

# MODUL PEMBELAJARAN STUDENT CENTERED LEARNING



*Enlightening, Empowering*

TIM PENYUSUN:

drh. Siti Riptifah Tri Handari, M.Kes  
Munaya Fauziah, SKM, M.Kes  
Thresya Febrianti, SKM, M.Epid  
M. Ainul Maruf, SKM, MA  
Ridhwan Fauzi, SKM, MPH

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
2017**

# KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh*

Globalisasi di segala bidang menyebabkan permasalahan kesehatan masyarakat saat ini menjadi lebih kompleks. Infeksi Menular Seksual (IMS) bisa menjadi contoh betapa cepatnya penyebaran sebuah penyakit dari satu negara ke negara lainya meskipun perbedaan jarak yang sangat jauh. Dunia juga dihadapkan dengan krisis finansial serta konflik yang berkepanjangan yang menyebabkan kejadian katastropik dan bencana kemanusiaan di berbagai belahan dunia. Permasalahan tersebut secara langsung berdampak pada kesehatan masyarakat global. Upaya penyelesaian permasalahan kesehatan tersebut tidak bisa hanya ditinjau dari perspektif medis tetapi juga menyentuh tatan sosial lainnya.

Dinamika kesehatan masyarakat global ini menuntut institusi pendidikan tinggi untuk menghasilkan lulusan yang mampu menjawab berbagai tantangan kesehatan masyarakat secara komprehensif. Oleh karenanya, kurikulum yang dirancang harus memicu para mahasiswa agar lebih proaktif dan memiliki kemampuan berpikir sistem yang mumpuni. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta merupakan salah satu perguruan tinggi yang menjadi pelopor penggunaan metode *student center learning* (SCL) pada kurikulum sarjana kesehatan masyarakat.

*Student Centered Learning* 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 berfikir kritis terhadap suatu permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Proses pembelajaran SCL melalui metode tutorial meliputi sejumlah kegiatan antara lain kuliah kelas, tatap muka dengan tutor serta narasumber, belajar mandiri melauai berbagai media pembelajaran serta membuat dan menyajikan laporan hasil diskusi dalam pertemuan pleno. Sangat diharapkan melalui kegiatan tutorial, mahasiswa dapat lebih aktif dalam mencari jawaban dan berusaha untuk dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat.

Kami menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT, sehingga saran dan kritik membangun untuk perbaikan modul ini sangat kami harapkan

demi keberhasilan Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi dalam pendidikan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Jakarta, Mei 2017

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	1
DAFTAR ISI.....	3
PENDAHULUAN .....	4
TUJUAN INSTRUKSIONAL .....	5
STRATEGI PEMBELAJARAN .....	6
PROSES PENYELESAIAN MASALAH.....	7
TATA TERTIB DISKUSI TUTORIAL.....	8
TATA TERTIB DISKUSI PLENO .....	8
TUGAS MAHASISWA .....	9
TUGAS TUTOR.....	9
LAPORAN AKHIR .....	12
SKENARIO I.....	13
KATA SULIT & KATA KUNCI SKENARIO I.....	14
MIND MAPPING SKENARIO I.....	17
TUJUAN & PERTANYAAN PEMBELAJARAN SKENARIO I.....	17
HASIL PEMBELAJARAN SKENARIO I.....	18
REFERENSI & BAHAN BACAAN SKENARIO I .....	20
SKENARIO II.....	21
KATA SULIT & KATA KUNCI.....	22
MIND MAPPING SKENARIO II.....	23
TUJUAN & PERTANYAAN PEMBELAJARAN SKENARIO II .....	24
HASIL PEMBELAJARAN SKENARIO II.....	24
DAFTAR PUSTAKA DAN BAHAN BACAAN SKENARIO II.....	27
TIM TUTOR SCL.....	28
JADWAL SCL (SKENARIO 1).....	29
JADWAL SCL (SKENARIO 2).....	30
DAFTAR KELOMPOK SCL .....	31

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Teori Epidemiologi, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu: a. Agent (Penyebab penyakit), b. Host (manusia), c. Environment (Lingkungan hidup). Gangguan keseimbangan antara ketiga faktor tersebut menyebabkan timbulnya penyakit. Penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan yaitu: (1). Golongan exogen yaitu penyebab penyakit yang terdapat di luar tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat. Golongan eksogen dapat berasal dari makhluk hidup (berupa bakteri, virus, rickettsia, jamur protozoa, cacing dan sebagainya) maupun bukan makhluk hidup (zat kimia, traumatik, makanan, social, ekonomi, maupun kejiwaan).(2) Golongan endogen yaitu penyebab penyakit yang terdapat di dalam tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat. Penyebab penyakit yang termasuk golongan endogen adalah hal-hal berkaitan dengan genetika dan faktor usia.

Host dalam hal ini adalah manusia yang merupakan faktor sangat penting, berkaitan dengan hal tersebut daya tahan tubuh manusia sangat berperan dalam kesehatan dimana daya tahan tubuh yang tinggi baik dari segi jasmani, rohani dan sosialnya dapat menghindarkan manusia dari berbagai jenis penyakit. Upaya meningkatkan daya tahan tubuh dapat dilakukan dengan : a) Pola hidup sehat; b) Makanan yang sehat baik kualitas maupun kuantitasnya; c) Vaksinasi. Daya tahan masyarakat tergantung daya tahan perorangan, yang membentuk daya tahan masyarakat tersebut. Semakin tinggi daya tahan perorangan akan semakin tinggi pula daya tahan masyarakat, sehingga kesehatan masyarakatnya akan lebih terjamin.

Lingkungan hidup adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. Lingkungan hidup ini dapat dibagi dalam empat golongan yaitu: 1) Lingkungan biologik; 2) Lingkungan fisik; 3) Lingkungan ekonomi; 4) Lingkungan mental sosial. Keempat macam lingkungan hidup saling berkaitan dan mempengaruhi satu dengan yang lainnya secara timbal balik. Dampak dari perubahan lingkungan karena proses pembangunan dapat menyebabkan perubahan lingkungan yang dapat berakibat negative terhadap lingkungan itu sendiri maupun kesehatan manusia.

Indonesia tengah menghadapi berbagai permasalahan kesehatan yang sangat serius seperti tingginya prevalensi penyakit tidak menular, angka kematian ibu, bayi dan balita, minimnya sumber pembiayaan jaminan kesehatan nasional serta semakin meningkatnya kesenjangan di bidang kesehatan antar wilayah geografis maupun sosial ekonomi. Kesenjangan status kesehatan ini dipengaruhi berbagai aspek kondisi sosial dimana masyarakat lahir, bertumbuh, tinggal, dan semakin bertambahnya umur. Oleh

karenanya, pendekatan penyelesaian berbagai permasalahan kesehatan masyarakat tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan tetapi juga sektor lainya. Pendekatan ini sering disebut dengan determinan sosial kesehatan (*Social Determinant of Health*).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan *Social Determinant of Health* sebagai sebuah kondisi dimana masyarakat lahir, bertumbuh, tinggal, bekerja dan semakin bertambah umurnya termasuk didalamnya sistem kesehatan. *Social Determinant of Health* mempelajari sebab dan dampak sosial dari suatu penyakit dan mengangkat isu siapa yang bertanggung jawab biaya dari penyembuhan atau bahkan proses agar seseorang menjadi sehat. Oleh Karena itu, sangat penting untuk memetakan peranan sektor non kesehatan (*Beyond Health*) yang dapat memberikan kontribusi untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan.

Model pembelajaran SCL diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu permasalahan kesehatan secara lebih mendalam. Mahasiswa juga dirangsang untuk memahami permasalahan kesehatan masyarakat dari berbagai perspektif sehingga mereka menyadari pentingnya kerjasama lintas sektor dalam mencegah dan menanggulangi berbagai permasalahan kesehatan. Target jangka panjang dari proses pembelajaran ini mampu menghasilkan SDM kesehatan yang mampu meyakinkan para pemangku kepentingan agar seluruh kebijakan publik berwawasan kesehatan (*health in all policies*). Kebijakan publik yang tepat pada tingkat global, nasional dan lokal merupakan kunci bagi upaya mengurangi kesenjangan kesehatan.

## **TUJUAN INSTRUKSIONAL**

### **Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mempelajari modul terpadu *student centered learning* (SCL) mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengukur besaran masalah kesehatan
2. Menganalisis determinan masalah kesehatan
3. Menganalisis penanggulangan masalah kesehatan

# STRATEGI PEMBELAJARAN

## 1. Pembekalan materi

Tahap pertama dari proses *student centered learning* (SCL) adalah pemberian pembekalan materi kepada mahasiswa mengenai konsep dasar dari mata kuliah yang tergabung dalam SCL yang diberikan dalam kelas besar. Setiap dosen pengampu mata kuliah memberikan pembekalan materi selama 10 pertemuan dengan durasi waktu setiap pertemuan sebanyak 2 x 50 menit.

## 2. Tutorial (dilakukan sebanyak 3 kali) :

**Tutorial I:** Mahasiswa dibagi menjadi kelompok diskusi yang terdiri dari 10-11 orang per kelompok. Setiap mahasiswa akan mendapatkan 1 (satu) buku modul tutorial yang harus dibawa setiap kali hadir di dalam kelas tutorial. Pertemuan pertama tutorial dilakukan oleh setiap tutor kelompok di dalam kelas kecil. Tutor menjelaskan tentang modul dan cara menyelesaikan modul. Setelah mahasiswa memahami buku modul tutorial serta apa yang harus dikerjakan dalam kegiatan SCL, tutor mengarahkan kelompok untuk memulai diskusi dengan sebelumnya memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk memilih ketua dan sekretaris kelompok. Adapun kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa pada tutorial pertama antara lain:

- a. Tutor mempersilahkan mahasiswa untuk membaca secara seksama skenario pada blok tersebut.
- b. Mengidentifikasi kata sulit yang berkaitan dengan skenario.
- c. Membahas definisi kata sulit yang telah ditentukan oleh kelompok.
- d. Memilih satu kata kunci yang akan menjadi pokok pembahasan.
- e. Mahasiswa melakukan curah pendapat dan mengembangkan *mind map*.

**Tutorial II:** Adapun kegiatan pembelajaran pada tutorial ke-2 yaitu:

- a. Mahasiswa membahas kembali *mind mapping* yang telah disusun.
- b. Mahasiswa menyusun pertanyaan pembelajaran dan tujuan baru yang berkaitan dengan kata kunci.

**Tutorial III:** kegiatan pada tutorial ke-3 terdiri dari:

- a. Mahasiswa melakukan diskusi untuk menjawab pertanyaan pembelajaran.
- b. Mahasiswa menyusun kesimpulan akhir.

### 3. Belajar Mandiri

Mahasiswa belajar mandiri dengan menggali informasi melalui buku teks, jurnal, informasi Internet dan bertanya kepada narasumber mengenai permasalahan kesehatan masyarakat yang diangkat sebagai studi kasus. Belajar mandiri dilakukan setiap kali setelah dilaksanakan pertemuan tutorial I, tutorial II, dan tutorial III.

### 4. Pleno

Sidang pleno dilakukan di dalam kelas besar dengan menghadirkan seluruh tutor dan mengundang pakar yang menguasai bidang yang diangkat sebagai kasus pembelajaran. Pada pelaksanaan pleno mahasiswa dibagi menjadi kelompok penyaji dan penyanggah sesuai dengan jumlah kelompok yang ada. Kelompok penyaji dan penyanggah ditentukan oleh koordinator SCL dan pada akhir Pleno dilakukan review oleh pakar. Jika diperlukan mahasiswa dapat melakukan konsultasi (*Review/Evaluasi*) atas materi-materi yang sudah di dapat selama pembekalan, pelaksanaan tutorial dan pleno kepada penanggung jawab mata kuliah.

## PROSES PENYELESAIAN MASALAH

Dalam melaksanakan *student centered learning* (SCL), mahasiswa melakukan diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat dimana mahasiswa diharapkan mampu memecahkan problem yang terdapat dalam kasus, yaitu dengan mengikuti tujuh langkah (*seven jumps*) penyelesaian masalah untuk mencapai tujuan pembelajaran. Ketujuh langkah tersebut adalah:

1. Menjelaskan ISTILAH dan KONSEP dalam kasus dengan cara klasifikasi istilah yang tidak jelas dan tentukan kata/kalimat kuncinya.
2. Menetapkan MASALAH/PROBLEM DASAR pada kasus dan membuat beberapa PERTANYAAN penting yang mengacu pada kata/kalimat kunci yang telah ditentukan sebelumnya untuk membantu penentuan masalah yang ada.
3. Melakukan ANALISA MASALAH dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada kata/kalimat kunci secara sistematis.
4. Menarik KESIMPULAN dengan cara klasifikasikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas.
5. Merumuskan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai oleh mahasiswa untuk kasus tersebut diatas sesuai dengan SASARAN BELAJAR/SUMBER BELAJAR.



6. Mengumpulkan INFORMASI TAMBAHAN sebanyak mungkin yang diperoleh dari perpustakaan, internet, dll.
7. Membuat dan menyampaikan KESIMPULAN AKHIR yang dituangkan dalam sebuah laporan. Kesimpulan akhir (Laporan) harus dikonsultasikan dan mendapat persetujuan dari Tutor.

## **TATA TERTIB DISKUSI TUTORIAL**

1. Kelompok diskusi terdiri dari 10 – 11 orang mahasiswa.
2. Kelompok diskusi ini difasilitasi oleh satu orang dosen.
3. Anggota kelompok diskusi memilih ketua dan sekretaris kelompok secara bergilir setiap kali proses tutorial.
4. Ketua bertugas untuk mengarahkan diskusi dan membagi tugas pada anggota kelompok.
5. Sekretaris bertugas menuliskan semua hasil diskusi pada satu lembar kertas.
6. Seluruh anggota kelompok wajib mengikuti seluruh kegiatan tutorial secara aktif.
7. Seluruh anggota kelompok hadir 10 menit sebelum tutorial dimulai.
8. Seluruh anggota kelompok wajib menyiapkan catatan hasil belajar mandiri pra tutorial pada setiap kali proses tutorial.
9. Seluruh mahasiswa diwajibkan mengerjakan tugas kelompok.
10. Laporan hasil diskusi tutorial dalam bentuk makalah dikumpulkan ke sekretaris SCL sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
11. Tidak dibenarkan adanya dering telepon genggam selama tutorial berlangsung.

## **TATA TERTIB DISKUSI PLENO**

1. Hadir 15 menit sebelum pleno dimulai.
2. Seluruh kelompok mahasiswa wajib menyerahkan slide presentasi kepada sekretaris blok (Bapak Ainul) paling lambat 30 menit sebelum pleno dimulai.
3. Seluruh mahasiswa berperan aktif dalam pleno.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan ruang pleno tanpa ijin dari dosen penanggungjawab pleno kecuali pada waktu yang ditentukan (waktu break atau waktu jeda yang telah disepakati).
5. Mahasiswa tidak diperkenankan mengoperasikan komputer selama pleno berlangsung, kecuali komputer yang dipakai untuk presentasi dan notulensi.

6. Tidak dibenarkan adanya dering telepon (*hand phone*) dan alat komunikasi lainnya selama pleno berlangsung.

## **TUGAS MAHASISWA**

Kegiatan pembelajaran metode tutorial menuntut keaktifan mahasiswa untuk mencapai tujuan pembelajaran dan sasaran belajar modul yang telah ditetapkan. Proses pembelajaran meliputi:

1. Diskusi kelompok untuk identifikasi masalah dan membuat pertanyaan, konsep ilmiah dan hubungan antara disiplin ilmu terkait. Untuk mengarahkan diskusi, mahasiswa diminta untuk mempelajari secara teliti dan menentukan kata sulit/kata kunci skenario. Diskusi akan didampingi oleh tutor untuk 3 (tiga) kali pertemuan tatap muka (tutorial) dan 1 (satu) kali pleno untuk 1 skenario. Setelah itu, setiap pertemuan tutorial kelompok mahasiswa diwajibkan membuat laporan hasil diskusi tutorial dan diserahkan ke Sekretaris SCL
2. Melakukan aktivitas pembelajaran individual (belajar mandiri) dengan menggunakan buku acuan, jurnal, atau melalui media elektronik lain yang tersedia (internet, video, dsb) dan kemudian membahas hasil temuan dengan sesama anggota kelompok. Mahasiswa diwajibkan melakukan belajar mandiri minimal 2 x 100 menit per tutorial
3. Melakukan diskusi kelompok dalam rangka curah pendapat antar masing-masing anggota kelompok untuk melakukan analisa informasi dalam menyelesaikan masalah.
4. Mahasiswa dapat melakukan konsultasi dengan narasumber yang sesuai untuk mendapatkan pemahaman lebih jauh.
5. Mengikuti kuliah (pembekalan dan evaluasi) dalam kelas.

## **TUGAS TUTOR**

### **1. Peran Tutor**

- a. Memfasilitasi proses diskusi tutorial dalam kelompok mahasiswa.
- b. Memotivasi mahasiswa untuk dapat berfikir kritis dan menggunakan logika serta memberi alasan atas jawaban pertanyaan berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based).
- c. Memberi contoh yang baik dan benar dalam proses diskusi terkait dengan masalah etika, disiplin, dan tanggung jawab.
- d. Melakukan penilaian secara objektif sesuai kaidah ilmiah.

## 2. Pelaksanaan Pra-Tutorial

- a. Melakukan persamaan persepsi dengan koordinator penyusun modul dan mempelajari dengan seksama modul tutorial ini terkait dengan tujuan dan sasaran pembelajaran seperti yang tercantum dalam **Tujuan Pembelajaran** (*goal*) dan **Sasaran Pembelajaran** (*learning objective*).
- b. Membaca dengan seksama dan membuat catatan mengenai hal-hal penting dari skenario kasus yang akan didiskusikan.
- c. Jika ada materi yang tidak jelas maka hal tersebut dapat ditanyakan lebih lanjut pada koordinator atau dosen disiplin ilmu terkait.
- d. Mengkomunikasikan rencana pembelajaran untuk kelompok mahasiswa.
- e. Berkoordinasi dengan koordinator tutorial dalam pelaksanaan tutorial.

## 3. Pelaksanaan Tutorial Tahap I

- a. Tutor hadir tepat waktu.
- b. Tutor mengecek daftar hadir mahasiswa dan membubuhkan tanda tangan.
- c. Memfasilitasi kelompok mahasiswa untuk menentukan ketua dan sekretaris kelompok.
- d. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutan:
  - i. Memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk membaca modul selama 10 menit.
  - ii. Mempelajari skenario.
  - iii. Memberikan penekanan pada tahap 7 penyelesaian masalah.
  - iv. Mengidentifikasi kata sulit
  - v. Mendefinisikan kata kunci.
  - vi. Memilih Kata Sulit.
  - vii. Menyusun *mind mapping*.
- e. Menilai aktivitas setiap mahasiswa dan membubuhkan tanda tangan.
- f. Mengingatkan mahasiswa agar pada pertemuan selanjutnya, masing-masing mahasiswa sudah mengisi lembar kerja dan melakukan persiapan untuk pertemuan tutorial tahap II.
- g. Waktu pelaksanaan tutorial adalah 2 x 100 menit.

## 4. Pelaksanaan Tutorial Tahap II

- a. Tutor hadir tepat waktu.
- b. Tutor mengecek daftar hadir mahasiswa dan membubuhkan tanda tangan.
- c. Memeriksa apakah mahasiswa datang dengan membawa lembar kerjanya.
- d. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutan:

- i. Lanjutan pembahasan *mind mapping*.
- ii. Menyusun pertanyaan pembelajaran
- iii. Menyusun tujuan pembelajaran baru.
- e. Menilai aktivitas setiap mahasiswa dan menandatangani.
- f. Waktu pelaksanaan setiap tutorial adalah 2 x 100 menit.

## **5. Pelaksanaan Tutorial Tahap III**

- a. Tutor hadir tepat waktu.
- b. Tutor mengecek daftar hadir mahasiswa dan membubuhkan tanda tangan.
- c. Memeriksa apakah mahasiswa datang dengan membawa lembar kerjanya.
- d. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutan:
  - i. Membahas jawaban dari pertanyaan pembelajaran.
  - ii. Menyusun kesimpulan dan pembuatan laporan akhir.
- e. Menilai aktivitas setiap mahasiswa dan menandatangani.
- f. Waktu pelaksanaan setiap tutorial adalah 2 x 100 menit.

## **6. Pasca Tutorial**

- a. Membimbing penyusunan laporan akhir mahasiswa.

## **7. Panel Diskusi**

- a. Mengikuti panel diskusi.
- b. Membuat penilaian atas penampilan, cara menjawab dan isi jawaban dari pelapor/presentator dan atau anggota kelompok diskusi yang menjawab pertanyaan.

## **8. Pasca Panel Diskusi**

- a. Mengumpulkan absensi kelompok dan diserahkan pada koordinator tutorial.
- b. Membuat penilaian akhir.
- c. Memeriksa dan menilai laporan mahasiswa bersama dengan nara sumber.

# LAPORAN AKHIR

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 Tutor
  - 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 ke sekretaris SCL, setelah perbaikan dari pleno
3. Setiap kelompok menyerahkan tiga laporan untuk 2 skenario

# SKENARIO I

## Capaian PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya

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).

Sumber: Novianti, S. & Maywati, S. (2014). Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* Vol. 10. No. 1, 942-949.

## KATA SULIT & KATA KUNCI SKENARIO I

1. **Gaya Hidup Sehat** adalah cara hidup yang dapat menurunkan risiko terhadap penyakit yang parah atau kematian dini (sumber: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>).
2. **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)** adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (sumber: <http://perilakuhidupbersihsehat.com/apa-itu-phbs/>).
3. **Kota Sehat** adalah keadaan kota yang hendak diwujudkan yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan sehat; mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat; mampu menyediakan dan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu; sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi (sumber: Siswanto, Hadi. 2003. *Kamus populer kesehatan lingkungan*. Jakarta: EGC. Halaman 70).
4. **Tatanan PHBS** adalah tempat dimana PHBS dapat diterapkan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan institusi kesehatan, tatanan institusi pendidikan, dan tatanan tempat-tempat umum (Heri D. J. Maulana (ed). 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hlm 23).
5. **Indikator PHBS**
  - Rumah Tangga
    - 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
    - 2) ASI Eksklusif
    - 3) Menimbang bayi dan balita
    - 4) Ketersediaan air bersih
    - 5) Cuci tangan pakai sabun
    - 6) Penggunaan jamban sehat
    - 7) Pemberantasan jentik
    - 8) Makan buah dan sayur setiap hari
    - 9) Aktivitas fisik setiap hari
    - 10) Tidak merokok di dalam rumah
  - Institusi Pendidikan
    - 1) Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun
    - 2) Jajanan sehat di kantin sekolah
    - 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat

- 4) Olahraga yang teratur dan terukur
  - 5) Memberantas jentik rumah
  - 6) Tidak merokok di sekolah
  - 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
  - 8) Membuang sampah pada tempatnya
- Institusi Kesehatan
    - 1) Menggunakan air bersih
    - 2) Menggunakan jamban
    - 3) Membuang sampah pada tempatnya
    - 4) Tidak merokok di institusi kesehatan
    - 5) Tidak meludah sembarangan
    - 6) Memberantas jentik nyamuk
  - Tempat Kerja
    - 1) Tidak merokok di tempat kerja
    - 2) Membeli dan mengonsumsi makanan di tempat kerja
    - 3) Melakukan olahraga secara teratur
    - 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
    - 5) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
    - 6) Menggunakan jamban
    - 7) Membuang sampah pada tempatnya
    - 8) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaannya
  - Tempat-tempat Umum
    - 1) Menggunakan air bersih
    - 2) Menggunakan jamban
    - 3) Membuang sampah pada tempatnya
    - 4) Tidak merokok di tempat umum
    - 5) Tidak meludah sembarangan
    - 6) Memberantas jentik nyamuk

6. Penyakit terkait PHBS Rumah Tangga adalah

- **Diare** adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang tidak biasa (lebih dari 3 kali sehari), juga perubahan dalam jumlah dan konsistensi (feses cair) (sumber: Ester, Monica (ed.). 2000. *Keperawatan Medikal- Bedah*. Jakarta: EGC. Halaman 121).
- **Pneumonia** adalah suatu proses peradangan (pada paru-paru) di mana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat (sumber: Somantri, Iman. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Penerbit Salemba. Halaman: 67).
- **Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)** adalah infeksi saluran pernapasan yang dapat berlangsung sampai dengan 14 hari (sumber: Lapau, Buchari. 2006).

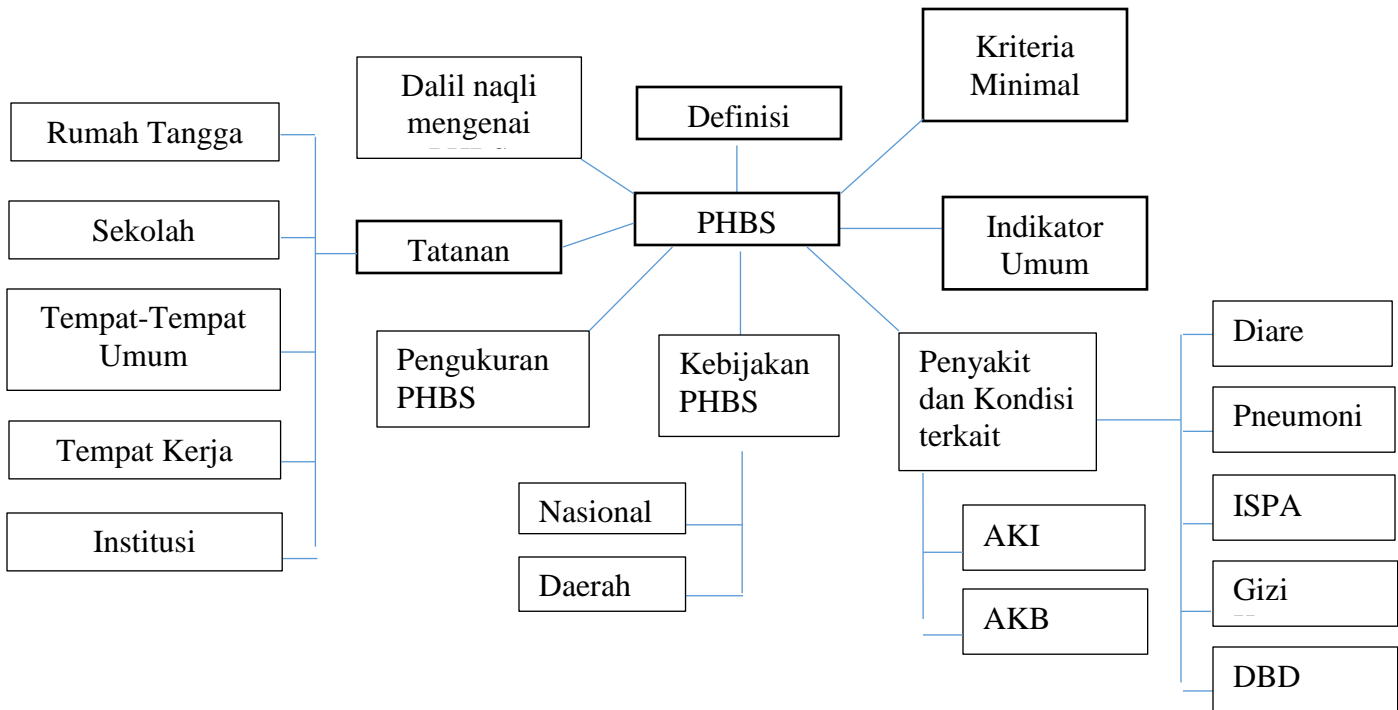


*Epidemiologi dalam manajemen pelayanan kesehatan pada tingkat puskesmas dan posyandu.* Jakarta: IAKMI. Halaman 26).

- **Gizi Kurang** adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Batas gizi kurang pada balita antara kurang dari -2.0 SD sampai dengan -3.00 SD baku WHO (sumber: Sandjaja. 2009. *Kamus gizi: pelengkap kesehatan keluarga.* Jakarta: Penerbit Buku Kompas. Halaman 75).
7. Kondisi terait PHBS adalah
    - **Kematian Ibu** adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memerhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan (sumber: Syafrudin & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC. Halaman 102).
    - **Kematian Balita** adalah kematian anak usia 0-4 tahun (sumber: Syafrudin & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC. Halaman 189).
  8. **Jamban Keluarga** adalah jamban yang dimiliki dan digunakan bersama oleh satu keluarga dalam satu rumah yang sama (tidak digunakan oleh keluarga lain atau masyarakat umum).
  9. **D/S** adalah jumlah balita yang datang di posyandu atau ada saat kunjungan rumah dan menimbang berat badannya *dibagi* jumlah seluruh balita yang ada dalam wilayah kerja posyandu.
  10. **Pemberian ASI Eksklusif** adalah bayi hanya diberikan ASI, tanpa tambahan cairan lain maupun tanpa makanan padat selama 6 bulan (Kasdu, Dini. 2004. *Anak Cerdas.* Depok: Puspa Swara. Halaman 76).

**KATA KUNCI: PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT)**

## MIND MAPPING SKENARIO I



## TUJUAN & PERTANYAAN PEMBELAJARAN SKENARIO I

Tujuan Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar promosi kesehatan yang ada pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Mahasiswa mampu memahami pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga
3. Mahasiswa mampu menjelaskan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga
4. Mahasiswa mampu menyebutkan dan menjelaskan isi kebijakan pemerintah mengenai program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
5. Mahasiswa mampu menyebutkan ayat yang terkait dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
6. Mahasiswa mampu menulis laporan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah

Pertanyaan:

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)?

## HASIL PEMBELAJARAN SKENARIO I

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)** adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (sumber: <http://perilakuhidupbersihsehat.com/apa-itu-phbs/>).
2. Tujuan dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah untuk meningkatkan presentase rumah tangga secara gradual, mandiri dan kepedulian yang tinggi (sumber: Media Jaya, Vol 31, Issue 1. 2007. Jakarta: Pemerintah Daerah DKI Jakarta).
3. Indikator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga:
  - Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
  - ASI Eksklusif
  - Menimbang bayi dan balita
  - Ketersediaan air bersih
  - Cuci tangan pakai sabun
  - Penggunaan jamban sehat
  - Pemberantasan jentik
  - Makan buah dan sayur setiap hari
  - Aktivitas fisik setiap hari
  - Tidak merokok di dalam rumah

Kriteria minimal yang diterapkan oleh pemerintah untuk rumah tangga ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah 65 % (Sumber: Novianti, S. & Maywati, S. (2014). *Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 1, Halaman 945).

4. Kebijakan yang mendasari penerapan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS):
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269 tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
5. Dalil naqli yang terkait dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS):
- Q.S. Al-Baqarah: 222: “.... Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan/membersihkan diri”.
  - Q.S. Al-Baqarah: 233: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”
  - Q.S. At-Taubah: 108: “.... didalamnya ada orang-orang yang ingin memberikan diri, dan Allah menyukai orang-orang yang bersih.”
  - Q.S. Al-Mudatsir: 4-5: “Dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah.”
  - Q.S. Al-A’raf: 31: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”
  - “Sesungguhnya Allah itu baik menyukai yang baik, bersih menyukai yang bersih, murah menyukai kemurahan, dermawan menyukai kedermawanan, maka bersihkanlah halaman/pekarangan dan janganlah kamu meniru orang-orang yahudi.” (HR. Tirmidzi dari Saad)
  - “Bersuci [thaharah] itu setengah daripada iman.”(HR. Ahmad, Muslim, dan Tirmidzi)
  - “Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan.” (HR Muslim)
  - “Tidaklah seorang anak Adam (manusia) mengisi bejana (kantong) yang lebih buruk daripada perutnya. Cukuplah baginya beberapa suap yang bisa menegakkan tulang sulbinya. Jikalau memang harus berbuat, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya.” (HR. Imam Ahmad, at-Tirmidzi)

## REFERENSI & BAHAN BACAAN SKENARIO I

Al-Qur'anul Karim

Ester, Monica (ed.). 2000. *Keperawatan Medikal- Bedah*. Jakarta: EGC. Halaman 121

Heri D. J. Maulana (ed). 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hlm 23

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>

<http://perilakuhidupbersihsehat.com/apa-itu-phbs/>

Kasdu, Dini. 2004. *Anak Cerdas*. Depok: Puspa Swara. Halaman 76

Lapau, Buchari. 2006. *Epidemiologi dalam manajemen pelayanan kesehatan pada tingkat puskesmas dan posyandu*. Jakarta: IAKMI. Halaman 26

Media Jaya, Vol 31, Issue 1. 2007. Jakarta: Pemerintah Daerah DKI Jakarta

Novianti, S. & Maywati, S. (2014). *Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 1, 942-949.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269 tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Sandjaja. 2009. *Kamus gizi: pelengkap kesehatan keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas. Halaman 75

Siswanto, Hadi. 2003. *Kamus populer kesehatan lingkungan*. Jakarta: EGC. Halaman 70

Somantri, Iman. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Penerbit Salemba. Halaman: 67

Syafrudin & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC. Halaman 102 dan 189

## SKENARIO II

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.

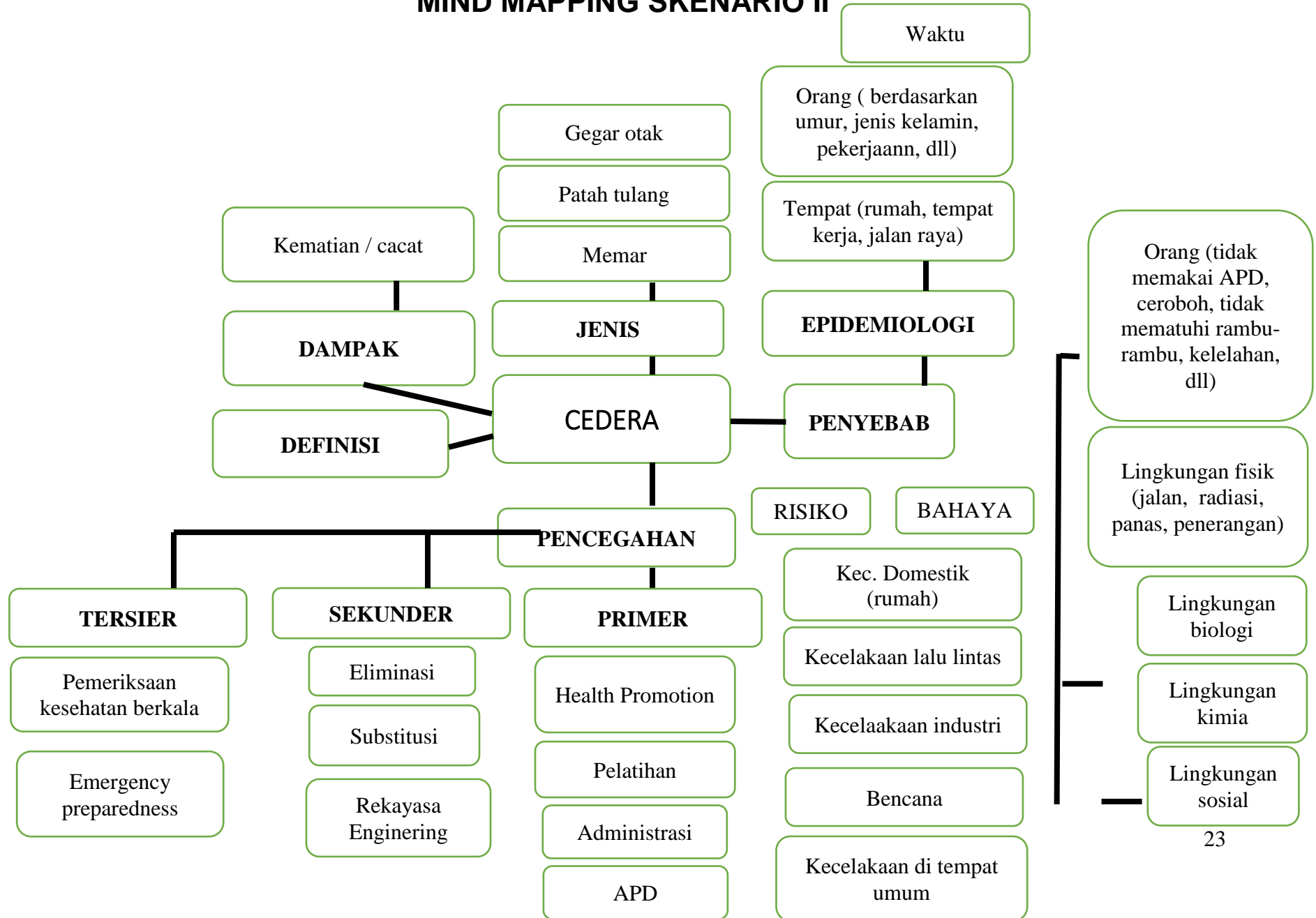
Hasil penelitian lain tentang kecelakaan di jalan raya menunjukkan bahwa sebagian besar para pengemudi mengalami cedera berat hal ini disebabkan karena tidak meakukan pengidentifikasian terhadap bahaya di jalan raya, beberapa jenis bahaya yang ada di jalan raya antara lain bahaya mekanis dan bahaya fisik 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.

## KATA SULIT & KATA KUNCI

- **Cedera:** Kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya (WHO, 2004).
- **Prevalensi:** Seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang. Dapat dihitung dengan membagi jumlah orang yang sakit dibagi dengan total populasi.
- **Kecelakaan:** Suatu kejadian yang tidak diinginkan yang menyebabkan kerugian pada manusia, kerusakan properti, dan hilang atau terganggunya proses.
- **Kecelakaan lalu lintas:** Kejadian pada lalu lintas jalan yang sedikitnya melibatkan satu kendaraan yang menyebabkan cedera atau kerusakan atau kerugian pada pemiliknya (korban) (WHO, 1984)
- **Jatuh:** Terlepas dan turun atau meluncur ke bawah dengan cepat karena gravitasi bumi (baik ketika masih dalam gerakan turun maupun sesudah sampai ke tanah).
- **Kejatuhan:** Tertimpa sesuatu yang jatuh
- **Faktor penyebab cedera:** Kecelakaan domestik, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, bencana, kecelakaan di tempat umum
- **Transportasi darat:** Segala bentuk transportasi menggunakan jalan untuk mengangkut penumpang atau barang.
- **Patah tulang:** Suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan.
- **Memar:** Keadaan cedera yang terjadi pada jaringan ikat di bawah kulit. Jaringan di bawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya.
- **Lecet:** Apabila permukaan kulit terkelupas akibat pergesaran dengan benda yang keras dan kasar.
- **Gegar otak:** Trauma kepala yang tidak disertai kerusakan jaringan otak dan menyebabkan pingsan tidak lebih dari 10 menit.
- **Faktor manusia:** Faktor manusia yang menyebabkan cedera (kelelahan, tidak fokus, kurang hati-hati, tidak mematuhi peraturan, dan lain-lain).
- **Faktor lingkungan:** faktor lingkungan yang dibagi menjadi: lingkungan fisik, lingkungan biologi, lingkungan kimia, lingkungan sosial
- **Hazard (bahaya):** segala sesuatu termasuk situasi atas tindakan yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera pada manusia, kerusakan atau gangguan lainnya.
- **Risiko:** potensi kerugian yang bisa diakibatkan apabila adanya kontak dengan suatu bahaya ataupun terhadap kegagalan suatu fungsi.

### KATA KUNCI: CEDERA

## MIND MAPPING SKENARIO II





## **TUJUAN & PERTANYAAN PEMBELAJARAN SKENARIO II**

### **Tujuan Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyebab cedera
2. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis-jenis cedera
3. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor-faktor penyebab cedera (manusia, lingkungan dan agent)
4. Mahasiswa mampu menjelaskan epidemiologi cedera
5. Mahasiswa mampu menjelaskan dampak cedera
6. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya yang dapat dilakukan dalam penanggulangan cedera

### **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?

## **HASIL PEMBELAJARAN SKENARIO II**

Cedera: Kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya (WHO, 2004).

Jenis cedera

- Lecet/memar
- Luka robek
- Patah tulang
- Terkilir
- Anggota tubuh terputus
- Cedera mata
- Gegar otak

## Faktor penyebab cedera (LINGKUNGAN, MANUSIA)

- Penyebab yang disengaja meliputi bunuh diri, kekerasan dalam rumah tangga, penyerangan, tindakan kekerasan/pelecehan
- Penyebab tidak disengaja meliputi terbakar/tersiram air panas/ bahan kimia, kecelakaan akibat kerja, terluka karena benda tajam, kejatuhan benda, bencana alam, radiasi, terbakar, kecelakaan lalu lintas
- Faktor lingkungan : lingkungan fisik (contoh, jalan, radiasi, panas, dll), sosial, biologi, kimia
- Manusia : Jenis kelamin, usia, kelelahan, tidak mematuhi peraturan.

## Epidemiologi Cedera

- Prevalensi cedera berdasarkan orang (umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin)

Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik responden yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun (11,7%), laki-laki (10,1%), pendidikan tamat SMP/MTS (9,1%), yang tidak bekerja atau bekerja sebagai pegawai (8,4% persen), bertempat tinggal di perkotaan (8,7%) pada kuintil Indeks kepemilikan menengah atas (8,7%).

Ditinjau dari penyebab cederanya, proporsi tertinggi adalah cedera karena jatuh (91,3%) pada kelompok umur <1 tahun, perempuan (49,3%), tidak sekolah (61,6%), tidak bekerja (39,9%), tinggal di perdesaan (42,3%) dan kuintil indeks kepemilikan terbawah (50,8%). Selain itu penyebab cedera karena kecelakaan sepeda motor menempati peringkat kedua menunjukkan proporsi tertinggi yaitu 67,4 persen pada kelompok umur 15-24 tahun, laki-laki (44,6%), tingkat pendidikan tamat SMA/MA (63,9%), bekerja sebagai pegawai (65,3%), tinggal di perkotaan (42,8%), dan kuintil indeks kepemilikan teratas (46,9%). Sedangkan penyebab cedera transportasi darat lain proporsi tertinggi terjadi pada umur 5-14 tahun (14,7%), laki-laki (7,3%), tidak tamat SD (12,7%), tidak bekerja (7,5%) dan bertempat tinggal di perkotaan dan kuintil indeks kepemilikan teratas masing-masing 7,8 persen.

## Upaya penanggulangan cedera

1. Engineering (rekayasa) → mengubah lingkungan.
2. Education (pendidikan) memberikan informasi terkait penanganan cedera, faktor-faktor yang bisa menyebabkan cedera.
3. Eforcement (penegakan hukum) yaitu upaya yang dilakukan agar masyarakat mematuhi segala peraturan
4. Encouragement (penggalakan) yaitu dengan menggalakan program-program keselamatan yang dapat menimbulkan cedera

- Emergency preparedness merupakan upaya pertolongan medis untuk mencegah cedera yang dialami korban menjadi lebih parah

Dampak cedera (Kematian dan cacat)

- Prevalensi cedera berdasarkan tempat

**Tabel 3.6.5**  
Proporsi tempat terjadinya cedera menurut provinsi, Indonesia 2013

Provinsi	Tempat terjadinya cedera							
	Rumah	Sekolah	Olah raga	Jalan raya	Tempat umum	Industri	Pertanian	Lainnya
Aceh	30,7	4,9	3,6	47,3	2,0	0,8	9,9	0,8
Sumatera Utara	39,2	6,2	3,6	38,0	2,2	2,3	7,7	0,7
Sumatera Barat	31,1	4,9	1,6	48,7	2,5	1,3	9,3	0,5
Riau	36,7	5,6	4,9	41,8	1,7	2,0	6,8	0,5
Jambi	35,1	5,8	3,6	43,4	2,5	1,5	7,1	0,9
Sumatera Selatan	29,0	5,7	2,1	50,6	3,1	1,2	7,8	0,5
Bengkulu	23,0	5,1	1,5	56,0	0,8	1,3	11,9	0,5
Lampung	44,0	6,0	2,6	33,4	1,3	1,5	10,8	0,5
Bangka Belitung	28,2	4,9	4,2	47,7	3,0	3,2	6,8	2,1
Kepulauan Riau	32,3	3,0	4,5	49,9	4,4	3,5	1,2	1,1
DKI Jakarta	37,1	7,0	4,2	46,7	3,6	0,5	0,3	0,6
Jawa Barat	37,4	4,9	4,2	42,1	2,7	2,6	5,3	0,6
Jawa Tengah	36,5	4,3	3,4	43,7	2,0	2,1	7,0	1,0
DI Yogyakarta	37,2	6,0	4,8	43,8	1,9	0,9	5,1	0,3
Jawa Timur	36,3	6,0	3,5	42,1	2,3	2,1	6,9	0,9
Banten	40,9	5,5	3,8	42,4	1,8	1,8	3,3	0,6
Bali	34,3	4,0	3,9	44,9	3,1	1,2	8,1	0,6
Nusa Tenggara Barat	31,5	4,7	3,5	49,8	1,5	0,6	7,4	1,0
Nusa Tenggara Timur	40,5	7,4	2,1	35,5	0,9	0,4	12,7	0,6
Kalimantan Barat	34,0	5,7	3,5	43,9	1,9	2,3	7,7	1,0
Kalimantan Tengah	35,6	8,2	2,4	37,1	2,1	3,5	9,8	1,3
Kalimantan Selatan	35,6	6,0	3,0	43,1	2,1	1,2	7,4	1,6
Kalimantan Timur	39,3	5,8	4,0	40,2	1,9	2,0	5,1	1,7
Sulawesi Utara	32,6	3,9	2,6	50,5	1,8	0,8	6,9	0,8
Sulawesi Tengah	28,8	4,0	3,3	49,8	2,0	1,0	10,3	0,9
Sulawesi Selatan	36,7	5,2	2,6	45,0	1,9	1,0	6,8	1,0
Sulawesi Tenggara	33,0	6,4	2,7	45,0	2,4	1,1	8,3	1,0
Gorontalo	35,0	3,8	2,2	49,1	3,4	0,8	5,1	0,8
Sulawesi Barat	37,2	2,7	2,8	43,3	2,7	0,3	9,7	1,2
Maluku	37,5	4,2	3,6	40,7	1,9	0,9	9,7	1,5
Maluku Utara	30,3	3,7	2,9	43,3	3,0	1,1	15,0	0,7
Papua Barat	41,9	7,5	2,4	36,9	1,7	1,0	6,5	2,0
Papua	35,8	7,1	2,5	21,5	1,6	0,6	30,4	0,5
Indonesia	36,5	5,4	3,5	42,8	2,3	1,8	6,9	0,8

## Prevalensi cedera berdasarkan waktu



Gambar 3.6.1  
Kecenderungan prevalensi cedera dan penyebabnya, Indonesia 2007 dan 2013

## DAFTAR PUSTAKA DAN BAHAN BACAAN SKENARIO II

Bonita R, R Beaglehole, T Kijlstorm. 2006. Basic of Epidemiology. 2<sup>nd</sup> Ed. Geneva: world Health Organization.

Murti B. 2003. Prinsip dan Metoda Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada Univeristy Press.

Nasry, Nur. 2008. Epidemiologi Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Chandra, Budiman. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Penerbit Buku Kedokteran: EGC  
Indah Rachmawati. Kesehatan dan Keselamata Lingkungan Kerja. UGM Press

## TIM TUTOR SCL

No.	Nama Dosen	HP
1.	drh. Siti Riptifah Tri Handari, M.Kes	08128151864
2.	Munaya Fauziah, SKM, M.Kes	082112377841
3.	Triana Srisantyorini, SKM, M.Kes	0818739729
4.	dra. Chairunnisa, M.Kes	081219638116
6.	Luqman Effendi S.Sos, M. Kes	08777404558
7	Suherman, M.Sc, Ph.D	081250021466
8	Sugiatmi, SP, MKM	081326276970
9	Tria Astika EP, SKM, MKM	085353708052
10	Ridwan Fauzi, SKM, MPH	08121914211
11	Rusman Efendi, SKM, M.Si	081349599244
12	Mustakim, SKM, MKM	081393790976
13	Ernyasih, SKM, MKM	081381032704
14	Noor Latifah, SKM, MKM	082111999851
15	Fini Fajrini, SKM, MKM	08129434104
16	Theresya Febrianti, SKM, M.Epid	085263960038
17	M. Ainul Ma'ruf, SKM, MA	082297006153
18	Isti'anah Surury, SKM, M.Epid	083894634262
19	Dadang Herdiansyah, SKM, M.Epid	081380798776
20	drg. Dihartawan, M.KKK	08176394620
21	Nazarwin, S.Kep, M.Kes(Epid)	085778399214

### JADWAL SCL (SKENARIO 1)

<b>Tutorial I</b>	<b>Tutorial II</b>	<b>Tutorial III</b>	<b>Pleno</b>
Jumat, 5/5/2017 08.15-10.45 KM III Kelompok 1 Siti Riptifah TH.	Rabu 10/5/2017 08.15-10.45 KM III Kelompok 1 Siti Riptifah TH.	Jumat, 12/5/2017 08.15-10.45 KM III Kelompok 1 Siti Riptifah TH.	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 2 Luqman E.	Rabu 10/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 2 Luqman E.	Jumat, 12/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 2 Luqman E.	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 08.15-10.45 KM VI Kelompok 3 Istianah S. (Dihartawan)	Rabu 10/5/2017 08.15-10.45 KM VI Kelompok 3 Istianah S. (Dihartawan)	Jumat, 12/5/2017 08.15-10.45 KM VI Kelompok 3 Istianah S. (Dihartawan)	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 4 Chairunnisa	Rabu 10/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 4 Chairunnisa	Jumat, 12/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 4 Chairunnisa	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 13.15-15.45 KM III Kelompok 5 Munaya F. (Suherman)	Rabu 10/5/2017 13.15-15.45 KM I Kelompok 5 Munaya F. (Suherman)	Jumat, 12/5/2017 13.15-15.45 KM III Kelompok 5 Munaya F. (Suherman)	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 13.15-15.45 KM V Kelompok 6 Triana S.	Rabu 10/5/2017 13.15-15.45 KM II Kelompok 6 Triana S.	Jumat, 12/5/2017 13.15-15.45 KM V Kelompok 6 Triana S.	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 13.15-15.45 KM VI Kelompok 7 Rusman E.	Rabu 10/5/2017 13.15-15.45 KM VI Kelompok 7 Rusman E.	Jumat, 12/5/2017 13.15-15.45 KM VI Kelompok 7 Rusman E.	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Jumat, 5/5/2017 13.15-15.45 KM VII Kelompok 8 Sugiatmi	Rabu 10/5/2017 13.15-15.45 KM VII Kelompok 8 Sugiatmi	Jumat, 12/5/2017 13.15-15.45 KM VII Kelompok 8 Sugiatmi	Senin, 15/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen

### JADWAL SCL (SKENARIO 2)

<b>Tutorial I</b>	<b>Tutorial II</b>	<b>Tutorial III</b>	<b>Pleno</b>
Rabu, 17/5/2017 13.15-15.45 KM I Kelompok 1 Fini Fajrini	Jumat, 19/5/2017 13.15-15.45 KM III Kelompok 1 Fini Fajrini	Senin, 22/5/2017 15.30-18.00 KM II Kelompok 1 Fini Fajrini	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 13.15-15.45 KM II Kelompok 2 Suherman	Jumat, 19/5/2017 13.15-15.45 KM V Kelompok 2 Suherman	Senin, 22/5/2017 15.30-18.00 KM III Kelompok 2 Suherman	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 13.15-15.45 KM VI Kelompok 3 Ernyasih	Jumat, 19/5/2017 13.15-15.45 KM VI Kelompok 3 Ernyasih	Senin, 22/5/2017 15.30-18.00 KM V Kelompok 3 Ernyasih	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 13.15-15.45 KM VII Kelompok 4 Dihartawan	Jumat, 19/5/2017 13.15-15.45 KM VII Kelompok 4 Dihartawan	Senin, 22/5/2017 15.30-18.00 KM VI Kelompok 4 Dihartawan	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 08.15-10.45 KM III Kelompok 5 Mustakim	Jumat, 19/5/2017 08.15-10.45 KM III Kelompok 5 Mustakim	Senin, 22/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 5 Mustakim	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 6 Ridhwan Fauzi	Jumat, 19/5/2017 08.15-10.45 KM V Kelompok 6 Ridhwan Fauzi	Senin, 22/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 6 Ridhwan Fauzi	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 08.15-10.45 KM VI Kelompok 7 Thresya F.	Jumat, 19/5/2017 08.15-10.45 KM VI Kelompok 7 Thresya F.	Senin, 22/5/2017 11.00-13.30 KM VI Kelompok 7 Thresya F.	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen
Rabu, 17/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 8 Tria Astika EP.	Jumat, 19/5/2017 08.15-10.45 KM VII Kelompok 8 Tria Astika EP.	Senin, 22/5/2017 13.45-16.15 KM VII Kelompok 8 Tria Astika EP.	Rabu, 24/5/2017 <i>*Tentative</i> Theater  Seluruh Dosen

## DAFTAR KELOMPOK SCL

### Kelompok 1

SANTI APRIANI  
JULIA RIFANI  
UZLIFATIL JANNAH  
NUR ALINDA NILA SARI  
RIDHA NURJANNATY  
NITI EMILIANA  
LELLY RISKI SUTARJO  
LARAS TYAS AYU PRAMUDYA  
TRI ANJANI PUTRI  
TAQIYAH HAMIDAH  
RAFIKA ZULFA  
BONDAN VARIANTO

### Kelompok 2

SEPTIKA DELPIANA PAULIN  
MARINA INEZA  
HOLIS TIAWATI  
FANNY JIHANTIKA  
ALIVIA UTAMI HUSEIN  
MAYLINA PRASTYAWATI  
LINDA KARLINA  
NOVITA FAJAR LESTARI  
SYAFAATURROSIDA  
DEVI DAMAYANTI  
KHAIRUNNIZA  
MAYRALDY ILHAM P

### Kelompok 3

M. YEDZHAQ REZA  
NUR INDAH PERMATASARI  
KHILDA KHOIRUNNISA  
MUTI AFRIDA  
PUTRI RISA SONIA  
PUTRI NABILLA  
DIAN UTAMI  
AYU ARSALINA PUTRI  
MELINDA MEGA SARI  
ARDIA INTAN PARAMESTIA  
MENTARI RAMADHANIA  
ANISA NUR AENI  
ABDURRAFI ROMZI

### Kelompok 4

RIRIN  
SHEILLA SHOLLAINA  
NUR AZMI FAUZIAH  
NABILA AYUDYA PRAMESWARI  
NADIAH ADELLA TUHULAULA  
ELLIKA PUTRI ANGRAENI  
MELI KHATUN AZIZAH  
DINDA MUTIARA FITRI  
RIZKA NURFALAH  
AMANY LATUKAU  
ALMA MALIKA IDRIS  
BOBBY FIRSTYA RUPMAN

### Kelompok 5

KINANTI AYU ASTARI  
SITI AISYAH SIREGAR  
SINDI AYU MEDIYUNI SAPUTRI  
ANGGUN OKTAVIANI  
SYAHNAS DWI ANJARI  
NADYA RAHMA PUSPITA  
ELLEN CROLINA PRATIWI  
DANIA YISRIA MAULIDA  
RIZKA MELISA  
SHANNEN MILS  
SAVIRA SALSA KAMILA  
HAMAMMAH NURUL ANNAS

### Kelompok 6

AINUN APRILIA F.  
DEWI TIA RATNASARI  
ASTRI KURNIA SARI  
SARI INDAH PERTIWI  
INDAH AZIZAH AWALIYAH  
RANITA DARMA SARI  
MAR'ATU SHALIHAT  
GLADIS AYU  
PUTRI AYU INDRIANI  
SARI RAHMADHAYANTI  
AFWAH MUMTAZAH  
MUHAMMAD ARIEF K.

### Kelompok 7

YUNI HASTUTI  
RINI  
NALISMA  
NAJLA NUR SALSABILA  
FATHIA ANZANI  
RURU TRI VUSVITA HARAHAP  
ADINDA PERMATA SARI  
SILVIA HUWAIDA  
NUR RISMA  
DESY ROSALINA HANNUM  
ADHA GILANG PAMUNGKAS  
SITI AFIFA PERMATASARI

### Kelompok 8

MAULIDA ADLIN  
FITRIYA HASANAH  
NADIA TIARA KHOIRIYAH  
MEGAWATY  
ILHAM RINALDI  
SARI PUSPITA DEWI  
TUTI APRILIANI  
NURISA DWI FEBRIANI  
RAHMAWATI HINDOM  
SYIPA ANGGRAENI  
NADA YANTI MUNTHE  
HILDA MUSAAD