



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

# BUKU PANDUAN BELAJAR

## BLOK 4.2 LAYANAN KESEHATAN PRIMER DAN KEDOKTERAN KOMUNITAS



fakultaskedokteran\_uad



fk.uad.ac.id



fakultas kedokteran

**BUKU PANDUAN BELAJAR**

**BLOK 4.2**

**LAYANAN KESEHATAN PRIMER DAN KEDOKTERAN KOMUNITAS**



**Disusun oleh**

Koordinator :

Dr. Fitriana, dr., M.Sc.FM., Sp.KKLP

Anggota :

1. dr. Dewi Yuniasih, M.Sc
2. dr. Tira Alfiani Laariya, MPH
3. dr. RR Wiwara Awisarita, M.M.R
4. dr. Rizka Ariani, M.Biomed

**Program Studi Kedokteran**

**Fakultas Kedokteran**

**Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta**

**2023**

## IDENTITAS MAHASISWA

Nama : .....

No. Mahasiswa : .....

Alamat : .....

Angkatan : .....

Tanda Tangan Mahasiswa

( )

## DAFTAR ISI

Halaman cover .....	1
Identitas mahasiswa .....	2
Daftar isi.....	3
Kata pengantar .....	4
Visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan.....	5
Visi dan misi Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan .....	5
<i>Curriculum Maps</i> .....	6
Bab I Pendahuluan .....	8
Bab II Capaian Pembelajaran Mata Kuliah .....	9
Bab III Kegiatan Pembelajaran .....	10
Bab IV Assessment/Penilaian .....	28
Lampiran .....	29

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala, akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku rencana pembelajaran Blok Layanan Kesehatan Primer dan Kedokteran Komunitas pada Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan untuk tahun akademik 2022-2023.

Buku rencana pembelajaran ini terdiri dari dua buku yaitu panduan dosen dan panduan mahasiswa. Buku panduan ini berisi rencana pembelajaran dengan tujuan mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan yang dapat digunakan untuk implementasi ilmu kedokteran keluarga dan komunitas. Panduan ini dilengkapi dengan lingkup bahasan yang tercakup dalam kuliah pakar, diskusi panel, tutorial, *field study*, penugasan dan evaluasi akhir.

Semoga buku panduan ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan untuk perbaikan.

Yogyakarta, 2023

Penyusun

## **VISI DAN MISI**

### **UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

#### **I. VISI UAD**

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

#### **II. MISI UAD**

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

## **VISI DAN MISI**

### **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

#### **I. VISI FK UAD**

Menjadi Fakultas Kedokteran yang unggul dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian di bidang kesehatan dan kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam dan diakui internasional pada Tahun 2032.

#### **II. MISI FK UAD**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran yang dijiwai oleh nilai-nilai universal Islam.
2. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, profesional, dan siaga bencana.
3. Menjalinkan kemitraan dengan para *stakeholder*, baik dalam maupun luar negeri, dalam upaya pelaksanaan tri dharma.

CURRICULUM MAPS																														
FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN																														
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
Fase	Keterampilan belajar dan kedokteran dasar																													
Semester	SEMESTER 1										Total SKS	SEMESTER 2								Total SKS										
Durasi / Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu					6 minggu					6 minggu					7 minggu				
BLOK	Keterampilan Belajar dan Kedokteran Dasar					Sistem Muskulo Skeletal					Sistem Neurosensori dan Alat Indera					Endokrin dan Reproduksi					Sistem Digesti dan Urinaria					Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi				
Kode	1,1					1,2					1,3					1,4					1,5					1,6				
SKS	5 SKS					4 SKS					5 SKS					5 SKS					4 SKS					5 SKS				
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 1 (2 SKS)																													
Mata Kuliah Instiusional	Agama I. Al Qur'an dan Al hadist (2 SKS) B.Ingris (2 SKS) Kebencanaan 1.1 (1 SKS) = 5 SKS																													
Mata Kuliah Instiusional	Pancasila (2 SKS), Kebencanaan 1.2(2 SKS) = 4 SKS																													
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
Fase	Transisi ilmu kedokteran dasar ke ilmu kedokteran klinis																													
Semester	SEMESTER 3										Total SKS	SEMESTER 4								Total SKS										
Durasi / Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu					6 minggu					6 minggu					7 minggu				
BLOK	Imunitas dan Neoplasma					Kehamilan dan Masalah Reproduksi					Neonatus dan Masa Kanak-Kanak					Masalah Imunologi dan Infeksi					Masalah pada Sistem Digesti dan Urinaria					Masalah pada Sistem Kardiovaskular, Respirasi dan Hematologi				
Kode	2,1					2,2					2,3					2,4					2,5					2,6				
SKS	4 SKS					5 SKS					5 SKS					5 SKS					4 SKS					5 SKS				
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 3 (2 SKS)																													
Mata Kuliah Instiusional	Agama II. Aqidah Islam (2 SKS), Bahasa Indonesia (2 SKS), Kebencanaan II.2 (1 SKS) = 5 SKS																													
Mata Kuliah Instiusional	Pendidikan Kewarganegaan (2 SKS), Kebencanaan II.2 (2 SKS) = 4 SKS																													
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
Fase	Ilmu kedokteran klinis																													
Semester	SEMESTER 5										Total SKS	SEMESTER 6								Total SKS										
Durasi / Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu					6 minggu					6 minggu					7 minggu				
BLOK	Penelitian					Masalah Endokrin, Metabolik dan Nutrisi					Masalah Sistem Indera					Lansia					Psikiatri					Masalah Sistem Neuromuskulo skeletal				
Kode	3,1					3,2					3,3					3,4					3,5					3,6				
SKS	4 SKS					6 SKS					6 SKS					5 SKS					4 SKS					6 SKS				
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 5 (2 SKS)																													
Mata Kuliah Instiusional	Agama III. Fiqih Ibadah (2 SKS), Kebencanaan III.1 (1 SKS) = 3 SKS																													
Mata Kuliah Instiusional	Kebencanaan III.2 (2 SKS)																													
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
Fase	Ilmu kedokteran klinis																													
Semester	SEMESTER 7										Total SKS	SEMESTER 8								Total SKS										
Durasi / Waktu	6 minggu					7 minggu					3 minggu			3 minggu			5 minggu					6 minggu								
BLOK	Kegawatdaruratan					Kebencanaan					Elektif I			Elektif II			Medikolegal dan Forensik					Sistem Pelayanan Kesehatan								
Kode	4,1					4,3					4,5			4,6			4,4					4,2								
SKS	5 SKS					5 SKS					3 SKS			2 SKS			4 SKS					4 SKS								
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 7 (2 SKS)																													
Mata Kuliah Instiusional	Agama IV Islam Interdisipliner (2 SKS), Kewirausahaan (2 SKS) = 4 SKS																													
Mata Kuliah Instiusional	KKN ( 4 SKS)																													
Mata Kuliah Instiusional	Skripsi (4 SKS)																													
FASE IMPLEMENTASI ILMU KEDOKTERAN KLINIS																			Ujian Komprehensif											
SEMESTER 9-12																			Ujian Komprehensif											
2 Tahun																			Ujian Komprehensif											
ROTASI KLINIK																			CBT & OSCE											

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. GAMBARAN UMUM BLOK**

Blok Layanan Kesehatan Primer dan Kedokteran Komunitas ini merupakan pengenalan dasar terhadap ilmu kedokteran keluarga dan komunitas yang merupakan salah satu ilmu dasar untuk mewujudkan visi misi dan tujuan fakultas kedokteran UAD yaitu menciptakan dokter yang mampu melakukan pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dan komunitas. Durasi pertemuan selama 6 (enam) minggu dengan metode pembelajaran pertemuan tatap muka dalam bentuk kuliah pakar, diskusi panel, tutorial, *field study*, penugasan dan evaluasi akhir.

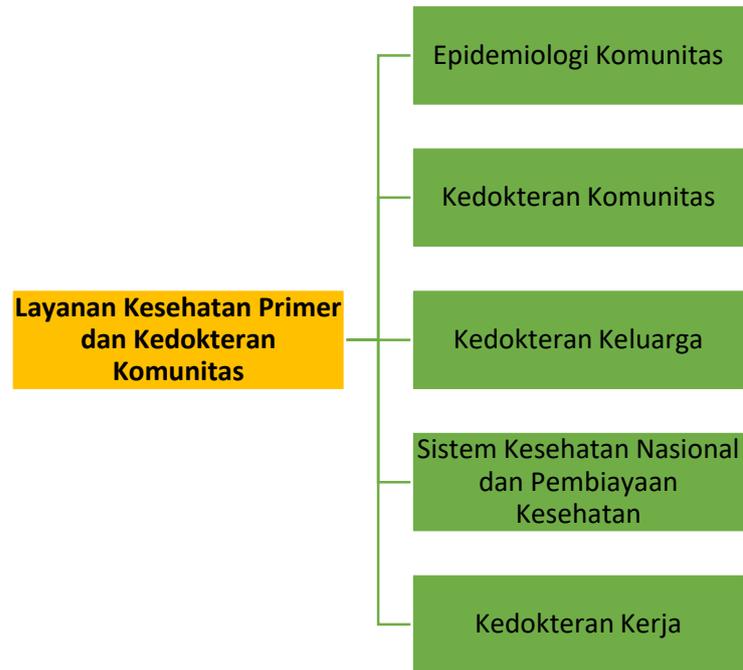
### **1.2. BIDANG ILMU TERKAIT**

Dalam mempelajari blok ini terdapat beberapa bidang ilmu yang terkait yaitu ilmu kesehatan masyarakat, parasitology, dan mikrobiologi

### **1.3. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

1. Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya (area kompetensi 1)
2. 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 (area kompetensi 2)
3. Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain (area kompetensi 3)
4. Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran (area kompetensi 4)
5. Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum (area kompetensi 5)

## 1.4 MIND MAP



## **BAB II. CAPAIAN PEMBALAJARAN MATA KULIAH**

Pada akhir pembelajaran dari blok 4,2 (Layanan Kesehatan Primer dan Kedokteran Komunitas) ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan dasar-dasar ilmu epidemiologi komunitas
2. Menjelaskan batasan dan ruang lingkup epidemiologi komunitas
3. Menjelaskan tentang prinsip pelayanan kedokteran keluarga
4. Melakukan diagnostik keluarga
5. Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga, dan masyarakat
6. Melakukan perencanaan dan pelaksanaan, upaya pencegahan dalam berbagai tingkat di individu, keluarga, dan komunitas
7. Menjelaskan dasar-dasar ilmu kedokteran komunitas
8. Menerapkan prinsip ilmu praktik kedokteran pada komunitas dan masyarakat
9. Menjelaskan batasan dan ruang lingkup kedokteran komunitas
10. Menjelaskan masalah masalah kesehatan yang banyak terjadi di komunitas
11. Melakukan diagnosis komunitas
12. Menjelaskan konsep penduduk
13. Menjelaskan terkait kelompok rentan
14. Menjelaskan masalah kesehatan pada kelompok rentan dan penanganannya
15. Menjelaskan konsep perilaku
16. Menjelaskan pendidikan dan promosi kesehatan di masyarakat
17. Melakukan identifikasi masalah kesehatan dan bahaya potensial lingkungan
18. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan lingkungan
19. Menjelaskan sistem kesehatan nasional
20. Menjelaskan konsep pembiayaan kesehatan
21. Menjelaskan tentang pelayanan kedokteran okupasi
22. Menjelaskan penyakit akibat kerja akibat paparan Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi dan Psikososial
23. Melakukan diagnosis penyakit akibat kerja
24. Menjelaskan penanganan penyakit akibat kerja
25. Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja

### BAB III. KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pada blok riset ini akan dilakukan kegiatan belajar sebagai berikut:

1. Kuliah Pakar
2. Diskusi panel
3. Tutorial
4. *Field Study*
5. Penugasan

#### 3.1. Kuliah Pakar

Selama blok ini berjalan akan dilakukan beberapa kali tatap muka dengan para dosen dalam bentuk kuliah. Kuliah yang diberikan akan disesuaikan dengan modul masing-masing tiap minggunya. Fungsi dari kuliah ini antara lain penstrukturan materi, penjelasan subjek yang dirasa sulit, diskusi materi yang tidak tercover dalam tutorial, memberikan pandangan multidisiplin ilmu, mengintegrasikan pengetahuan dan diskusi yang terkait topik yang ditemukan di buku.

Minggu	Capaian Pembelajaran Akhir	Materi Pembelajaran	Metode/ Strategi Pembelajaran
1	2	3	4
1	Mampu memahami rencana dan program pembelajaran di blok 4.2 Layanan Kesehatan Primer dan Kedokteran Komunitas: 1. Penjelasan tujuan pembelajaran 2. Penjelasan isi modul 3. Penjelasan metode pembelajaran 4. Penjelasan evaluasi modul	1. Target SKDI 2. Tujuan pembelajaran 3. Metode pembelajaran 4. Topik kuliah 5. <i>Field study</i> dan tugas pasca kunjungan (laporan terstruktur) 6. Penugasan literature review 7. Penugasan <i>family assessment tools</i>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
1	Mahasiswa mengetahui dasar-dasar ilmu kedokteran epidemiologi komunitas	1. Dasar epidemiologi komunitas 2. Prinsip epidemiologi komunitas 3. Demografi 4. Statistik vital	Kuliah dr. Dewi Yuniasih, M.Sc
1	Mahasiswa memahami	1. Definisi transisi	Kuliah

	transisi epidemiologi dan dampaknya terhadap kesehatan	epidemiologi 2. Dampak transisi epidemiologi dalam kesehatan	dr. Dewi Yuniasih, M.Sc
1	Mahasiswa memahami epidemiologi lingkungan	1. Prinsip epidemiologi lingkungan 2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan 3. Strategi epidemiologi lingkungan	Kuliah dr. Dewi Yuniasih, M.Sc
1	Mahasiswa memahami penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaannya di komunitas	1. Penyakit menular dan tidak menular 2. Pengelolaan penyakit menular dan tidak menular di komunitas 3. Pola penyakit dan faktor determinan	Kuliah dr. Dewi Yuniasih, M.Sc
1	Mahasiswa memahami terkait kejadian luar biasa	1. Prinsip investigasi wabah. 2. Memahami definisi dan kriteria KLB dan wabah, endemi dan pandemi berdasarkan orang, tempat dan waktu 3. Kasus kejadian luar biasa (Polio di Jawa Barat yang berkaitan dengan penolakan vaksin) 4. Diagnosis penyakit dan penetapan KLB 5. Identifikasi sumber penularan dan keadaan penyebab KLB 6. Penanggulangan KLB 7. Sistem pelaporan KLB	Diskusi Panel Expert Dinas Kesehatan Kabupaten dan Majelis Tarjih Muhammadiyah
1	Mahasiswa mampu menyelesaikan kasus terkait penanganan kejadian luar biasa secara komprehensif	1. Metode Surveillans 2. Penyelidikan wabah/kejadian luar biasa (10 langkah	Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP

		penyelidikan wabah) 3. Peran dokter layanan primer dalam penanganan kejadian luar biasa	
1	Mahasiswa memahami penanganan specimen pemeriksaan mikrobiologi	Mahasiswa memahami: 1. Prosedur laboratorium mikrobiologi untuk penyakit infeksi 2. Permohonan pemeriksaan laboratorium mikrobiologi 3. Penanganan dan pengelolaan sampel pemeriksaan mikrobiologi: A. Darah B. CSF C. Other sterile fluids D. Respiratory E. Wounds F. Abses G. Urine H. Genitalia I. Feses	Kuliah dr. Rizka Ariani, M.Biomed
1	Mahasiswa memahami penyakit akibat parasit di komunitas	Penyakit akibat parasit di komunitas 1. Malaria 2. Cacingan 3. GEA 4. Leptospirosis	Kuliah dr.Novyan Lusiyana, M.Sc
2	Mampu menjelaskan konsep dasar kedokteran komunitas	1. Pengantar Kedokteran Komunitas 2. Konsep dan dasar Kedokteran Komunitas Struktur dan fungsi-fungsi di dalam komunitas	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
2	Mahasiswa mampu menyelesaikan kasus terkait kedokteran komunitas secara	1. Peran dokter layanan primer dalam kesehatan	Kuliah

	komprehensif	komunitas 2. Pendekatan holistik dalam penatalaksanaan masalah kesehatan di komunitas 3. Pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan 4. Pendekatan dalam peningkatan kesehatan komunitas Kolaborasi interprofesi dan multisektor dalam kesehatan komunitas	Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
2	Mahasiswa mampu memahami skrining dan identifikasi masalah kesehatan di komunitas	1. Skrining masalah kesehatan di masyarakat Identifikasi masalah kesehatan dalam komunitas	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
2	Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis kedokteran komunitas	1. Pengertian diagnosis komunitas 2. Penalaksanaan diagnosis komunitas <i>Problem solving</i> masalah kesehatan komunitas	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
2	Mahasiswa mampu memahami konsep perilaku	1. Konsep perilaku 2. Macam perilaku kesehatan 3. Domain/ranah (aspek) perilaku Perubahan perilaku di masyarakat	Kuliah Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes
2	Mahasiswa mampu memahami konsep pendidikan dan promosi kesehatan masyarakat	1. Pengertian pendidikan dan promosi kesehatan 2. Tujuan pendidikan dan promosi kesehatan 3. Strategi pendidikan dan promosi kesehatan 4. Proses belajar dalam Pendidikan kesehatan	Kuliah Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes

		Metode dan alat bantu pendidikan kesehatan	
2	Mahasiswa mampu memahami tentang kebiasaan masyarakat terkait penyalahgunaan obat terlarang, merokok, dan mengkonsumsi alkohol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macam perilaku kesehatan/gaya hidup risiko tinggi</li> </ol> Kesehatan masyarakat terkait alhokol, tembakau, dan obat-obatan	Kuliah Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes
2	Mahasiswa mampu memahami aspek sosial budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teori determinan perilaku</li> <li>2. Aspek sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan</li> <li>3. Pengontrol faktor sosial</li> </ol> Sosiologi dan anthropologi medis	Kuliah Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes
2	Mahasiswa mampu memahami konsep kesehatan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaruh lingkungan terhadap pengendalian kesehatan</li> <li>2. Mengukur Kualitas Lingkungan, Pemaparan dan Pengaruh Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Perundangan dalam Kesehatan Lingkungan</li> <li>4. Identifikasi masalah kesehatan lingkungan</li> <li>5. Penatalaksanaan masalah kesehatan lingkungan</li> </ol> Pengelolaan limbah	Kuliah Dinas Kesehatan Kabupaten
3	Mampu menjelaskan tentang dasar-dasar kedokteran Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Struktur dan fungsi keluarga</li> <li>2. Hubungan masalah kesehatan dengan struktur dan fungsi keluarga</li> <li>3. Peran keluarga dalam kesehatan</li> <li>4. Ciri pelayanan kedokteran keluarga</li> <li>5. Pembinaan keluarga</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP

		6. Konferensi keluarga	
3	Mampu memahami <i>Family Assessment Tools</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Family Assessment Tools</i></li> <li>2. Macam-macam <i>Family Assessment Tools</i></li> <li>3. Cara menggunakan <i>Family Assessment Tools</i></li> <li>4. Manfaat <i>Family Assessment Tools</i></li> <li>5. Implementasi <i>Family Assessment Tools</i></li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
3	Mahasiswa mampu menyelesaikan kasus terkait kedokteran keluarga secara komprehensif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran dokter layanan primer dalam kesehatan keluarga</li> <li>2. Peran perawatan primer dalam manajemen pasien</li> <li>3. Pentingnya pendekatan holistik dalam penatalaksanaan pasien</li> <li>4. Aspek bio-psiko-sosio-kultural pasien</li> <li>5. Penggunaan bukti ilmiah dalam manajemen pasien</li> <li>6. Kolaborasi interprofessional dalam tatalaksana kesehatan keluarga</li> </ol>	Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
3	Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa kedokteran keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Diagnosis Keluarga Isi diagnosis keluarga: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk dan struktur keluarga</li> <li>- Fase kehidupan keluarga (pada keluarga tradisional)</li> <li>- Identifikasi fungsi keluarga</li> <li>- Risiko internal keluarga</li> </ul> </li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko eksternal keluarga</li> <li>- Skala fungsional keluarga</li> </ul> <p>2. Konsep diagnosis holistik</p> <p>Isi diagnosis holistic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alasan kedatangan</li> <li>- Diagnosis klinis</li> <li>- Faktor risiko internal</li> <li>- Faktor risiko eksternal</li> <li>- Status fungsional</li> </ul>	
3	Mahasiswa mampu memahami tata laksana pasien dan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penatalaksanaan pasien dengan pendekatan dokter keluarga</li> <li>2. <i>Patient and family centered care</i></li> <li>3. Tata laksana komprehensif dan terintegrasi dengan pendekatan keluarga</li> <li>4. Kunjungan dan perawatan di rumah (Home visit/Home care)</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
3	Mahasiswa mampu memahami pencegahan penyakit dengan pendekatan dokter keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep pencegahan penyakit</li> <li>2. Tingkatan pencegahan penyakit dan penerapannya</li> <li>3. Pembinaan keluarga</li> <li>4. Konferensi keluarga</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
3	Mahasiswa memahami <i>informed consent</i> dan rekam medis dalam praktek dokter keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Informed Consent</i> dalam praktik kedokteran keluarga</li> <li>2. Rekam medis dalam praktek dokter keluarga yang sesuai dengan aplikasi dari Kemenkes</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
3	Mahasiswa memahami <i>intraprofessional</i> , <i>interprofessional</i> , dan <i>multiprofessional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan <i>intraprofessional</i>, <i>interprofessional</i>, dan</li> </ol>	Kuliah

	<i>collaborative practice</i> dalam kedokteran keluarga	<p><i>multiprofessional collaborative practice</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Intraprofessional, interprofessional, dan multiprofessional collaborative practice</i> dalam kedokteran keluarga</li> <li>Peran tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam kedokteran keluarga</li> <li>Upaya meningkatkan <i>intraprofessional, interprofessional, dan multiprofessional collaborative practice</i> dalam kedokteran keluarga</li> </ol>	Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
4	Mahasiswa mampu memahami konsep penduduk	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teori penduduk dan laju pertumbuhan penduduk</li> <li>Mortalitas dan proyeksi penduduk</li> <li>Fertilitas dan infertilitas</li> <li>Mobilitas penduduk</li> </ol>	Kuliah BKKBN
4	Mahasiswa mampu memahami konsep kelompok rentan di masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memahami kelompok rentan di masyarakat</li> <li>Aspek sosial pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan di masyarakat</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
4	Mahasiswa mampu memahami konsep sistem kesehatan nasional (SKN)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep sistem di dalam pelayanan kesehatan dan landasan hukum SKN 2012 (termasuk UU tentang kesehatan dan kedokteran) dan kebijakan-kebijakan dalam kesehatan</li> <li>Sub sistem dalam SKN <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sub sistem pelayanan</li> </ul> </li> </ol>	Kuliah dr. Muhammad Agita Hutomo, M.M.R

		<p>kesehatan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sub sistem upaya kesehatan</li> <li>-Sub sistem sumber daya manusia kesehatan</li> <li>-Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman</li> <li>-Sub sistem manajemen dan informasi Kesehatan</li> <li>-Sub sistem pemberdayaan masyarakat</li> </ul> <p>3. Masalah dan kebijakan pembangunan dalam bidang kesehatan (termasuk fasilitas kesehatan primer dan saran prasarananya)</p>	
4	Mahasiswa mampu memahami implementasi sistem kesehatan nasional (SKN)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedudukan dokter dalam pelayanan kesehatan</li> <li>2. Perbandingan SKN berbagai negara</li> <li>3. Puskesmas dalam SKN</li> <li>4. Fungsi institusi pendidikan kedokteran, RS pendidikan, mahasiswa kedokteran di dalam SKN</li> </ol>	<p>Kuliah dr. Muhammad Agita Hutomo, M.M.R</p>
4	Mahasiswa memahami konsep pembiayaan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen pembiayaan kesehatan</li> <li>2. Undang-undang SJSN</li> <li>3. Sub sistem pembiayaan kesehatan</li> <li>4. Sistem asuransi pelayanan kesehatan swasta,</li> </ol>	<p>Kuliah dr. Muhammad Agita Hutomo, M.M.R</p>

		5. Jaminan Kesehatan Sosial/Nasional)	
4	Mahasiswa mampu memahami program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)</li> <li>2. Program-program pemberdayaan masyarakat</li> <li>3. Bagaimana menggerakkan masyarakat untuk mandiri dalam kesehatan</li> </ol>	Kuliah Dr Fitriana, dr, M.Sc.FM., Sp.KKLP
4	Mahasiswa mampu memahami konsep <i>emergency medicine</i> di tingkat keluarga dan komunitas, serta tata laksananya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prinsip <i>emergency medicine</i> di tingkat keluarga dan komunitas</li> <li>2. Contoh kasus kegawatdaruratan di komunitas</li> <li>3. Tata laksana kasus kegawatdaruratan di komunitas</li> <li>4. Peran keluarga dan masyarakat dalam menangani kasus <i>emergency</i></li> </ol>	Kuliah dr. Ahmad Muttaqin 'Alim, Sp.An, EMDM
5	Mahasiswa mampu memahami prinsip kedokteran okupasi	Prinsip Ilmu Kedokteran Okupasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi dan ruang lingkup</li> <li>2. Interaksi tempat kerja dan pekerja</li> <li>3. Upaya perlindungan dan peningkatan kesehatan kerja</li> <li>4. Jenis pemeriksaan kesehatan</li> <li>5. Konsep fit to work</li> <li>6. Parameter uji kesehatan</li> <li>7. Tindak lanjut pemeriksaan kesehatan</li> </ol>	Kuliah dr Tira Alfiani Laariya, MPH
5	Mahasiswa mampu memahami faktor bahaya di lingkungan kerja dan macam penyakit akibat kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor bahaya lingkungan kerja (fisika, kimia, biologi, ergonomic, psikososial)</li> <li>2. Penyakit akibat Kerja pajanan Fisika dan Kimia</li> </ol>	Kuliah dr Tira Alfiani Laariya, MPH

		3. Penyakit akibat kerja pajanan Biologi, Ergonomi dan Psikososial	
5	Mahasiswa mampu menegakan diagnosa terkait penyakit akibat kerja	<p>Penegakan diagnosis penyakit akibat kerja dan penatalaksanaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi</li> <li>2. Faktor penyebab</li> <li>3. Langkah diagnosis</li> <li>4. Jenis PAK</li> <li>5. Deteksi dini PAK</li> <li>6. Pencegahan dan penatalaksanaan PAK</li> <li>7. Pelaporan PAK</li> </ol>	Kuliah dr Tira Alfiani Laariya, MPH
5	Mahasiswa mampu memahami tatalaksana penyakit akibat kerja	<p>Intervensi dalam kedokteran kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keselamatan kerja</li> <li>2. Kecelakaan kerja</li> <li>3. Jenis APD</li> <li>4. Program bpjs ketenagakerjaan</li> <li>5. Manfaat bpjs ketenagakerjaan</li> <li>6. Penilaian kompensasi</li> <li>7. Pengajuan ganti rugi</li> </ol>	Kuliah dr Tira Alfiani Laariya, MPH
5	Mahasiswa memahami konsep karantina kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi karantina kesehatan</li> <li>2. Karantina kesehatan menurut UU Nomor 6 tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan</li> <li>3. Tujuan karantina kesehatan</li> <li>4. Bentuk karantina kesehatan</li> <li>5. Peran dokter dalam karantina kesehatan</li> </ol>	Kantor Kesehatan Pelabuhan, Kantor Kesehatan Bandara
5	Mahasiswa mampu memahami implementasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi kesehatan dan keselamatan kerja</li> </ol>	PT. KAI

kesehatan dan keselamatan kerja	2. Peran dokter dalam kesehatan kerja	
---------------------------------	---------------------------------------	--

### 3.2. Diskusi Tutorial

Selama blok ini berlangsung, akan dilakukan tiga kali diskusi tutorial yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman maupun keterampilan mahasiswa dalam memahami layanan kesehatan primer dan kedokteran komunitas. Tutorial dilakukan dalam kelompok yang dibimbing oleh dosen, dilakukan di melalui luring.

#### Petunjuk Teknis Tutorial

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari 10 mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi dan satu orang sebagai sekretaris. Ketua ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenarionya agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai pemimpin dalam diskusi.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan diskusi dan tujuan pembelajaran secara singkat. Tutorial dilakukan dengan metode *seven jump* yang diharapkan dapat mencapai *learning objective* yang telah ditentukan. Pada pertemuan pertama, diskusi mencakup langkah 1-5. Sedangkan langkah 6 dan 7, dilakukan pada pertemuan selanjutnya. Metode *seven jumps* meliputi :

- L-1 : Menjelaskan istilah dan konsep
- L-2 : Menetapkan masalah
- L-3 : Menganalisis masalah (*brainstorming*)
- L-4 : Membuat kategori (pada L-3)
- L-5 : Merumuskan sasaran/ tujuan belajar
- L-6 : Belajar mandiri
- L-7 : Menyampaikan hasil belajar mandiri

Diskusi tutorial Blok 4.2 akan dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan yang terdiri dari 3 skenario (tiap skenario mendapat waktu 2 kali pertemuan).

Skenario tutorial bersifat multilevel scenario sehingga memerlukan analisis yang mendalam terkait skenario yang diberikan.

### **Skenario 1:**

#### **KEJADIAN LUAR BIASA**

Bagian Surveilans Dinas Kesehatan menerima laporan dari Puskesmas bahwa telah terjadi kasus keracunan makanan di salah satu SD Negeri. Gejala yang dialami oleh murid dan guru, yaitu mual, muntah, diare, lemas, pusing, dan berkeringat dingin. Sebanyak 13 siswa pingsan setelah mual muntah hebat. Jumlah korban untuk sementara sebanyak 68 orang, diantaranya 59 siswa, dan 9 guru. Kasus keracunan makanan ini tidak sampai menyebabkan kematian.

Peristiwa tersebut terjadi setelah siswa dan guru mengkonsumsi makanan yang dibeli di kantin sekolah. Keluhan mulai dirasakan satu jam setelah mengkonsumsi makanan tersebut. Jenis makanan yang dikonsumsi di kantin antara lain mie instan, soto, nasi bungkus, teh gelas, air mineral, dan puding. Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang Kejadian Luar Biasa keracunan makanan. Anda sebagai dokter yang bekerja di Bagian Surveilans Dinas Kesehatan wilayah tersebut akan melakukan penyelidikan epidemiologi dan surveilans kesehatan. Penyelidikan dilakukan dengan mengumpulkan berbagai keterangan dari penderita, pengelola kantin sekolah, maupun pembeli makanan.

#### **Referensi:**

- Bonita R, Beaglehole, Kjellstrom. 2006. Basic Epidemiologi 2nd. Geneva:WHO
- Bouter L, Zeegers M, Li T. 2023. Textbook of Epidemiology 2nd Edition. USA: Wiley
- James M Raczynski, Raplph J. 2014. The Handbook of Health Promotion and Deasease Prevention. Dic publisher

## **Skenario 2:**

### **KESEHATAN KOMUNITAS**

An Gilang usia 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas tempat anda praktik dengan keluhan demam tinggi, batuk, mata merah dan berair, serta muncul kemerahan (*rash*) di seluruh tubuhnya. Anda melakukan anamnesa, dan pemeriksaan fisik, serta pengkajian riwayat imunisasi. Ibu pasien menyatakan An Gilang hanya mendapatkan imunisasi BCG satu kali dan Polio dua kali. Pada saat akan imunisasi Hepatitis B, DPT, dan Polio ke-3, An Gilang mengalami pilek sehingga tidak diimunisasi. An Gilang juga tidak mendapatkan imunisasi campak karena pada usia 7 bulan mengalami gejala serupa dan dokter yang memeriksa mengatakan bahwa An Gilang terkena campak. Ibu pasien memiliki anggapan jika sudah terkena campak tidak perlu dilakukan imunisasi karena sudah kebal dengan sendirinya.

Setelah melakukan pengkajian lebih lanjut, anda mengetahui bahwa ada beberapa anak dengan gejala sakit serupa di sekitar tempat tinggal An Gilang. Orang tua di sekitar tempat tinggal An Gilang menganggap bahwa imunisasi akan membuat anak demam bahkan lumpuh, sehingga mereka takut dan tidak terlalu peduli dengan program imunisasi

## **Referensi:**

- Freeman, TR. 2016. McWhinney's Textbook of Family Medicine 4edn. United Kingdom: Oxford University Press
- Rakel, Robert E. 2016. Textboof of Family Medicine. USA: Elsevier
- Tallia AF, Scherger JE, Dickey N. 2017. Swanson's Family Medicine Review
- Usatine RP, Mayeaux EJ, Cumley H, Smith MA. 2019. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine 3rd edition
- Whinney, R Mc. Thomas Freeman. 2009. Textbook of Family Medicine. Ontario : Oxford University Press

### **Skenario 3:**

#### **KESEHATAN KELUARGA**

Anda adalah dokter layanan primer di salah satu Puskesmas di wilayah perbukitan Menoreh. Pada saat anda melakukan pemeriksaan kesehatan di Posyandu, anda menemukan anak usia 3 tahun, bernama An Adinda yang mengalami demam ringan berkepanjangan, batuk, dan berat badan tidak naik sejak tiga bulan lalu. Dari hasil pengkajian anda kepada kader setempat, anda mengetahui bahwa ayah An Adinda bekerja sebagai seorang buruh tani dan ibunya sehari-hari membantu suaminya dengan bekerja sebagai buruh cuci tetangga-tetangganya.

Keesokan harinya, anda memutuskan untuk melakukan kunjungan rumah An Adinda dan keluarganya. Anda menemukan bahwa di dalam rumah anda merasa sangat lembab dan tidak ada ventilasi udara. Anda mengetahui bahwa ayah An Adinda menderita batuk kronis yang kadang disertai darah, sering berkeringat di malam hari, dan berat badan semakin berkurang. Berdasarkan pernyataan ibu An Adinda, situasi keuangan yang sulit membuat mereka hanya mampu membeli makanan sehari-hari yang sederhana seperti nasi dan sayur, tanpa disertai lauk nabati maupun hewani. Anda bertanya tentang apa yang telah dia lakukan untuk sakit anak dan suaminya. Ibu An Adinda mengatakan jika batuk seperti saat ini, ibu An Adinda memberikan jamu beras kencur, namun tidak ada perbaikan.

Anda mengajak An Adinda dan ayahnya ke Puskesmas tempat anda bekerja. Anda memperhatikan berat badannya yang rendah dan ronchi dari paru-parunya. Anda menyarankan An Adinda dan ayahnya untuk melakukan rontgen dada dan Mantoux Test. Perawat melaporkan hasilnya dan berdiskusi dengan anda tentang kemungkinan penyakit serta pelaporan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Setelah itu anda memberikan edukasi kepada An Adinda dan ayahnya tentang penyakitnya dan rencana perawatan jangka panjangnya.

#### **Referensi:**

Gan, L.G., Azwar, A., Wonodirekso, S. (Eds.) A primer on Family Medicine Practice. 2004: Singapore International Foundation

McDaniel, S., Campbell, T.L., Hepworth, J., & Lorenz, A. (2005). *Family Oriented Primary Care* (2nd Ed.). New York: Springer

Sloane, P.D., Slatt, L.M., Ebell, M.H., & Jacques, L.B. (2002). *Essential of Family Medicine* (4th Ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

### ***Field Study***

*Field study* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap teori dan konsep pembelajaran yang telah diimplementasikan dalam dunia praktik secara nyata di lapangan. Pada Blok 4.2 ini, mahasiswa akan melakukan *field study* sebanyak 1 kali yaitu:

No	Tujuan Pembelajaran	Lokasi <i>Field Study</i>
1.	Mahasiswa mampu memahami implementasi kesehatan dan keselamatan kerja	PT. KAI

### **3.3. Penugasan**

Kegiatan ini merupakan tugas mandiri oleh mahasiswa yang dikerjakan secara berkelompok untuk laporan *field study*. Sedangkan untuk penugasan *family assessment tools* dan *literature review* dikerjakan secara individual. Laporan dikumpulkan kepada koordinator blok tiga hari sebelum pelaksanaan presentasi.

No	Tujuan Pembelajaran	Bentuk Penugasan
1.	Mahasiswa mampu memahami implementasi kesehatan dan keselamatan kerja	Laporan Terstruktur
2.	Mahasiswa mampu menganalisis <i>evidenced based medicine</i> terbaru yang berkaitan dengan topik: Kelompok 1: Penanganan kejadian luar biasa Kelompok 2: Peran dokter keluarga Kelompok 3: Peran multiprofesi dalam kedokteran komunitas Kelompok 4: Keikutsertaan dan keterlibatan keluarga dalam program kesehatan pemerintah Kelompok 5: Pembiayaan kesehatan di Indonesia	<i>Literature Review</i>

	<p>Kelompok 6: Kebijakan pembiayaan kesehatan di luar negeri</p> <p>Kelompok 7: Dampak limbah terhadap kesehatan masyarakat</p> <p>Kelompok 8: Promosi kesehatan pada pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi</p> <p>Kelompok 9: Promosi kesehatan pada kasus leptospirosis</p> <p>Kelompok 10: Kesehatan dan keselamatan kerja</p>	
3.	<p>Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kedokteran keluarga pada keluarga terdekat atau tetangga sekitar menggunakan <i>family assessment tools</i></p>	<p>Laporan Terstruktur</p>

## BAB IV ASSESMENT / PENILAIAN

### 1. Penilaian formatif

Semua penilaian formatif ini adalah prasyarat untuk mengikuti ujian akhir blok.

Seorang mahasiswa boleh mengikuti ujian akhir Blok jika :

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

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

### 2. Penilaian Sumatif

Persentase penilaian adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Penilaian
1.	Ujian MCQ	60% (Midblok 50%, Akhir blok 50%)
2.	Tutorial	20% (Keaktifan 40%, Mini kuis 60%)
3.	Penugasan <i>family assessment tools</i>	10%
4.	Penugasan <i>literature review</i>	5%
5.	Penugasan laporan terstruktur	5%
6.	Total	100%

## LAMPIRAN

### FORMAT PENULISAN LAPORAN TERSTUKTUR *FIELD STUDY*

1. Halaman Cover
2. Daftar Isi
3. Bab I Pendahuluan
  - a. Latar belakang
  - b. Rumusan masalah
  - c. Tujuan
  - d. Manfaat
4. Bab II Tinjauan Pustaka
5. Bab III Hasil *Field Study*
6. Bab IV Pembahasan dan *Lesson Learn*
7. Bab V Kesimpulan

### FORMAT PENULISAN LAPORAN *FAMILY ASSESSMENT TOOLS*

1. Halaman Cover
2. Daftar Isi
3. Bab I Pendahuluan
  - a. Latar belakang
  - b. Rumusan masalah
  - c. Tujuan
  - d. Manfaat
4. Bab II Tinjauan Pustaka
5. Bab III Hasil Pengkajian Keluarga menggunakan *Family Assessment Tools*
6. Bab IV Pembahasan
7. Bab V Kesimpulan
8. Lampiran Dokumentasi

## **FAMILY ASSESSMENT TOOLS**

Perangkat penilaian keluarga (*family assessment tools*) terdiri dari:

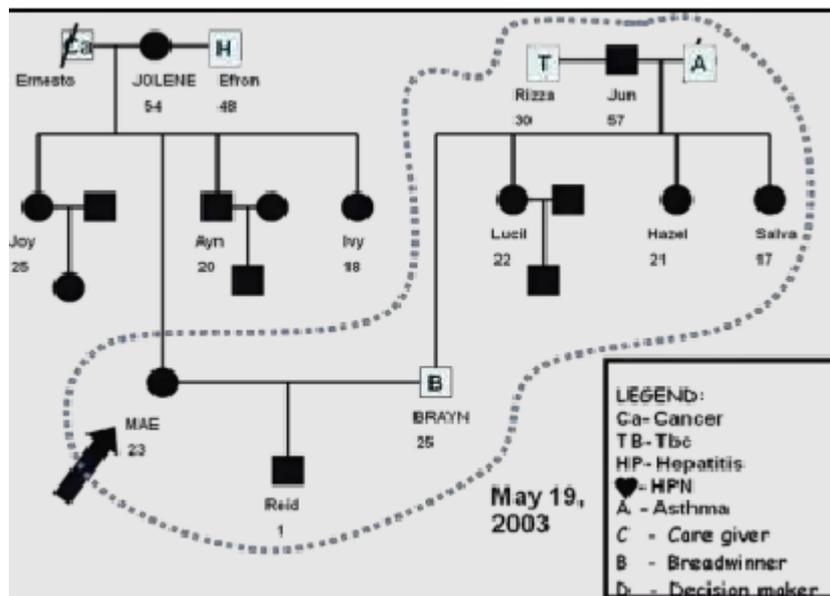
- a. Family genogram (pohon keluarga)
- b. Family life cycle (siklus kehidupan keluarga)
- c. Family map (peta keluarga)
- d. Family life line (garis kehidupan keluarga)
- e. Family APGAR (penilaian fungsi keluarga)
- f. Family SCREEM (penilaian sumber daya keluarga)

### **a. Family genogram (pohon keluarga)**

Genogram merupakan suatu alat bantu berupa peta skema dari silsilah keluarga yang berguna bagi pemberi layanan kesehatan untuk segera mendapatkan informasi tentang nama anggota keluarga pasien, kualitas hubungan antar anggota keluarga.

Keterangan gambar : wanita simbol bulat, pria simbol kotak, wanita di sebelah kiri (dari arah pembaca), pria di sebelah kanan (dari arah pembaca), generasi setingkat dalam satu garis, tinggal dalam satu keluarga di beri tanda titik-titik, kelahiran pertama dari tiap generasi dimulai dari paling kiri sehingga anak pertama di sebelah kiri kemudian anak selanjutnya di sebelah kanan, nama keluarga diatas, nama dan umur dibawah setiap simbol mencantumkan tanggal, menuliskan penyakit yang terjadi dalam keluarga

Contoh genogram:



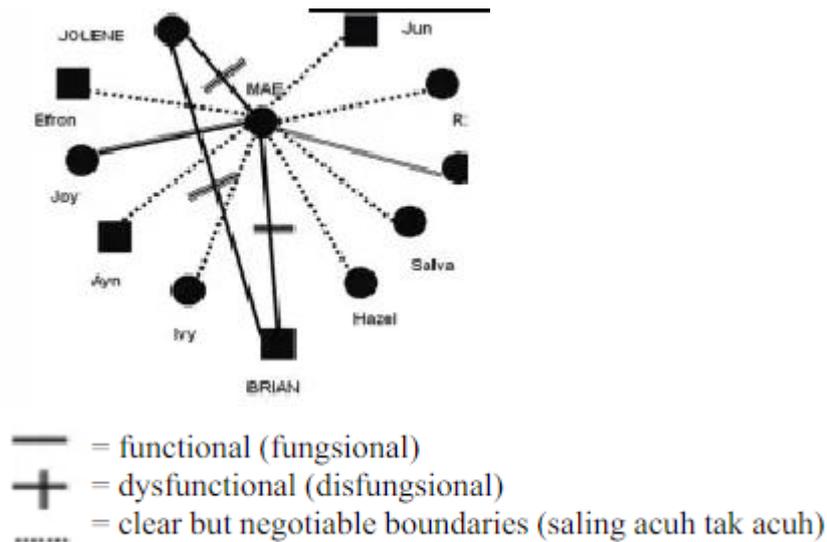
**b. Family Life Cycle (siklus kehidupan keluarga)**

Tahapan siklus keluarga	Proses transisi	Perubahan kedua dalam status keluarga yang membutuhkan proses perkembangan	Perubahan pertama atau tugas yang termasuk di dalamnya	Menghadapi permasalahan yang ada di setiap siklus kehidupan
Meninggalkan rumah: dewasa muda <i>single</i>				
Bersatunya keluarga melalui pernikahan: pasangan baru				
Keluarga dengan anak yang masih kecil				
Keluarga dengan anak dewasa				
Berpisah dengan anak dan berpindah				
Keluarga dengan usia lanjut				

**c. Family map (peta keluarga)**

Peta keluarga digunakan untuk mengetahui hubungan antara pasien dengan keluarga.

Contoh : Mae (pasien (biasanya letaknya ditengah) berhubungan baik dengan Lucil dan Joy, berkonflik dengan Jolene dan Brian (antara jolene dengan Brian juga terdapat konflik), sementara dengan Sava, Hazel, Ivy, Ayn, Efron Jun, dan Rizza hubungannya acuh tak acuh. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**d. Family life line (garis kehidupan keluarga)**

Garis kehidupan keluarga menggambarkan secara kronologis stress kehidupan yang dialami anggota keluarga dan berhubungan dengan kondisi penyakit.

**e. Family APGAR (penilaian fungsi keluarga)**

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

saying yang diberikan keluarga saya			
Saya puas dengan waktu yang disediakan keluarga untuk menjalin kebersamaan			

Interpretasi APGAR Score:

8-10 = Highly functional family (fungsi keluarga baik)

4-7 = Moderately dysfunctional family (disfungsi keluarga moderat)

0-3 = Severely dysfunctional family (keluarga sakit /tidak sehat)

**f. Family SCREEM (penilaian sumber daya keluarga)**

	Sumber	Kondisi Patologi
Social		
Cultural		
Religious		
Economic		
Education		

**FORMAT PENULISAN *LITERATURE REVIEW***

1. Halaman Cover
2. Daftar Isi
3. Bab I Pendahuluan
  - a. Latar belakang
  - b. Rumusan masalah
  - c. Tujuan
  - d. Manfaat
4. Bab II Tinjauan Pustaka
5. Bab III Hasil Analisis Jurnal
6. Bab IV Pembahasan
7. Bab V Kesimpulan

**RUBRIK PENILAIAN LAPORAN TERSTRUKTUR**  
**FIELD STUDY**

Kriteria Penilaian	Nilai		
	1 (Kurang)	2 (Cukup)	3 (Baik)
Laporan			
Ketepatan waktu pengumpulan tugas	Pengumpulan tugas terlambat > 1 minggu	Pengumpulan tugas terlambat < 1 minggu	Tepat waktu
Sistematika laporan 1. Bab I Pendahuluan 2. Bab II Tinjauan Pustaka 3. Bab III Hasil <i>Field Study</i> 4. Bab IV Pembahasan dan <i>Lesson Learned</i> 5. Bab V Kesimpulan 6. Lampiran Dokumentasi	<4 poin	4-5 poin	Lengkap, mencakup 6 poin
Kualitas laporan	Tidak jelas, tidak menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, tidak menggambarkan hasil pengkajian keluarga, analisis tidak mendalam	Cukup jelas, menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, cukup menggambarkan hasil pengkajian keluarga, namun analisis tidak mendalam	Jelas, menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, menggambarkan hasil pengkajian keluarga, analisis mendalam
<b>PRESENTASI</b>			
Media presentasi	Tidak menarik	Menarik NAMUN	Menarik DAN mampu

	DAN tidak menggambarkan informasi yang ingin disampaikan	tidak menggambarkan informasi yang ingin disampaikan	menggambarkan informasi yang ingin disampaikan
Kemampuan menjelaskan isi laporan	Laporan disampaikan tidak jelas dan tidak informatif	Laporan tersampaikan dengan singkat dan padat, namun tidak jelas	Laporan tersampaikan dengan singkat, padat, dan jelas
Kemampuan menjawab pertanyaan	Mahasiswa tidak merespon pertanyaan dengan baik DAN tidak mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat	Mahasiswa mampu memahami pertanyaan yang diberikan NAMUN tidak mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat	Mahasiswa mampu memahami pertanyaan yang diberikan DAN mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat

**RUBRIK PENILAIAN LAPORAN TERSTRUKTUR**  
***FAMILY ASSESSMENT TOOLS***

Kriteria Penilaian	Nilai		
	1 (Kurang)	2 (Cukup)	3 (Baik)
Laporan			
Ketepatan waktu pengumpulan tugas	Pengumpulan tugas terlambat > 1 minggu	Pengumpulan tugas terlambat < 1 minggu	Tepat waktu
Sistematika laporan 1. Bab I Pendahuluan 2. Bab II Tinjauan Pustaka 3. Bab III Hasil Pengkajian Keluarga menggunakan <i>Family Assessment Tools</i> 4. Bab IV Pembahasan 5. Bab V Kesimpulan 6. Lampiran Dokumentasi	<4 poin	4-5 poin	Lengkap, mencakup 6 poin
Kualitas laporan	Tidak jelas, tidak menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, tidak menggambarkan hasil pengkajian keluarga, analisis tidak mendalam	Cukup jelas, menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, cukup menggambarkan hasil pengkajian keluarga, namun analisis tidak mendalam	Jelas, menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar, menggambarkan hasil pengkajian keluarga, analisis mendalam

<b>PRESENTASI</b>			
Media presentasi	Tidak menarik DAN tidak menggambarkan informasi yang ingin disampaikan	Menarik NAMUN tidak menggambarkan informasi yang ingin disampaikan	Menarik DAN mampu menggambarkan informasi yang ingin disampaikan
Kemampuan menjelaskan isi laporan	Laporan disampaikan tidak jelas dan tidak informatif	Laporan tersampaikan dengan singkat dan padat, namun tidak jelas	Laporan tersampaikan dengan singkat, padat, dan jelas
Kemampuan menjawab pertanyaan	Mahasiswa tidak merespon pertanyaan dengan baik DAN tidak mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat	Mahasiswa mampu memahami pertanyaan yang diberikan NAMUN tidak mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat	Mahasiswa mampu memahami pertanyaan yang diberikan DAN mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat

### CHECKLIST PENILAIAN *LITERATURE REVIEW*

No	Komponen Penilaian	Nilai 0-20
1.	Sistematika penulisan laporan	
2.	Pengorganisasian materi dan isi laporan	
3.	Pemilihan jurnal yang dianalisis	
4.	Kemampuan analisis jurnal	
5.	Kerjasama kelompok dalam penugasan	
<b>Total</b>		



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

COPYRIGHT 2023