

BUKU PANDUAN TUTOR

BLOK 7.1.

KEDOKTERAN KELUARGA



Uhamka
FAKULTAS KEDOKTERAN

Tahun Ajaran 2021/2022

BLOK 7.1
KEDOKTERAN KELUARGA
BUKU PANDUAN TUTOR
EDISI 1
ISBN No.

Hak Cipta @Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Dicetak di Jakarta

Cetakan pertama: September 2021

Dikompilasi oleh:

dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

All right reserved

@ Faculty of Medicine Press

This publication is protected by Copyright law and permission should be obtained from publisher prior to any prohibited reproduction, storage in a retrieval system, or transmission in any form by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or likewise

PENYUSUN

Penasihat

Dr. dr. Wawang Sukarya, Sp.OG (K), MARS, MH. Kes

Pengarah

dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM

dr. Endin Nokik Stujanna, Ph.D

Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.S, M.Kes

Koordinator Blok

dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed

Tim Blok

1. Dr. dr. Astrid W Sulistomo, MPH, Sp.OK
2. dr. Oktarina, M.Sc
3. dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP
4. dr. Ira Wahyuni, MKK, MMRS
5. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.OK
6. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK
7. dr. Adimas Euro Kurnia

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah, Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, serta salawat dan salam kepada Rasul tercinta Muhammad SAW, dimana atas inayah-Nya dan berkah-Nya kami dapat menyelesaikan buku ini. Buku blok ini berisikan tujuan pembelajaran, skenario, dan daftar literatur.

Blok ini berjudul "**KEDOKTERAN KELUARGA**" yang akan memberikan bekal bagi mahasiswa tentang ilmu kedokteran, dimana pelayanan kesehatan primer menjadi focus utama. Sehingga diharapkan seorang dokter keluarga kelak menguasai kemampuan penanganan awal yang tepat, mampu menggalakkan kesehatan preventif untuk mengurangi beban akibat penyakit kronis dan sudah barang tentu cakap dalam mengkoordinasi semua aspek yang berhubungan dengan kesehatan sehingga didapatkan kesatuan dalam penanganan kesehatan. Kegiatan pembelajaran di blok ini akan berlangsung selama enam minggu.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian buku panduan ini. Kami menyadari buku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kami sangat mengharapkan masukan dan saran agar kedepannya lebih baik. Semoga buku blok ini dapat memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Tangerang, September 2021

DAFTAR ISI

PENYUSUN	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	3
I. PENDAHULUAN.....	4
A. DESKRIPSI BLOK.....	4
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	5
C. BIDANG ILMU YANG TERKAIT	6
II. RENCANA PEMBELAJARAN	7
A. AREA KOMPETENSI DAN KOMPONEN KOMPETENSI.....	7
B. TINGKAT KOMPETENSI	8
III. KEGIATAN PEMBELAJARAN	31
A. METODE PEMBELAJARAN.....	31
B. EVALUASI PEMBELAJARAN	32
C. STANDAR PENILAIAN BLOK.....	34
IV. RENCANA KEGIATAN MINGGUAN	35
A. TEMA MINGGUAN	35
B. PETA KONSEP	38
C. MODUL TUTORIAL.....	39
D. SKENARIO TUTORIAL.....	40
E. PENILAIAN TUTORIAL.....	102
F. JADWAL.....	106
G. AYAT dan HADIST SYSTEM KEDOKTERAN KELUARGA.....	112
V. REFERENSI.....	117

I. PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI BLOK

1. Kode Blok : Blok 7.1.
2. Nama Blok : Kedokteran Keluarga
3. SKS : 5 SKS
4. Durasi : 6 Minggu
5. Jadwal Pelaksanaan : Semester VII
6. *Student's Entry Behaviour* : Mahasiswa tahun keempat yang telah menyelesaikan semester 6
7. Deskripsi Singkat :

Blok Kedokteran Keluarga adalah blok pertama pada tahun keempat yang akan berlangsung selama enam minggu. Kedokteran Keluarga adalah jembatan penting antara kesenjangan pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat dan penanganan dokter spesialis di rumah sakit.

Gerakan WHO yang bertajuk *Health For All* mencakup suatu pergeseran paradigma dengan menempatkan pelayanan kesehatan primer menjadi fokus utama, sehingga akan ada sistem yang dapat menanggulangi kesenjangan antara kelompok masyarakat yang hanya dapat mengakses pelayanan kesehatan tingkat primer (misal: puskesmas atau balai pengobatan) dengan kelompok masyarakat yang dapat mengakses perawatan spesialis di rumah sakit.

Dokter Keluarga diharapkan dapat memusatkan perhatian pada pasiennya sebagai seorang individu dan juga sebagai anggota unit keluarga. Dokter Keluarga akan melaksanakan tiga peran penting, yaitu (1) bertindak sebagai *judicious gatekeepers*, (2) sebagai pengelola *preventive medicine*, dan (3) sebagai *coordinator*.

Dokter keluarga sebagai *judicious gatekeepers* artinya harus mampu mengurangi kelebihan tanggungan rumah sakit dengan cara menguasai penanganan awal yang tepat. Pengelola *preventive medicine* artinya harus mampu mengurangi beban yang disebabkan oleh penyakit kronis. Sebagai *coordinator*, dokter keluarga harus dapat mengelola koordinasi semua stakeholder kesehatan (*policy maker*, profesi medis,

akademisi, *health care manager*, dan masyarakat) supaya dapat bekerjasama menuju kesatuan kesehatan (*towards unity for health*).

Blok Kedokteran Keluarga ini berkaitan erat blok lainnya. Blok ini merupakan lanjutan dari pembelajaran ilmu kedokteran dasar yang telah diselesaikan pada semester sebelumnya. Dengan memiliki dasar ilmu kedokteran yang kuat, mahasiswa diharapkan mampu memahami kondisi tubuh normal manusia. Selanjutnya, pada blok ini mahasiswa mempelajari bagaimana perannya kelak sebagai dokter keluarga.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Umum: Menerapkan prinsip kedokteran keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif pada individu, keluarga, dan komunitas

1. Menjelaskan prinsip kedokteran keluarga di Indonesia
2. Menjelaskan peran dokter keluarga serta perannya dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia
3. Menjelaskan dinamika, peran, dan pengaruh keluarga
4. Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, dan kondisi biologis)
5. Mendiagnosis masalah kesehatan individu dan keluarga secara holistik
6. Merencanakan promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, dan tatalaksana pada individu dan keluarga sebagai bentuk tatalaksana komprehensif
7. Menjelaskan prinsip kedokteran komunitas dan hubungannya dengan kedokteran keluarga
8. Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas (budaya, lingkungan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah)
9. Melakukan diagnosis komunitas
10. Merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas
11. Merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
12. Mampu menerapkan *evidence based medicine* dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas

13. Mampu merancang dan mengelola praktik dokter mandiri
14. Menerapkan pengetahuan pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, informasi, dan keuangan
15. Menerapkan prinsip kendali mutu-kendali biaya
16. Mampu mengevaluasi pelayanan kedokteran tingkat primer

C. BIDANG ILMU YANG TERKAIT

Semua bidang ilmu yang dipelajari selama perkuliahan di fakultas kedokteran, berkaitan erat dan saling menunjang.

II. RENCANA PEMBELAJARAN

A. AREA KOMPETENSI DAN KOMPONEN KOMPETENSI

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)

Area Kompetensi 2 : Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

Komponen Kompetensi

- P2.1 Menerapkan mawas diri
- P2.2 Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- P2.3 Mengembangkan pengetahuan

Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

Komponen Kompetensi

- P5.1 Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistic dan komprehensif.

Area Kompetensi 7: Pengelolaan Masalah Kesehatan

Kompetensi Inti

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Komponen Kompetensi

- P7.1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan nilai-nilai Islam
- P7.2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- P7.3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- P7.4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
- P7.5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien, dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan

B. TINGKAT KOMPETENSI

Tingkat pengetahuan yang diharapkan dicapai pada akhir blok:

C.1. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*).

C.2. Memahami (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*).

C.3. Mengaplikasikan/menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan

suatu prosedur untuk melakukan percobaan dan menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

C.4. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan seseorang untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, serta menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributing*) dan mengorganisasikan (*organizing*).

C.5. Evaluasi (*Evaluate*)


Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar, baik yang sudah ada maupun yang dibuat sendiri. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*).

C.6. Membuat (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan seseorang untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan untuk menciptakan. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis seseorang bekerja dengan informasi yang

sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan akan menghasilkan sesuatu yang baru.

C. RENCANA PEMBELAJARAN BLOK

 RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA (UHAMKA)							
MATA KULIAH	KODE MK	JENIS PENYAJIAN	BOBOT	SEMESTER	DIBUAT	DIREVISI	
Kedokteran Keluarga		Blok	5 minggu	SKS	VII	September 2021	
OTORISASI	PENANGGUNGJAWAB MK		KETUA PROGRAM STUDI				
	TTD		TTD				
CAPAIAN PEMBELAJARAN MK	CPL PRODI		Sikap <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; 2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika; 3. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain; 4. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan; 5. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara; 6. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; 7. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; 8. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan 				

		<p>Pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Menerapkan mawas diri 10. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat 11. Mengembangkan pengetahuan 12. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif. 13. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat. 14. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat 15. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat 16. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan 17. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien, dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan <p>Keterampilan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya; 19. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; 20. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data; 21. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya.
--	--	---

		<p>22. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri;</p> <p>23. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi;</p>
	CP MK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prinsip kedokteran keluarga 2. Menjelaskan peran dokter keluarga serta perannya dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia 3. Menjelaskan dinamika, peran, dan pengaruh keluarga 4. Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, dan kondisi biologis) 5. Mendiagnosis masalah kesehatan individu dan keluarga 6. Merencanakan promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, dan tatalaksana pada individu dan keluarga sebagai bentuk tatalaksana komprehensif 7. Menjelaskan prinsip kedokteran komunitas dan hubungannya dengan kedokteran keluarga 8. Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas (budaya, lingkungan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah) 9. Melakukan diagnosis komunitas 10. Merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas 11. Merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan 12. Mampu menerapkan <i>evidence based medicine</i> dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas 13. Mampu merancang dan mengelola praktik dokter mandiri 14. Menerapkan pengetahuan pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, informasi, dan keuangan

		15. Menerapkan prinsip kendali mutu-kendali biaya 16. Mampu mengevaluasi pelayanan kedokteran tingkat primer
DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH	Pada blok ini, mahasiswa harus harus memahami pengelolaan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga. Diharapkan mahasiswa juga mampu membuat rencana pencegahan penyakit dan keadaan sakit, melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit serta mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat. Panduan ini dilengkapi dengan lingkup bahasan materi yang tercakup dalam blok metode pembelajaran, skill lab, kasus tutorial, dan field study ke masyarakat.	
DISIPLIN ILMU TERKAIT	a. Ilmu Kedokteran Keluarga b. Ilmu Kedokteran Komunitas c. Ilmu Kedokteran Layanan Primer	
MEDIA PEMBELAJARAN	<i>Software:</i> 1. Microsoft Office <i>Hardware:</i> 1. LCD 2. Laptop 3. Whiteboard	
DOSEN	Tim Dosen	
ASSESSMENT	Tugas, Ujian akhir Blok, Penilaian tutorial	
MATA KULIAH PRASYARAT	-	

Pertemuan	Kemampuan akhir yang diharapkan	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian			PJ dosen	Referensi
					Jenis	Kriteria	Bobot		
Minggu ke-1									
1	Mahasiswa dapat memahami tentang kontrak belajar MK.	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Memahami kontrak belajar dan <i>assessment</i> tentang kebutuhan belajar. • Memahami manfaat mempelajari MK dalam konteks profesi dokter • Memahami metode pencapaian tujuan belajar • Memahami hubungan dengan mata kuliah lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrak belajar, RPS dan literatur. 	Ceramah dan diskusi <i>Brainstorming</i> 1 x 50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.06	dr. Dewi N, M.Biomed	
2	Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip kedokteran keluarga	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Prinsip kedokteran 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsip kedokteran keluarga 	Kuliah Interaktif 2x 50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	

3	Mahasiswa dapat menjelaskan peran dokter keluarga dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Jaminan Kesehatan Nasional)	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan peran dokter keluarga dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia 	<ul style="list-style-type: none"> Peran dokter keluarga dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Oktarina, M.Sc	
4	Menjelaskan dinamika, peran, dan pengaruh keluarga	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang Keluarga (fungsi, siklus kehidupan keluarga, Konsep Duval) 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga (fungsi, siklus kehidupan keluarga, Konsep Duval) 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	Dr.dr. Astrid, MPH, Sp.Ok	
					Tugas	Penilaian sesuai rubrik			
5	Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, individu,	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan Risiko kesehatan berdasarkan siklus kehidupan individu dan keluarga (Duval Stage), faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko kesehatan berdasarkan siklus kehidupan individu dan keluarga (Duval Stage), 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	

	psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, dan kondisi biologis)	<p>dan kondisi biologis) berdasarkan Konsep Mandala of Health</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyusun Family Assessment dan Family folder : Pembuatan Genogram, APGAR,SCREEM <p>AFEKTIF Mahasiswa mampu: Memiliki memiliki kepekaan sosial terhadap keluarga sasar (S6) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9)</p> <p>PSIKOMOTOR Mahasiswa mampu : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2 Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, rekan, dan masyarakat KU.6 Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8 Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9</p>	<p>faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, dan kondisi biologis) berdasarkan Konsep Mandala of Health</p>		Tugas	Penilaian sesuai rubric			
		<ul style="list-style-type: none"> Family Assessment dan Family folder : Pembuatan Genogram, APGAR,SCREEM 	<p>Kuliah Interaktif 2x50 menit</p> <p>Praktikum 3x50 menit</p>	<p>MCQ</p> <p>Tugas</p>	<p>Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.</p> <p>Penilaian sesuai rubrik</p>	0.13	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP		

6	Merencanakan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang Home visit dan home care 	<ul style="list-style-type: none"> • Home Visit dan Home Care 	Kuliah Interaktif 2x50 menit Praktikum 3x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Dewi N, M Biomed	
Minggu ke-2									
7	Mendiagnosis masalah kesehatan individu dan keluarga secara holistic	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang prinsip diagnosis holistic • Mereview kasus: primary health problems • Mengaplikasikan prinsip diagnosis holistic pada simulasi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsip Diagnosis Holistik 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	
			<ul style="list-style-type: none"> • Review Kasus : Primary Health Problem 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	Dr.dr. Astrid,M PH,Sp Ok	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi Prinsip 	Kuliah	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr.	

			Diagnosis Holistik pada simulasi kasus	Interaktif 2x50 menit		n jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.		Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	
8	Merencanakan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Prinsip tatalaksana komprehensif • Menjelaskan Analisa Situasi & Pemecahan Masalah Kesehatan Pasien & Keluarga (Problem Solving cycle) • Merencanakan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga 	• Prinsip tatalaksana komprehensif	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Ira Wahyuni , MKK, MMRS	
			• Analisa Situasi & Pemecahan Masalah Kesehatan Pasien &Keluarga (Problem Solving cycle)	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Wening Tri Mawati, sp Ok	

			<ul style="list-style-type: none"> Perencanaan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Ira Wahyuni, MKK, MMRS	
9	Mendiagnosis masalah kesehatan individu dan keluarga secara holistic	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengaplikasikan pengetahuan tentang prinsip kedokteran keluarga, diagnosis holistic, dan tatalaksana komprehensif dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga pada simulasi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Aplikasi prinsip kedokteran keluarga dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga 	Tutorial/ PBL 2x3x50 menit	Penilaian Tutorial	Penilaian sesuai rubrik	0.38	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	
	Merencanakan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan	<p>AFEKTIF Mahasiswa mampu: Menunjukkan sikap religius dan nilai-nilai Islam yang relevan S1,S2. Menghargai pandangan, pendapat atau temuan orisinal orang lain S5</p>			MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.			

	keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga	<p>Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial terhadap sejawat (S6) Taata tata tertib mengikuti kegiatan S7 Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9)</p> <p>PSIKOMOTOR Mahasiswa mampu : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2 Mampu menganalisa secara baik: KU5 Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, rekan, dan masyarakat KU.6 Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8 Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9</p>							
Minggu ke-3									
10	Menjelaskan prinsip kedokteran komunitas dan	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Menjelaskan Konsep dasar kedokteran komunitas dan hubungannya dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konsep dasar kedokteran komunitas dan hubungannya 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaa	0.13	dr. Bety Semara Laksmi, MKM	

	hubungannya dengan kedokteran keluarga	kedokteran keluarga	dengan kedokteran keluarga			n yang diberikan.			
11	Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas (budaya, lingkungan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah)	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Menjelaskan Faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas	• Faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Ira Wahyuni, MKK,MMRS	
12	Melakukan diagnosis komunitas	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Melakukan diagnosis komunitas: tujuan, komponen utama, dan tahapannya	• Diagnosis komunitas: tujuan, komponen utama, dan tahapannya	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Nurul Hidayati, M.Sc, Sp.DLP	
13	Merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas	• penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Wening Tri Mawati, Sp.Ok	

14	Merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Leli Hesti Indriyati, MKK	
15	Menerapkan evidence based medicine dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai evidence based medicine dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas 	<ul style="list-style-type: none"> • EBM dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	Dr.dr. Astrid, MPH, Sp.Ok	
16	Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas (budaya, lingkungan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah)	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengaplikasikan prinsip kedokteran komunitas dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga pada simulasi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi prinsip kedokteran komunitas dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga 	Tutorial/ PBL 2x3x50 menit	Penilaian Tutorial	Penilaian sesuai rubrik	0.38	Dr.dr Astrid, MPH, Sp.Ok	
	Melakukan diagnosis	<p>AFEKTIF Mahasiswa mampu: Menunjukkan sikap religius dan nilai-nilai Islam yang relevan S1,S2. Menghargai pandangan, pendapat atau</p>			MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.			

	komunitas	temuan orisinal orang lain S5							
	Merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas	Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial terhadap sejawat (S6) Taata tata tertib mengikuti kegiatan S7 Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8)							
	Merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9) PSIKOMOTOR Mahasiswa mampu : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2							
	Menerapkan evidence based medicine dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas	Mampu menganalisa secara baik: KU5 Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, rekan, dan masyarakat KU.6 Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8 Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9							
Minggu ke-4									
17	Merancang dan mengelola praktik dokter	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Merancang dan mengelola praktik	• Perencanaan, pengelolaan	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan	0.13	dr. Dewi N, M.Biome	

	mandiri	dokter mandiri	praktik dokter mandiri dan Kepemimpinan			pertanyaan yang diberikan.		d	
18	Menerapkan pengetahuan pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, informasi, dan keuangan	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Menjelaskan Pengelolaan sumber daya manusia dan fasilitas • Menjelaskan Pengelolaan informasi • Menjelaskan Pengelolaan keuangan	• Pengelolaan sumber daya manusia dan fasilitas	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Leli Hesti Indriyati, MKK	
			• Pengelolaan informasi	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	Dr.dr. Gea Pandhita, Sp.S, M.Kes	
			• Pengelolaan keuangan	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Bety Semara Lakshmi, MKK	
19	Menerapkan prinsip kendali mutu-kendali biaya	KOGNITIF Mahasiswa mampu: • Menjelaskan prinsip kendali mutu-kendali biaya	• Kendali mutu dan Kendali Biaya	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang	0.13	dr. Bety Semara Lakshmi, MKK	

						diberikan.			
20	Menerapkan pengetahuan pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, informasi, dan keuangan	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengaplikasikan pengetahuan tentang perencanaan, pengelolaan klinik pada simulasi kasus <p>AFEKTIF Mahasiswa mampu: Memiliki memiliki kepekaan sosial terhadap keluarga sasar (S6) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9)</p> <p>PSIKOMOTOR Mahasiswa mampu : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2 Mampu menganalisa secara baik: KU5 Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, rekan, dan masyarakat KU.6 Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu</p>	Aplikasi pengetahuan tentang perencanaan, pengelolaan klinik dan kendali mutu-kendali biaya	Tutorial/ PBL 2x3x50 menit	Penilaian Tutorial	Penilaian sesuai rubrik Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.38	dr. Oktarina, M.Sc	
					MCQ				

		mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8 Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9							
Minggu ke-5									
21	Mampu mengevaluasi pelayanan kedokteran tingkat primer	KOGNITIF Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang Prinsip kedokteran layanan primer • Menjelaskan tentang Sistem Rujukan dan Rujuk Balik • Menjelaskan tentang Aspek Medikolegal kedokteran layanan primer • Menjelaskan tentang Indikator kinerja pelayanan kedokteran tingkat primer • Menjelaskan tentang Monitor dan Evaluasi pada pelayanan kedokteran tingkat primer 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsip kedokteran layanan primer 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Oktarina, M.Sc	
			<ul style="list-style-type: none"> • Sistem Rujukan dan Rujuk Balik 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Ira Wahyuni, MKK,MMRS	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Medikolegal kedokteran layanan primer 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	Dr.dr. Astrid, MPH, Sp. Ok	
			<ul style="list-style-type: none"> • Indikator kinerja pelayanan 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan	0.13	dr. Wening Tri Mawati,	

			kedokteran tingkat primer			n yang diberikan.		Sp. Ok	
			<ul style="list-style-type: none"> Monitor dan Evaluasi pada pelayanan kedokteran tingkat primer 	Kuliah Interaktif 2x50 menit	MCQ	Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.13	dr. Ira Wahyuni, MKK,MMRS	
		<p>KOGNITIF</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan Home visit <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu:</p> <p>Memiliki memiliki kepekaan sosial terhadap keluarga sasarn (S6)</p> <p>Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8)</p> <p>Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9)</p> <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <p>Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1</p> <p>Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2</p> <p>Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Home visit 	Lapangan 3x50 menit	Penugasan	Penilaian sesuai rubrik	0.06	dr. Dewi N, M.Biomed	

		rekan, dan masyarakat KU.6 Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8 Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9							
22	Mampu mengevaluasi pelayanan kedokteran tingkat primer	<p>KOGNITIF Mahasiswa mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengevaluasi pelayanan kedokteran tingkat primer pada simulasi kasus <p>AFEKTIF Mahasiswa mampu: Memiliki memiliki kepekaan sosial terhadap keluarga sasaran (S6) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik dalam mengerjakan tugas(S8) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas tugasnya secara mandiri (S9)</p> <p>PSIKOMOTOR Mahasiswa mampu : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis KU.1 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur; KU.2 Mampu menganalisa secara baik: KU5 Mampu memelihara dan mengembangkan</p>	Aplikasi pengetahuan tentang perencanaan, pengelolaan klinik dan kendali mutu-kendali biaya	Tutorial/ PBL 2x3x50 menit	Penilaian Tutorial	Penilaian sesuai rubrik Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan.	0.38	dr. Ira Wahyuni , MKK,MMRS	

		<p>jaringan kerja dengan pembimbing, rekan, dan masyarakat KU.6</p> <p>Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap diri sendiri dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri. KU.8</p> <p>Mampu mendokumentasikan penugasan yang dikerjakan. KU.9</p>							
Ujian Akhir Blok (MCQ)									40%
Ujian Topik									10%
Penugasan									20%
Penilaian Tutorial									15%
SOOCA									15%
TOTAL									100%

III. KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. METODE PEMBELAJARAN

1. Tutorial Problem Based Learning (PBL)

Mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (10 mahasiswa), dan didampingi oleh seorang tutor/fasilitator. Pada saat kegiatan tutorial pertemuan pertama, mahasiswa harus mengidentifikasi tujuan pembelajaran dari setiap masalah yang ada pada skenario yang diberikan pada saat itu. Pada pertemuan kedua tutorial, mahasiswa mendiskusikan hasil belajar mandiri dan memastikan semua tujuan pembelajaran telah dibahas. Mahasiswa akan belajar bagaimana bekerjasama sebagai suatu tim, saling membantu, serta saling bertukar pikiran mengenai masalah yang diberikan dalam tutorial. Hal ini akan membentuk kebiasaan belajar mandiri serta bersosial yang dapat memberikan dasar untuk tahapan belajar selanjutnya.

Pada Tutorial Problem Based Learning (PBL) ini mahasiswa akan mencapai kemampuan untuk:

- Merumuskan sasaran /sumber belajar
- Mengumpulkan informasi tambahan
- Mensintesis dan menguji informasi baru

2. Kuliah Pakar

Kuliah Pakar diberikan sesuai dengan jadwal untuk memberikan dasar pemahaman atau konsep ilmu tertentu serta mengkonfirmasi kebenaran hasil belajar mandiri mahasiswa.

3. Belajar mandiri

Belajar mandiri diwajibkan untuk melatih keterampilan belajar. Dengan mengacu pada tujuan pembelajaran, mahasiswa diharapkan dapat memahami materi sesuai tujuan pembelajaran yang sudah ditetapkan. Jika pada saat belajar mandiri ada materi yang tidak dipahami, mahasiswa bisa berdiskusi dengan mahasiswa lain, mencari referensi atau bertanya pada pakar.

4. Konsultasi Pakar

Mahasiswa dapat berkonsultasi dengan pakar tentang masalah maupun konsep yang masih belum difahami pada saat belajar mandiri. Teknis pelaksanaannya ditentukan oleh mahasiswa dengan pakar yang bersangkutan.

5. Praktikum

Praktikum bertujuan untuk menunjang teori dan menambah pemahaman mahasiswa. Pelaksanaan praktikum sepenuhnya diserahkan kepada setiap bagian/departemen.

6. Review materi

Review materi dilakukan pada saat akhir blok untuk mengulang kembali materi-materi yang telah diberikan selama perkuliahan maupun yang didiskusikan pada saat tutorial. Review materi dilakukan secara *peer-learning*.

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

1. **Formatif *assessment*** yaitu penilaian yang bersifat membangun, memantau pembelajaran mahasiswa saat masih dalam proses, mengenali kekuatan dan kelemahan mahasiswa, karakteristik pembelajaran dan karakter mahasiswa, mendiagnosis kebutuhan belajar mahasiswa, membantu dosen memperbaiki proses pembelajaran. Penilaian yang bersifat formatif pada blok ini dilakukan melalui refleksi, tugas, dan penilaian tutorial .
2. **Sumatif *assessment*** yaitu evaluasi yang dilakukan setelah proses pembelajaran selesai, untuk melihat apakah tujuan pembelajaran telah tercapai atau tidak. Penilaian ini berfungsi untuk mengkomunikasikan hasil pembelajaran mahasiswa kepada orang tua atau pihak lainnya dan mereviu keberhasilan proses pembelajaran.

Komponen penilaian sumatif terdiri dari:

Ujian Akhir Blok (MCQ)	: 40%
Ujian topik	: 10%
Penugasan	: 20%

Penilaian tutorial	: 15%
SOCA	: 15%
TOTAL	:100%

Ujian Akhir Blok : berupa *Multiple choice question* (MCQ) merupakan instrument yang berisi diskripsi suatu hal dan mahasiswa memilih salah satu jawaban yang sudah terstruktur. Pertanyaan dapat berupa kasus yang berhubungan dengan materi dan dapat menilai kedalaman pembelajaran hingga C6 dengan 5 pilihan jawaban (a,b,c,d,e)

Ujian Topik : berupa *Multiple choice question* (MCQ) merupakan instrument yang berisi diskripsi suatu hal dan mahasiswa memilih salah satu jawaban yang sudah terstruktur. Pertanyaan dapat berupa kasus yang berhubungan dengan materi yang diberikan di perkuliahan maupun tutorial selama satu minggu dan dapat menilai kedalaman pembelajaran hingga C6 dengan 5 pilihan jawaban (a,b,c,d,e)

Tugas/praktikum : membuat suatu tugas yang diberikan selama kuliah maupun praktikum. Tugas tersebut akan dinilai oleh dosen yang bersangkutan berdasarkan rubrik penilaian. Penilaian oleh dosen harus disertai dengan catatan umpan balik untuk perbaikan mahasiswa

Penilaian tutorial : penilaian yang dilakukan oleh tutor selama kegiatan tutorial. Penilaian tutorial harus disertai dengan catatan umpan balik untuk perbaikan mahasiswa

Refleksi : merupakan metode menilai kemampuan diri sendiri. Metode ini merupakan penilaian formatif yang dapat membantu mahasiswa mengenali sejauh mana pencapaian belajar dan mengidentifikasi tujuan pembelajaran yang belum tercapai untuk kemudian merumuskan hal-hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

C. STANDAR PENILAIAN BLOK

Nilai blok yang dicapai peserta didik ditentukan oleh penilaian sumatif blok. Bobot nilai yang dikeluarkan berdasar pada acuan patokan yang ditetapkan oleh Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA), yaitu:

Nilai Akhir	Nilai Mutu	Bobot	Predikat
80-100	A	4	Sangat baik
68-79	B	3	baik
56-67	C	2	Cukup
45-55	D	1	Kurang
0-44	E	0	Sangat Kurang

IV. RENCANA KEGIATAN MINGGUAN

A. TEMA MINGGUAN

A1. Minggu I: Framework Kedokteran Keluarga

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1.	Pengantar Blok Kedokteran Keluarga dan Peran Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Primer	✓		
2.	Prinsip-Prinsip Kedokteran Keluarga	✓		
3.	Peran dokter keluarga dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Jaminan Kesehatan Nasional)	✓		
4.	Keluarga (fungsi, siklus kehidupan keluarga, Konsep Duval)	✓		
5.	Risiko kesehatan berdasarkan siklus kehidupan individu dan keluarga (Duval Stage), faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga (perilaku individu, psikososial, ekonomi, lingkungan fisik, dan kondisi biologis) berdasarkan Konsep Mandala of Health	✓		
6.	Family Assessment dan Family folder : Pembuatan Genogram, APGAR, SCREEM (Kuliah dan Praktikum)	✓	✓	
7.	Home Visit dan Home Care	✓	✓	

A2. Minggu II: Diagnosis Holistik dan Tatalaksana Komprehensif

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1.	Prinsip Diagnosis Holistik	✓		
2.	Review Kasus : Primary Health Problem	✓		
3.	Aplikasi Prinsip Diagnosis Holistik pada simulasi kasus	✓		
4.	Prinsip tatalaksana komprehensif	✓		
5.	Analisa Situasi & Pemecahan Masalah Kesehatan Pasien & Keluarga (Problem Solving cycle)	✓		
6.	Perencanaan tatalaksana komprehensif pada masalah kesehatan individu dan keluarga termasuk promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini pada individu dan keluarga	✓		
7	Aplikasi prinsip kedokteran keluarga dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga			✓

A3. Minggu III: Kedokteran Komunitas

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1	Konsep dasar kedokteran komunitas dan hubungannya dengan kedokteran keluarga	✓		
2	Faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas	✓		
3	Diagnosis komunitas: tujuan, komponen utama, dan tahapannya (tutorial)	✓		
4	penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas	✓		
5	Pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat	✓		
6	EBM dalam menangani masalah kesehatan keluarga dan komunitas	✓		
7	Aplikasi prinsip kedokteran komunitas dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat			✓

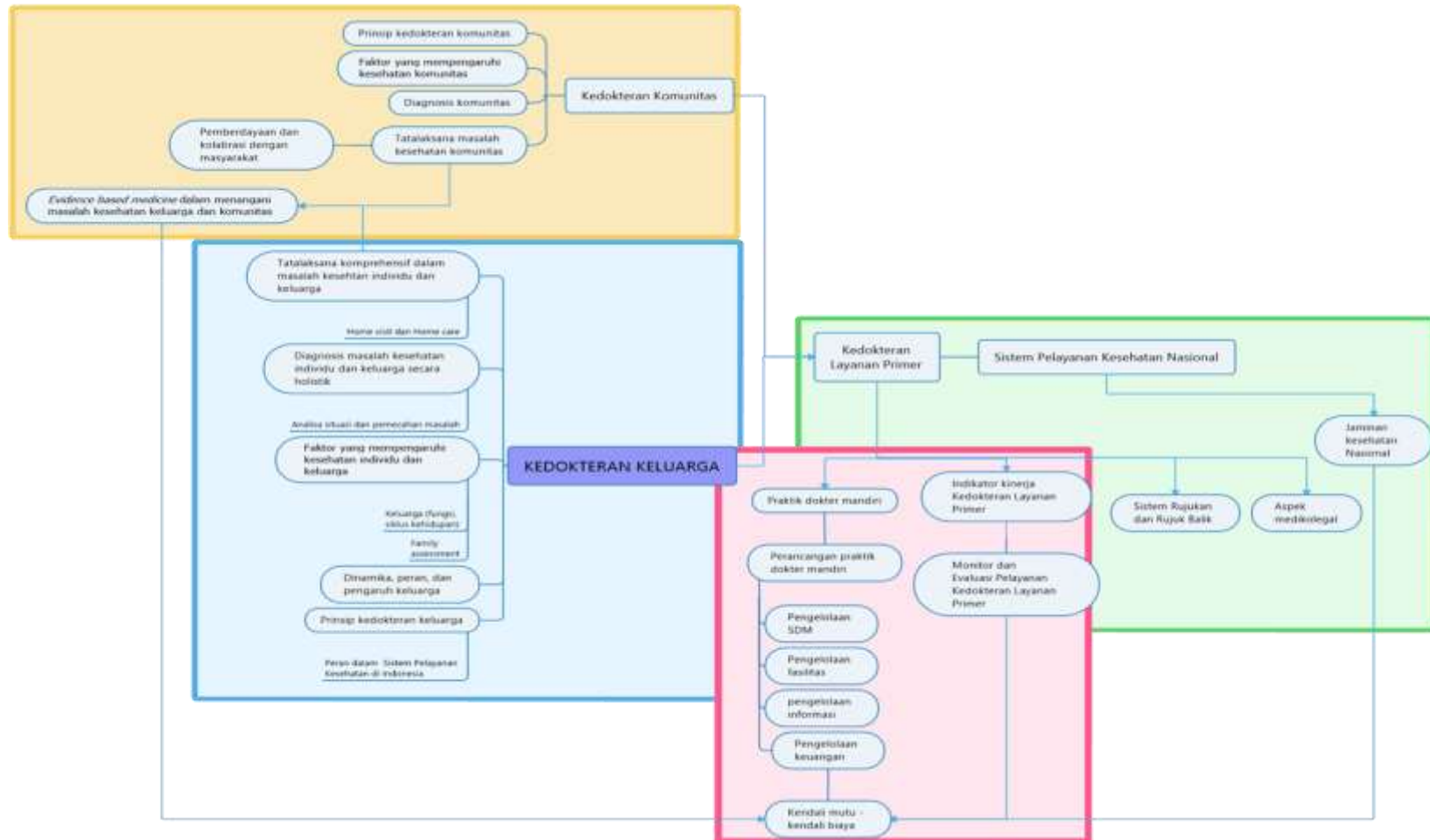
A4. Minggu IV : Managemen Praktek Dokter Mandiri

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1	Perencanaan, pengelolaan praktik dokter mandiri dan Kepemimpinan	✓		
2	Pengelolaan manusia dan fasilitas	✓		
3	Pengelolaan informasi	✓		
4	Pengelolaan keuangan	✓		
5	Kendali mutu dan Kendali Biaya	✓		
6	Aplikasi pengetahuan tentang perencanaan, pengelolaan praktik mandiri, dan kendali mutu-kendali biaya			✓

A5. Minggu V: Kedokteran Layanan Primer

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1.	Prinsip kedokteran layanan primer	✓		
2.	Sistem Rujukan dan Rujuk Balik	✓		
3.	Aspek Medikolegal kedokteran layanan primer	✓		
4.	Indikator kinerja pelayanan kedokteran tingkat primer	✓		
5.	Monitor dan Evaluasi pada pelayanan kedokteran tingkat primer	✓		
6.	Home visit dan home care		✓	
7.	Aplikasi prinsip kedokteran layanan primer dalam kedokteran keluarga			✓

B. PETA KONSEP



C. MODUL TUTORIAL

ALOKASI WAKTU TUTORIAL

Pertemuan Pertama

No	Kegiatan	Alokasi Waktu
1	Doa, perkenalan tutor, absensi mahasiswa	5 menit
2	Langkah 1. Clarifying terminology	10 menit
3	Langkah 2. Defining problem	15 menit
4	Langkah 3. Brainstorming of prior knowledge	70 menit
5	Langkah 4. Interim Conclusion	25 menit
6	Langkah 5. Formulate learning objective	15 menit
7	Feed back dan penutup	15 menit
Total Waktu		150 menit

Pertemuan Kedua

No	Kegiatan	Alokasi Waktu
1	Doa, absensi mahasiswa	5 menit
2	Langkah 7. Discuss the knowledge acquired	130 menit
3	Feed back dan penutup	15 menit
Total Waktu		150 menit

D. SKENARIO TUTORIAL

TUTORIAL MINGGU I

Mengaplikasikan pengetahuan tentang prinsip kedokteran keluarga, diagnosis holistic, dan tatalaksana komprehensif dalam menganalisa situasi dan menangani masalah kesehatan pasien dan keluarga pada simulasi kasus

SKENARIO KASUS DOKTER KELUARGA

Seorang pasien perempuan berusia 22 tahun datang ke Poli Umum RS X dengan keluhan muncul bintik melenting berisi air sejak 3 hari yang lalu di seluruh tubuh. Keluhan disertai gatal di bagian wajah, tangan, kaki dan punggung. Lenting muncul pertama kali di bagian tangan dan karena gatal pasien menggaruknya hingga pecah. Saat muncul lenting yang berwarna bening dan gatal, pasien masih belum ke dokter dan mengoleskan jagung dingin di kulit yang gatal tersebut agar tidak terasa gatal sehingga pasien tidak akan menggaruknya. Sebelum muncul lenting, pasien mengalami demam dan lemas sekitar 5 hari yang lalu. Sekitar 2 minggu yang lalu adik pasien juga memiliki keluhan yang sama. Pasien juga mengeluhkan sakit kepala di bagian tengkuk dan terasa juga di kepala hingga dahi. Sakit kepala berasa cemat cemat dan seperti ada yang mengikat, kadang pasien sulit untuk berkonsentrasi saat mengerjakan tugas atau belajar. Keluhan ini dirasa hilang timbul sejak 3 bulan terakhir, namun dirasa muncul terutama saat stress. Saat ini, pasien berkuliah sambil bekerja di outlet makanan cepat saji. Namun, sekitar 2 hari yang lalu dosen pasien melarangnya mengikuti kuliah ditakutkan menularkan penyakit ke mahasiswa yang lain. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan beberapa bulan terakhir. Pasien hanya biasa makan 1 kali dengan porsi yang sedikit, kadang dalam sehari hanya minum kopi dan tidak makan sama sekali sehingga terkadang terasa nyeri di ulu hati dan saat ini pun nyeri tersebut muncul tetapi pasien sudah mengkonsumsi obat antasida yang dibelinya di toko di dekat rumah.

Riwayat asma sejak usia 5 tahun, jarang kontrol ke dokter, namun terakhir kambuh saat usia 9 tahun. Pasien memiliki riwayat haid yaitu lama haid biasanya sekitar 3-4 hari dan siklus haid rata-rata 25 hari. Pasien belum pernah mendapatkan vaksin

cacar sebelumnya

Pasien adalah mahasiswa sekaligus pegawai di Outlet Kue Lapis. Kegiatan pasien ialah pagi hari pukul 08.00-12.00 pasien bekerja sebagai kasir. Biasanya tiap 1 shift pasien mengatakan hanya ada 7 pelanggan yang datang sehingga tidak terlalu sibuk. Siangnya, pada pukul 13.00 pasien siap berangkat ke kampus dan mengikuti kelas dari pukul 14.00-16.00. Tiap hari Senin, Rabu, dan Jumat pasien shift pagi dari pukul 08.00-12.00 dan shift malam pukul 18.00-21.00. Pasien baru menjadi pegawai sejak akhir Juni (sudah +/- 10 hari kerja).

Data Keluarga : Pasien adalah anak ke 2 Dari 3 Bersaudara.

Nama / Inisial	Jenis kelamin	Hub dg Px	Hidup / Meninggal	Usia / Usia saat meninggal (tahun)	Riwayat penyakit / sebab kematian
Tn. S (Ayah)	L	Ayah	Hidup	55 th	Asma
Ny. I (Ibu)	P	Ibu	Hidup	48 th	(-)
Sdr. L	L	Adik	Hidup	10 th	Asma (sering kambuh)
Sdr. M	L	Adik	Hidup	8 th	Varicella

Keluarga pasien terdiri atas ayah, ibu, dan kedua adiknya. Ayah dan ibu pasien berpisah/beda tempat tinggal dikarenakan sering terjadi konflik di antara keduanya. Ayah pasien bertempat tinggal di Surabaya karena bekerja sebagai Jurnalis sedangkan Ibu pasien bertempat tinggal di Hongkong dan bekerja sebagai TKI. Pasien tinggal bersama kedua adiknya di kota yang berbeda dari orang tuanya. Hubungan pasien dengan ibu pasien lebih dekat daripada ayahnya, namun apabila pasien menemukan masalah maka akan disimpan sendiri dan tidak menceritakan dengan orang lain.

Pasien memiliki kepribadian yang tertutup dan cenderung menyimpan unek-unek hanya untuk dirinya sendiri. Pasien sedikit memiliki teman dan kebanyakan dari pondok pesantren, namun dapat menjalankan hubungan pertemanan dengan baik. Pasien juga memiliki tekad yang kuat untuk menjadi anak mandiri dengan bekerja sebagai kasir sehingga dapat menghidupi kehidupannya sendiri dan tidak perlu meminta bantuan sang ibu. Gaji yang didapatkan ialah 1 jt perbulan. Pasien jarang keluar rumah jika bukan karena pekerjaan atau kuliah.

Pemeriksaan Fisik :

Tanda vital :

KU : baik, compos mentis
 Tekanan : 120/70 mmHg
 Darah
 Nadi : 82 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 37.3 °C
 Kelenjar : Tidak didapatkan kelainan
 Limfe
 Otot : Tidak didapatkan kelainan
 Tulang : Tidak didapatkan kelainan
 Sendi : Tidak didapatkan kelainan

Kepala	:	Normosefal, rambut berwarna hitam, terdapat vesikel multiple ukuran 2 mm berbatas tegas dan berisi cairan bening
Mata	:	Anemis (-), ikterik (-), pupil bulat isokor (3mm/3mm), reflek cahaya (+) (+)
Hidung	:	Deviasi septum (-), epistaksis (-), secret (-)
Mulut & Gigi	:	Mukosa bibir intak, gigi berlubang (-), karies (-)
Tenggorokan	:	Nyeri telan (-), pseudomembran (-), suara serak (-)
Leher	:	Pembesaran KGB (-)

	Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auskultasi
Thorax / Paru	Gerakan statis dinamis D=S, Simetris, scar (-) Terdapat vesikel multiple ukuran bervariasi 2-3 mm, berbatas tegas dan	Stem fremitus D=S	Sonor di seluruh lapang paru	Vesikular di seluruh lapang paru, Rhonki (-), Wheezing (-)

	berisi cairan bening			
Jantung	Iktus invisible	Iktus palpable at ICS V MCL S	LHM ~ Ictus, RHM ~ sternal line D	S1 S2 normal, regular, murmur (-), gallop (-)
Abdomen	flat, terdapat vesikel multiple dan tampak erosi akibat beberapa vesikel yang pecah	Soefl, nyeri tekan (-), massa (-), hepar dan lien tidak teraba	Liver span 8 cm, traube's space timpani, shifting dullness (-)	BU (+) normal, bruit (-)

Anogenital: tidak ditemukan kelainan

	Akral	Hangat v	Dingin □	
	Kanan atas	Kiri atas	Kanan bawah	Kiri bawah
Gerakan	Normal	Normal	Normal	Normal
Tonus	5	5	5	5
Trofi	-	-	-	-
Refleks Fisiologis	+2	+2	+2	+2
Refleks Patologis	-	-	-	-
Sensibilitas	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>Meningeal Signs</i>	-			

Status Lokalis

- Regio Wajah :
Terdapat vesikel multiple, ukuran bervariasi 2-3mm berisi cairan bening dengan eritem di sekitarnya, batas tegas, bentuk seperti tetesan embun.
- Regio Kepala :
Terdapat papula single berbentuk bulat dengan eritem disekitarnya, berbatas tegas, berukuran 2-3mm.

- Regio Tangan :
Terdapat vesikel multiple, ukuran bervariasi 2-3mm berisi cairan bening, batas tegas, bentuk seperti tetasan embun
Terdapat papula berisi pus berukuran 4 mm berbatas tegas
Terdapat papula berisi pus berukuran 2-3 mm berbatas tegas
Terdapat krusta berwarna kehitaman berukuran 2-3 mm batas irregular
- Regio Dada dan Punggung :
Terdapat vesikel multiple, ukuran bervariasi 2-3mm berisi cairan bening dengan eritem di sekitarnya, batas tegas, bentuk seperti tetesan embun

Pemeriksaan penunjang :

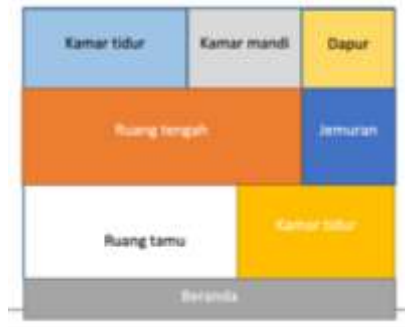
Laboratorium –

Foto Rontgen -

Karakteristik Tempat Tinggal

Pasien tinggal Bersama kedua adiknya. Lokasi rumah berada di Jl. Mawar No.11 kota ABC. Rumah pasien berada di jalan raya sehingga kadang pasien terganggu akibat suara dan polusi. Lingkungan rumah pasien termasuk rumah padat penduduk dan sangat ramai karena pinggir jalan raya. Rumah berukuran sekitar 60m persegi tipe 36, dinding terbuat dari batu bata, lantai dari ubin, dan atap genteng. Kebersihan dan ventilasi udara rumah cukup baik dengan 2 jendela dan tata letak Barang dalam rumah cukup rapi. Namun demikian, rumah terkesan lembab dan minim penerangan, sumber air yang digunakan berasal dari air sumur. Kamar Mandi Keluarga : kamar mandi berada di dalam rumah berjumlah 1 buah dan hanya 1 WC. Kondisi kamar mandi cukup bersih namun bak mandi kotor dan lantai licin. Jamban berbentuk jongkok. Terdapat 1 tempat sampah. Kendaraan sepeda motor.

Denah rumah pasien



Lingkungan sekitar rumah:

Sumber air yang digunakan berasal dari air sumur. Untuk limbah sampah, pasien membuang sampah di tempat sampah yang disediakan oleh pemerintah setempat sehingga tiap shubuh biasanya diambil oleh petugas kebersihan. Pasien memarkir motor pasien di tempat paker pelanggan outlet. Outlet terletak di pinggir jalan raya dan berada di sekitar pasar sehingga polusi dan bau tidak sedap biasanya masuk ke dalam rumah

Learning Objective:

Tugas untuk mahasiswa :

1. Memahami dan menjelaskan tentang penilaian Keluarga/*Family Assessment* (Family Genogram, bentuk keluarga, tahapan siklus keluarga , Family Apgar Score, Family SCREEM dan Family coping score)
2. Memahami dan menjelaskan faktor resiko dengan pendekatan Biopsikososial dengan menggunakan Mandala of Health
3. Memahami dan menjelaskan teori kedokteran berdasarkan diagnosa medis kasus pasien yang sesuai
4. Memahami dan menjelaskan rumusan diagnosis keluarga dalam 5 aksis diagnosis
5. Memahami dan menjelaskan tentang pembinaan keluarga pada pasien
6. Memahami dan menjelaskan penatalaksanaan kasus pasien secara komprehensif

JAWABAN TUTOR

1. Family assessment

- Family Genogram
- Bentuk Family Tahapan Family
- Tentukan tahapan siklus keluarga
- Family Apgar Score
- Family SCREEM
- Family coping score

FAMILY SYSTEM


Genogram [Complete by Hand]

Key: Male: Female: Deceased: or Client: or

Married: 

Committed Relationship: 

Living Together: 

Separated: 

Divorced: 

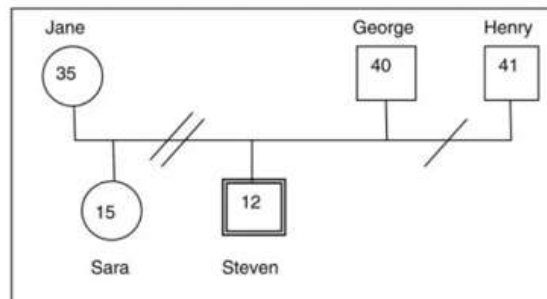
Children:
List by birth order starting on the left



Miscarriage: 

Twins: 

Adoption: 



Family APGAR: This is a 5-question assessment tool used for rapid assessment of family function and dysfunction. It measures an individual's level of satisfaction about family relationships:

- Adaptation- the ability of a family to use and share inherent resources which can be either intra- or extra-familial.
- Partnership- the sharing of decision making which measures the satisfaction of solving problems through communicating.
- Growth- pertains to both physical and emotional aspects and measures the satisfaction of the freedom to change.
- Affection- emotions that are shared with and between family members which measure the satisfaction with the intimacy and emotional interaction that exist in the family.
- Resolve- refers to how time, money, and space are shared; this measures the satisfaction with the commitment made by members of the family.

		Almost always (2)	Some of the time (1)	Hardly ever (0)
A	I am satisfied that I can turn to my family for help when something is troubling me.			
P	I am satisfied with the way my family talks about things with me and shares problems with me.			
G	I am satisfied that my family accepts and supports my wishes to take on new activities or directions.			
A	I am satisfied with the way my family expresses affection and responds to my emotions such as anger, sorrow, and love.			
R	I am satisfied with the way my family and I share time together.			

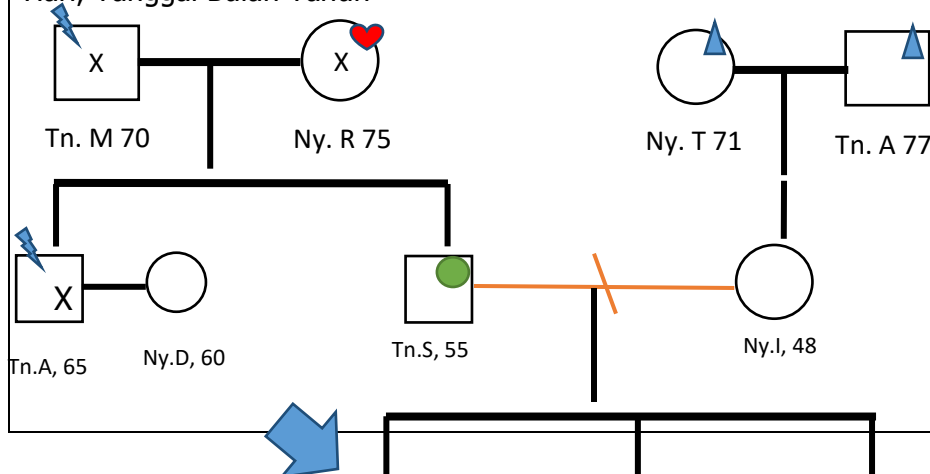
	Resources	Pathology
Social	Social interaction is evident among family members.	The family is socially <u>isolated</u> from extra familial groups
Cultural	Cultural pride or satisfaction can be identified.	The family has feelings of cultural-ethnic <u>inferiority</u> or shame.
Religion	Religion offers satisfying spiritual experiences.	Dogma and rituals are so <u>rigid</u> that they limit the family's problem solving capacity.
Economic	ability to meet the economic demands of normal life events and illness.	Financial problems make it <u>difficult for the family to meet monetary demands of crisis or illness.</u>
Education	Education of the family members is adequate to allow members to solve or comprehend most of the problems	Limit the ability of family members to <u>comprehend the problem or recommended solution.</u>
Medical	Medical care is available through channels that are easily established	<u>Inaccessible and under utilized.</u>

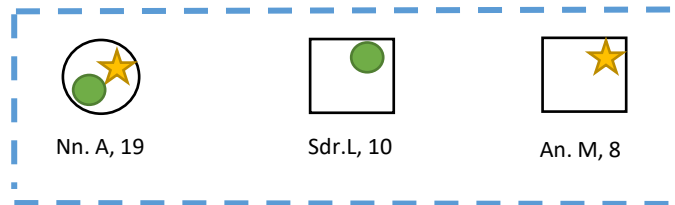
SCREAM: It is an acronym that represents family resources and is a tool where the family physician helps the family members identify and assess their resources to meet a crisis. If there is a lack of resources, it can also serve as a kind of pathology in certain situations. Relationships of health behavior, practices, and utilization of health services and barriers to patient care. It is commonly used when the need for care is long or lasts a lifetime such as in the case of chronically-ill, terminally-ill, and hospice care patients. It can also be used to assess the resources of difficult and non-compliant patients.

PENILAIAN KELUARGA (FAMILY ASSESMENT) PASIEN

1. Genogram Keluarga (Family Genogram)

Keluarga Nn. A/ 22 tahun
 Hari, Tanggal Bulan Tahun





Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ♥ : Penyakit jantung
- ⚡ : Stroke
- ▲ : Hipertensi
- : Asma
- ★ : Varicella
- ↓ : Pasien
- ⋮ : Anggota keluarga satu rumah
- ✂ : Pisah rumah
- X : Meninggal

2. Bentuk Keluarga (*Family structure*)

Keluarga Inti

3. Tahapan siklus keluarga (*Family Life Cycle*)

Tahap V, family with teenagers

4. Skor APGAR keluarga (*Family Apgar Score*)

Kriteria	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan		X	
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya			X
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai		X	

kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.			
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.		X	
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.		X	
Skor Total			

Family Apgar Score dari keluarga pasien = 4 → fungsi keluarga disfungsi sedang

Skor:

Hampir selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Hampir tidak pernah = 0

Intepretasi Skor:

8-10 = Sangat fungsional

4-7 = Disfungsi sedang

0-3 = Disfungsi berat

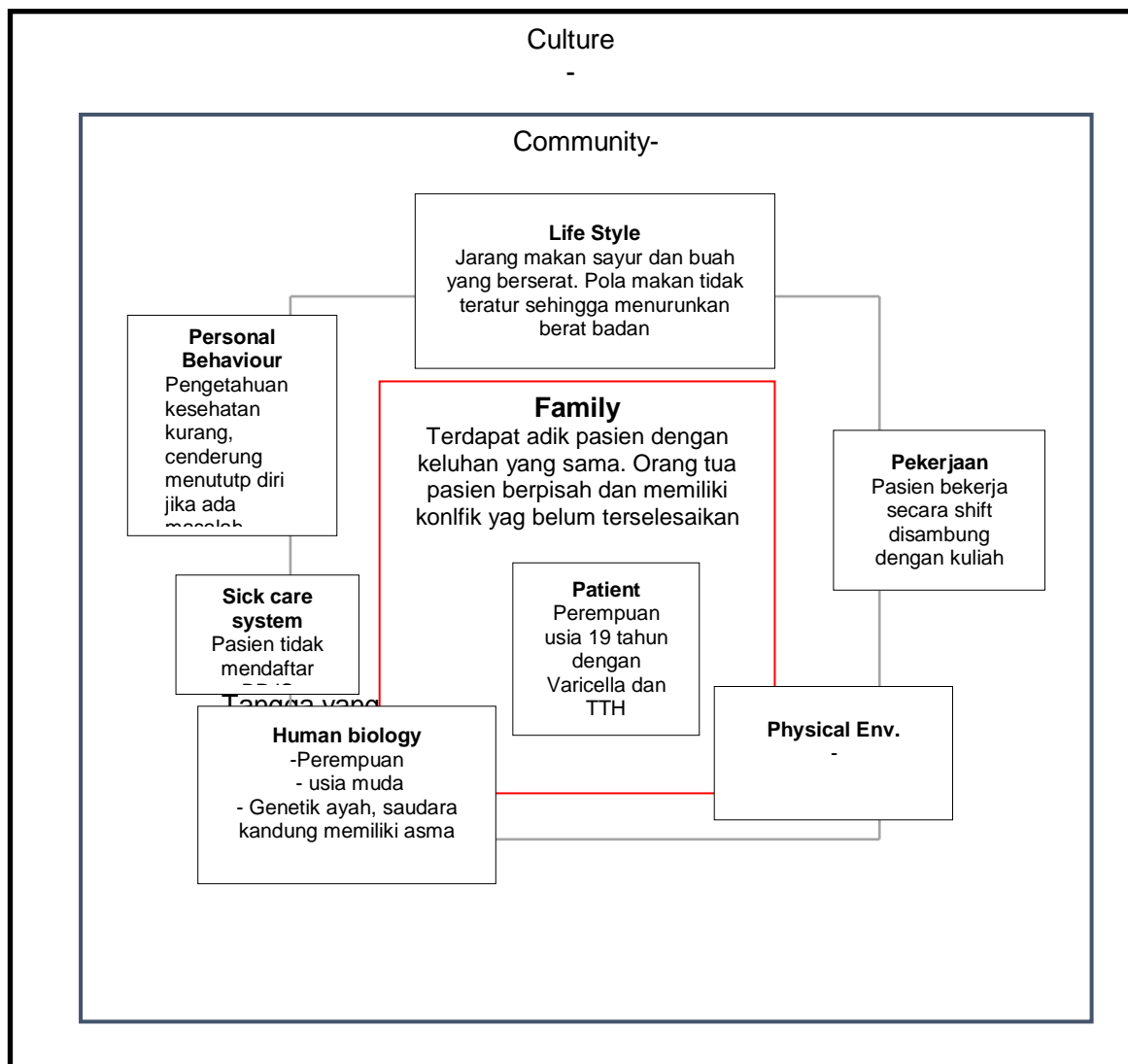
5. Penilaian SCREEM keluarga (*Family SCREEM Score*)

Aspek SCREEM	Patologis
Social	Ayah dan ibu pasien berpisah dikarenakan sering konflik dan bertengkar di rumah, sehingga pasien kadang merasa digosipkan oleh tetangga atau orang di sekitar lingkungannya
Cultural	Tidak didapatkan masalah budaya
Religion	Tidak didapatkan masalah agama
Education	Tidak didapatkan masalah edukasi
Economic	Pasien bekerja sambil kuliah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari sehingga tidak perlu meminta uang kepada ibunya
Medical	Tidak didapatkan masalah medis

6. Family Coping Score

Score : 2 (will to participate but no ability/resources to solve the problems)

2. Analisis Faktor Resiko dengan menggunakan MANDALA OF HEALTH



3. Rumuskan diagnose keluarga dalam 5 aksis diagnose

a. Analisa kasus medis pasien : Diagnosa Klinis Varicella

Cacar air biasanya didiagnosis secara klinis berdasarkan ruam khas dan tanaman lesi yang berurutan. Lesi dapat ditemukan di semua tahap perkembangan dan penyembuhan di tempat yang terkena. Riwayat pajanan terhadap kontak yang terinfeksi dalam masa inkubasi 10-21 hari juga merupakan petunjuk penting dalam diagnosis. Cacar air pada masa kanak-kanak biasanya jarang timbul gejala prodrom; melainkan dimulai dengan timbulnya exanthem.

Pada orang dewasa dan remaja, cacar air dapat didahului oleh mual, mialgia, anoreksia, dan sakit kepala. Munculnya ruam atau vesikel, rasa tidak enak badan, dan demam ringan dapat menandakan timbulnya penyakit, meskipun pasien biasanya menular selama 1-2 hari sebelum timbulnya ruam. Makula kecil dan eritematosa muncul di kulit kepala, wajah, badan, dan tungkai proksimal, dengan perkembangan sekuensial yang cepat selama 12-14 jam menjadi papula, membersihkan vesikula, dan pustula, serta embrio sentral dan pembentukan kerak. Vesikula dapat muncul pada telapak tangan dan telapak kaki dan pada selaput lendir, bersama dengan ulkus nyeri, dangkal, orofaringeal atau urogenital. Pruritus yang intens biasanya menyertai tahap vesikular ruam. Pasien tipikal tetap infeksius selama 4-5 hari setelah ruam berkembang, pada saat tanaman vesikel terakhir biasanya sudah mengeras.

Pada pasien di dalam kasus ini, dari pemeriksaan terhadap pasien perempuan berusia 22 tahun dijumpai gejala prodromal demam dan badan lemas sebelum muncul gejala lokalis di kulit. Pada pemeriksaan status lokalis didapatkan vesikel multiple ukuran 2-3 mm berwarna bening di seluruh bagian wajah. Pada regio kepala terdapat papula single berbentuk bulat dengan eritem disekitarnya, berbatas tegas, berukuran 2-3mm. Pada regio tangan didapatkan papula berisi pus berukuran 4 mm berbatas tegas, papula berisi pus berukuran 2-3 mm berbatas tegas, terdapat krusta berwarna kehitaman berukuran 2-3 mm batas irregular. Pada regio dada dan punggung terdapat vesikel multiple, ukuran bervariasi 2-3mm berisi cairan bening dengan eritem di sekitarnya, batas tegas, bentuk seperti tetesan embun. Gambaran klinis tersebut di atas sesuai dengan gambaran klinis pada kasus cacar air atau infeksi varicella.

b. Diagnosa Holistik Dokter Keluarga

Aspek 1 Personal

- Persepsi : Pasien memperkirakan sakitnya karena kelelahan akibat bekerja dan tertular dari adiknya
- Harapan : Bisa sembuh dan dapat kuliah dan bekerja Kembali
- Kekhawatiran : Pasien khawatir sakitnya ini akan lama sembuhnya dan berakibat tidak dapat segera bekerja dan kuliah lagi.

Disamping itu pasien juga khawatir ada bekas dari lentingan lentingan di kulitnya

Upaya : memberikan jagung pada lentingan di kulitnya agar tidak gatal

Aspek 2

Diagnosa : Varicella

TTH

Gastritis

Diagnosa Banding : Variola

Sakit kepala karena Hipertensi

GERD

Aspek 3

Riwayat kontak dengan adik pasien

Stres psikologis (berperanan sebagai kepala keluarga bagi adik-adiknya)

Stress fisik akibat pekerjaan (kelelahan)

Kepribadian tertutup dan sering menyendiri

Pola makan tidak teratur

Aspek 4

Adik pasien kemungkinan menderita cacar air

Daya dukung keluarga tidak kondusif (orang tua tidak di rumah dan hubungan orang tua dan anak-anak juga kurang harmonis)

Faktor kebutuhan ekonomi (status pasien kuliah sambil bekerja mengindikasikan adanya tambahan kebutuhan ekonomi baik bagi pasien maupun untuk adik-adiknya yang tinggal serumah dengan pasien)

Aspek 5

Derajat Fungsional skala 2 (pasien tidak bekerja dan tidak kuliah karena sakit dan dikhawatirkan menularkan)

4. Pada pasien diperlukan pembinaan keluarga. Berikut alasannya :

Alasan perlunya pembinaan pada keluarga ini mengacu pada tatalaksana dokter secara holistic dan komprehensif. Terdapat faktor internal dan faktor eksternal

yang perlu diintervensi dengan baik. Selain itu, berdasarkan *evidence based medicine* membuktikan bahwa varicella pada usia dewasa baik pada manifestasi dan prognosinya lebih buruk dibandingkan dengan varicella pada anak. Pada pasien juga didapatkan penurunan nafsu makan yang menyebabkan penurunan berat badan (gizi kurang) sehingga pasien rentan dan beresiko tinggi terkena infeksi. Selanjutnya perlunya pembinaan terkait varicella dan pembinaan kepada keluarga untuk memberikan support apabila terdapat anggota keluarga yang memiliki masalah. Selain itu, beban keluarga semakin berat apabila kondisi pasien semakin parah, baik beban mental, ekonomi maupun beban tenaga yang dikeluarkan. Di samping itu perlu dilakukan edukasi untuk mencegah asma kambuh baik pada saudara kandung pasien maupun pasien itu sendiri

5. Jelaskan penatalaksanaan kasus pasien secara komprehensif

Penatalaksanaan aksis 1

Persepsi : membenarkan persepsi pasien bahwa gejala pasien berhubungan dengan factor kelelahan tetapi hanya sebagai factor bukan penyebab dan factor resiko utama sakitnya pasien terkait dengan tertular oleh sakit yang juga diderita adiknya.

Harapan : Mengkonfirmasi bahwa harapan pasien dapat terpenuhi karena gejala pasien berhubungan dengan penyakit infeksi virus yang bersifat self-limiting sehingga apabila factor resiko dapat dikendalikan dan factor stabilisasi kondisi pasien terutama dari aspek imunitas dapat ditingkatkan maka potensi kesembuhannya sangat tinggi.

Kekhawatiran : memahami kekhawatiran pasien sebagai sesuatu hal yang wajar. Dengan penjelasan di atas maka aspek kekhawatiran telah dapat direspon sehingga dapat mereda.

Upaya : mengklarifikasi upaya pasien untuk meredakan rasa gatal dengan aplikasi jagung di tempat gatal. Apabila aplikasi tersebut terbukti bermanfaat meredakan gatal maka hal itu hanya dapat dilakukan dengan persyaratan sterilisasi yang baik untuk mengantisipasi potensi infeksi sekunder. Tetapi tetap mekanismenya harus sangat dijaga karena dikhawatirkan terjadi perlekatan

antara jagung dan lentingan di kulit yang berpotensi menghalangi proses resolusi inflamasi kulit tersebut dan atau justru memperparah proses inflamasi kulit pasca paparan dengan jagung tersebut. Oleh karenanya, dengan mempertimbangkan hal ini, sekiranya bisa diantisipasi dengan obat farmakologis pengendali gatal maka intervensi medis ini cenderung lebih aman.

Penatalaksanaan aksis 2

Memberikan penatalaksanaan non farmakologis

- Bed rest dan relaksasi selama sekitar 10-14 hari
- Terapi suportif perbaikan nutrisi dan gizi dipantau selama 10-14 hari

Memberikan terapi farmakologis pada pasien dengan :

Varicella

- R/ Paracetamol 3x500 mg, diminum 3x1 tab dan diminum apabila sakit kepala muncul atau bila terasa demam
- R/ Cetirizine 2x10 mg kap, diminum 2x1 kapsul bila masih merasa gatal dan bila gatal menghilang maka obat dihentikan.
- R/ Vitamin B kompleks 2x1 tab atau vitamin C 500 mg 1x1 selama 3 hari. Dijelaskan bahwa obat ini mengandung vitamin yang bermanfaat bagi tubuh dan dapat meningkatkan nafsu makan
- R/ Acyclovir 5x800 mg, diminum 5x2 tab bila perlu yaitu bila dijumpai gejala memberat berupa lentingan yang semakin banyak dan gejala seluruh tubuh semakin terasa dengan derajat yang lebih parah.

TTH

- Selama sakit saat ini TTH sedang tidak kambuh. Namun demikian kecenderungan pasien mengalami TTH berulang cukup tinggi. Oleh karenanya perlu dilakukan psikoterapi mengantisipasi terjadinya TTH. Bila TTH bergejala baru diberikan terapi farmakologis

Gastritis

- Pada pasien ini gastritis telah dapat ditata laksana dengan pengobatan mandiri menggunakan obat antasida yang dibeli di toko terdekat. Namun demikian kecederungan penatalaksanaan gastritis secara mandiri yang

tidak tepat cukup tinggi. Perbaikan pola makan dan pola hidup dengan mengendalikan stress psikologis hendaknya dapat diterapkan dengan baik oleh pasien. Bila gastritis bergejala lagi maka pasien hendaklah mengikuti program terapi farmakologis untuk mengendalikan sekresi asam lambung dan melindungi mukosa lambunya dengan baik sehingga tidak menimbulkan potensi gastritis kronis di masa mendatang.

Penatalaksanaan aksis 3

Faktor resiko	Penatalaksanaan
<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kontak dengan adik pasien - Stres psikologis (berperanan sebagai kepala keluarga bagi adik-adiknya) - Kepribadian tertutup dan sering menyendiri - Stress fisik akibat pekerjaan (kelelahan) - Pola makan tidak teratur 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembatasan kontak dengan adik bila masih infeksius tetapi bila pun tidak maka sekarang justru pasien yang harus melakukan pembatasan diri agar tidak menularkan kepada anggota keluarga lain atau orang lain - Bila memungkinkan, pasien hendaknya berbagi tanggungjawab dengan anggota keluarga lainnya termasuk anggota keluarga besar bila diperlukan. Melihat kondisi pasien maka masih diperlukan kompensasi penguatan mental dan dukungan dari sesama anggota keluarga. Pasien masih memerlukan pendampingan untuk dapat menghadapi tanggungjawab keluarga tetapi pasien pun diharapkan mampu belajar secara mandiri untuk mengantisipasi apabila daya suportif keluarga belum maksimal mengingat pasien sudah memasuki usia dewasa. Keseimbangan menghadapi dan menyelesaikan masalah baik secara mental spiritual maupun secara teknis praktis sangat diperlukan. - Pasien hendaknya menyadari keterbatasan diri dan potensi diri secara berimbang, memperbaiki kepribadian menjadi lebih terbuka

	<p>untuk tujuan penyelesaian masalah Bersama keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien perlu melakukan manajemen waktu, konsentrasi serta peningkatan stamina fisik secara lebih berimbang. Berbagi tugas dan kewajiban dengan sesama anggota keluarga - Apabila fisik dan psikis telah mencapai keseimbangan yang stabil berkelanjutan maka biasanya nafsu makan pun akan membaik. Dan sebaliknya, bila dipaksa untuk dapat memperbaiki secara disiplin pola makan teratur maka stamina serta mental pun akan lebih fresh dan membaik
--	---

Penatalaksanaan aksis 4

Faktor resiko	Penatalaksanaan
<ul style="list-style-type: none"> - Adik pasien kemungkinan menderita cacar air - Daya dukung keluarga tidak kondusif (orang tua tidak di rumah dan hubungan orang tua dan anak-anak juga kurang harmonis) - Faktor kebutuhan ekonomi (status pasien kuliah sambil bekerja mengindikasikan adanya tambahan kebutuhan ekonomi baik bagi pasien maupun untuk adik-adiknya yang tinggal serumah dengan pasien) 	<ul style="list-style-type: none"> - Adik pasien perlu melakukan pemeriksaan dan pengobatan seperti halnya pasien dan perlu juga melakukan pembatasan diri untuk mencegah penularan lebih lanjut kecuali masa infeksius telah terlewati - Pihak keluarga baik keluarga inti maupun keluarga besar perlu berkontribusi menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan pasien dan keluarga pasien sendiri secara menyeluruh. Maka diperlukan mediasi yang dapat mengkomunikasikan masalah keluarga dengan tepat dan mengembalikan keutuhan fungsi keluarga dengan baik - Kepentingan ekonomi keluarga masih menjadi tanggungjawab orang tua dan posisi pasien sekedar membantu meringankannya. Oleh karenanya maka diperlukan penguatan aspek ekonomi social internal keluarga.

Penatalaksanaan aksis 5

Derajat fungsional 2 : Selama pasien mengikuti program penatalaksanaan dengan baik maka derajat fungsional akan meningkat seiring dengan perbaikan kondisi fisik pasien

Penatalaksanaan berfokus pada keluarga (Family-focused treatment)

- Ada potensi penularan antar anggota keluarga : lakukan pembatasan interaksi anggota keluarga yang sedang sakit. Interaksi diperbolehkan dengan protap misalnya pemakaian masker antara yang sedang sakit dan yang sedang merawat (sehat), perilaku batuk pasien dan yang sedang sakit, perilaku cuci tangan dan sebagainya.
- Ada potensi lingkungan keluarga yang tidak kondusif : diperlukan mediasi untuk Bersama-sama mengaktifkan anggota keluarga untuk perawatan dan penatalaksanaan anggota keluarga yang sedang sakit. Secara teknis dapat dilakukan family conference yaitu pihak medis (dokter keluarga) berdiskusi dengan anggota keluarga inti dan atau anggota keluarga besar (bila diperlukan) dengan menyampaikan temuan kondisi kesehatan pasien dan keluarga serta kemungkinan penatalaksanaannya yang harus melibatkan kepedulian dari anggota keluarga
- Ada potensi kondisi rumah secara fisik yang kurang kondusif : rumah dengan tingkat kebersihan dan kelembapan yang masih kurang maksimal cenderung menjadi lingkungan yang kurang nyaman untuk menjadi tempat istirahat bagi pasien dan keluarga pasien lain yang juga sedang sakit. Oleh karenanya, dengan tetap mengaktifkan partisipasi pihak keluarga sekiranya dapat Bersama-sama meningkatkan kebersihan rumah dan membuat rumah lebih sehat dan mencegah kelembapan di dalam rumah sehingga menjadi lingkungan yang baik pula untuk kerja system imunitas tubuh pasien dan anggota keluarga pasien yang sedang sakit dan akan membatasi daya tular penyakit pasien kepada anggota keluarga lainnya.

Penatalaksanaan berorientasi pada komunitas (Community-oriented treatment)

- Cacar sangat berpotensi menular antar manusia melalui inhalasi droplet dari orang yang terinfeksi. Udara menjadi media penularan yang sangat cepat dan seringkali tanpa disadari baik oleh yang terinfeksi maupun oleh penderita. Oleh karenanya **peningkatan pengetahuan dan perilaku** terkait dengan **upaya pencegahan dan penatalaksanaan kasus cacar secara massif di komunitas sangat diperlukan. Isolasi diri pasien terinfeksi virus cacar air** sangat diperlukan sehingga kesadaran bagi semua penderitanya untuk mampu melakukan pembatasan diri dan perbaikan perilaku selama sakit harus selalu ditingkatkan. Dan di satu sisi, terhadap semua orang di sekitar penderita hendaknya tetap menerapkan **perilaku hidup sehat dengan proporsional**. Penjagaan kontak diperlukan tetapi apabila dibutuhkan untuk merawat pasien maka tetap dapat melakukan dengan **memperhatikan ketentuan pencegahan transmisi** penularan virus cacar ini. Dan akhirnya, kepada semua komunitas pada umumnya, infeksi cacar seharusnya dapat dicegah oleh karenanya keikutsertaan dalam **program vaksinasi** hendaknya dapat dilakukan sebagai upaya Bersama menjaga diri dan keluarga serta lingkungan sekitar dari paparan infeksi cacar.

TUTORIAL MINGGU II

SKENARIO & JAWABAN :

Seorang anak perempuan, SA, berusia 4 tahun dibawa ibunya ke klinik pratama X, dengan keluhan batuk hilang timbul sejak 2 bulan. Batuk tidak sepanjang hari, lebih sering di malam hari, namun tidak setiap malam dan tidak sampai mengganggu tidur. Menurut ibunya, batuknya ada dahak, namun sulit keluar, sehingga kadang kadang sampai muntah. Tidak ada demam, sesak napas, pilek, nyeri menelan. Nafsu makan cukup baik dan anak SA cukup aktif bermain.

Riwayat penyakit: dermatitis atopi, rhinitis alergi, konjungtivitis atopi, asma bronchial tidak ada

Riwayat penyakit dalam keluarga: Asma dan TB disangkal

Riwayat kehamilan & persalinan ibu: SA adalah anak ke 4 (bungsu). Usia ibu saat mengandung pasien, 38 tahun, Riwayat penyakit saat kehamilan: darah tinggi. Pasien lahir secara normal dengan BBL 2300 gram, PBL 42 cm, langsung menangis. Pemberian ASI eksklusif tidak dilakukan, meskipun pemberian ASI berlangsung sampai 2 tahun.

Riwayat tumbuh kembang: Milestone perkembangan anak, dalam batas perkembangan normal. Ibu pasien jarang membawa pasien ke posyandu, karena kesibukan mengurus semua anak. Kartu KMS pasien hilang dan ibu pasien tidak ingat mengenai vaksinasi yang telah diberikan. Tetapi ibu pasien ingat, bahwa berat badan anaknya, SA sulit naik. SA, dikatakan tergolong lebih kecil dari anak-anak seusianya disekitar tempat tinggalnya, meskipun ada beberapa yang juga kecil.

Selain tinggal Bersama bapak, ibu dan ketiga kakaknya, SA juga tinggal Bersama seorang paman (adik ibunya). Bapak dan pamanya, punya kebiasaan merokok setiap hari, termasuk di dalam rumah. Ibu sering memberli makanan di warung terdekat, dan tidak masak sendiri dan anak2, termasuk SA sering dibelikan makanan ringan di warung.

Ibu pasien lebih senang membawa anaknya berobat ke Klinik ini, karena lebih dekat dari rumah dibandingkan Puskesmas terdekat.

Menurut Ibu pasien, pada waktu sekolah, ibu dan ayah pasien memiliki tinggi badan yang kurang lebi sama dengan teman teman sebayanya.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Anak aktif
Status gizi : BB: 9,7 kg; TB: 87 cm
BB menurut usia : $(9,7/16) \text{ kg} \times 100\% = 60,63\%$
TB menurut usia : $(87/101) \text{ cm} \times 100\% = 86,14\%$
BB menurut TB : $(9,7/12) \text{ kg} \times 100\% = 80,83\%$

Tanda vital Nadi : 128 x/menit, reguler, kuat
Napas : 20 x/menit, reguler, kedalaman cukup
Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik menunjukkan higiene oral yang kurang baik, lain-lainnya dalam batas normal.

Karakteristik tempat tinggal dan lingkungannya:

An, SA tinggal di rumah bertingkat dua, di suatu perkampungan yang cukup padat dengan luas rumah per lantai adalah 4 X 6m. Rumah berdinding tembok dan berlantai semen, dengan satu jendela per lantai. Satu lantai terdiri dari 1 ruangan, Di lantai bawah, ruang tanu menjadi satu dengan ruang tidur dan rudang dapur. Secara keseluruhan rumah dan lingkungannya kumuh dan lembab. Peneranan menggunakan listrik. Sumber air berasal dari sumur.

Ayah SA, dengan paman SA, bekerja sebagai montir di suatu bengkel motor yang tidak jauh dari rumah.

Sebagai dokter di klinik pratama, dalam menangani pasien ini, menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, yaitu dilakukan dengan pendekatan holistik dan komprehensif. Dokter juga mengidentifikasi bahwa pada pasien ini tidak cukup penanganan hanya melibatkan keluarga, yang memiliki sumber daya terbatas. Sehingga memutuskan juga melakukan pendekatan Kedokteran Komunitas untuk manangani pasien SA ini. Untuk itu hal pertama yang akan dilakukan adalah melakukan Diagnosis Komunitas

Kata kata sulit:

1. Komunitas
2. Kedokteran Komunitas
3. Diagnosis Komunitas

Learning objectives:

1. Memahami dan Menilai berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas (budaya, lingkungan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah)
2. Memahami dan melakukan diagnosis komunitas
3. Memahami dan merencanakan penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas
4. Memahami dan merencanakan pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan

JAWABAN TUTOR:

Komunitas

Komunitas didefinisikan sebagai sekelompok orang yang memiliki paling tidak satu kesamaan sifat yang berlaku untuk semua anggota komunitas bersangkutan. Kesamaan sifat ini bisa berupa kesamaan wilayah; kesamaan pekerjaan; kesamaan suku, kesamaan kondisi perumahan; dan sebagainya. Komunitas dapat juga didefinisikan sebagai sebagian dari anggota masyarakat yang lebih besar, serta memiliki kesamaan sifat atau minat.

A common definition of community: A group of people with diverse characteristics, who are linked by social ties, share common perspectives, and engage in joint action in geographical locations or settings. (*American Public Health Association , 2011*)

KEDOKTERAN KOMUNITAS:

- ❑ Community Medicine is a branch of medicine concerned with the health of the individual patient in the context of his/her community, and with the prevention and treatment of illness in the community
 - Health of the individual patient
 - Health of the community

Delapan subsistem yang ada dalam suatu komunitas dan harus diperhatikan agar kita dapat memahami kondisi komunitas bersangkutan adalah:

- Subsistem lingkungan fisik:
- Subsistem tingkat pendidikan:
- Subsistem transportasi:
- Subsistem situasi politik:
- Subsistem pelayanan kesehatan dan sosial:
- Subsistem sarana komunikasi:
- Subsistem sosial ekonomi:
- Subsistem rekreasi:

Pendekatan Kedokteran Komunitas:

- Identifikasi masalah kesehatan dengan melakukan DIAGNOSIS KOMUNITAS
- Identifikasi potensi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah – dengan memperhatikan aspek budaya, sosio-ekonomi
- Identifikasi cara meningkatkan partisipasi masyarakat
- Mengembangkan metode menyelesaikan masalah yang tepat
- Implementasi
- Monitoring dan Evaluasi

PENGERTIAN DIAGNOSIS KOMUNITAS

Diagnosis komunitas merupakan langkah identifikasi dan pengukuran masalah kesehatan di suatu masyarakat tertentu secara menyeluruh dalam upaya mengidentifikasi kelompok yang rentan dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Metoda ini juga dipergunakan untuk mempelajari karakteristik lingkungan, sosial dan budaya masyarakat. Secara umum diagnosis komunitas bertujuan untuk menetapkan masalah kesehatan utama yang ada di masyarakat didasarkan atas informasi dari survei dan pengamatan yang dilakukan oleh team dan anggota masyarakat. (J. Prihartono, 2012),

Proses diagnosis komunitas

Sebagaimana telah dikemukakan di bagian depan, bahwa untuk memaksimalkan sumber daya yang terbatas, maka pengelola kesehatan harus melakukan proses diagnosis komunitas. Diagnosis komunitas yang ditujukan untuk mengidentifikasi dan mengukur masalah kesehatan di suatu masyarakat tertentu secara menyeluruh, serta mengidentifikasi kelompok yang rentan dan membutuhkan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan melalui proses diagnosis komunitas.

Proses diagnosis komunitas adalah langkah pengkajian data statistik kesehatan sebagai upaya pengenalan situasi kesehatan setempat guna menetapkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Pada contoh kasus diatas maka dipilih STUNTING sebagai masalah kesehatan yang akan dilakukan diagnosis komunitas, sehingga apabila stunting merupakan masalah kesehatan yang terjadi di komunitas, maka pasien SA, yang keluarganya memiliki sumber daya terbatas perlu mendapatkan sumber daya yang lebih besar yang bersumber pada komunitas,

FAKTOR2 yang berperan dalam menyebabkan stunting pada pasien SA sangat kompleks:

1. Kehamilan ibu yang ke 4 dengan penyulit hipertensi saat kehamilan
2. Adanya ETS (lingkungan dengan asap rokok) dari 2 orang di rumah tersebut, sejak SA berada dalam kandungan
3. Lingkungan rumah yang sempit dan kurang ventilasi, menyebabkan asap rokok lama dalam ruangan
4. Kebiasaan ibu yang tidak menyediakan makanan bergizi dan membiarkan SA, jajan snack di warung

Serta kemungkinan banyak faktor lain yang belum semua digali pada contoh kasus ini.

Dari telusur data statistik di Indonesia, didapatkan, bahwa stunting memang menjadi masalah kesehatan pada Balita di Indonesia, yaitu 27,7% Balita di Indonesia menderita stunting, sehingga penanganan stunting menjadi prioritas pemerintah. Kemudian dari data Puskesmas setempat, juga teridentifikasi bahwa stunting merupakan masalah, dengan prevalensi 19,8% Balita yang datang ke Posyandu.

Arahan Presiden 2020 – strategi penurunan stunting:

1. **Akses pelayanan kesehatan** bagi ibu hamil maupun balita di Puskesmas dan Posyandu, harus di pastikan tetap berlangsung dan tidak berhenti di tengah pandemi, yaitu: terkait pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, pemberian suplemen vitamin A bagi ibu yang menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).
2. **Aspek promotif, edukasi, sosialisasi** bagi ibu-ibu hamil dan keluarga, harus terus digencarkan sehingga meningkatkan pemahaman untuk pencegahan stunting. Dalam hal ini, diarahkan untuk melibatkan PKK, tokoh-tokoh agama, tokoh masyarakat, RT dan RW, serta relawan dan di harapkan menjadi gerakan bersama di masyarakat
3. Dalam upaya penurunan angka stunting juga **disinergikan dengan program perlindungan sosial** khususnya PKH (Program Keluarga Harapan), BPNT (Bantuan Pangan Nontunai), dan pembangunan infrastruktur dasar yang menjangkau keluarga-keluarga yang tidak mampu.
4. **Akses pelayanan kesehatan** bagi ibu hamil maupun balita di Puskesmas dan Posyandu, harus di pastikan tetap berlangsung dan tidak berhenti di tengah pandemi, yaitu: terkait pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, pemberian suplemen vitamin A bagi ibu yang menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).
5. **Aspek promotif, edukasi, sosialisasi** bagi ibu-ibu hamil dan keluarga, harus terus digencarkan sehingga meningkatkan pemahaman untuk pencegahan stunting. Dalam hal ini, diarahkan untuk melibatkan PKK, tokoh-tokoh agama, tokoh masyarakat, RT dan RW, serta relawan dan di harapkan menjadi gerakan bersama di masyarakat

6. Dalam upaya penurunan angka stunting juga **disinergikan dengan program perlindungan sosial** khususnya PKH (Program Keluarga Harapan), BPNT (Bantuan Pangan Nontunai), dan pembangunan infrastruktur dasar yang menjangkau keluarga-keluarga yang tidak mampu.

Sebagai dokter keluarga, proaktif bekerja sama dengan Puskesmas setempat, untuk dapat melaksanakan strategi di atas.

TUTORIAL MINGGU III

- Mengaplikasikan pengetahuan tentang perencanaan, pengelolaan klinik pada simulasi kasus

SKENARIO

dr. Anita adalah seorang dokter yang telah berpraktik mandiri sejak 2 tahun yang lalu. Ia ingin membuat klinik praktik mandirinya menjadi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Dua minggu yang lalu, dr. Anita sudah berkonsultasi dengan BPJS tentang kemungkinan tersebut, namun ternyata banyak hal yang perlu diperbaiki.

Praktik Mandiri dr. Anita menempati salah satu area di rumah tinggalnya. Ia memiliki 1 orang staf administrasi dengan latar belakang pendidikan lulusan SMA. Dalam pengelolaan klinik ini, dr. Anita menggunakan pengelolaan rekam medis dengan aplikasi computer sederhana. Namun dr. Anita merasa kesulitan jika diperlukan penarikan data berdasarkan kategori tertentu misalnya pasien dengan penyakit diabetes mellitus, atau menghitung berapa jumlah penderita DBD pada kurun waktu tertentu.

dr. Anita agak ragu bekerjasama dengan BPJS karena khawatir kliniknya tidak mendapatkan pendapatan yang cukup untuk berkembang dan merekrut lebih banyak staf dan dokter.

Masalah:

1. Ingin membuat klinik praktik mandirinya menjadi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS, tetapi banyak hal yang harus diperbaiki.
2. Praktik Mandiri dr. Anita menempati salah satu area di rumah tinggalnya.
3. Ia memiliki 1 orang staf administrasi dengan latar belakang pendidikan lulusan SMA.
4. Menggunakan pengelolaan rekam medis dengan aplikasi computer sederhana.
5. Merasa kesulitan jika diperlukan penarikan data berdasarkan kategori tertentu misalnya pasien dengan penyakit diabetes mellitus, atau menghitung berapa jumlah penderita DBD pada kurun waktu tertentu.
6. Khawatir kliniknya tidak mendapatkan pendapatan yang cukup untuk berkembang dan merekrut lebih banyak staf dan dokter.

Learning Objectives:

1. Menjelaskan definisi, fungsi manajemen, peran manajer, keterampilan manajerial, dan kepemimpinan
2. Menjelaskan Bentuk praktek dokter mandiri
3. Menjelaskan Perencanaan praktik dokter mandiri
4. Menjelaskan Pengelolaan sumber daya manusia dan fasilitas
5. Menjelaskan Pengelolaan informasi
6. Menjelaskan Pengelolaan keuangan
7. Menjelaskan ayat Al Qur'an dan hadist yang berhubungan dengan konsep Dokter Keluarga
8. Memformulasi masalah pada scenario
9. Menyusun rencana penanganan masalah pada skenario

JAWABAN

Definisi manajemen

Menurut Millet (1954) manajemen adalah proses pengarahan dan pemberian fasilitas kerja kepada orang yang diorganisasikan dalam kelompok formal untuk mencapai tujuan. Sedangkan, menurut Terry (1960), manajemen merupakan suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya (Arifin et al., 2013).

Fungsi Dasar Manajemen

1. Planning

Menetapkan tujuan dan menentukan bagaimana cara terbaik untuk mencapainya dan memilih suatu tindakan dari serangkaian alternatif

- a. Meramalkan (forecasting) adalah pekerjaan seorang manajer dalam memperkirakan waktu yang akan datang.
- b. Menetapkan maksud dan tujuan (establishing objective) yaitu pekerjaan manajer dalam menentukan tujuan atau sasaran.
- c. Mengacarakan (programming) menetapkan urutan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.
- d. Mengatur waktu (scheduling) menetapkan urutan yang tepat, hal ini sangat penting agar semua tindakan dapat berhasil dengan baik.
- e. Menyusun anggaran belanja (budgeting) mengalokasikan sumber daya yang ada.
- f. Mengembangkan prosedur (developing procedures) menormalisasikan cara-cara pelaksanaan pekerjaan.
- g. Menetapkan dan menafsirkan kebijaksanaan (establishing and interpreting policies) menetapkan dasar-dasar pelaksanaan pekerjaan.

2. Organizing

Menentukan bagaimana cara mengelompokkan berbagai aktifitas dan sumber daya

- a. Merencanakan struktur organisasi.

- b. Mendelegasikan tanggung jawab dan wewenang.
 - c. Menetapkan hubungan-hubungan
3. Leading
- Memimpin adalah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang manajer agar orang lain bertindak.
- a. Mengambil keputusan (decision making).
 - b. Mengadakan komunikasi (communicating).
 - c. Memberikan motivasi (motivating).
 - d. Memilih orang-orang (selecting people).
 - e. Mengembangkan orang-orang (developing people).
4. Controlling
- Pemantauan perkembangan dalam mencapai tujuannya
- a. Perkembangan derajat pekerjaan.
 - b. Pengukuran hasil pekerjaan.
 - c. Penilaian hasil pekerjaan.
 - d. Pengambilan tindakan perbaikan (Arifin et al., 2013)

Peran manajer

Manager adalah seseorang yang bertanggung jawab melaksanakan fungsi manajemen. (Arifin et al., 2013)

Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Seorang manajer yang ingin kepemimpinannya baik, maka pemimpin tersebut harus (Muninjaya, 2004):

1. Memotivasi dirinya sendiri untuk bekerja dan peka terhadap lingkungan.
2. Memiliki Kepekaan yang tinggi terhadap permasalahan organisasi dan komitmen tinggi untuk memecahkannya. Pemimpin harus selalu merasa ditantang untuk mengatasi hambatan yang akan menjadi penghalang tercapainya tujuan organisasi yang ia pimpin.
3. Menggerakkan atau memotivasi staf agar mereka mau sadar.

4. Melaksanakan tugas-tugas pokok organisasi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab yang melekat pada setiap tugas tersebut.

Batasan tentang kepemimpinan, antara lain (Kuntoro, 2010):

1. Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (Ordway Tead).
2. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktifitas seseorang atau sekelompok orang untuk mau berbuat dan mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan (Stogdill).

Dapat dipahami dari batasan di atas bahwa kepemimpinan akan muncul apabila ada seseorang yang karena sifat-sifat dan perilakunya mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain untuk berpikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkannya (Kuntoro, 2010).

Fungsi-fungsi kepemimpinan

Menurut Muninjaya (2004), fungsi kepemimpinan adalah:

1. Pengambilan keputusan dan merealisasi keputusan itu.
2. Pendelegasian wewenang dan pembagian kerja kepada para bawahan.
3. Meningkatkan daya guna dan hasil guna semua unsur manajemen (6M).
4. Memotivasi bawahan, supaya bekerja efektif dan bersemangat.
5. Pemrakarsa, penggiatan, dan pengendalian rencana.
6. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan bawahan.
7. Mengembangkan imajinasi, kreativitas dan loyalitas bawahan.
8. Penilaian prestasi dan pemberian teguran atau penghargaan kepada bawahan.
9. Pengembangan bawahan melalui pendidikan dan pelatihan.
10. Melaksanakan pengawasan melekat (waskat) dan tindakan perbaikan jika perlu. (Arifin et al., 2013)

Unsur-unsur kepemimpinan

Unsur-unsur kepemimpinan adalah sebagai berikut (Muninjaya, 2004):

1. Pemimpin (leader-head) adalah orang yang memimpin.
2. Bawahan (pengikut) adalah orang-orang yang dipimpin.
3. Organisasi adalah alat dan wadah untuk melakukan kepemimpinan.
4. Tujuan (objective) adalah sasaran yang ingin dicapai.
5. Lingkungan adalah internal dan eksternal perusahaan. (Arifin et al., 2013)

Gaya kepemimpinan

1. Gaya Kepemimpinan Diktator Pada gaya kepemimpinan diktator (dictatorial leadership style) ini upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutanserta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan dengan bawahan, karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja.
2. Gaya Kepemimpinan Autokratis Pada gaya kepemimpinan ini (autocratic leadership style) segala keputusan berada di tangan pemimpin. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Pada dasarnya sifat yang dimiliki sama dengan gaya kepemimpinan diktator tetapi dalam bobot yang agak kurang.
3. Gaya Kepemimpinan Demokratis Pada gaya kepemimpinan demokratis (democratic leadership style) ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dengan baik. Segi positif dari gaya kepemimpinan ini mendatangkan keuntungan antara lain: keputusan serta tindakan yang lebih obyektif, tumbuhnya rasa ikut memiliki, serta terbinanya moral yang tinggi. Sedangkan kelemahannya: keputusan serta tindakan kadang-kadang lamban, rasa tanggung jawab kurang, serta keputusan yang dibuat terkadang bukan suatu keputusan yang terbaik.
4. Gaya Kepemimpinan Laissez-Faire Pada gaya kepemimpinan santai (Laissez-Faire leadership style) ini peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan, jadi setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan kehendak masing-masing pula. (Arifin et al., 2013)

Bentuk Praktek Dokter Mandiri/Klinik

Definisi Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

Terdapat dua strata penyelenggaraan klinik yaitu:

1. Klinik Pratama adalah strata klinik yang terbatas menyelenggarakan pelayanan medis dasar.
2. Klinik Utama adalah strata klinik yang dapat menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik saja, atau juga sekaligus menyelenggarakan pelayanan medis dasar.

(Departemen Kesehatan RI, 2014; Yustiawan, 2013)



Perencanaan praktik dokter mandiri

Persiapan 1 tahun sebelum pendirian entitas praktik

Persiapan ini lebih mengarah pada pemenuhan tujuan pribadi dalam mendirikan entitas. Tujuan ini sangat mempengaruhi langkah-langkah persiapan berikutnya. Sebagai contoh, seorang dokter yang juga menjadi dosen di suatu institusi pendidikan memutuskan pendirian entitas pribadinya di lokasi yang jauh dari institusi tempat bekerjanya sehingga menyebabkan kesulitan hingga berakhir pada dua pilihan, antara berhenti dari institusi kerjanya, atau menyerahkan entitas tersebut kepada dokter lain atau bahkan menutupnya.

Kegiatan dalam tahap ini adalah:

- Merencanakan lokasi entitas

- Menentukan bentuk entitas
- Menyusun rancangan struktur organisasi entitas
- Menginventarisir kewajiban terhadap staf
- Menentukan deskripsi tugas dan kualifikasi staf
- Perencanaan proses perekrutan

Persiapan 1 tahun- 6 bulan

Setelah memiliki gambaran entitas yang akan didirikan, tahap berikutnya adalah persiapan bisnis sebuah entitas praktik. Persiapan bisnis ini meliputi beberapa langkah berikut:

- Penentuan lokasi
- Merencanakan anggaran entitas
- Pengembangan bentuk entitas praktik
- Membuat business plan
- Penentuan pengandil kerjasama
- Menjalin kerjasama dengan RS rujukan dan PKM mitra
- Pengurusan perijinan
- Pemilihan lembaga konsultan

Persiapan 6 bulan – 3 bulan

Bila sebelumnya persiapan lebih ke arah mematangkan perencanaan entitas, termasuk di dalamnya kegiatan administratif perijinan, namun dalam masa 6 bulan hingga 3 bulan ini persiapan yang perlu lebih ke arah persiapan operasional. Kegiatan dalam masa persiapan 6 bulan – 3 bulan ini adalah:

- Mengiklankan lowongan pekerjaan
- Mencari supplier sarana entitas
- Menentukan system perangkat lunak yang akan digunakan
- Menentukan bank yang akan digunakan
- Menghitung satuan biaya

Persiapan 3 bulan – 1 bulan

Tahap persiapan ini menitikberatkan pada kepastian perijinan serta persiapan operasional yang dalam pelaksanaannya akan membutuhkan konsekuensi biaya yang berbanding lurus dengan waktu, seperti pengangkatan pegawai dan serah terima barang. Apabila pegawai dinyatakan diterima maka sesegera mungkin diaktifkan dan konsekuensi yang muncul adalah penggajian. Jika hal ini dilakukan 6 bulan sebelum pendirian, maka gaji yang dianggarkan dalam biaya persiapan akan lebih besar daripada pengangkatan pegawai yang dilakukan 3 bulan sebelum pendirian. Sehingga, beberapa kegiatan dilakukan pada tahap paling dekat dengan pendirian.

Kegiatan dalam tahap ini meliputi:

- Merekrut personel
- Menentukan panduan operasional
- Memastikan perijinan dan kerjasama
- Menjalin hubungan dengan masyarakat sekitar
- Menjalin kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan lain
- Pengadaan sarana

Dalam tahap ini juga perlu dilakukan pemasaran yang bertujuan

1. Memperkenalkan kegiatan entitas kepada masyarakat
2. Memperkenalkan layanan unggulan yang ditawarkan.

Moda pemasaran yang dapat digunakan dalam rangka pendirian entitas adalah

1. In-person promotion (memperkenalkan kegiatan entitas ke kelompok tertentu yang mempunyai pengaruh kuat di daerah sekitar)
2. Kegiatan bakti sosial. Misal (sunatan masal, hubungan dengan entitas praktik lain, menjadi tempat posyandu, tempat senam)
3. Mencantumkan informasi (bukan mengiklankan) entitas di media local, misal: bulletin kompleks perumahan

(Soetono et al., 2015)

Sumber Daya dalam Standar Klinik Pratama

Sumber daya adalah input bagi penyelenggaraan praktik dokter untuk dapat mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang diharapkan. Sumber daya tersebut meliputi:

- Legalitas (persyaratan pendirian dan ijin klinik)
 - Lokasi pendirian Klinik harus sesuai dengan tata ruang daerah
- Sumber daya manusia
 - Kesiapan sdm baik tenaga medis, para medis maupun non medis berdasarkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan legalitas
 - Terdapat proses rekrutmen, retensi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan tenaga klinis yang baku.
- Sumber daya system manajemen
 - Pengelolaan klinik (visi, misi, tujuan, strategi)
 - Perencanaan operasional
 - Pedoman dan prosedur penyelenggaraan
 - Komunikasi
 - Manajemen risiko
 - Monitor dan evaluasi pencapaian tujuan
 - Penilaian kinerja
- Sumber daya keuangan
 - Pengelolaan secara professional dan sesuai aturan yang berlaku
- Sumber daya fisik (sarana dan prasarana)
 - Persyaratan Bangunan dan Ruang
 - Persyaratan Prasarana Klinik
 - Persyaratan Peralatan Klinik
- Sumber daya informasi
 - Ketersediaan data dan informasi

(Kementerian Kesehatan, 2016)

Pengelolaan sumber daya manusia dan fasilitas

Standar Manajemen Sumber Daya Manusia

Terdapat proses rekrutmen, retensi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan tenaga klinis yang baku.

- Penilaian dan evaluasi kompetensi tenaga klinis dilakukan melalui proses kredensial tenaga yang efektif
- Adanya proses yang menjamin kesesuaian antara pengetahuan dan keterampilan tenaga dengan kebutuhan pasien
- Setiap tenaga mendapat kesempatan mengembangkan ilmu dan ketrampilan yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien
- Wewenang tenaga klinis diuraikan dengan jelas dan dilaksanakan secara profesional dan legal dalam pelaksanaan asuhan

(Kementerian Kesehatan, 2015)

Fungsi yang harus dipenuhi oleh entitas merupakan patokan dalam menentukan pekerjaan yang akan didistribusikan kepada personil dalam entitas tersebut. Fungsi tersebut adalah:

1. Fungsi pelayanan

a. Memberikan pelayanan promotif

Adanya fungsi ini, memunculkan pekerjaan:

- Melakukan kegiatan promotif bagi komunitas
- Mengelola kegiatan

b) Memberikan pelayanan preventif

Fungsi ini memunculkan pekerjaan:

- Melakukan kegiatan preventif bagi individu dan keluarga
- Mengelola kegiatan

c) Memberikan pelayanan kuratif

Fungsi ini memunculkan pekerjaan:

- Melakukan kegiatan kuratif bagi individu dan keluarga
- Mengelola kegiatan

d) Memberikan pelayanan rehabilitative seperti fisioterapi yang masih dalam kompetensi dokter di layanan primer

- e) Memberikan pelayanan obstetric
 - f) Memberikan pelayanan kegawatdaruratan
 - g) Kefarmasian
2. Fungsi organisasi, manajemen
 - a. Pengelolaan organisasi
 - b. Pengelolaan SDM
 - c. Pengelolaan logistic
 - d. Pengelolaan keuangan
 - e. Penjaminan mutu
 3. Fungsi administrative dan pengarsipan
 4. Fungsi pengaturan jadwal kegiatan pimpinan entitas

(Soetono et al., 2015)

KOMPOSISI PERSONIL PRAKTIK DOKTER

Dari berbagai uraian pekerjaan yang perlu dilakukan di sebuah entitas praktik, dapat diidentifikasi kebutuhan komposisi dan kualifikasi personil. Secara fungsional, komposisi minimal yang dibutuhkan adalah dokter, perawat, dan staf administratif dengan uraian pekerjaan yang ditentukan dan diuraikan.

Secara fungsional, uraian tugas dokter sebagai staf medis dan perawat cenderung sama pada setiap entitas, perbedaan terletak pada uraian pekerjaan dokter secara structural sebagai pimpinan/manajer entitas, staf administratif, dan para koordinator.

Dengan munculnya uraian pekerjaan, maka kualifikasi staf dapat ditentukan. Sebagai contoh, staf administratif di entitas praktik pribadi dapat dikerjakan oleh seorang lulusan Diploma II. Sedangkan staf administratif di entitas praktik berkelompok ataupun entitas praktik yang memiliki jejaring sekurang-kurangnya kompeten dalam mengelola tim dan tugas yang kompleks sehingga dibutuhkan lulusan setara Diploma III. Penentuan kualifikasi ini berimplikasi pada anggaran rutin pada item penggajian dan turunannya. Staf administratif pada entitas praktik pribadi memiliki tugas yang paling sederhana diantara entitas lainnya.

(Soetono et al., 2015)

SELEKSI DAN PEREKRUTAN PERSONIL

Dalam melakukan perekrutan personel entitas, hal yang perlu disiapkan adalah:

1. Membuat penjelasan tertulis tentang posisi, deskripsi, dan kualifikasi yang dibutuhkan kompensasi/pendapatan
2. Perencanaan penggajian
3. Draf kontrak kerja
4. Rencana seleksi, sebagai contoh

- a. Seleksi administrative

Pertimbangan dalam menyeleksi secara administrative antara lain:

- Kesesuaian dengan kualifikasi pendidikan yang diharapkan
- Kesesuaian dengan latar belakang yang dipersyaratkan, bila ada
- Kesesuaian dengan persyaratan lain

Berkas pelamar dipilah antara pelamar yang akan dipanggil untuk mengikuti proses selanjutnya dan berkas pelamar yang gagal.

- b. Ujian tulis (bila diperlukan)

Pertimbangan yang diperlukan untuk menentukan kandidat terpilih adalah bagaimana kompetensi yang dimiliki kandidat disesuaikan dengan kebutuhan fungsi yang harus dipenuhi

- c. Wawancara

Tujuan wawancara adalah menilai apakah kandidat memiliki kemampuan melakukan pekerjaan yang ditawarkan dan menilai kemauan kandidat untuk melakukannya. Pertimbangan dalam menyeleksi pada tahap ini antara lain:

- Kemampuan melakukan tugas
- Kemampuan menyelesaikan masalah
- Pemahaman berorganisasi
- Kemandirian
- Hasil akhir tahap ini adalah terpilihnya beberapa kandidat yang mengikuti proses selanjutnya atau yang diterima.
- Pemeriksaan kesehatan (bila diperlukan)

5. Perjanjian kerja secara tertulis, mengandung:

- A. Nama, alamat perusahaan dan jenis usaha

- B. Nama, jenis kelamin, umur, dan alamat pekerja
- C. Jabatan atau jenis pekerjaan
- D. Tempat pekerjaan
- E. Besarnya upah dan cara pembayaran
- F. Hak dan kewajiban pengusaha serta pekerja
- G. Mulai dan jangka waktu berlakunya perjanjian
- H. Tempat dan tanggal perjanjian dibuat
- I. Tanda tangan para pihak dalam perjanjian kerja

(Soetono et al., 2015)

KEWAJIBAN MANAJER ATAS PERSONIL ENTITAS PRAKTIK DOKTER

Kewajiban ini harus merujuk pada peraturan perundangan yang berlaku tentang ketenagakerjaan. Saat ini yang menjadi landasan hukum tersebut adalah UU no 13 Tahun 2003 Tentang ketenagakerjaan. Undang-undang ini merupakan dasar hukum utama dalam membuat peraturan personalia. Untuk itu, sebaiknya setiap dan setelah selesai menyusun peraturan personalia, perlu diperiksa kembali kesesuaian dengan dasar hukumnya.

Landasan hukum tersebut di atas mendasari penyusunan kebijakan-kebijakan:

- Kewajiban memberikan perlindungan mencakup kesejahteraan, keselamatan, dan kesehatan baik mental ataupun fisik kepada pekerja. Termasuk di dalamnya aturan tentang penampilan, merokok dan pedoman keamanan dan kewaspadaan universal
 - Asuransi: Semua karyawan berhak mendapatkan asuransi baik berupa asuransi jiwa, asuransi kesehatan maupun asuransi jaminan hari tua seperti yang telah berjalan pada program jamsostek.
- Perjanjian kerja secara tertulis
 - Hubungan pemberi kerja-pekerja
 - Masa percobaan, dilakukan hanya pada kerja waktu tidak tertentu (kontrak).
- Waktu kerja, yaitu 7 jam sehari dan 40 jam dalam satu minggu untuk enam hari kerja dalam seminggu atau 8 jam sehari dan 40 jam dalam satu minggu untuk lima hari kerja dalam seminggu.

- Waktu kerja lembur
- Waktu istirahat dan cuti
 1. Cuti sakit merupakan hak karyawan dan di izinkan untuk bebas tugas saat sakit tanpa mengurangi gaji. Biasanya cuti sakit dihitung 1 hari tiap bulan dan di akumulasi maksimum sampai 30 hari kerja.
 2. Cuti pribadi : diluar cuti sakit maka cuti pribadi bagi para karyawan di perbolehkan untuk keadaan di bawah ini :
 - Kematian anggota keluarganya
 - Janji dengan dokter atau dokter gigi (keperluan medis)
 - Tugas belajar misalnya saat menghadiri seminar, workshop, dan sebagainya
- Kompensasi/penghasilan/penggajian
 - Tidak di bawah upah minimum regional
 - Sesuai dengan posisi, latar belakang pendidikan dan pengalaman, serta status purna/paruh waktu
 - Khusus penggajian dokter, perawat dan staf lain dapat ditentukan setelah melakukan survey terlebih dahulu ke rumah sakit-rumah sakit, klinik, balai pengobatan atau penyedia jasa medis lainnya di area yang sama atau dengan cara bertanya kepada perhimpunan organisasi profesi.
 - Gaji akan di nilai kembali setelah 6 bulan dan setiap tahun sesudahnya
 - Kenaikan gaji akan tergantung pada kinerja staf, biaya hidup saat itu dan kondisi keuangan klinik masing-masing.
 - Bila beban kerja staf berlebih pada saat itu maka staf berhak meminta kompensasi berupa kenaikan gaji 1,5 kali dari gaji yang biasanya diterima pada bulan itu.
- Prosedur terminasi

(Soetono et al., 2015)

PENGEMBANGAN PERSONIL

Pengembangan staf adalah tanggung jawab manajemen klinik. Hal ini digunakan sebagai cara untuk memanfaatkan sebaik-baiknya sumber daya manusia dalam sistem kesehatan.

Pemimpin atau manajer yang baik ingin memiliki tim kesehatan yang terbaik.

Sumber daya manusia adalah bentuk termahal dari sumber daya kesehatan, yang merupakan salah satu alasan mengapa manajemen harus menjaga agar seluruh staf kesehatan dapat mempertahankan kualitas kerja yang tinggi.

- Diperlukan untuk mengembangkan klinik dimana hal ini merupakan salah satu cara untuk memenangkan persaingan.
- Berfungsi juga sebagai motivasi dan pengikat karyawan .
- Disusun secara berkala dan terencana baik menyangkut jadwal, maupun biaya.
- Program untuk pengembangan personel dapat berbeda tergantung permintaan karyawan atau sesuai kebutuhan klinik saat itu.

Untuk staf medis

- P2KB (pendidikan profesi kedokteran berkelanjutan)
- Seminar, Simposium, Lokakarya, dll
- Peer Review: Pembahasan kasus secara EBM
- Kursus singkat untuk satu ketrampilan tertentu (ATLS, ACLS, EKG, Kepemimpinan, dll)
- Pendidikan formal (S2 MARS, S2 Kesehatan Masyarakat, S2 Kesehatan Kerja , dll)

Untuk paramedis

- Kursus keperawatan
- Peer Review: Diskusi kelompok membahas satu masalah (rutin)
- Kursus Manajemen pengelolaan keperawatan di klinik (asuhan keperawatan, dll)
- Pendidikan formal lainnya

Untuk staf non-medis

- Kursus penggunaan alat tertentu
- Kursus Manajemen laboratorium, Pelatihan Kalibrasi Alat Laboratorium ,dll
- Pendidikan Formal seperti Akademi Penata Rontgen, dll
- Kursus perpajakan, dll

EVALUASI KINERJA

Evaluasi dari para staf dapat dilakukan sejak minggu ke 10-12 meliputi kinerja masing-masing dan attitude/sikap di tempat kerja. Setelah itu evaluasi ini dapat dilakukan setiap tahun secara rutin.

Apa-apa saja yang dinilai ada dalam review yang harus ditulis, didiskusikan dan ditanda

tangani baik oleh karyawan maupun oleh supervisornya/manajer klinik. Sejumlah poin yang ada dalam review penilaian meliputi :

- Inisiatif kerja
- Kemampuan untuk belajar
- Minat dalam pekerjaan
- Kemampuan untuk berinteraksi dengan staf lain dan pasien
- Produktivitas kerja
- Etika dan profesionalisme
- Absensi selama kerja

(Soetono et al., 2015)

Persyaratan Bangunan Klinik

- Bangunan Klinik bersifat permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja yang lain. Bangunan harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat
- Bangunan Klinik memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan, dengan ketersediaan ruangan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan yang disediakan

Persyaratan Prasarana Klinik

- Prasarana klinik tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam memberikan pelayanan sesuai dengan pelayanan yang disediakan

Persyaratan Peralatan Klinik

- Peralatan medis dan non medis tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam memberikan pelayanan sesuai dengan pelayanan yang disediakan

Standar Kemanan Lingkungan

Lingkungan pelayanan mematuhi persyaratan hukum, regulasi dan perijinan yang berlaku.

- Lingkungan fisik klinik, instalasi listrik, air, ventilasi, gas dan sistim lain yang

dipersyaratkan diperiksa secara rutin, dipelihara, dan diperbaiki bila perlu

- Inventarisasi, pengelolaan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan limbah berbahaya dilakukan berdasarkan perencanaan yang memadai
- Perencanaan dan pelaksanaan program yang efektif untuk menjamin keamanan lingkungan fisik dikelola oleh petugas yang kompeten

Pengelolaan informasi

Standar Pengelolaan Informasi – Rekam Medis

Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.

- Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai
- Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan
- Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis
- Rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan

Pengelolaan keuangan

Standar Pengelolaan keuangan

- Pengelolaan secara professional dan sesuai aturan yang berlaku

Komponen biaya praktik dokter

Dalam manajemen finansial maka secara prinsip adalah bagaimana merencanakan keuangan entitas agar tidak mengalami kerugian. Untuk itu dibutuhkan ketelitian dalam merencanakan pengeluaran agar tidak lebih besar dari pendapatan entitas.

1) Komponen yang perlu dianggarkan adalah

- Gaji
 - a) Dokter
 - b) Staf administrative

- c) Perawat
 - d) Tenaga kesehatan lain (bila ada)
 - Biaya Peralatan
 - a) Peralatan Klinis (alkes, obat)
 - b) Peralatan Administrasi (ATK)
 - Biaya Pasokan
 - a) Peralatan Klinis (alkes, obat)
 - b) Peralatan Administrasi (ATK)
 - Biaya Operasional
 - a) Sewa gedung atau pembangunan gedung
 - b) Pemeliharaan gedung
 - c) Telephone
 - d) Listrik
 - e) Air
 - f) Fotokopi/Cetak
 - Biaya Marketing
 - a) Pembuatan brosur/bulletin
 - b) Biaya penayangan alamat di media
 - c) Diskon khusus
 - d) Acara khusus (seminar gratis, bakti sosial)
 - Biaya Lainnya
 - a) Bensin, travel, atau transportasi lainnya
 - b) Asuransi-asuransi terkait bangunan, entitas, dan praktik keprofesian
 - c) Biaya pengembangan SDM untuk staf klinik (seminar, workshop, dll)
 - d) Biaya pengiriman barang
 - e) Iuran-iuran terkait entitas praktik
 - Biaya tidak terduga
- 2) Pendapatan yang direncanakan adalah
- Dana kapitasi dari BPJS
 - Pembayaran non kapitasi
 - Sponsor luar

Dari berbagai jenis pengeluaran di atas , dapat digolongkan menjadi kelompok 2 besar yakni :

1. Biaya Tetap (Fixed Cost)

Yang masuk dalam kelompok ini adalah jenis pengeluaran yang besarnya relatif tetap sama dalam setiap bulan sehingga dari awal sudah dapat kita perkirakan kisaran jumlah biaya yang harus dikeluarkan. Yang termasuk dalam biaya tetap ini misalnya adalah gaji dokter/karyawan, sewa gedung, asuransi, serta iuran-iuran bila ada.

2. Biaya Tidak Tetap (Variable Cost)

Dalam kelompok ini maka biaya yang dikeluarkan dapat bervariasi dan berubah jumlahnya sesuai situasi dan kondisi pada bulan itu. Misalnya biaya pembayaran telepon/listrik yang dapat berbeda tiap bulan atau bila pada bulan tertentu berencana mengadakan seminar gratis untuk pasien dalam rangka meningkatkan jumlah pelanggan, maka pos pengeluaran dari biaya marketing harus di tambah.

Potensi pendapatan

Potensi pendapatan menjadi perhatian utama dan penting baik bagi dokter yang akan membuka praktik layanan primer maupun pihak perbankan yang akan memberi pinjaman untuk pembiayaan awal dokter layanan primer. Dokter akan termotivasi untuk membuka praktik layanan primer bila ia dapat memperoleh penghasilan yang layak. Sedangkan pihak perbankan akan tertarik untuk membiayai bila praktik dokter mempunyai penghasilan yang cukup dan stabil sehingga pengembalian pinjaman pokok dan bunganya terjamin.

Pendapatan tak terpisahkan dari produktivitas dan tarif layanan. Potensi pendapatan DLP dapat diperkirakan dari kemampuan klinik melayani pasien setahun, yaitu sekitar 9879 kunjungan (dengan asumsi kemampuan ini terpakai seluruhnya atau occupancy rate 100%). Dalam praktiknya DLP dapat memperoleh pendapatata dengan dua cara :

1. Pendapatan dari kapitasi jasa medik saja (closed payment)

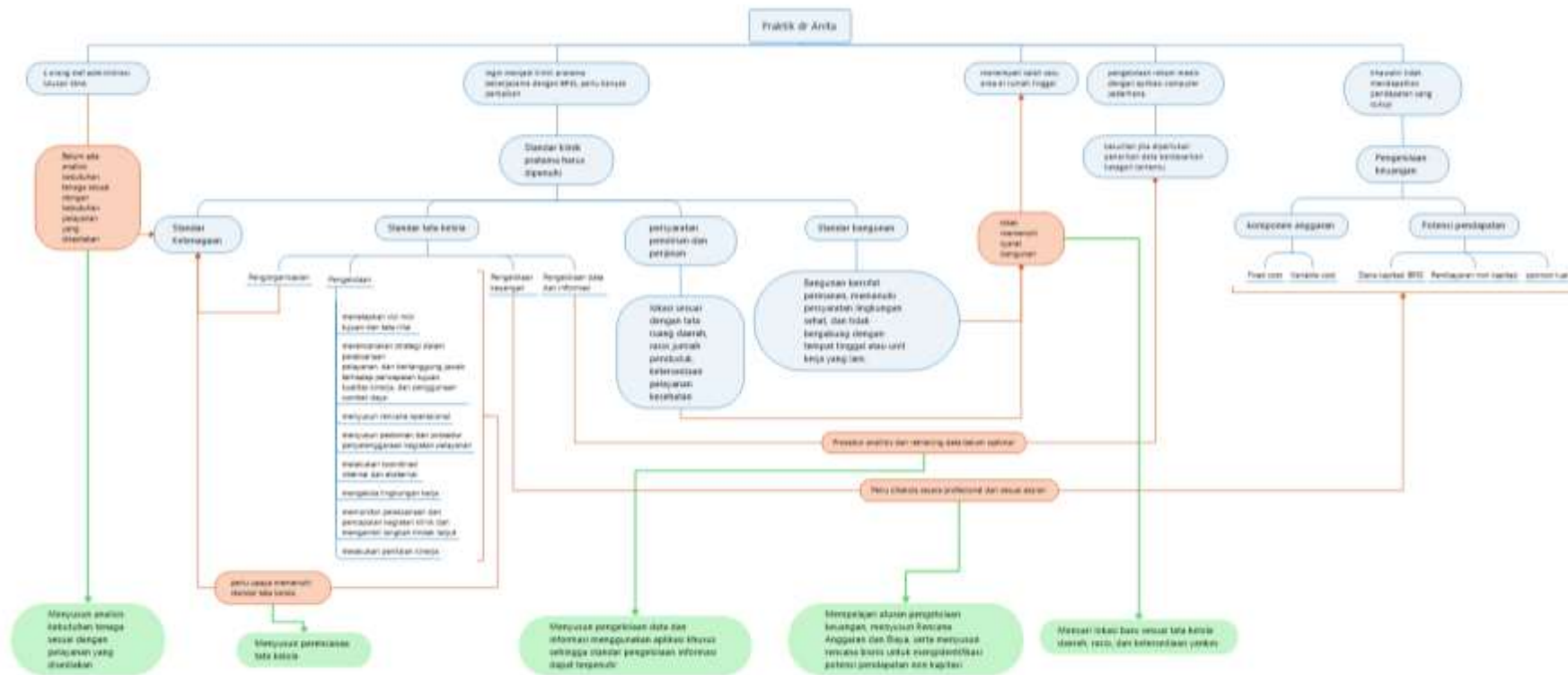
Perkiraan potensi pendapatan= populasi cakupanx nilai kapitasi

Contoh :

Bila nilai kapitasi Rp 8.000/peserta/bulan dan populasi peserta sebanyak 2500 jiwa, maka potensi pendapatan= $2500 \times \text{Rp } 8.000 = \text{Rp } 20.0000,-/\text{bulan}$

2. Pendapatan dari kapitasi jasa medic dan fee for service (mixed payment)

Formulasi masalah pada scenario dan Rencana penanganan masalah pada skenario
PETA KONSEP



TUTORIAL MINGGU IV

SKENARIO 1

Dokter A mendirikan klinik umum untuk pelayanan Dokter Keluarga. Semua perizinan pendirian klinik sudah diurusnya.

Rencana klinik tersebut utamanya akan melayani pasien umum (cara bayar pribadi / *out of pocket*). Namun demikian, Dokter A juga sedang mempertimbangkan apakah perlu bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional atau asuransi swasta atau jaminan perusahaan lainnya. Sistem pembiayaan yang direncanakan akan dilaksanakan yaitu sistem kapitasi dan *Fee for Service*.

Dokter A berencana menjalankan pelayanan dalam 3 shift kerja, sehingga membutuhkan tim dokter dan perawat yang cukup dan kompeten. Perlengkapan alat kesehatan dan sarana-pasarana juga akan dilengkapi agar klinik dapat berkompetisi dan berkembang. Prosedur kerja akan disiapkan sebelum klinik resmi dibuka dan melayani pelanggan.

Dokter A akan menjaga kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan konsep Dokter Keluarga, dan mengendalikan biaya atas transaksi medis yang terjadi. Pemantauan penyelenggaraan pelayanan ini akan dilakukan melalui sistem monitoring dan evaluasi secara komprehensif untuk keberlanjutan Program Pelayanan Dokter Keluarga.

Kata Kunci:

1. Perizinan pendirian klinik
2. Dokter Keluarga
3. Sistem Kapitasi
4. Sistem *Fee for Service*
5. Mutu pelayanan dokter keluarga
6. Pengendalian biaya dalam transaksi medis

Learning Objectives:

1. Memahami bentuk praktek klinik umum dengan konsep Dokter Keluarga
2. Memahami dan menentukan indikator mutu pelayanan klinik
3. Memahami dan menentukan indikator sumber pembiayaan
4. Memahami pelaksanaan kegiatan monitoring manajemen klinik
5. Memahami pelaksanaan kegiatan evaluasi manajemen klinik
6. Menjelaskan ayat Al Qur'an dan hadist yang berhubungan dengan konsep Dokter Keluarga

JAWABAN :

1. Perizinan pendirian klinik adalah pemberian izin pelayanan kesehatan kepada seorang dokter untuk praktek pribadi atau izin kepada badan usaha khusus bidang pelayanan kesehatan yang mendirikan sarana fasilitas kesehatan.
2. Dokter keluarga adalah dokter yang melakukan jasa pelayanan kesehatan dengan fokus utama kepada kelompok keluarga. Pasien bagi dokter keluarga merupakan individu yang sakit, namun merupakan bagian dari anggota keluarga. Dokter keluarga akan berperan aktif mengunjungi penderita atau keluarga sebagai wujud dari pelayanan *home visit*.
3. Sistem kapitasi adalah suatu cara pembayaran yang biasanya dilakukan oleh badan asuransi kepada penyelenggara fasilitas kesehatan. Pembayaran dilakukan dimuka sebelum kegiatan diselenggarakan, telah ditentukan kesepakatan harga dari transaksi medis pada waktu tertentu. Pembayaran berdasarkan jumlah beserta dan kesepakatan jangka waktu jaminan.
4. Sistem *Fee for Service* adalah suatu cara pembayaran yang dilakukan oleh pribadi pasien atau keluarga berdasarkan kedatangan untuk setiap penggunaan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang ditujuk. pembayaran ini dapat langsung dibayar oleh pasien/ keluarga dan dapat pula jaminan dari perusahaan yang memilih system *fee for service*.
5. Mutu pelayanan dokter keluarga adalah kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan dengan melibatkan pasien dalam proses penilaian serta pebaikan kesehatan pasien. Dalam mutu pelayanan, maka pengalaman pasien (*patient experience*) harus terukur dan menjadi indikator pengendalian mutu pelayanan dokter keluarga.
6. Pengendalian biaya dalam transaksi medis adalah pengendalian biaya dan mekanisme pembiayaan dalam transaksi medis harus diperhitungan dengan seksama. Setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan disesuaikan dengan biaya yang dijamin oleh asuransi atau Jaminan Keseahtan Nasional atau perusahaan. Pengendalian biaya perlu dilaksanakan oleh dokter keluarga harus cermat dalam menyusun kebutuhan untuk pemeriksaan, obat-obatan, serta pemeriksaan

penunjang dan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap akan dilakukan karena indikasi medis. Hal ini untuk mencapai ZERO biaya tambahan (dikenal dengan: iur bayar) pada pelayanan yang diberikan, karena biaya yang dibutuhkan tidak melebihi plafon atau limitnya.

Learning Objectives:

1. Memahami bentuk praktek klinik umum dengan konsep Dokter Keluarga
Bentuk klinik yang disebut fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dimana praktek klinik umum menyelenggarakan pelayanan kesehatan berfokus kepada konsep dan prinsip dari dokter keluarga.
Konsep dari dokter keluarga adalah:
 - a. Nilai sentral dokter keluarga, maka keluarga merupakan unit pelayanannya. Berbeda dengan pelayanan dokter umum yang sifatnya personal.
 - b. Pelayanan persenola, berkelanjutan, pelayanan komprehensif. Berbeda dengan pelayanan dokter umum yang sifatnya episodic.
 - c. Menyelenggarakan pelayanan emergency, pelayanan dirumah/ *Home Visit* dan perawatan dirumah/ *Home Care*.
 - d. Menyelenggarakan pelayanan paliatif.

Prinsip dari dokter keluarga adalah:

- a. Bersifat komprehensif dan holistic, serta berkesinambungan.
- b. mengedepankan pencegahan dan promosi kesehatan, pada dokter praktek umum lebih berfokus kepada kuratif atau pengobatan.
- c. berkoordinasi dan kolaborasi dengan pihak-pihak terkait, seperti puskesmas, posyandi dan tokoh masyarakat setempat.
- d. Melayani pasien sebagai pribadi yang merupakan bagian dari keluarga, maka perlu melibatkan peran keluarga termasuk lingkungan kerja dan lingkungan sekitarnya.
- e. Selalu menjunjung tinggi etika, moral dan hukum yang berlaku.
- f. Menjalankan kendali biaya dan kendali mutu pelayanan.

- g. Menyelenggarakan system rujukan baik ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap maupun ke rumah sakit (disebut *Hospital Based*). Pada *Hospital Based* maka pelayanan dokter keluarga dilaksanakan oleh rumah sakit sebagai penyelenggaranya.
- h. Bersedia dilakukan audit ataupun akreditasi klinik sehingga pelayanannya menjadi terpercaya, sesuai standar pelayanan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pengelolaan Klinik dokter keluarga dapat secara berkelompok atau sendiri-sendiri (praktek pribadi). Keuntungan dikelola secara berkelompok adalah :

- a. Pelayanan diselenggarakan oleh beberapa orang dokter .
- b. Pelayanan dibawah manajemen klinik yang mumpuni dan bertanggungjawab.
- c. Pelayanan berdasarkan prosedur dan dalam pengawasan tim.
Pelayanan lebih bermutu dan efisien dalam waktu karena memiliki waktu untuk menambah pengetahuan serta ketrampilan dokter.
- d. Modal awal peralatan medis dan non-medis secara bersama dan juga digunakan secara bersama-sama.

2. Memahami dan menentukan indikator mutu pelayanan klinik

Berdasarkan standar pelayanan minimal dokter keluarga, konsep dan prinsip dokter keluarga maka indikator mutu pelayanan perlu dipahami sekaligus ditentukan oleh pengelola klinik.

Dalam pelaksanaan klinik ditentukan standar pelaksanaan, pengukuran keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan. Penting bagi pengelola klinik dokter keluarga untuk menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standard dan rencana yang telah ditentukan. Maka indikator mutu pelayanan dan standar pelayanan perlu diketahui ada 21 aspek dan perlu ditentukan mana yang mampu laksana.

Selain 21 aspek yang dimaksud perlu ditetapkan standar penyelenggaraan Klinik Dokter Keluarga adalah:

- a. Waktu buka pelayanan, misalnya 2 shift kerja dengan waktu istirahat 2 (dua) kali pada setiap shiftnya atau 3 shift kerja dan mencapai 40 jam dalam 1 (satu) minggu atau sekitar 160 jam per 1 bulan. Contoh:
Buka: Senin – Minggu, 24 jam
- b. Tenaga medis. Dokter yang melayani memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. Bersertifikat, misalnya: *Advanced Cardiac and Trauma Life Support*, seminar atau workshop kedokteran keluarga.
- c. Paramedis. Perawat yang melayani memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek Perawat. Bersertifikat, misalnya: *Basic Cardiac and Trauma Life Support*, seminar atau workshop kedokteran keluarga bagi perawat.
- d. 4 (empat) kegiatan pelayanan berkesinambungan:
 - 1 Penilaian profil kesehatan pribadi (*Assessment*)
 - 2 Penyusunan program kesehatan spesifik (*Targeting*)
 - 3 Intervensi proaktif (*intervention*)
 - 4 Pemantauan kondisi kesehatan (*Monitoring Health Condition*)
- e. Khusus untuk klinik dokter keluarga dengan pengelola perseorangan disebut juga "mandiri" maka masuk dalam kategori "*Self employed job*" dimana dokter menjalankan profesinya diklinik untuk dirinya sendiri, tidak berkelompok atau bukan pegawai negeri sipil atau pegawai institusi.
- f. Waktu kerja dokter keluarga merupakan bentuk status kepegawaian adalah purnawaktu atau paruhwaktu, sebagai dokter tetap atau tidak tetap dengan berbagai ketentuan yang tercantum dalam surat perjanjian kesepakatan kerja bersama
- g. Surat kesepakatan kerja bersama akan mencantumkan waktu kerja, kategori kepegawaian, tugas dan tanggungjawab serta hak-hak dan kewajiban setiap tenaga kerja di Klinik Dokter Keluarga.

21 aspek mutu dan standar klinik pelayanan dokter keluarga:

- 1 Penilaian status kesehatan pribadi
- 2 Program proaktif pengendalian penyakit/kondisi khusus
- 3 Pendidikan kesehatan

- 4 Imunisasi
- 5 Pemeliharaan kesehatan bayi dan anak balita
- 6 Pemeliharaan kesehatan anak usia sekolah
- 7 Pemeliharaan kesehatan wanita dan kesehatan reproduksi
- 8 Pemeliharaan kesehatan lansia
- 9 Pemeriksaan ante dan postnatal
- 10 Konsultasi dan pengobatan
- 11 Peresepan obat
- 12 Tindakan medis (tindakan bedah kecil, injeksi, resusitasi, dan persalinan normal)
- 13 Konseling
- 14 Penunjang diagnostik (laboratorium, elektrokardiografi, ultrasonografi, dll)
- 15 Layanan kesehatan gigi dan mulut
- 16 Rehabilitasi medik
- 17 Kunjungan rumah
- 18 Perawatan di rumah
- 19 Kunjungan ke rumah sakit
- 20 Layanan mendesak/gawat darurat
- 21 Ambulans
3. Memahami dan menentukan indikator sumber pembiayaan
Bentuk system Pembiayaan dan pembayaran menurut WHO:
 - a. Fee for services, pembayaran per item pelayanan
Yaitu tindakan diagnosis, terapi, pelayanan pengobatan dan tindakan diidentifikasi satu persatu, kemudian dijumlahkan dan ditagih rekeningnya.
 - b. Case payment.
Pembayaran bagi paket pelayanan atau episode pelayanan, dan pembayaran didasarkan item.
 - c. Daily charge
Pembayaran langsung dengan jumlah tetap perhari bagi pelayanan atau hospitalisasi.
 - d. Bonus payment

Pembayaran langsung sejumlah yang disepakati bagi tipe pelayanan yang diberikan.

e. Capitation

f. Salary

Pendapatan per tahun yang tidak didasarkan beban kerja atau biaya pelayanan yang diberikan.

g. Global budget. Seluruh anggaran pelaksanaan ditetapkan dimuka yang dirancang untuk menyediakan pengeluaran tertinggi, tetapi memungkinkan pemanfaatan dana secara fleksibel dalam batas tertentu.

Bentuk pembiayaan jaminan kesehatan di Indonesia.

Umumnya *fee for services* pada pelayanan pasien umum atau jaminan pribadi dan beberapa perusahaan.

Penjaminan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dalam bentuk BPJS berupa system kapitasi.

Penjaminan asuransi merupakan system pembiayaan yang berdasarkan plafon atau batasan pada setiap kasus diagnosis. Sistem tagihan/klaim dari klinik kepada Badan pengelola yaitu BPJS bersifat prospective payment system berdasarkan tarif paket Indonesia Diagnosis Related Group (INA-DRG).

Sistem gaji dan remunerasi, dimana dokter yang berpraktek melalui gaji dari rumah sakit dan mendapat insentif jika melebihi target dalam pelayanannya atau kerajinannya. . Pemerintah telah melakukan kebijakan pendanaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang disebut Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dengan menerapkan).

4. Memahami pelaksanaan kegiatan monitoring manajemen klinik

Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program berjalan dengan baik seperti yang direncanakan atau ada hambatan atau penyimpangan yang perlu diatasi.

Dalam monitoring perlu diketahui manfaat pelaksanaannya, proses monitoring, cara mendapatkan data dan jenis monitoring.

Manfaat monitoring dari kegiatan yang sedang berlangsung merupakan informasi yang mampu mengendalikan dan memantau seluruh proses implementasi.

Tujuan monitoring adalah melakukan supervisi terhadap proses yang berlangsung.

Program monitoring, merupakan kegiatan memperoleh data, fakta, dan informasi dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Cara mendapatkan data dengan melakukan pencatatan dan pelaporan dari setiap aktifitas yang terjadi dengan taat, rutin dan jujur.

Penting dilakukan untuk mengetahui penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan perencanaannya atau ada hambatan/ penyimpangan/ deviasi yang perlu dikoreksi dengan segera.

Jenis monitoring adalah pencatatan aspek masukan (input), aspek proses (aktivitas), dan aspek keluaran (output). dari masing-masing aspek ini mencakup beberapa hal dibawah ini:

- a. Aspek masukan (input) : sumber daya manusia, pendanaan, bahan-bahan yang digunakan (misalnya bahan habis pakai), peralatan medis dan non-medis, jam kerja, seluruh data pada departemen, pelaksanaan kebijakan, system manajemen dan lain-lain.
- b. Aspek proses /aktivitas yaitu penelitian jika dilakukan, pelatihan, proses pelayanan pasien dan pemberian obat serta proses rujukan, dan proses kegiatan lainnya.
- c. Aspek keluaran (ouput), yaitu hasil dari proses yang berhubungan kuantitas (jumlah).

Temuan pada monitoring dapat berupa data pencapaian atau keberhasilan, data deviasi yang merupakan informasi untuk selanjutnya di evaluasi.

5. Memahami pelaksanaan kegiatan evaluasi manajemen klinik

Kegiatan evaluasi merupakan proses lanjutan dari kegiatan monitoring, yang lebih menekankan kepada hasil yang dicapai (output).

Evaluasi merupakan control dalam mencapai tujuan dan sekaligus mengendalikan setiap aktifitas. dan dilakukan jika kegiatan sudah dijalankan

dalam 1 periode mengikuti rencana strategi yang telah rancang.

Pada kegiatan evaluasi, semua data dan informasi yang didapat pada kegiatan monitoring akan diproses penafsiran dan pemberian angka serta penilaian sehingga dapat diketahui bahwa klinik dokter keluarga yang sedang dijalani memperoleh hasil yang berkesesuaian atau tidak. selanjutnya pengolahan data atau informasi ini akan menjadi dasar pertimbangan pengambilan keputusan tentang perencanaan program, keputusan tentang input pada program, implementasi program yang menentukan ketepatan sasaran kegiatan dan keputusan *output* program pelayanan.

Maka pada pelaksanaan evaluasi ini akan ditetapkan alternative mencapai sasaran dengan memilih aktifitas yang tepat dan cocok sehingga dapat memberikan hasil yang memuaskan.

Evaluasi menurut merupakan alat untuk:

- a. Mengukur kemajuan klinik dokter keluarga.
 - b. Merencanakan langkah berikutnya sebagai upaya keberlangsungan berdirinya klinik dokter keluarga.
 - c. Memperbaiki program dan kegiatan pelayanan yang kurang tepat.
6. Menjelaskan ayat Al Qur'an dan hadist yang berhubungan dengan konsep Dokter Keluarga

Contoh Perencanaan Klinik Doga:

Klinik Dokter Keluarga milik Dokter A

Penanggungjawab Klinik	: Dokter A
Tenaga Medis Pelaksana	: 3 Dokter
Bentuk Klinik	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Fokus Pelayanan Dokter Keluarga
Program Pelayanan	: Pelayanan Preventif Pelayanan Promotif Pelayanan Kuratif Pelayanan Homevisit & Homecare
Lintas Sektoral Komunikasi, Koordinasi, Kolaborasi	: Puskesmas, Posyandu, Pos Lansia Tokoh Masyarakat (Ketua RT, Ketua RW)
Rujukan	: Rumah Sakit Laboratorium Radius 3 Km
Peralatan Medis	: Tersedia untuk tindakan minor Tersedia untuk kasus kegawatan tingkat dasar Tersedia untuk kasus kedaruratan tingkat dasar
Ambulance	: Belum tersedia Bekerjasama dengan penyelenggara Unit Ambulance

Contoh Penetapan Indikator Mutu Pelayanan Dokter Keluarga

Indikator Mutu Klinik Keluarga Dokter

Buka 24 Jam	KPI	Pencapaian Bulan ke-2020		
		Minggu ke-1	Minggu ke-2	Minggu ke-3
Masa Berlaku / Jenis Operasional Klinik	3 Shift / 24 Jam / 7 Hari	Tgl. Inisiasi		
Indikator Mutu Sumber Daya				
1. Sumber Daya Manusia				
Karyawan tetap	80%			
Karyawan kontrak	20%			
Jumlah tenaga medis	4			
Jumlah tenaga paramedis	5			
Surat izin praktik medis	100%			
Surat izin praktik paramedis	100%			
Sertifikat pelatihan tenaga medis	20 jam per tahun			
Sertifikat pelatihan tenaga paramedis	10 jam per tahun			
Jumlah tenaga admin				
Jumlah tenaga admin	1			
Sertifikat tenaga admin	3 jam per tahun			
PJ Marketing	1			
Workshop Marketing	3 jam per tahun			
2. Shift Kerja SDM				
Dokter				
Dokter Shift 1	Hadir 100%			
Dokter Shift 2	Hadir 100%			
Dokter Shift 3	Hadir 100%			
Perawat & Bidan				
Perawat Shift 1	Hadir 100%			
Perawat Shift 2	Hadir 100%			
Perawat Shift 3	Hadir 100%			
Bidan Shift 1	Hadir 100%			
Admin Shift Middle	Hadir 100%			
Indikator Ketersediaan Alat-alat Medis				
Alat Kesehatan				
Tensimeter variasi jarum				
Kalibrasi	1x / 3 bulan			
Uji fungsi alat	Setiap hari shift			
Lampu Tindakan				
Uji fungsi alat	Setiap hari shift			
Minor Set				
Tersedia pada setiap kebutuhan	3 set			
	100%			
Indikator Mutu Pelayanan				
Kunjungan Pasien				
Pasien Baru	100% dari target			
Pasien Lama	100% dari target			
Cara Pembayaran pasien				
Fee for Service	10% dari target			
BPKS	30% dari target			
Asuransi swasta	50% dari target			
Perusahaan	10% dari target			
Aktifitas				
Preventif (imunisasi) anak & dewasa?	Target & jumlah			
Promotif (edukasi)	1x / bulan			
Pengobatan	100% dari kunjungan pasien			
Rujukan (jumlah) ke laboratorium	30% dari kunjungan pasien			
Rujukan (jumlah) ke Sekeloa	50% dari kunjungan pasien			
Homevisit (kunjungan berkala)	20% dari kunjungan pasien			
Homecare (rawat ruka - Diabetis)	10% dari kunjungan pasien			
Standar Pelayanan				
Penilaian status kesehatan pribadi pasien	100% dari kunjungan pasien			
Program pengendalian kondisi khusus	80% dari target			
Pemeliharaan kesehatan bayi & anak balita	80% dari target			
Pemeliharaan kesehatan anak usia sekolah	80% dari target			
Pemeliharaan kesehatan wanita & kesehatan reproduksi	80% dari target			
Pemeliharaan kesehatan lansia	80% dari target			
Pemeriksaan ante & postnatal	80% dari target			
Peresean Obat				
Obat paket	70%			
Stock obat	100%			
Obat terpakai	80%			
Tindakan Medis				
Penyakit Umum:				
1. Batuk / pilek	Ditangani 100%			
2. Demam	Ditangani 100%			
3. Gangguan HT	Ditangani 100%			
4. Gangguan Kulit	Ditangani 100%			
5. Gangguan Organ lain	Ditangani 100%			
6. Tindakan minor	Ditangani 100%			
Penyakit Kronis				
	Ditangani 50%			
	Rujukan 50%			
Kasus Emergensi				
	Ditangani 50%			
	Rujukan 50%			

Contoh Lembar Monitoring Dan Evaluasi

Proses Monitoring				Proses Evaluasi		
Input	Proses	Output	Satuan	Keterangan	Tindakanjuz	Kontak Person
Kebijakan	Kepatuhan terhadap SOP	100%	%	Tidak ada pelanggaran	-	
Buka 24 Jam/7 Hari	Terlaksana	31	Hari	Sesuai	-	
Ketepatan pengurusan lini operasional	H-90 kadaluarsa	-	Hari	Berlaku sampai Juli 2024	Follow up di Januari 2024	Petugas Admin
SDM	Jumlah	6	orang	Kurang perawat	Buka lowongan perawat	Ka Tim Perawat
	Lembur	160	jam	Kurang perawat	-idem jumlah perawat	Ka Tim Perawat
	Pelatihan/Workshop	40	%	Pelatihan tertunda	Follow up jadwal pelatihan	Petugas Admin
Pendapatan	Fee for Service	Rp. 17	Rupiah	Sesuai/bawah target?	Program?	PJ Marketing
	BPJS	Rp. 17	Rupiah	Sesuai/bawah target?	Program?	PJ Marketing
	Asuransi swasta	Rp. 17	Rupiah	Sesuai/bawah target?	Program?	PJ Marketing
	Perusahaan	Rp. 17	Rupiah	Sesuai/bawah target?	Program?	PJ Marketing
Alat-alat Medis	Ketersediaan	100%	%	Cukup	-	
Pelayanan	Kepuasan pelanggan	50%	%	Target 75% Pencapaian 50% maka deviasi 25%	Program Marketing Program Pelayanan	PJ Marketing PJ Klinik
	Pertumbuhan pasien baru	30%	%	Target 10 orang per hari	Program Marketing	PJ Marketing
	Kesetiaan pasien lama	50%	%	Target 50% pasien hari data KPI	Program Marketing Program Pelayanan	PJ Marketing PJ Klinik
Pelayanan Program	Cakupan imunisasi	?	%	Target 100% pencapaian 100%	Program Pelayanan	PJ Klinik
	Edukasi	20%	%	Target 1x/1bulan, online karena pandemi	Seluruh Paramedik	Ka Tim Perawat
	Rujukan ke RS	80%	%	20% pasien menolak dirujuk, karena jarak	Program Kerjasama	PJ Marketing
	Rujukan ke Lab	90%	%	10% pasien menolak dirujuk, karena jarak	Program Kerjasama	PJ Marketing
	Kepatuhan terhadap standar pelayanan	80%	%	1. Program pengendalian kondisi khusus belum dapat terjangkau petugas karena jarak. 2. Pemeliharaan kesehatan ansia belum dapat dilayani karena kekurangan perawat	Follow up Penambahan Paramedik	Ka Tim Perawat
pengobatan	=Jumlah Diagnosa Obat-obat terpakai	70%	%	Obat belum tersedia mis/anti hipertensi generik kosong pabrik.	Follow up Obat	PJ Klinik
Penyakit Kronis	=Jumlah Diagnosa Rujuk ke RS	90%	%	10% penderita penyakit kronis masalah jarak	Follow up Kemampuan	PJ Klinik
	=Jumlah Diagnosa Rujuk ke Lab	80%	%	20% penderita penyakit kronis masalah jarak	Follow up Kemampuan	PJ Klinik
Kasus Emergensi	=Jumlah kasus ditangani di klinik	100%	%	Sesuai	-	
	=Jumlah kasus ditangani di rujukan	0%	%	Tidak ada kasus perlu dirujuk	-	

E. PENILAIAN TUTORIAL

RUBRIK PENILAIAN PROBLEM BASED LEARNING (PBL) FK UHAMKA

No	Mahasiswa		Pengetahuan					Keterampilan Umum															Sikap	Nilai (total : 30 x 100)	Feedback									
	NIM	Nama	Pengetahuan					Pemahaman&P enalaran					Sumber belajar					Partisipasi & Komunikasi								Teamwork								
1			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
2			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
3			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
4			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
5			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
6			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
7			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
8			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
9			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
10			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
11			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

PETUNJUK PENILAIAN

Skor	Pengetahuan	Pemahaman&Penalaran	Sumber belajar	Partisipasi &Komunikasi	Teamwork	Sikap
1	Tidak memiliki <i>prior knowledge</i> sama sekali	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak terlihat memahami konsep-konsep dasar permasalahan dalam skenario ● Tidak berusaha mencari tahu terhadap konsep yang belum diketahui 	Tidak memiliki persiapan sama sekali	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak merespon isyarat dan petunjuk verbal/ non verbal dari peserta lain, hanya merespon pertanyaan tutor ● Samasekali tidak berpartisipasi dalam diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak berkontribusi dalam mengidentifikasi tujuan pembelajaran skenario ● Tidak memberikan kesempatan orang lain berbicara ● Menyela pembicaraan orang lain ● Tidak mau menerima pendapat orang lain ● Tidak mau menerima tugas yang diberikan 	<p>Tidak memenuhi keempat kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Datang tepat waktu ● Berpakaian rapi dan sesuai peraturan ● Sopan dan santun selama diskusi ● Menjaga kebersihan lingkungan diskusi
2	Memiliki <i>prior knowledge</i> yang sangat terbatas atau memiliki <i>prior knowledge</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Berhasil memahami konsep-konsep dasar permasalahan dalam skenario dengan banyak bantuan / pancingan ● Hanya sesekali mencari tahu terhadap konsep yang belum diketahui 	Memiliki persiapan hanya pada 1-2 tujuan pembelajaran mingguan	<ul style="list-style-type: none"> ● Jarang bertanya ● Hanya merespon petunjuk verbal ● Respon terbatas terhadap petunjuk non-verbal ● Memberikan pernyataan dan penjelasan namun tidak jelas dan sulit dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Jarang berkontribusi dalam mengidentifikasi tujuan pembelajaran skenario ● Memiliki kecenderungan untuk mendominasi diskusi ● Menerima tugas setelah didesak 	<p>Hanya memenuhi satu kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Datang tepat waktu ● Berpakaian rapi dan sesuai peraturan ● Sopan dan santun selama diskusi ● Menjaga kebersihan lingkungan diskusi
3	Memiliki <i>prior knowledge</i> yang banyak dan mengaplikasikan dengan tepat pada tujuan	<ul style="list-style-type: none"> ● Berhasil memahami konsep-konsep dasar permasalahan dalam skenario dengan sedikit bantuan/pancingan 	Memiliki persiapan pada sebagian besar tujuan pembelajaran mingguan	<ul style="list-style-type: none"> ● Sesekali bertanya ● Merespon petunjuk verbal dan non-verbal ● Sesekali memberikan pernyataan dan penjelasan yang dapat dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sering berkontribusi dalam mengidentifikasi tujuan pembelajaran skenario ● Mengajukan diri untuk tugas-tugas 	<p>Hanya memenuhi dua kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Datang tepat waktu ● Berpakaian rapi dan sesuai peraturan ● Sopan dan santun selama diskusi ● Menjaga kebersihan lingkungan diskusi

	pembelajaran saat ini	<ul style="list-style-type: none"> ● Selalu mencari tahu terhadap konsep yang belum diketahui ● Dapat menarik kesimpulan berdasar dari data / informasi yang didiskusikan 				
4	Memahami adanya integrasi/keterkaitan pengetahuan saat teman yang lain menjelaskan	<ul style="list-style-type: none"> ● Memahami konsep-konsep dasar permasalahan dalam skenario dengan jelas tanpa bantuan ● Dapat menarik kesimpulan yang tepat dan dapat menginterpretasikan data / informasi yang didiskusikan dengan baik ● Menyadari dan mengidentifikasi bila terdapat informasi / data yang kurang tepat ● Mempertahankan pendapat / informasi yang didapat dengan penalaran yang tepat 	Memiliki persiapan pada semua tujuan pembelajaran mingguan dan dapat menyebutkan sumber belajar	<ul style="list-style-type: none"> ● Sering mengajukan pertanyaan yang menstimulasi diskusi ● Merespon petunjuk verbal dan non-verbal ● Sering memberikan pernyataan dan penjelasan yang dapat dimengerti dan membantu menjelaskan pernyataan peserta lain yang kesulitan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Selalu berkontribusi dalam mengidentifikasi tujuan pembelajaran skenario ● Membantu menyusun daftar tujuan pembelajaran berdasarkan prioritas ● Membantu dan mendukung peserta lain untuk berpartisipasi dalam diskusi 	Hanya memenuhi tiga kriteria: <ul style="list-style-type: none"> ● Datang tepat waktu ● Berpakaian rapi dan sesuai peraturan ● Sopan dan santun selama diskusi ● Menjaga kebersihan lingkungan diskusi
5	Mengintegrasikan keseluruhan pengetahuan mengenai suatu masalah dan keseluruhan tujuan pembelajaran mingguan	<ul style="list-style-type: none"> ● Memahami dan mengaitkan konsep-konsep dasar dengan konteks dalam permasalahan/ skenario. ● Dapat menjelaskan konsep-konsep dasar pada peserta lain dengan 	Memiliki persiapan pada semua tujuan pembelajaran dan dapat menyebutkan sumber belajar yang sesuai dan dapat dipercaya	<ul style="list-style-type: none"> ● Pemimpin diskusi yang baik ● Sering mengajukan pertanyaan yang menstimulasi diskusi ● Merespon petunjuk verbal dan non-verbal ● Selalu memberikan pernyataan dan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menanyakan umpan balik / tanggapan dari peserta lain ● Mengorganisasi kelompok diskusi ● Menunjukkan empati pada tiap peserta diskusi yang lain 	Memenuhi keempat kriteria: <ul style="list-style-type: none"> ● Datang tepat waktu ● Berpakaian rapi dan sesuai peraturan ● Sopan dan santun selama diskusi ● Menjaga kebersihan lingkungan diskusi

		<p>jelas dan mudah dimengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dapat mengintegrasikan konsep-konsep yang sulit ● Menyadari dan mengidentifikasi bila terdapat informasi / data yang kurang tepat 		<p>penjelasan yang dapat dimengerti dan membantu menjelaskan pernyataan peserta lain yang kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Selalu menyimak diskusi dengan baik, sehingga dapat membantu melakukan klarifikasi dan membuat kesimpulan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencoba untuk mengaktifkan peserta yang kurang aktif secara halus 	
--	--	--	--	---	---	--

SKOR

- 1 : Unsatisfactory
- 2 : Marginal
- 3 : Satisfactory
- 4 : Good
- 5 : Out

F. JADWAL

BLOK KEDOKTERAN KELUARGA (PJ: dr. DEWI N)						
5 SKS selama 6 minggu						
27 September 2021-2 Oktober 2021 (Minggu I)						
Waktu	Senin (27)	Selasa (28)	Rabu (29)	Kamis (30)	Jumat (1)	Sabtu (2)
06.40-07.30	Pengantar blok dr. Dewi N					
07.30-08.20						
08.20-09.10	Prinsip-prinsip Kedokteran Keluarga dr. Nurul	KELUARGA Dr. Astrid	Resiko penyakit dr. Nurul	Praktikum : Family Assessment dan Family Folder dr. Nurul	Praktikum : Home Visit dan Home Care dr. Dewi N	
09.10-10.00						
10.00-10.50			Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan	Home Visit dan Home Care dr. Dewi N		
10.50-11.40						
11.40-12.30	Ishoma					
12.30-13.20		CSL I	Family Assessment dan Family Folder dr. Nurul	CSL II		
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	Ishoma					
15.50-16.40	Peran Dokter Keluarga dr. Oktarina					
16.40-17.30						
17.30-18.20						

4 Oktober – 9 Oktober 2021 (Minggu II)						
	Senin (4)	Selasa (5)	Rabu (6)	Kamis (7)	Jumat (8)	Sabtu (9)
06.40-07.30					Percanaan tata laksana komprehensif dr Ira	
07.30-08.20			Prinsip tata laksana komprehensif dr. Nurul	Analisa situasi dan pemecahan masalah kesehatan pasien dan keluarga dr. Wening		
08.20-09.10	Diagnostik Holistik dr. Nurul	Aplikasi Prinsip Diagnostik Holistik dr. Nurul				
10.00-10.50					Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan	
10.50-11.40						
11.40-12.30	ISTIRAHAT					
12.30-13.20	Tutorial I	CSL I	Ujian Topik Minggu I Tutorial II	CSL II		
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	ISTIRAHAT					
15.50-16.40						
16.40-17.30						
17.30-18.20						

11 Oktober – 16 Oktober 2021 (Minggu III)						
	Senin (11)	Selasa (12)	Rabu (13)	Kamis (14)	Jumat (15)	Sabtu (16)
06.40-07.30						
07.30-08.20						
08.20-09.10	Konsep Dasar Kedokteran Komunitas dr.Bety	Diagnosis Komunitas dr.Nurul	EBM dalam menangani masalah kesehatan keluarga dr. Astrid	Pemberdayaan dan Kolaborasi dengan masyarakat dr. Leli	Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Komunitas Dr.Ira	
09.10-10.00						
10.00-10.50		Penatalaksanaan masalah kesehatan komunitas dr.wening	Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan			
10.50-11.40						
11.40-12.30	ISTIRAHAT					
12.30-13.20	Tutorial I	CSL I	Ujian Topik Minggu II Tutorial II	CSL II		
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	ISTIRAHAT					
15.50-16.40						
16.40-17.30						
17.30-18.20						

18 Oktober – 23 Oktober 2021 (Minggu IV)						
	Senin (18)	Selasa (19)	Rabu (20)	Kamis (21)	Jumat (22)	Sabtu (23)
06.40-07.30						
07.30-08.20	Perencanaan,Kepe mimpinan dokter keluarga mandiri dr.Dewi N		Pengelolaan orang & Fasilitas dr. Leli	Pengelolaan Keuangan dr. Bety	Kendali mutu dan kendali Biaya dr. Bety	
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50			Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan			
10.50-11.40						
11.40-12.30	ISTIRAHAT					
12.30-13.20	Tutorial I		CSL I	Ujian Topik Minggu III Tutorial II	CSL II	
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	ISTIRAHAT					
15.50-16.40			Pengelolaan Informasi Dr.Gea			
16.40-17.30						
17.30-18.20						

25 Oktober – 30 Oktober 2021 (Minggu V)						
	Senin (25)	Selasa (26)	Rabu (27)	Kamis (28)	Jumat (29)	Sabtu (30)
06.40-07.30	Prinsip Kedokteran layanan primer dr. Oktarina					
07.30-08.20					AIK blok dr Agus	
08.20-09.10	Aspek Medikolegal Dr. Astrid					
09.10-10.00					Indikator Kinerja Klinik dr. Wening	
10.00-10.50	MONEV dr. Ira		Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan			
10.50-11.40						
11.40-12.30	ISTIRAHAT					
12.30-13.20	Tutorial I	CSL I	Ujian Topik Minggu IV Tutorial II	CSL II	Sistem Rujukan dan Rujuk Balik dr. Ira	
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	ISTIRAHAT					
15.50-16.40						
16.40-17.30						
17.30-18.20						

1 November – 6 November 2021 (Minggu VI)						
	Senin (1)	Selasa (2)	Rabu (3)	Kamis (4)	Jumat (5)	Sabtu (6)
06.40-07.30						
07.30-08.20	Ujian Topik Minggu V	Ujian Blok	Ujian Blok	Ujian Blok	Ujian Blok	
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50						
10.50-11.40						
11.40-12.30	ISTIRAHAT					
12.30-13.20						
13.20-14.10						
14.10-15.00						
15.00-15.50	ISTIRAHAT					
15.50-16.40						
16.40-17.30						
17.30-18.20						

G. AYAT dan HADIST SYSTEM KEDOKTERAN KELUARGA

AYAT DAN HADIST YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSEP KEDOKTERAN KELUARGA

Al Ma'idah (5) ayat 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

....*"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya."*

Ali Imran (3) ayat 104.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

"Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung."

Adz Dzaariyat (51) ayat 55.

وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَ يُتَنَفَعُ الْمُؤْمِنِينَ

"Dan tetaplah memberi peringatan, karena sesungguhnya peringatan itu bermanfaat bagi orang-orang yang beriman."

Hadits Shahih Al-Bukhari No. 5933

حَدَّثَنَا الْمَكِّيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ سَعِيدٍ هُوَ ابْنُ أَبِي هِنْدٍ عَنْ أَبِيهِ
عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ
مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفِرَاحُ قَالَ عَبَّاسُ الْعَنْبَرِيُّ حَدَّثَنَا
صَفْوَانُ بْنُ عَيْسَى عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ سَعِيدِ بْنِ أَبِي هِنْدٍ عَنْ أَبِيهِ سَمِعْتُ ابْنَ
عَبَّاسٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مِثْلَهُ

Telah menceritakan kepada kami Al Makki bin Ibrahim telah mengabarkan kepada kami Abdullah bin Sa'id yaitu Ibnu Abu Hind dari Ayahnya dari Ibnu Abbas radliallahu 'anhuma dia berkata; Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia

adalah kesehatan dan waktu luang." **Abbas Al 'Anbari** mengatakan; telah menceritakan kepada kami **Shufwan bin Isa** dari **Abdullah bin Sa'id bin Abu Hind** dari **Ayahnya** saya mendengar **Ibnu Abbas** dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam seperti hadits di atas.

Hadits Shahih Muslim No. 4816

حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ وَابْنُ نُمَيْرٍ قَالَا حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ إِدْرِيسَ عَنْ رِبِيعَةَ بْنِ عَثْمَانَ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ يَحْيَى بْنِ حَبَّانَ عَنْ الْأَعْرَجِ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ أَحْرَصٌ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعْنُ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجَزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَذَا وَكَذَا وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ

Telah menceritakan kepada kami **Abu Bakr bin Abu Syaibah** dan **Ibnu Numair** mereka berdua berkata; telah menceritakan kepada kami **'Abdullah bin Idris** dari **Rabi'ah bin 'Utsman** dari **Muhammad bin Yahya bin Habban** dari **Al A'raj** dari **Abu Hurairah** dia berkata; "Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: 'Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah Subhanahu wa Ta 'ala daripada orang mukmin yang lemah. Pada masing-masing memang terdapat kebaikan. Capailah dengan sungguh-sungguh apa yang berguna bagimu, mohonlah pertolongan kepada Allah Azza wa Jalla dan janganlah kamu menjadi orang yang lemah. Apabila kamu tertimpa suatu kemalangan, maka janganlah kamu mengatakan; 'Seandainya tadi saya berbuat begini dan begitu, niscaya tidak akan menjadi begini dan begitu'. Tetapi katakanlah; 'Ini sudah takdir Allah dan apa yang dikehendaki-Nya pasti akan dilaksanakan-Nya. Karena sesungguhnya ungkapan kata 'law'

AYAT DAN HADITS YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROMOSI KESEHATAN

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

"Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri." (QS. Al Baqoroh ayat 222)

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ بَشَّارٍ حَدَّثَنَا أَبُو عَامِرٍ الْعَقَدِيُّ حَدَّثَنَا خَالِدُ بْنُ الْيَاسِ عَنْ صَالِحِ بْنِ أَبِي حَسَّانٍ قَالَ سَمِعْتُ سَعِيدَ بْنَ الْمُسَيَّبِ يَقُولُ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا أَرَاهُ قَالَ أَفَنِيَّتْكُمْ وَلَا تَتَّبِعُوا بِالْيَهُودِ قَالَ فَذَكَرْتُ ذَلِكَ لِمُهَاجِرِ بْنِ مِسْمَارٍ فَقَالَ حَدَّثَنِيهِ عَامِرُ بْنُ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مِثْلَهُ إِلَّا أَنَّهُ قَالَ تَنَظَّفُوا أَفَنِيَّتْكُمْ قَالَ أَبُو عَيْسَى هَذَا حَدِيثٌ غَرِيبٌ وَخَالِدُ بْنُ الْيَاسِ يُضَعَّفُ وَيُقَالُ ابْنُ الْيَاسِ

Telah menceritakan kepada kami **Muhammad bin Basyar** telah menceritakan kepada kami **Abu 'Amir Al 'Aqadi** telah menceritakan kepada kami **Khalid bin Ilyas** dari **Shalih bin Abu Hassan** ia berkata; Aku mendengar **Sa'id bin Al Musayyab** berkata; "Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai kepada yang baik, Maha Bersih dan menyukai kepada yang bersih, Maha Pemurah, dan menyukai kemurahan, dan Maha Mulia dan menyukai kemuliaan, karena itu bersihkanlah diri kalian, " aku mengiranya dia berkata; "Halaman kalian, dan janganlah kalian menyerupai orang-orang Yahudi, " Shalih bin Abu Hassan berkata; Hadits itu aku sampaikan kepada **Muhajir bin Mismar**, lalu dia berkata; " **Amir bin Sa'ad bin Abu Waqqas** telah menceritakannya kepadaku dari **Ayahnya** dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam dengan hadits yang semisal, Namun dalam hadits tersebut beliau bersabda: "Bersihkanlah halaman kalian." Abu Isa berkata; Hadits ini gharib, dan Khalid bin Ilyas telah dilemahkan, dan dia juga dinamakan Ibnu Iyas. (HR At-Tirmidzi No. 2723)

مَا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَكَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا

"Apa saja nikmat yang kamu peroleh adalah dari Allah, dan apa saja bencana yang menimpamu, maka dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutusmu menjadi Rasul kepada segenap manusia. Dan cukuplah Allah menjadi saksi." (An Nisa' (4) ayat 79)

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِن وَّالٍ

"Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah.

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia."

(Ar Ra'd (13) ayat 11.)

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ
"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik."

(Al Baqarah (2) ayat 195

AYAT DAN HADITS TENTANG MANAGEMEN KLINIK

QS. Al Hashr (59) ayat 18

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ
بِمَا تَعْمَلُونَ

Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

QS. An Nisa' (4) ayat 58

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا
بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.

QS. Ar Ra'd (13) ayat 11

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ
حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ
مِنْ وَآلٍ

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Hadits Shahih Al-Bukhari No. 6015

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ سِنَانَ حَدَّثَنَا فُلَيْحُ بْنُ سُلَيْمَانَ حَدَّثَنَا هِلَالُ بْنُ عَلِيٍّ عَنْ عَطَاءِ بْنِ
يَسَارٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
إِذَا ضُيِّعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ إِذَا
أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Sinan telah menceritakan kepada kami Fulaih bin Sulaiman telah menceritakan kepada kami Hilal bin Ali dari 'Atha' bin yasar dari Abu Hurairah radhilayyahu'anhu mengatakan; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Jika amanat telah disia-siakan, tunggu saja kehancuran terjadi." Ada seorang sahabat bertanya; 'bagaimana maksud amanat disia-siakan? ' Nabi menjawab; "Jika urusan diserahkan bukan kepada ahlinya, maka tunggulah kehancuran itu."

V. REFERENSI

1. Gan, Goh Lee et.al. 2004. A Prime on Family Practice. Singapore : Singapore International Foundation.
2. Azwar, Azrul.1995. Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga. Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI.
3. Rakel, Robert E. 1998. Essentials of Family Practice . Philadelphia : W.B. Saunders Company.
4. McWhinney, Ian R. 1997. A Textbook of Family Medicine. New York : Oxford University Press.
5. Saultz, John W. 2001. Textbook of Family Medicine (companion handbook). New York : McGraw-Hill Company.
6. Goh Lee Gan, Azrul Azwar dan Sugito Wonodirekso. Juni 2004. A Primer on Family Medicine Practice. Singapore.
7. Budiningsih S. 2013. Panduan pelaksanaan keterampilan kedokteran komunitas di FKUI: modul ilmu kedokteran komunitas. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
8. Bennett FJ. 1979. Health U of ND of C. Community diagnosis and health action: a manual for tropical and rural areas. Macmillan
9. Matsuda Y, Okada N. 2006. Community diagnosis for sustainable disaster preparedness. Journal of Natural Disaster Science. 28(1):25–33.
10. Ian R. McWhinney, Thomas Freeman. 2009. Textbook of Family Medicine Oxford University.
11. Azwar, A. 1999. Pemanfaatan Dokter Keluarga dalam Pelayanan Kesehatan Indonesia. Disampaikan pada Semiloka Standarisasi. Pelayanan dan Pelatihan Dokter Keluarga. Jakarta : PB IDI.
12. Amstrong D. 2003. Outline of Sociology as Applied to Medicine. 5th ed. London : Arnold Publisher.
13. Boelen C, Haq C, et all. 2002. Improving Health Systems:The Contribution of Family Medicine. A guidebook. WONCA,

14. Permenkes No. 512/MENKES/PER/IV/2007
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 028/Menkes/Per/I/2011
Rifki NN. 2008. *Diagnosis Holistik Pada Pelayanan Kesehatan Primer: Pendekatan Multi Aspek*. Jakarta : Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas
16. *A Primer on Family Medicine Practice*, Goh Lee Gan, Azrul Azwar and Sugito Wonodirekso, Singapore, Juni 2004 (referensi utama)
17. *Textbook of Family Medicine*, Ian R. McWhinney, Thomas Freeman, Oxford University, 2009 (PDF File)
18. Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2013). *Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Pp 1-28, 82-86
19. Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 65(879), 2004–2006.
20. Kementerian Kesehatan. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RO Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. Pp. 156-287
21. Soetono, G., Oktarina, Fadhilah, M., & Hesti, L. (2015). *Manajemen praktik dokter*. Pp. 21-23, 55-58, 67-77
22. Yustiawan, T. (2013). *Manajemen klinik dalam persiapan kerjasama dengan BPJS kesehatan*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 208–216.