yang bertujuan untuk berbagi informasi antar masing-masing kelompok untuk melakukan analisis informasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

6. Mahasiswa dapat melakukan konsultasi dengan narasumber yang sesuai untuk mendapatkan pemahaman yang lebih jauh.
7. Mahasiswa wajib mengikuti perkuliahan (pembekalan dan evaluasi) di kelas.

## **TAHAP PENYELESAIAN MASALAH KESEHATAN BERDASARKAN SKENARIO**

Dalam melaksanakan proses SCL, mahasiswa akan melakukan diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat, dimana mahasiswa diharapkan mampu menyelesaikan masalah yang terdapat di dalam skenario yang diberikan. Tahap-tahap yang dilakukan dengan mengikuti tujuh langkah (seven jumps) penyelesaian masalah kesehatan. Adapun langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

1. Melakukan klarifikasi ISTILAH dan KONSEP yang belum dipahami pada Skenario Masalah Kesehatan.
2. Melakukan identifikasi KATA atau KALIMAT KUNCI sebagai bahan untuk mendefinisikan masalah kesehatan.
3. Melakukan ANALISA MASALAH dengan cara berpikir yang luas (membuat MIND MAP).
4. Melakukan PENYUSUNAN HIPOTESIS untuk menginventarisir secara sistematis penjelasan dari langkah 3 (tiga)/ menyusun *hypotesis concept map* (pohon masalah).
5. Membuat formulasi TUJUAN PEMBELAJARAN yang ingin dicapai.
6. Mengumpulkan informasi tambahan sebanyak mungkin dengan BELAJAR MANDIRI.
7. Melakukan SINTESIS DAN EVALUASI informasi baru yang diperoleh serta MENGUJI terhadap permasalahan yang ada.



## **STRATEGI PEMBELAJARAN**

### **A. Pembekalan Materi**

Tahap pertama dari proses SCL adalah pemberian pembekalan materi kepada mahasiswa mengenai kosnep dasar dari mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular yang diberikan dalam kelas besar. Dosen Penanggungjawab Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular akan memberikan pembekalan materi dan menjelaskan prosedur SCL.

### **B. Diskusi Kelompok (dilakukan sebanyak 3 kali).**

#### **1. Diskusi Kelompok Tahap I**

Pada tahap diskusi kelompok pertama setiap mahasiswa sudah memahami langkah-langkah SCL yang diberikan pada saat pembekalan. Setiap diskusi kelompok akan dimulai anggota kelompok wajib memilih ketua dan sekretaris kelompok. Kegiatan diskusi kelompok dilakukan di luar jam perkuliahan. Pada diskusi kelompok pertama mahasiswa melakukan langkah 1 sampai 3 dari seven jumps. Hasil diskusi wajib dikumpulkan kepada dosen PJ Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

Langkah 1 sampai 3 dari seven jumps sebagai berikut :

- a. Melakukan klarifikasi ISTILAH dan KONSEP yang belum dipahami pada Skenario Masalah Kesehatan.
- b. Melakukan identifikasi KATA atau KALIMAT KUNCI sebagai bahan untuk mendefinisikan masalah kesehatan.

- c. Melakukan ANALISA MASALAH dengan cara berpikir yang luas (membuat MIND MAP).

## **2. Diskusi Kelompok Tahap II**

Melakukan langkah 3 sampai 5 *Seven Jumps*, sebagai berikut :

- a. Menyusun tujuan pembelajaran baru berdasarkan mind map
- b. Menyusun pohon masalah

Hasil diskusi wajib dikumpulkan kepada dosen PJ Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

## **3. Diskusi Kelompok Tahap III**

- a. Mengumpulkan informasi tambahan sebanyak mungkin dengan BELAJAR MANDIRI.
- b. Melakukan SINTESIS DAN EVALUASI informasi baru yang diperoleh serta MENGUJI terhadap permasalahan yang ada.

Hasil diskusi wajib dikumpulkan kepada dosen PJ Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

## **C. Pleno**

Pleno akan dilakukan di dalam kelas besar. Pada pelaksanaan pleno mahasiswa dibagi menjadi kelompok penyaji dan penyanggah sesuai dengan jumlah kelompok yang ada. Kelompok penyaji dan penyanggah ditentukan oleh Dosen PJ Matakuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

## **SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN**

Setiap kelompok wajib membuat laporan hasil yang disetujui oleh dosen PJ Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular.

### **A. Aturan Penulisan Laporan**

1. Laporan dibuat dalam bentuk narasi
2. Jenis huruf Times New Roman dengan font 12 dan spasi 1,5
3. Ukuran kertas A4

### **B. Sistematika Penulisan Laporan**

1. Halaman Depan (Cover) ditulis : Judul, Logo UMJ, Nama anggota kelompok, Prodi, Fakultas, Universitas dan Tahun
2. Skenario
3. Pendahuluan (Latar Belakang dan Tujuan SCL)
4. Hasil Belajar
  - a. Kata sulit dan Kata kunci
  - b. Mind Mapping (cantumkan referensi pada setiap kotak mind mapping)
  - c. Tujuan pembelajaran
  - d. Pohon Masalah (cantumkan referensi pada setiap kotak pohon masalah)
  - e. Pembahasan (pertanyaan dan jawaban pembelajaran)
  - f. Kesimpulan
  - g. Daftar Pustaka (Harvard)

### **C. Tata Cara Pengumpulan Laporan**

1. Kelompok menyiapkan PPT dan laporan untuk pleno (soft file)
2. Laporan dikumpulkan satu minggu setelah pleno dilakukan (jika ada perbaikan)
3. Semua kelompok wajib mengumpulkan laporan dalam bentuk pdf dan dikirimkan ke dosen PJ Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Menular

## **TUJUAN INSTRUKSIONAL**

1. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi masalah/isu kesehatan masyarakat berdasarkan skenario yang ditentukan.
2. Mahasiswa mampu melakukan analisis faktor penyebab/pemicu permasalahan kesehatan masyarakat berdasarkan skenario yang ditentukan.
3. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan penanggulangan yang tepat berdasarkan skenario yang ditentukan.

## SKENARIO I

Jakarta, CNN Indonesia -- Prediksi ini dikeluarkan sebagai bentuk *early warning system* atau peringatan dini kepada masyarakat untuk menghadapi penyakit DBD. "Ini sebagai bentuk kesiapsiagaan kita melakukan langkah-langkah intervensi," ujar Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Widyastuti saat dihubungi wartawan, Minggu (20/1).

Kepala Dinas Kesehatan DKI Widyastuti menyatakan telah terjadi peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) hingga enam kali lipat dalam kurun sepekan terakhir. Data per 20 Januari sebelumnya mencatat sebanyak 111 kasus DBD. Per 27 Januari, jumlah kasus tercatat DBD mencapai 613 kasus. "Kasus DBD di DKI Jakarta pada bulan Januari per tanggal 27 Januari 2019 semalam sebanyak 613 kasus," kata Widyastuti di Kantor Dinas Kesehatan DKI, Senin (28/1).

Setidaknya ada tiga wilayah dengan kasus DBD terbanyak yakni Jakarta Selatan sebanyak 231 kasus, Jakarta Timur sebanyak 169 kasus dan Jakarta Barat sebanyak 153 kasus. Dari ketiga wilayah tersebut ada lima kecamatan dengan tingkat kejadian (*incidence rate* atau IR) tertinggi. IR sendiri adalah perhitungan kejadian per 100 ribu penduduk yang digunakan untuk mengukur proporsi kejadian DBD. Semakin tinggi angka IR, maka semakin tinggi kejadiannya. Lima kecamatan dengan IR tertinggi antara lain Jagakarsa dengan 19,27 IR, Kalideres 16,94 IR, Kebayoran Baru 16,54 IR, Pasar Rebo 13,93 IR, dan Cipayung 13,57 IR.

Widyastuti menduga di lima kecamatan itu banyak lahan kosong yang jadi sarang nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Utara, jumlah kasus DBD masih terpantau rendah. Sedangkan di Kepulauan Seribu masih terpantau belum ada kasus DBD.

"Kepulauan Seribu kan air laut, tidak terlalu disukai nyamuk. Yang disenangi nyamuk di air tawar," ucap Widyastuti. Widyastuti mengimbau seluruh masyarakat untuk segera berobat jika mengalami demam mendadak. Sebagai pertolongan pertama, sambungnya, bisa dilakukan di antaranya minum air sebanyak mungkin. Selain itu, masyarakat bisa minum obat penurun panas sesuai anjuran medis. "Kalau tidak sembuh, segera berobat," ucap Widyastuti. Selain demam tinggi, gejala DBD meliputi nyeri otot

dan sendi, terdapat bintik merah/ruam di kulit, mual, serta nyeri dan ulu hati.

Pada kasus yang parah, dapat terjadi pendarahan dan syok yang membahayakan nyawa. Widyastuti menyatakan pihaknya telah mengimbau kepada petugas medis, baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit untuk segera memberikan pertolongan medis. Ia menginstruksikan agar pasien dengan gejala demam bisa diberi penanganan untuk demam berdarah. "Karena DBD infeksi akut, harus (dianggap DBD) sampai terbukti tidak," katanya.

**Sumber:**<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190128195356-20-364550/kasus-dbd-di-jakarta-meningkat-6-kali-lipat-dalam-sepekan>

## **SKENARIO II**

TEMPO.CO, Jakarta - Tahukah Anda bahwa tuberculosis atau tuberculosis| TBC adalah salah satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia. Tahun lalu terdapat 10 juta orang menderita tuberculosis dan sekitar 1,6 juta meninggal, termasuk 0,3 juta pada orang dengan infeksi TB dan HIV. Selain itu, sekitar 1 juta anak sakit tuberculosis tertular dari orang dewasa di sekitarnya dan 230.000 anak meninggal, termasuk anak dengan infeksi HIV dan TB. Sebaiknya, apa yang harus kita lakukan?

TB terjadi di setiap bagian di belahan dunia. Pada 2017, jumlah terbesar kasus tuberculosis baru terjadi di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dengan 62 persen kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika, dengan 25 persen kasus baru. Pada 2017, 87 persen kasus TB baru terjadi di 30 negara dengan beban TB yang tinggi dan delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru, yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.

Secara global, kejadian tuberculosis menurun hanya sekitar 2 persen per tahun dan sebenarnya penurunannya perlu dipercepat hingga 4-5 persen untuk mencapai sasaran tahun 2030, sesuai Strategi Mengakhiri TB (End TB Strategy). Diperkirakan 54 juta jiwa telah berhasil diselamatkan melalui proses diagnosis dan pengobatan TB yang tepat antara tahun 2000 dan 2017. Mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030 adalah salah satu target kesehatan pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

WHO telah melangkah lebih jauh dan menetapkan target 2035 pengurangan 95% kematian dan penurunan 90% kejadian TB, dibandingkan dengan tingkat saat ini dan sama dengan di negara yang memiliki insiden TB rendah saat ini. Strategi ini menggunakan tiga pilar strategis untuk mengakhiri epidemi secara efektif. Pilar 1 adalah perawatan dan pencegahan yang terpusat pada pasien. Pilar 2 adalah kebijakan yang berani dan sistem yang mendukung dan Pilar 3 adalah penelitian intensif dan inovasi.

Lucica Ditiu, Direktur Eksekutif STOP TB Partnership mengenalkan strategi baru yang disebut 'Zero TB Cities' yang merupakan bagian dari 'Zero TB Initiative'. Gagasan ini adalah



perubahan paradigma, dengan tujuan setiap orang sakit TB di sebuah kota akan memiliki akses ke layanan dengan standar setinggi yang telah tersedia dalam dekade ini, di Eropa dan Amerika Utara.

Inisiatif Nol TB (Zero TB) memiliki tiga cara, yaitu pertama mendukung koalisi antara pemerintah daerah, pebisnis, dan masyarakat sipil. Kedua, menggunakan pendekatan Search-Treat-Prevent (Pencarian – Pengobatan – Pencegahan) yang komprehensif. Ketiga, berfokus pada pencegahan menggunakan obat INH (isoniasid) dan perawatan TB di rumah, fasilitas kesehatan dan tempat bekerja.

Di Indonesia, program ‘Zero TB Cities’ ini akan dilaksanakan di Kotamadya Yogyakarta dan Kabupaten Kulon Progo, keduanya di DIY. Peresmianya akan dilakukan pada Hari TB Sedunia pada Minggu, 24 Maret 2019. Proyek ambisius sebagai bagian dari inisiatif ‘Zero TB’ dengan pendekatan ‘Search-Treat-Prevent’ tanpa pengembangan imunisasi BCG yang terbukti belum cukup efektif, tentu menjadi dilematis dan perlu dikritisi.

**Sumber:** <https://blog.tempo.co/read/1154268/mungkinkah-2019-tak-ada-lagi-tuberculosis/full&view=ok>

**Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Jakarta**

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat  
Tangerang Selatan, Banten, 15419  
Telp. 021 7470 1362 Fax. 021 7470 1362  
[fkm.umj.ac.id](http://fkm.umj.ac.id)