MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

ILMU KESEHAAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KELUARGA

TAHUN AKADEMIK 2026 - 2027



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SURAT KEPUTUSAN BERSAMA

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

DAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI

TENTANG

MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS DAN KEDOKTERAN KELUARGA

NOMOR : 1252.n/G-11/FK-UMP/VIII/2025
NOMOR : 445 / 190.14 / RSUD /2025

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

MENIMBANG :

a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Rotasi Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Anak di Rumah Sakit Pendidikan pada Tahun Akademik 2025/2026 diperlukan Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas perlu ditetapkan/ diterbitkan Surat Keputusan Bersama antara Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga sebagai pedoman dan landasan hukumnya.

MENGINGAT :

1. Undang-Undang nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 19);
2. Undang-Undang nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 17, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN TINGGI Pasal 35 butir 1, :
3. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Indonesia (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 14, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN Pasal 7 butir 4):
4. Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 1 butir 1 butir 27 dan butir 36);
5. Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 1 butir 16, BAB XIA KURIKULUM Pasal 77B butir 1 Pasal 77F butir 1);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Pasal 27 ayat 1);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 31 tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan pemrintah nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (BAB VI PERSYARATAN, STANDAR, DAN TATA CARA PENETAPAN Pasal 26 butir 5);
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 019/E-1/KPTS/UMP/I/2024 tanggal 20 Jumadil Akhir 1445 H/2 Januari 2024 tentang Pengangkatan/ Penetapan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Periode 2023 -2027;
9. Keputusan Walikota Palembang nomor 821.2/261/BKPSDM-III/2025 tanggal 4 September 2025 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kota Palembang.

MEMPERHATIKAN : Surat Permohonan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Dokter tanggal 15 Juli 2025 nomor 136/I-2/PROFESI DOKTER/VII/2025 perihal permohonan pembuatan Surat Keputusan Bersama antara Dekan FK UM Palembang dan Direktur RSUD Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI TA. 2025/2026;

Kedua : Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan/ kekeliruan dalam penetapan/ penerbitan Surat Keputusan Bersama ini, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palembang
Pada Tanggal : 27 Shafar 1447H
21 Agustus 2025M

Direktur RSUD Palembang BARI

dr. Hj. Amalia, M.Kes
Pembina
NIP. 198205162010012005

Dekan FK UM Palembang

dr. Hj. Eiza Chairani, Sp.A.,M. Kes
Penata Tingkat I
NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

FAKULTAS KEDOKTERAN

UINIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

1. Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari



2. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang



3. Rumah Sakit Bhayangkara Palembang



4. Rumah Sakit Rivai Abdulah



5. Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang



6. Klinik Dokter Keluarga FK UM Palembang



Tim Penyusun

Pengarah :

1. Dekan FK UMP : dr. Liza Chairani Sp.A., M.Kes
2. Wakil Dekan I : dr. Ni Made Elva Maysari,Sp.JP

Narasumber : dr. Ardi Artanto, Sp.OK
dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM

Anggota :

1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
3. dr. Edi Saputra, Sp.PD
4. dr. Fera Yunita, Sp.M
5. drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
6. Resy Amalia, SKM., M. Kes
7. dr. Trisnawarman,M.Kes, Sp.KKLP
8. dr. Erfiana Umar M.Kes,MARS,Sp.KKLP
9. dr. Fenty Aprina,M.Kes,Sp.KKLP
10. dr. Hibsah Ridwan,M.Sc
11. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
12. dr. Miranti Dwi Hartanti, M.Biomed

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang secara bertahap mempersiapkan diri dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi baik pada tahap Pendidikan Sarjana maupun tahap Pendidikan Profesi. Menyadari bahwa tahap Pendidikan Profesi bertujuan untuk mengembangkan keterampilan klinis, mendapatkan dan memecahkan masalah klinik serta membangun perilaku profesional seorang calon dokter termasuk didalamnya memiliki iman dan akhlak tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, disusunlah Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Keluarga ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para mahasiswa yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Ilmu Kedokteran Keluarga dapat berjalan lebih baik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sehingga buku panduan ini dapat diterbitkan pada waktunya sehingga dapat digunakan sebagai pegangan pelaksanaan pendidikan profesi di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Keluarga.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

Hal

Halaman Judul i
Surat Keputusan ii
Wahana Pendidikan iv
Tim Penyusun v
Kata Pengantar vi
Daftar Isi vii
Visi, Misi Fakultas Kedokteran viii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Kompetensi Lulusan Dokter 2
B. Karakteristik Mahasiswa 3
C. Tujuan Pembelajaran 3
D. Sasaran Pembelajaran 5
E. Lingkup Bahasan 9
BAB II PROSES KEPANITERAAN KLINIK 16
A. Alur Kegiatan 16
B. Metode dan Strategi Pembelajaran 28
C. Sistem Evaluasi 34
BAB III TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK 41
A. Tata Tertib 43
B. Sanksi Akademik 42
C. Penghargaan Akademik 44
Lampiran 45

VISI & MISI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

VISI

Menjadi fakultas kedokteran yang Bermutu, Unggul, Islami dan Terkemuka di Tingkat Nasional dan Internasional yang Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif.

MISI

1. Menyelenggarakan catur dharma perguruan tinggi yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif.
2. Melaksanakan tata kelola fakultas yang bermutu.
3. Melaksanakan penguatan al-Islam Kemuhammadiyahan.
4. Menjalin dan mengembangkan kerja sama di tingkat nasional dan internasional.

VISI & MISI
PROGRAM STUDI
FAKULTAS KEDOKTERAN UM PALEMBANG

VISI

Menjadi Program Studi yang Bermutu, Unggul, Islami dan Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
2. Menyelenggarakan penelitian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
3. Menyelenggarakan pengabdian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
4. Melaksanakan penguatan Al-Islam dan Kemuhammadiyahan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.
5. Menjalin kerjasama nasional dan internasional yang mendukung pelaksanaan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terutama di bidang kedokteran keluarga.

BAB I
PENDAHULUAN

Terwujudnya keadaan sehat merupakan salah satu hak asasi manusia (WHO, 1948) sekaligus modal dasar keberhasilan pembangunan bangsa (Sachs, 2001). Sehat didefinisikan sebagai keadaan sejahtera yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1948). Untuk mewujudkan keadaan tersebut, terdapat empat determinan utama yang saling berinteraksi (Blum, 1974), yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Meskipun perilaku dan lingkungan memiliki peran yang dominan, upaya perbaikan pada kedua determinan tersebut pada dasarnya juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, sehingga peranan pelayanan kesehatan tetap sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

Sejalan dengan hal tersebut, reformasi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia—yang ditandai dengan pencanangan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan menuju visi Indonesia Sehat—telah membawa pergeseran paradigma dari paradigma sakit menuju paradigma sehat. Paradigma sehat menempatkan nilai sehat dan upaya memelihara kesehatan (promotif-preventif) jauh di atas nilai sakit dan upaya pengobatannya, baik pada tataran makro maupun mikro. Pergeseran ini penting karena pelayanan kesehatan di berbagai belahan dunia masih menghadapi dua masalah pokok, yaitu meningkatnya biaya pelayanan kesehatan dan masih rendahnya mutu pelayanan. Berbagai kebijakan pengendalian biaya (*cost containment*) dan penjaminan mutu (*quality assurance*)—seperti standardisasi pelayanan, audit medis, penerapan *evidence-based medicine*, serta penguatan hubungan dokter–pasien yang lebih personal—perlu dilaksanakan secara terpadu dalam satu sistem pelayanan kesehatan.

Perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang mendorong tumbuhnya pelayanan spesialistik dan subspesialistik, di satu sisi memberi banyak manfaat,

namun di sisi lain turut menimbulkan fragmentasi pelayanan (*fragmented health services*) serta melemahnya hubungan personal dokter–pasien. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya biaya kesehatan sekaligus menurunnya kepuasan dan mutu pelayanan yang dirasakan masyarakat. Salah satu model pelayanan yang dinilai mampu menjawab tantangan tersebut secara bersamaan adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang dipadukan dengan pendekatan kedokteran keluarga (*family practice*), yaitu pelayanan primer yang komprehensif dan holistik, berorientasi pada keluarga sebagai satu unit pelayanan, berkesinambungan, koordinatif-kolaboratif, mengutamakan pencegahan, serta memperhatikan konteks sosial, pekerjaan, dan lingkungan pasien.

Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kedokteran keluarga yang bermutu, diperlukan dokter layanan primer yang mampu melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang telah direvisi melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 11 Tahun 2012. Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dan Ilmu Kedokteran Keluarga (IKK) ini disusun secara terintegrasi dengan harapan agar lulusan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mampu melaksanakan upaya kedokteran komunitas maupun pelayanan kedokteran keluarga secara komprehensif, holistik, terpadu, dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer, sekaligus menjunjung tinggi etika kedokteran dan menerapkan nilai-nilai keislaman dan Kemuhammadiyahan dalam setiap pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

A. Kompetensi Lulusan Dokter

Dengan mengacu ke Standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui kepaniteraan ini diharapkan dokter muda akan memiliki kompetensi sbb:

Area kompetensi:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan
8. Nilai-nilai islam dan Al-Islam Kemuhammadiyahan

Masing-masing area kompetensi mempunyai kompetensi inti, komponen kompetensi dan kemampuan yang diharapkan.

B. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti modul kepaniteraan IK2K adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji kepaniteraan sebagai calon dokter muda serta telah mengikuti rotasi kepaniteraan di stase Obgyn, Anak, dan PDL. Mahasiswa juga telah bebas biaya administrasi

C. Tujuan Pembelajaran

1. **Tujuan Umum** : Setelah melewati proses pembelajaran rotasi IK2K, diharapkan mahasiswa mampu memiliki kompetensi sesuai dengan SKDI 2012 dan menjalankan nilai-nilai islam kemuhammadiyahan dalam melayani pasien dengan masalah pada bagian ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran keluarga sebagai seorang dokter dalam layanan primer.
2. **Tujuan Khusus :**

   Setelah melewati proses pembelajaran rotasi di IK2K, apabila dihadapkan dengan masalah kesehatan masyarakat, mahasiswa mampu:

1. Melakukan analisis situasi terhadap masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan manajemen pelayanan kesehatan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, epidemiologi, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, perilaku dan peran serta masyarakat.
2. Melakukan penentuan prioritas masalah
3. Melakukan penentuan penyebab masalah
4. Melakukan pemilihan alternatif-alternatif pemecahan masalah dan pemilihan pemecahan masalah yang terbaik
5. Menyusun *Plan Of Action*
6. Mengimplementasikan rencana
7. Melakukan Montoring dan evaluasi

Apabila dihadapkan dengan masalah kesehatan perorangan/keluarga dalam konteks pelayanan primer, mampu melakukan **SOAP** (*Subjective, Objective, Assessment dan Plan*) seperti :

a. Subjektif (anamnesis) dengan prinsip/ karakterisitik kedokteran keluarga (komunikasi efektif)
b. Objektif (Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang) dan interpretasi hasilnya dengan prinisip kedokteran keluarga (dapat diaudit, jaga mutu)
c. *Assessment* (Diagnosis)
d. *Plan* (rencana tindakan) dengan prinsip /karaktersitik kedokteran keluarga (Pengobatan, program edukasi sesuai karaktersitik kedokteran keluarga yaitu Pelayanan berkesinambungan berupa *home visit & home care*, mengutamakan promotif preventif, mempertimbangkan keluarga dan komunitasnya, dll).

D. Sasaran Pembelajaran

Bila dihadapkan dalam permasalahan pada kesehatan masyarakat, perorangan/keluarga, mahasiswa diharapkan mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistic, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta menunjukkan perilaku dokter yang professional sesuai dengan etika kedokteran dan nilai-nilai islam dalam menghadapi kasus permasalahanan kesehatan masyarakat. Berkaitan dengan area kompetensi IK2K, maka diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melaksanakan pendidikan dan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
    a. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya
    b. Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu dan keluarga dan masyarakat.
    c. Bekerja sama dengan sekolah dalam mengembangkan "program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)"

2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
    a. Mengidentifikasi, memberikan alasan, menerapkan dan memantau kegiatan *strategi pencegahan primer* yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat (Pencegahan primer adalah mencegah timbulnya penyakit, misalnya imunisasi)
    b. Mengidentifikasi, memberikan alasan, menerapkan dan memantau *strategi pencegahan sekunder* yang tepat berkaitan dengan pasien dan keluarganya (Pencegahan sekunder adalah kegiatan penapisan untuk mengidentifikasi faktor

risiko dari penyakit laten untuk memperlambat atau mencegah timbulnya penyakit, contoh pap smear, mantous test)

c. Mengidentifikasi, memberi alasan, menerapkan dan memantau *strategi pencegahan tertier* yang tepat berkaitan dengan penyakit pasien, keadaan sakit atau permasalahannya (Pencegahan tertier adalah pencegahan yang digunakan untuk memperlambat progresi dari penyakitnya dan juga timbulnya komplikasi, misalnya diet pada penderita DM, olah raga)
d. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.
e. Menunjukkan pemahaman bahwa upaya pencegahan penyakit sangat bergantung pada kerja sama tim dan kolaborasi dengan professional di bidang lain
f. Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
g. Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit
h. Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan

3. **Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan**
   a. Memotivasi masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat
   b. Menentukan insidensi dan prevalensi penyakit di masyarakat serta mengenali keterkaitan yang kompleks antara faktor psikologis, kultur, sosial, ekonomi, kebijakan, dan faktor lingkungan yang berpengaruh pada suatu masalah kesehatan

c. Melibatkan masyarakat dalam mengembangkan solusi yang tepat bagi masalah kesehatan masyarakat
d. Mempertimbangkan kebijakan kesehatan pemerintah, termasuk antisipasi terhadap timbulnya penyakit-penyakit baru
e. Menggerakkan masyarakat untuk berperan serta dalam intervensi kesehatan
f. Merencanakan dan mengimplementasikan intervensi kesehatan masyarakat, serta menganalisis hasilnya
g. Melatih kader kesehatan dalam pendidikan kesehatan
h. Mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan
i. Bekerja sama dengan masyarakat dalam menilai ketersediaan, pengadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Masyarakat

4. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu dan keluarga dalam masyarakat

a. Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
b. Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
c. Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
d. Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
e. Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
f. Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
g. Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta

keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk *visum et repertum* dan identifikasi jenasah

h. Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
i. Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor
j. perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
k. Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu dan keluarga
l. Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu dan keluarga
m. Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan

5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan

a. Menjalankan fungsi managerial (berperan sebagai pemimpin, pemberi informasi, dan pengambil keputusan)
b. Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
c. Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
d. Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan Kesehatan
e. Mengelola fasilitas, sarana dan prasarana

6. Mengetahui konsep pelayanan kedokteran keluarga dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

- Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
- Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar profesi kompetensi dokter umum.
- Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan edukasi (*Dental Health* Education) dan tatalaksana kasus-kasus Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut seperti melakukan *informed consent* dan konseling

E. Lingkup Bahasan

Dalam rotasi di ilmu kesehatan masyarakat lingkup pembahasan adalah, melakukan analisis masalah, mencari alternatif pemecahan masalah serta membuat *plan of action* berdasarkan alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah-masalah sebagai berikut :

a. Manajemen Pelayanan Kesehatan
   Sub Topik Bahasan : Manajemen Puskesmas
b. Sistim Pembiayaan Kesehatan
   Sub Topik Bahasan :
   JPK/ BPJS Kesehatan
   Jamkesmas/ Jampersal
c. Epidemiologi Penyakit
   Sub Topik Bahasan :
   Parameter Epidemiologi
   Pemecahan Masalah Kesehatan
d. Kesehatan lingkungan

Sub Topik Bahasan :

Penyakit-penyakit berbasis lingkungan

e. Gizi Masyarakat.

Sub Topik Bahasan :

Identifikasi Masalah Gizi Masyarakat

Program daerah dalam menangani masalah gizi

f. Peran serta masyarakat

Sub Topik Bahasan :

UKBM : Posyandu/ Poskesdes/ Desa Siaga/UKS

g. Perilaku/Gaya hidup

Sub Topik Bahasan :

Penyakit-penyakit yang diakibatkan perilaku

PHBS

h. Kesehatan Kerja

Sub Topik Bahasan :

Langkah diagnosis PAK

Pelaporan PAK

Dalam rotasi ilmu kedokteran keluarga lingkup bahasan adalah:

Mempelajari konsep kedokteran keluarga (Pelayanan, karakterisitik, peran & kompetensi dokter keluarga, keluarga sebagai obyek dan subyek pelayanan dokter keluarga) yaitu :

a. Pelayanan kedokteran keluarga yang meliputi :
   - Rekam medik
   - *Home visit* dan *Home care*
   - Konsultasi dan rujukan
b. Komunikasi dokter-pasien yang meliputi :

- Keterampilan komunikasi
- Hubungan dokter-pasien
- Konseling kesehatan

c. Sistem pembiayaan kesehatan yang meliputi :
   - Pembiayaan kesehatan
   - Asuransi kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)
   - *Managed care*
   - Sistem kapitasi dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

d. Pengelolaan pasien pada siklus kehidupan manusia seperti pada kehamilan, bayi, balita, angkatan kerja, dan lansia.

e. Pengelolaan pasien dengan gangguan atau masalah pada gigi dan mulut.

f. Merancang Klinik Dokter Keluarga, berupa pengenalan sarana umum, manajemen sumber daya manusia, manajemen sarana dan prasanara klinik dokter keluarga.

DAFTAR KETERAMPILAN KLINIS

IKM

Melakukan kunjungan rumah apabila diperlukan	4A
Perencanaan dan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan	4A
Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	4A
Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di Komunitas	4A
Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	4A
Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	4A
Memperlihatkan kemampuan perencanaaan,pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi suatu intervensi pencegahan kesehatan primer, sekunder, dan tersier	4A
Melaksanakan kegiatan pencegahan spesifik seperti vaksinasi, pemeriksaan medis berkala dan dukungan sosial	4A
Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan, dan institusi kerja	4A
Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien	4A
Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK	4A
Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	4A
Melaksanakan 6 program dasar Puskesmas: 1)promosi kesehatan, 2) Kesehatan Lingkungan, 3) KIAtermasuk KB,	4A

4) Perbaikan gizi masyarakat, 5)Penanggulangan penyakit: imunisasi, ISPA, Diare, TB,Malaria 6) Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan	
Pembinaan kesehatan usia lanjut	4A
Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistic	4A
Melakukan rehabilitasi medik dasar	4A
Melakukan rehabilitasi social pada individu, keluarga dan masyarakat	4A
Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	4A
Mengetahui penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan pengendaliannya	4A
Mengetahui jenis vaksin beserta • Cara penyimpanan • Cara distribusi • Cara skrining dan konseling pada sasaran • Cara pemberian • Kontraindikasi efek samping yang mungkin terjadi dan upaya penanggulangannya	 4A 4A 4A 4A 4A
Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A
Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, jamkesmas, jampersal, askes dll	4A
menyusun tugas ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4A

IKK

Melakukan kunjungan rumah bila diperlukan	4A
Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai Kesehatan	4A
Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
Konsultasi Terapi	4A
Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4A
Menulis rekam medic dan membuat pelaporan	4A
Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas	4A
Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien	4A
Melakukan rehabilitasi medik dasar	4A
Melakukan rehabilitasi social pada individu, keluarga dan masyarakat	4A
Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	4A
Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga dan melakukan terapi dasar secara holistik (termasuk *family assessment tools*)	4A
Mengetahui penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan pengendaliannya	4A
Mengetahui jenis vaksin beserta • Cara penyimpanan • Cara distribusi • Cara skrining dan konseling pada sasaran • Cara pemberian • Kontraindikasi efek samping yang mungkin terjadi dan upaya penanggulangannya	 4A 4A 4A 4A 4A
Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A
Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, jamkesmas, jampersal, askes dll	4A
Ilmu Gigi dan Mulut	
Kandidiasis Mulut	4A
Ulkus Mulut (aptosa, herpes)	4A

Karies Gigi	3A

Glositis	3A
Angina Ludwig	3A
Leukoplakia	2
Infeksi Gusi	3A

BAB II
PROSES KEPANITERAAN KLINIK

A. Alur kegiatan

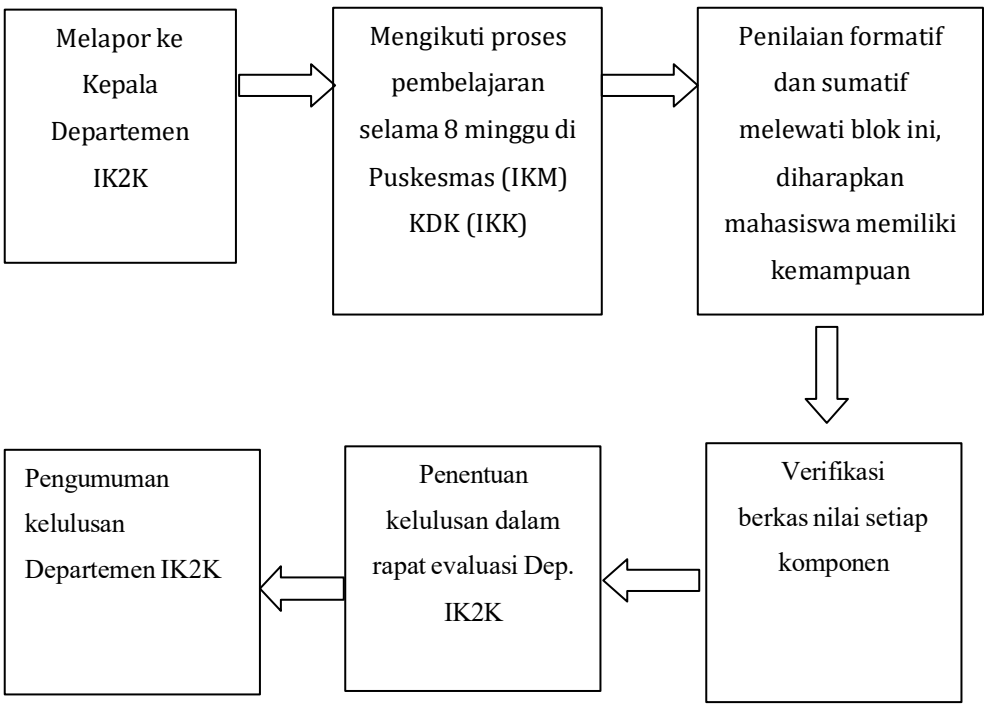
Alur Masuk Stase

Dokter muda masuk ke departemen IK2K untuk stase IKM dan IKK berdasarkan jadwal yang ditetapkan prodi pendidikan profesi dokter. Satu minggu sebelum jadwal rotasi, mahasiswa diwajibkan mengambil modul dan logbook ke bagian administrasi IK2K. Hari pertama masuk rotasi, dokter muda mengambil surat pengantar rotasi beserta pembagian kelompok di bagian IK2K. Setelah mendapatkan surat pengantar rotasi, dokter muda wajib menemui kepala IK2K untuk mendapatkan pengarahan singkat mengenai kegiatan yang akan dilakukan selama kepaniteraan beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah di departemen IK2K.

Hari pertama pada stase IKM di puskesmas, dokter muda wajib menemui kepala puskesmas untuk menyerahkan surat pengantar, modul dan log book. Pada stase IKK di KDK, dokter muda wajib menemui kepala KDK untuk menyerahkan surat pengantar, modul dan logbook. Setelah menyelesaikan stase IKK, dokter muda melanjutkan stase IKM (khusus bagi dokter muda yang sudah stase IKM maka dokter muda akan melanjutkan stase lain sesuai dengan jadwal dari prodi).

Alur proses kegiatan stase

Seluruh proses kepaniteraan IKM dan IKK akan dijalani selama 8 (delapan) minggu, dengan alur kegiatan sebagai berikut:



TABEL 2.1 JADWAL KEPANITERAAN

STASE IKM

Waktu: 4 (empat) minggu

Lokasi: Puskesmas (Pagi) dan Departemen IK2K (Siang)

Minggu Ke I

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin		
08.00-08.30	Pengarahan dari Kepala Dep.IK2K	Ketua Departemen
08.30-10.00	**Pembekalan**	
10.30-12.00	1. Manajemen Pelayanan di Puskesmas (P1, P2, P3 dan kegiatan dalam kemitraan/ kerjasama lintas sektor)	dr. Hibsah Ridwan, M.Sc
	2. Pemecahan Masalah Kesehatan (*Fish bone*)	drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
12.00-13.00	ISHOMA	
13.00-14.30	3. Sistem Pembiayaan Kesehatan 1	dr. Achmad Ridwan, MO, M.Sc
14.30-16.00	4. Diagnosis PAK (Penyakit Akibat Kerja)	dr. Ardi Artanto, M.KK, Sp.OK
Selasa	**Pembekalan**	
08.00-09.30	1. Sistem Pembiayaan Kesehatan 2	dr. Achmad Ridwan, MO, M, Sc
09.30-11.00	2. Epidemiologi 1 (mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah determinan/faktor risiko)	dr. Hibsah Ridwan, M.Sc
11.00-13.00	ISHOMA	

13.00-14.30	3. Epidemiologi 2 (pembuatan PWS, SKD KLB, Surveilans AFP, PD3I, Penyakit Pandemi/Epidemi saat ini)	dr. Hibsah Ridwan, M.Sc
14.30-16.00	4. Promosi kesehatan (penyuluhan kelompok)	Resy Asmalia, SKM, M.Kes
Rabu	**Pembekalan**	
08.00-09.30	1. Penyakit berbasis lingkungan (penyakit menular)	dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM
09.30-11.00	2. Upaya perbaikan gizi masyarakat	dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM
11.00-13.00	ISHOMA	
13.00-14.30	3. UKBM (Posyandu,Desa Siaga)	drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
14.30-16.00	4. Penyakit akibat perilaku gaya hidup (penyakit tidak menular,dll)	drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
Kamis	Dinas Kesehatan Kota Palembang	Ka. Dinkes dan staff
08.00-09:00	Work-based learning (WBL)	
09.00-13.00	1. Pengarahan dari preseptor lap. (Ka.Puskes) dan orientasi Puskesmas 2. Struktur organisasi dan program puskesmas 3. Manajemen Puskesmas	Pimpinan Puskesmas & staff
14.00-16.00	Diskusi dengan preceptor	Departemen IK2K
Jumat	Work –based learning (WBL)	
08.00-14.00	Pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Pimpinan Puskesmas & staff

Sabtu 08.00-14.00	Work –based learning (WBL) Pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Pimpinan Puskesmas & staff

Minggu ke-II

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin 08.00-14.00	*Work Based Learning* 1. Identifikasi penyakit di poli umum,Gigi dan KIA bulan lalu. 2. Profil puskesmas tahun lalu	Pimpinan Puskesmas & staff
Selasa 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work Based Learning* 1. Identifikasi penyakit di poli umum,Gigi dan KIA bulan lalu. 2. Profil puskesmas tahun lalu Diskusi dengan preceptor	Pimpinan Puskesmas & staff Departemen IK2K
Rabu 08.00–14.00	Pengelolaan program penyakit menular dan tidak menular	Pimpinan Puskesmas & staff
Kamis 08.00-13.00 14.00-16.00	Work-based learning (WBL) Kegiatan surveilans, PWS,SKD KLB, dan surveilans penyakit tertentu (AFP,PD3I, investigasi KLB) Diskusi dengan preceptor	Pimpinan Puskesmas & staff Departemen IK2K
Jumat 08.00-14.00	Work –based learning (WBL) 1. Pengelolaan program penyakit berbasis lingkungan dan 2. Program kesehatan lingkungan	Pimpinan Puskesmas & staff
Sabtu 08.00-14.00	Work –based learning (WBL) 3. Pengelolaan program	Pimpinan Puskesmas &

	penyakit berbasis lingkungan dan 4. Program kesehatan lingkungan	staff

Minggu ke-III

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin 08.00-14.00	*Work Based Learning* Kegiatan promosi kesehatan	Pimpinan Puskesmas & staff
Selasa 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work Based Learning* Identifikasi masalah gizi masyarakat dan upaya perbaikan gizi Diskusi dengan preceptor	Pimpinan Puskesmas & staff Departemen IK2K
Rabu 08.00–14.00	*Work Based Learning* 1. Identifikasi masalah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan 2. Program promkes	Pimpinan Puskesmas & staff
Kamis 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work-based learning (WBL)* Pemberdayaan masyarakat dan UKBM, penyuluhan kesehatan Diskusi dengan preceptor	Pimpinan Puskesmas & staff Departemen IK2K
Jumat 08.00-14.00	Work –based learning (WBL) Kemitraan dan kerjasama lintas sektor	Pimpinan Puskesmas & staff
Sabtu 08.00-14.00	Work –based learning (WBL) Kemitraan dan kerjasama lintas sektor	Pimpinan Puskesmas & staff

Minggu ke-IV

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin 08.00-14.00	*Work Based Learning* Pemecahan masalah program kesmas sesuai topik 5 org/kelompok	Pimpinan Puskesmas & staff
Selasa 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work Based Learning* Pengolahan masalah sesuai topik Diskusi dengan preceptor	Pimpinan Puskesmas & staff Departemen IK2K
Rabu 08.00–14.00	*Work Based Learning* Presentasi kelompok dan diskusi	Dinas Kesehatan Kota Palembang
Kamis 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work-based learning (WBL)* Pengolahan masalah sesuai topik Ujian (presentasi makalah perorangan)	Pimpinan Puskesmas & staff Tim Departemen IK2K
Jumat 08.00-13.00 14.00-16.00	*Work-based learning (WBL)* Pengolahan masalah sesuai topik Ujian (presentasi makalah perorangan)	Pimpinan Puskesmas & staff Tim Departemen IK2K
Sabtu	Administrasi	

Kegiatan tidak terjadwal (work-based learning):

- Pelaksanaan kegiatan di BP (pengenalan awal) dan KIA
- Penyuluhan kesehatan
- UKS
- Posyandu
- Lokmin
- Makalah individu

STASE IKK

Lokasi: KDK dan Departemen IK2K FK UMP

Minggu ke-I

Hari	Pukul	Topik / Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin	07.30- 08.30	Pengantar Pembekalan stase	Ketua departemen: dr. Ardi Artanto, MKK, SpOk, HIMA
		Koordinasi Pelayanan dan Aspek Medikolegal dalam Kedokteran Keluarga	dr. Ardi Artanto, MKK, SpOk, HIMA
	08.30-09.50	Rekam Medis dan Profil Kesehatan Keluarga termasuk family assessment tools, diagnosis holistik dan tatalaksana komprehensif	dr. Trisnawarman, M, Kes. Sp, KKLP
	09.50-12.00	Prinsip-prinsip kedokteran keluarga dan bentuk serta fungsi keluarga & Model Pendekatan Kedokteran Keluarga (Teori Ekologi)	dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM
	13.00-14.40	Dokter Keluarga dalam aspek praktis	dr. Erfiana Umar, M.Kes, MARS, Sp.KKLP
	14.50-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Selasa	07.30-09.40	Pelayanan Kedokteran Keluarga (Konseling & Wawancara Medis)	dr. Hibsah Ridwan M.Sc
	09.50-12.00	Masalah Kasus Gigi dan Mulut ditinjau dari kedokteran keluarga	Drg. Dientyah Nur Anggina, M.PH
	13.00-14.40	Kunjungan rumah dan perawatan dirumah, Konsultasi dan rujukan	dr. Trisnawarman, M, Kes. Sp, KKLP
	14.50-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Rabu	08.00-09.40	Kunjungan rumah dan Perawatan di Rumah. Hubungan dokter pasien, konseling, komunikasi	dr.H.Syahrul Muhammad,MARS
	09.50-12.00	Manajemen kasus menurut kelompok usia	dr. Fenty Apriana, M. Kes, Sp, KKLP
	13.00-14.40	Prinsip-prinsip kedokteran keluarga dan bentuk serta fungsi keluarga , Pembiayaan UKP	dr.Achmad Ridwan,MO,M.Sc

Kamis	08.00-12.00	Kegiatan Preventive and Promotive Activities (PPA 1) – dosen ikut serta mahasiswa promosi.	Resy Asmalia, S.KM M.Kes
	13.00-16.00	WBL (observasi Poli)	Preseptor KDK
Jumat	08.00-11.00	WBL (observasi Poli)	Preseptor KDK
	13.00-14.00	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
	14.00-15.30	Diskusi Kasus 1	dr. Ardi Artanto, MKK, SpOk, HIMA
Sabtu	08.00-12.00	Pengalaman Riset Lapangan (Pembimbingan 1)	1 Dosen dari Departemen IKK
	13.00-14.00	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK

Minggu ke-II

Hari	Pukul	Topik / Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin	08.00-10.00	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
	10.00-12.00	Diskusi Kasus 2	dr. Putri Rizki M.KM
	13.00-15.00	Jurnal Reading 1	1 Dosen dari Departemen IKK
	15.00-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Selasa	08.00-12.00	WBL (CEE 1)	Preseptor KDK
	13.00-15.00	Jurnal Reading 2	1 Dosen dari Departemen IKK
	15.00-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK

Rabu	08.00-10.00 10.00-12.00	Jurnal Reading 3 Jurnal Reading 4	1 Dosen dari Departemen IKK
	13.00-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Kamis	08.00-12.00	Kegiatan Preventive and Promotive Activities (PPA 2)	Resy Asmalia, S.KM M.Kes
	13.00-15.00	Jurnal Reading 5	1 Dosen dari Departemen IKK
	15.00-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Jum'at	08.00-11.00	WBL (CEE 3)	Preseptor KDK
	13.00-15.00	Jurnal Reading 6	1 Dosen dari Departemen IKK
	15.00-15.30	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
Sabtu	08.00-10.00 10.00-12.00	Jurnal Reading 7 Jurnal Reading 8	1 Dosen dari Departemen IKK
	13.00-14.00	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK

Minggu ke-III

Hari	Pukul	Topik / Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin	08.00-10.00	Jurnal Reading 9	1 Dosen dari Departemen IKK
	10.00-12.00	Jurnal Reading 10	
	13.00-15.30	Home Visit	Mandiri
Selasa	08.00-12.00	WBL (CEE 4)	Preseptor KDK (drg. Dientyah)
	13.00-15.30	WBL (CEE 5)	Preseptor KDK
Rabu	08.00-12.00	WBL (CEE 6)	Preseptor KDK
	13.00-15.30	Home Visit	Mandiri
Kamis	08.00-12.00	Kegiatan Preventive and Promotive Activities (PPA) -- Penyuluhan mandiri	Resy Asmalia, S.KM M.Kes
	13.00-15.30	WBL (CEE 7)	Preseptor KDK
Jum'at	08.00-12.00	WBL (CEE 8)	Preseptor KDK
	13.00-15.30	WBL (CEE 9)	Preseptor KDK
Sabtu	08.00-12.00	WBL (CEE 10)	Preseptor KDK
	11.00-12.00	Diskusi Kasus 3 Istirahat	Drg. Dientyah MPH
	13.00-14.00	Diskusi Kasus (Lanjutan)	

Minggu ke-IV

Hari	Pukul	Topik / Kegiatan	Penanggung Jawab
Senin	08.00-12.00	WBL (observasi poli)	Preseptor KDK
	13.00-15.30	Ujian Akhir Stase (1, 2)	1 Dosen dari Departemen IKK
Selasa	08.00-12.00	Pengalaman Riset Lapangan (Pembimbingan 2)	Salah 1 dari Dokter Pembimbing Riset*
	13.00-15.30	Ujian Akhir Stase (3,4)	1 Dosen dari Departemen IKK
Rabu	08.00-10.00	Diskusi Kasus 4	dr. Putri Rizki M.KM
	14.00-15.30	Ujian Akhir Stase (5,6)	1 Dosen dari Departemen IKK
Kamis	08.00-12.00	Kegiatan Preventive and Promotive Activities (PPA)—pengumpulan laporan	Resy Asmalia, S.KM M.Kes
	14.00-15.30	Ujian Akhir Stase (7,8)	1 Dosen dari Departemen IKK
Jum'at	08.00-11.00	WBL (Observasi Poli)	Preseptor KDK
	13.00-15.30	Ujian akhir stase (9,10)	1 Dosen dari Departemen IKK
Sabtu	08.00-14.00	Mengumpulkan kelengkapan selama kegiatan kepaniteraan klinik	Administrasi Departemen IK2K
		Pelepasan mahasiswa kepaniteraan klinik di Departemen IKK	Ketua Departemen IKK

B. Metode Pembelajaran

Stase IKM

Secara umum metode pembelajaran berupa interakasi aktif, komunikatif dan intensif antara pasien, dokter muda, *preseptor* serta tenaga medis dan pengelola program.

Secara khusus metode di setiap sub bagian adalah sbb:

1. Pembekalan
2. Work based Learning berupa Pengalaman Kerja Lapangan Pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas dipagi hari baik terjadwal maupun tidak dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kepentingan, keselamatan dan kerahasiaan pasien. Kegiatan tersebut berupa:
   a. Ikut aktif dalam manajemen pelayanan di Puskesmas (Mengkaji struktur organisasi dan tugas pokok puskesmas, Perencanaan, ikut aktif dalam lokakarya mini dan Monev)
   b. Ikut aktif dalam pengelolaan pembiayaan keluarga miskin
   c. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah determinan/faktor risiko di Puskesmas
   d. Mengkaji dan ikut dalam proses surveilans (pembuatan PWS, SKD, KLB, Surveilans AFP, Survelans PD3I dan penyelidikan KLB)
   e. Mengkaji pengelolaan program Penyakit menular dan tidak menular
   f. Mengkaji masalah gizi dan ikut dalam kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat
   g. Mengkaji masalah dan ikut dalam upaya kesehatan lingkungan
   h. Mengkaji masalah dan ikut dalam upaya promosi kesehatan (Penyuluhan kelompok, dll)

i. Mengikuti kegiatan bimbingan UKBM (Posyandu, UKS dan Poskesdes, dll).
j. Mengikuti kegiatan dalam kemitraan/kerjasama lintas sektor
k. Mengikuti bimbingan dari preseptor di Dep. IK2K (siang sampai sore hari)
l. Membuat kajian upaya perbaikan suatu masalah kesehatan/masalah program kesehatan dengan pendekatan *problem solving* atau penelitian
m. Mengidentifikasi pelaporan kejadian PAK di Puskesmeas
n. Tugas akhir berupa makalah individu dan makalah kelompok

3. Reflektive Learning

Diskusi Preceptor

Berupa kegiatan diskusi kelompok kecil dengan dibimbing dosen di Dep.IK2K mengenai pembahasan topik sesuai pengalaman selama menjalani WBL di Puskesmas.

Stase IKK

Secara garis besar bentuk kegiatan pembelajaran kegiatan dokter muda di bagian ilmu kedokteran keluarga meliputi:

1. *Resource Person Session (RPS)*

Berupa kegiatan orientasi program dan penyegaran materi berupa kuliah oleh preseptor Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran UMP. Materi penyegaran mencakup secara garis besar *review content* kedokteran keluarga sesuai dengan kurikulum pendidikan kedokteran keluarga FK UMP.

2. *Work based learning* (35%)

- **Observasi Poli KDK**

  Kegiatan berupa melakukan observasi kegiatan mengikuti pelayanan yang diberikan oleh preseptor lapangan (dokter KDK) di poliklinik KDK untuk mendapatkan pengalaman belajar dalam mengelola pasien. Selain itu juga di bagian farmasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai farmakoterapi serta pada pelayanan kasus gigi dan mulut.

- ***CEE (Clinical Experience Encounter)***

  Kegiatan melakukan pelayanan kepada 1 pasien KDK sesuai dengan kasus yang ditemukan secara mandiri namun tetap dengan pengawasan dokter KDK. Selanjutnya hasil pelayanan akan dipaparkan kepada dokter KDK serta dilakukan penilaian menggunakan checklist CEE oleh dokter KDK.

- ***Promotive and Preventive Activities***

  Kegiatan berupa usaha preventif atau promotif di klinik/lapangan untuk mendukung penekanan terhadap kedokteran pencegahan. Kegiatan dapat berupa penyuluhan mengenai berbagai isu kesehatan kepada pasien/ institusi peserta Asuransi. Penilaian kegiatan promotive dan preventive activities dinilai melalui

checklist penilaian oleh dosen pembimbing (preseptor IKK) dan laporan kegiatan mahasiswa.

- ***Home visit & Home Care***

  Kegiatan berupa kunjungan ke rumah pasien atau perawatan rumah pasien secara mandiri. Kegiatan ini untuk mengaplikasikan prinsip pelayanan berkelanjutan. Home Visit pasien sebagai pengganti jaga malam sesuai dengan kasus yang diambil, selama stase dilakukan sebanyak 2 kali.

3. *Reflective learning* (35%)

Merupakan kegiatan diskusi kasus terstuktur bersama dosen preseptor IKK yang terdiri dari :

- ***Diskusi Kasus***

  Kegiatan berupa presentasi dan diskusi hasil analisis dari kasus yang telah diambil dan dilakukan pelayanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga lengkap dengan intervensinya. Kasus didapat pada saat *work based learning* dan hasil dari presentasi analisis kasus harus dikumpulkan dalam bentuk laporan kasus *(Case Report)* dan dipaparkan dalam diskusi kasus terstruktur bersama preseptor IKK.

- ***Jurnal Reading***

  Kegiatan berupa diskusi membahas Membahas kevalidan sebuah artikel ilmiah dari jurnal (Telaah Kritis) berdasarkan PICO (Population-Intervention-Comparison-Outcome) dengan penerapan evidence based-medicine (EBM) dengan bimbingan preseptor dosen IKK.

- **Pengalaman Riset Lapangan**

  Kegiatan riset mahasiswa dan pembuatan laporan penelitian mahasiswa terkait kasus yang dijumpai di lapangan dan dibimbing oleh dosen pembimbing riset oleh preseptor IKK (dr. Putri Rizki, M.KM, Resy Asmalia S.KM M.Kes, dr. Ardi Artanto, SpOK, drg. Dientyah MPH). Pada bagian pembahasan, terdapat materi dari aspek Nilai-Nilai Keislaman dan Etika Profesi dalam pelayanan kedokteran yang diintegrasikan sesuai kasus. Penilaian dilakukan menggunakan checklist laporan penelitian.

c. Sumber Daya Manusia

a. Pelaksana Modul

IKM:

1. Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas dan Staff
3. Preseptor di Departemen IK2K
    1) dr. Achmad Ridwan, MO, M.Sc
    2) dr. H. Hibsah Ridwan, M. Sc
    3) Resy Asmalia, SKM, M. Kes
    4) dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM
    5) drg. Dientyah Nur Anggina MPH
    6) dr. Ardi Artanto, M.KK, Sp.OK

IKK:

1) dr. Ardi Artanto, M.KK, Sp.OK, HIMA
2) dr. Putri Rizki Amalia Badri, MKM
3) drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
4) dr.Achmad Ridwan,MO,M.Sc
5) dr.H.Hibsah Ridwan,M.Sc
6) dr.H.Syahrul Muhammad,MARS
7) dr. Fenty Apriana, M. Kes, Sp, KKLP
8) dr. Erfiana Umar, M.Kes, MARS, Sp.KKLP
9) dr. Trisnawarman, M, Kes. Sp, KKLP

b. Sarana :

- Buku Modul,
- Buku log-book
- Hands out

- Stetoskop
- Rekam medis dll
- Buku Pengantar Administrasi Keshatan (Prof. Azrul Azwar)

c. Prasarana :

- Ruang diskusi
- Ruang Poliklinik Puskesmas
- Ruang Polikinik KDK
- Ruang Farmasi KDK
- Ruang Tindakan KDK
- Perpustakaan

d. Lahan Praktik

- Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Puskesmas
- Wahana Kesehatan Kerja lainya(perusahaan)
- Klinik Kedokteran Keluarga

d. SISTEM EVALUASI

Setelah mahasiswa menyelesaikan pendidikan di kepaniteraan klinik akan dilakukan evaluasi. Mahasiswa yang berhak untuk mengikuti ujian akhir Integrated harus sudah menyelesaikan seluruh kegiatan dan requirement yang ada pada logbook mahasiswa dan telah menyelesaikan urusan administratif yang berkaitan dengan pasien. Evaluasi/penilaian terhadap mahasiswa dilakukan dengan:

1. Evaluasi formatif.

   Evaluasi formatif bertujuan membantu dokter muda mencapai sasaran pembelajaran yang diharapkan. Dalam evaluasi formatif ada umpan balik dari prespptor lapangan dan dibagian yg diberikan saat

pembelajaran berlangsung. Kinerja dalam praltik, diskusi dan buku log dokter muda.

2. Evaluasi sumatif.

   Evaluasi sumatif bertujuan untuk menilai hasil belajar dokter muda sebagai dasar untuk menentukan kelayakan kompetensi/kelulusan mahasiswa.

   a. Rekapitulasi kehadiran

      Mahasiswa harus menghadiri 100% kegiatan dalam rotasi bagian, Jika berhalangan dikarenakan alasan sakit, musibah orang tua/ saudara kandung/ suami/istri/anak kandung dan tugas fakultas, mahasiswa diperkenankan tidak menghadiri kegiatan rotasi selama maksimal 3 hari. Bila tidak memenuhi prasyarat tersebut, mahasiswa yang bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti evaluasi sumatif.

   b. Telah melaksanakan semua tugas dengan kewajiban selama program pendidikan berlangsung sesuai hasil pemeriksaan *log-book*.

   c. Tidak dapat masalah perilaku (*attitude*) dan *professional behaviour* selama masa kepaniteraan. Jika terdapat masalah akan ditentukan melalui rapat bagian dan dilaporkan kepada pimpinan fakultas.

Ada 3 (tiga) domain yang dinilai: **Pengetahuan, sikap dan ketrampilan.**

a. Makalah pribadi pada preseptor ship, topik sesuai modul/hari (Psikomotor).
b. Penilaian oleh pembimbing di KDK (Sikap dan Psikomotor)
c. Ujian tulis pada akhir siklus (Pengetahuan)
d. Ujian Lisan oleh preseptor (Pengetahuan)
e. Penilaian Problem solving dan penyusunan Plan of Action (Psikomotor)

Penilaian Kasus Catatan Pada Diskusi Kasus:

1. Setiap minggu mahasiswa mendapat satu kasus kesehatan di keluarga dari dokter pendidikan di KDK
2. Mahasiswa melakukan pendataan profil keluarga dari kasus yang didapat.
3. Mahasiswa merumuskan permasalahan – permasalahan kesehatan di keluarga tersebut.
4. Mahasiswa merumuskan alternatif solusi di keluarga tersebut.
5. Mahasiswa melaksanakan intervensi komprehensif untuk menyelesaikan masalah tersebut (kegiatan berupa : memberikan terapi, edukasi, kunjungan rumah, bimbingan konseling terhadap keluarga tersebut selama 1 bulan)
6. Setiap minggu mahasiswa melaporkan semua kegiatan yang dilaksanakan pada keluarga tersebut dalam bentuk diskusi kasus.

TABEL 2.2. BOBOT KOMPONEN PENILAIAN SUMATIF

STASE IKM

Jenis Kegiatan	Bobot	Hasil (Bobot x Nilai)
A. Proses		
1. Work-based learning	40%	
2. Diskusi preceptor/Kasus	25%	
B. Ujian Akhir Stase		
3. Oral exam,Makalah individu	35 %	
Jumlah (A + B)	100 %	

STASE IKK

JENIS KEGIATAN	BOBOT	NILAI	HASIL (BOBOT X
PROSES			
Work Based Learning			
1. Clinical Experience Encounter (CEE)	20%		
2. Preventive and Promotive Activity	15%		
Reflective Learning			
1. Diskusi Kasus	15%		
2. Jurnal Reading	10%		
3. Pengalaman Riset Lapangan	10 %		
UJIAN AKHIR STASE			
Ujian Lisan	30%		
Jumlah	100%		
Attitude/Kondite			

Nilai Huruf	Nilai Bobot	Rentang Nilai	Keterangan Patokan Nilai
A	4,00	≥ 80,00	Kompeten
B	3,00	68,00- 79,99	Kompeten
C	2,00	55,00-67,99	Tidak Kompeten
D	1,00	40,00-54,99	Tidak Kompeten
E	0,00	<40	Tidak Kompeten

Kelulusan Bagian Tahap Klinik :
Nilai akhir bagian (proses + ujian akhir) = **B** dan nilai attitude **Baik**

Skala Penilaian

Komponen nilai akan diolah dalam rapat evaluasi akhir bagian, dilakukan dalam koordinasi Bagian, Komkordik dan Progam Studi Pendidikan Profesi Dokter. Penilaian dilakukan dengan menggunakan cara penilaian Acuan Patokan (PAP). Kriteria keberhasilan mahasiswa adalah sebagi berikut:

Pengulangan Rotasi

Mahasiswa dengan nilai akhir C, mengulang rotasi selama 1 (Satu) minggu. Mahasiswa dengan nilai D dan E harus mengulang rotasi seperti rotasi awal di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat selama 4 (empat) minggu (pengulangan rotasi) setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Adapun kewajiban-kewajibannya adalah:

1. Membuat dan mempresentasikan tinjauan pustaka sebanyak 1 kali
2. Membuat program kesehatan

TABEL 2.3. DAFTAR KEWAJIBAN SETIAP MAHASISWA

IKM

No	Kewajiban	Jumlah	Keterangan	Lokasi
1	Aktifitas dalam manajemen pelayanan kesehatan	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	Puskesmas
2	Aktifitas dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan gakin	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	Wilayah Kerja Puskesmas
3	Aktifitas mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah determinan /faktor risiko	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	Wilayah Kerja Puskesmas
4	Aktifitas mengkaji dan ikut dalam proses surveilans	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	Puskesmas
5	Aktifitas mengkaji pengelolaan program Penyakit menular dan tidak menular	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	

6	Aktifitas mengkaji masalah gizi dan ikut dalam kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	
7	Aktfitas mengkaji masalah dan ikut dalam upaya kesehatan lingkungan	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	
8	Aktifitas mengkaji masalah dan ikut dalam upaya promosi kesehatan	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	
9	Aktfitas melakukan kegiatan bimbingan	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	

	UKBM			
10	Aktifitas mengikuti kegiatan dalam kemitraan/kerjasama lintas sektor	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	
11	PAK	Min 1x	Dinilai melalui form kinerja WBL	

12	Makalah tulisan ilmiah individu	1	1 Program puskesmas / mhs (menjadi penilaian pengetahuan sumatif)	Departemen
13	Laporan diskusi preceptor	6x	mahasiswa membuat laporan program Puskesmas	Departemen

IKK

No	Kewajiban	Jumlah	Keterangan	Lokasi
1	*Work based learning* (35%)			
	a. Observasi Poli KDK	Sesuai Jadwal	Observasi Kegiatan dokter KDK dalam pelayanan	KDK
	b. CEE (Clinical Experience Encounter)	1 kali	1 kasus/mhs	KDK
	c. Home visit & Home Care	2 kali	1 Kasus / mhs, dilakukan dalam 2 x kunjungan	Rumah Penduduk
	d.Promotive and Preventive Activities	4 kali	Dengan melakukan penyuluhan 1 kasus/mhs	Wilayah Kerja KDK
3	*Reflective learning* (35%)			
	a. Diskusi Kasus	1	1 kasus/mhs	Departemen
	b. Jurnal Reading	1	1 jurnal/mhs	Departemen
	c. Pengalaman Riset Lapangan	1	1 laporan/kelompok	
4	*Ujian Akhir Stase (Ujian Lisan)*	1	1 kasus/mhs, kasus tersebut diambil pada saat stase di KDK minggu ke-3	Departemen

BAB III
TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata Tertib

Setiap mahasiswa yang mengikuti proses pembelajaran rotasi IK2K, wajib mengikuti aturan sebagai berikut:

1. Setelah melapor kepada ketua Bagian/Departemen dan diberi petunjuk tentang tugas dan kegiatan yang akan dilakukan selama menjalani rotasi bagian IKK, dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Dekan dengan meyertakan paspoto ukuran 3x4 cm sebanyak 2 (dua) buah untuk dicatat namanya dan ditempel pasfotonya di buku registrasi. Ketua Bagian akan :
   a. Menentukan judul makalah yang akan disun dan dipresentasikan nanti pada waktunya
   b. Meminta kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi makalah, diskusi kelompok untuk anggota grupnya.

2. Dokter muda melakukan kegiatan selama rotasi sesuai dengan yang ditetapkan.
   a. Jam Kerja :

      IKM: Senin, Rabu, Jumat,Sabtu : 08.00-14.00 WIB (Puskesmas)
      Selasa & Kamis : 08.00-13.00 WIB (Puskesmas)
      Selasa & Kamis :14.00-16.00 WIB (Departemen IK2K)

      IKK: Senin –Jumat : 08.00-16.00 WIB di KDK
      Sabtu : 08.00-14.00 WIB di Departemen IK2K

b. Pengisian daftar hadir :
    - Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya. Pada stase IKM, dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya di Puskesmas, satu kali saat hadir pada kegiatan di Departemen.
    - Dilakukan sendiri,tidak boleh diwakilkan.

c. Dokter muda yang meninggalkan tugas dalam masa kepaniteraan harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Departemen/KDK

3. Bila karena suatu sebab tidak dapat mengikuti pembelajaran dalam rotasi maka dokter muda harus menyatakan dengan surat pemberitahuan resmi dan menyebutkan alasan yang dapat diterima disertai bukti yang sah. Surat tersebut harus diserahkan kepada kepala bagian selambatnya saat dokter muda kembali mengikuti kegiatan
4. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin dan tata tertib mahasiswa.
5. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas bagian lain pada saat kegiatan di Bagian IK2K.

B. Sanksi Akademik

1. Dokter muda yang terbukti melanggar norma akademik, norma sosial dan norma hukum dikenakan sanksi yang akan ditentukan dalam rapat bagian
2. Keterlambatan pengisian daftar hadir :
    a. 10-30 menit : membuat tugas
    b. lebih dari 30 menit : dianggap tidak hadir pada hari itu.
3. Ketidakhadiran :

Lama siklus	Ketidakhadiran**	Sanksi
4 minggu	≤ 3 hari	Mengerjakan tugas *
	> 3 hari	Mengulang stase Bagian
2 minggu (remedi)	≤ 1 hari	Mengerjakan tugas *
	> 1 hari	Mengulang stase Bagian

Keterangan:

*Pemberian tugas dapat berupa tugas membaca buku teks atau jurnal ilmiah,tugas menyusun laporan kegiatan dan lain-lain.

** Ketidakhadiran dengan surat keterangan resmi yang telah diatur pada bab tata tertib buku panduan kepaniteraan klinik FK UMP.

C. Penghargaan Akademik

Dokter muda yang mendapatkan prestasi sewaktu menjalani kepaniteraan di departemen IK2K baik di level nasional maupun internasional akan mendapat penghargaan akademik sesuai peraturan fakultas/universitas.

LAMPIRAN

STASE IKM

Penilaian Keterampilan Di Puskesmas

Kriteria	Bobot	Skor (40-100)	Nilai (bobot x skor) /100
Aktifitas dalam manajemen pelayanan kesehatan (P1,P2 dan P3)	10 %		
Aktifitas dalam pengelolaa pembiayaan kesehatan gakin	5 %		
Aktifitas mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah determinan/faktor risiko	10%		
Aktifitas mengkaji dan ikut dalam proses surveilans (pembuatan PWS, SKD KLB, Surveilans AFP, PD3I, KLB)	10%		
Aktifitas mengkaji pengelolaan program Penyakit menular dan tidak menular	10%		
Aktifitas mengkaji masalah gizi dan ikut dalam kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat	10%		
Aktfitas mengkaji masalah dan ikut dalam upaya kesehatan lingkungan	10%		
Aktifitas mengkaji masalah dan ikut dalam upaya promosi kesehatan (Penyuluhan kelompok)	10%		
Aktfitas melakukan kegiatan bimbingan UKBM (Posyandu, UKS, Poskesdes/kel,).	10%		
Aktifitas mengikuti kegiatan dalam kemitraan/kerjasama lintas sektor	5%		
Aktifitas mengkaji penegakan diagnosis PAK dan pelaporan PAK	10%		
Total	**100%**		

Penilaian diskusi preceptor

Tanggal :
Waktu :
Preceptor :

NIM	NAMA	Mengklarifikasi setiap pertanyaan	Menganalisis kritis setiap pertanyaan	Aktif mengemukakan pendapat	Menunjukkan sikap profesional	Nilai

Keterangan :

5 : selalu
4: sering
3 : kadang-kadang
2 : jarang
1 : tidak pernah

Nilai akhir = $\frac{\text{total nilai}}{20}$

PENILAIAN UJIAN LISAN

Tanggal :
Waktu :
Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Kemampuan penilaian	Rentang Nilai	Nilai
1.	Pemahaman teori : 1. Manajemen Pelayanan di Puskesmas (P1, P2, P3 dan kegiatan dalam kemitraan/ kerjasama lintas sektor) 2. Pemecahan Masalah Kesehatan (*Fish bone)* 3. Sistem Pembiayaan Kesehatan 4. Epidemiologi 5. Promosi kesehatan 6. Penyakit berbasis lingkungan 7. Upaya perbaikan gizi masyarakat 8. UKBM (Posyandu,Desa Siaga) 9. Penyakit akibat perilaku.Gaya Hidup	0-45	
2.	Menentukan perencanaan penanganan kasus	0-30	
3.	Kemampuan komunikasi	0-15	
4.	Sikap	0-10	
Total Nilai		0-100	

MAKALAH INDIVIDU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Makalah :

Kriteria	Skor (0-100)	Bobot	Nilai (skor x bobot)/100
Pendahuluan		5	
Tinjauan Pustaka		5	
Metode Penelitian/Kajian		10	
Hasil Penelitian/Kajian		10	
Pembahasan		30	
Simpulan dan saran		10	
Daftar Kepustakaan		5	
Sikap dan tingkah laku selama presentasi		10	
Wawasan ilmu		15	
Total		100	

STASE IKK

Lembar Penilaian *CEE*

Waktu :
Tanggal :
Diagnosis/permasalahan pasien :
Poliklinik :
Nama Dokter Muda :
NIM :

No	Kemampuan yang dicapai	Rentang Nilai	Nilai
1	Kelengkapan dalam menilai *subjective* (anamnesa lengkap)	1-25	
2	Kelengkapan pemeriksaan fisik *(objective)*	1-25	
3	Keputusan klinik *(assessment)*	1-25	
4	Kelengkapan merencanakan tindak lanjut hasil pemeriksaan *(Planning)*	1-25	
	Total	100	

Form Journal Reading

No	Kemampuan penilaian	Rentang Nilai	Nilai
1	Sistimatika penulisan 1. Kesesuaian format makalah dengan format/struktur makalah yang baku 2. Kesinambungan antara bagian-bagian dalam tulisan tersebut 3. Penggunaan bahasa Indonesia dalam tulisan	0-25	
2	Materi: 1. Kedalaman materi yang dibahas 2. Analisis kritis terhadap materi tersebut 3. Implementasi EBM dalam pengumpulan informasi 4. Integrasi dengan materi lain yang berhubungan.	0-30	
3	Diskusi: 1. Kemampuan mengklarifikasi setiap pertanyaan 2. Kemampuan menganalisis kritis setiap pertanyaan 3. Kemampuan memformulasikan sintesis hasil diskusi	0-20	
4	Referensi/rujukan: 1. Kualitas dan kuantitas referensi yang digunakan 2. Cara mengutip/merujuk pada referensi	0-15	
5	Presentasi: 1. Penampilan slide (power point) presentasi 2. Kemampuan komunikasi melakukan presentasi 3. Bahasa Indonesia yang digunakan 4. Penampilan dan sikap	0-10	
	Total Nilai	0-100	

Lembar Penilaian Kegiatan *Promotive And Prevention Activities*

No	Penilaian Kemampuan	Rentang Nilai	Nilai
1	Persiapan penyuluhan (tujuan, sasaran, metode, media dan tempat penyuluhan)	0 - 20	
2	Kesesuaian metode penyuluhan	0 - 20	
3	Kesesuaian media/alat peraga penyuluhan	0 - 20	
4	Komunikasi efektif (Perkenalan diri, mencairkan suasana, interaktif/dua arah)	0 - 20	
5	Menutup sesi penyuluhan (rangkuman)	0 - 20	
Total			

Pengalaman Riset Lapangan

NO	NAMA	Mengklarifikasi latar belakang	Memahami metode penelitian	Menganalisis pembahasan	Menunjukkan sikap profesional	Nilai

Keterangan :

5 :selalu
4: sering
3 :kadang-kadang
2 :jarang
1 :tidakpernah

Nilai akhir = $\frac{\text{total nilai}}{20}$

Diskusi Kasus

NO	NAMA	Mengklarifikasi setiap pertanyaan	Menganalisis kritis setiap pertanyaan	Aktif mengemukakan pendapat	Menunjukkan sikap profesional	Nilai

Keterangan :

5 :selalu
4: sering
3 :kadang-kadang
2 :jarang
1 :tidakpernah

Nilai akhir = $\frac{\text{total nilai}}{20}$

Laporan Kasus

No	Penilaian Kemampuan	Rentang Nilai	Nilai
1	Kemampuan untuk memaparkan pemahaman terhadap kasus secara singkat dan ringkas	0-10	
2	Sikap	0-20	
3	Kemampuan komunikasi	0-20	
4	Kemampuan memberikan masukan kritis	0-20	
5	Bertanggung jawab dan memenuhi target yang telah ditetapkan sendiri dalam strategi pembelajarannya (*Profesional behavior*)	0-10	
6	Penulisan: - Sistematis - Referensi - Penggunaan bahasa Indonesia	0-10	
7	Presentasi: - Sistematika penyajian - Komunikasi - Penampilan dan sikap	0-10	
	Total	0-100	

Daftar Tilik
Penilaian Ujian Lisan

No	Kemampuan penilaian	Rentang Nilai	Nilai
1	Sistimatika penulisan 1. Kesesuaian format makalah dengan format/struktur makalah yang baku 2. Kesinambungan antara bagian-bagian dalam tulisan tersebut 3. Penggunaan bahasa Indonesia dalam tulisan	0-25	
2	Pemahaman Teori dalam analisis kasus	0-35	
3	Menentukan perencanaan penanganan kasus	0-30	
4	Kemampuan komunikasi dan sikap	0-10	
Total Nilai		0-100	

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF
KEPANITERAAN KLINIK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KELUARGA (IKK)
FK UM PALEMBANG

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
1	Sub CPMK 1: Mahasiswa mampu **mengenali dan menjelaskan** gambaran klinik penyakit, dan **mengetahui** cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya **menentukan** rujukan yang paling tepat bagi pasien dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.	*Jurnal Reading*	Ujian MCQ Departemen	Syarat Kelulusan	5
2	Sub-CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat	Laporan Kasus	Ujian MCQ Departemen	syarat kelulusan	25
			Diskusi kasus	15%	1 kasus

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
	pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.				
3	Sub-CPMK 3: Mahasiswa **mampu melakukan** keterampilan klinik di bawah supervisi sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*).	CEE	*Oral Exam*	30%	1 kasus
Total Bobot Penilaian				45%	
Total Jumlah Soal Ujian MCQ					30
Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam dan Mini CEX					1 kasus

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MINOR STASE DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KELUARGA (IKK) FK UM PALEMBANG

No	Sub-CPMK	Topik	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Sub-CPMK: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.	**Penyakit Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas** 1. Kematian Neonatus, Bayi dan Balita Termasuk 1000 Haripertama Kelahiran dan Kelangsungan Hidup Anak 2. Kematian Ibu Akibat Kehamilan dan Persalinan 3. Tatalaksana Kehamilan Termasuk Antenatal Care (ANC), Persalinan, dan Nifas Untuk Mencegah Risiko Tinggi Kehamilan (Terlambat Mengambil Keputusan, Terlambat Dirujuk, Terlambat Ditangani, Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Banyak, dan Tidak Terlaksananya Audit Maternal Perinatal) 4. Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian Asi Eksklusif, dan Lama Menyusui Maupun Fasilitas Laktasi (Termasuk Lingkungan Kerja yang Tidak Mendukung Fasilitas Laktasi) 5. Manajemen Vaksin dan Program Imunisasi 6. Pola Asuh dan Tumbuh Kembang Balita 7. Perilaku Hidup Bersih dan		30

No	Sub-CPMK	Topik	Nomor Soal	Jumlah Soal
		Sehat (PHBS) Pada Seluruh Tatanan Masyarakat Termasuk Anak Usia Sekolah, Rumah Tangga, dan Institusi 8. Anak Dengan Difabilitas 9. Perilaku Berisiko Remaja: Perilaku Seksual Berisiko Termasuk Kehamilan Pada Remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan Napza 10. Kehamilan yang Tidak Dikehendaki dan Aborsi 11. Perilaku Menyimpang (Deviant Behaviour) 12. Kejahatan Sosial 13. Penganiayaan/Perlukaan Sosial 14. Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Manajemennya 15. Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan Manajemen Penanganan Kesehatannya 16. Kesehatan Lansia 17. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Terkait Dengan Akseptabilitas dan Aksestibilitas Layanan Sehingga Berpengaruh Terhadap Cakupan Pelayanan Kesehatan Maupun Pencapaian Universal Health Coverage 18. Kepercayaan dan Tradisi yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan 19. Kurangnya Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Misalnya Masalah Geografi, Masalah Ketersediaan, dan Distribusi Tenaga Kesehatan) Maupun		

No	Sub-CPMK	Topik	Nomor Soal	Jumlah Soal
		Pemerataan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan 20. Sistem Rujukan Vertikal dan Horisontal 21. Efektifitas dan Efisiensi Program Kesehatan Masyarakat 22. Kurangnya Pengetahuan, Pemahaman, dan Kesertaan Keluarga dan Masyarakat Dalam Program Kesehatan Pemerintah (Misalnya KIA, Kb, Kesehatan Reproduksi, Gizi Masyarakat, Tb Paru, JKN dan lain-lain) 23. Gizi Masyarakat Terutama Pada Balita dan Ibu Hamil Termasuk Kekurangan dan Kelebihan Gizi/Gizi Buruk (Termasuk KEP, KEK, dan Lain-Lain) 24. Gaya Hidup yang Berisiko Tinggi (Rokok, Narkoba, Alkohol, Sedentary Life, Pola Makan, Seks Bebas) 25. Kesehatan Lingkungan (Termasuk Sanitasi Makanan, Air, Rumah, Polusi Udara, Air, Tanah, Sosial, dan Dampak Pemanasan Global) 26. Kesehatan Pariwisata (Travel Medicine) Termasuk Informasi Pre-Travel, Layanan Kesehatan Primer di Daerah Pariwisata, Imunisasi Bagi Traveler, Asuransi Kesehatan Bagi Traveler 27. Beban Penyakit Double Burden Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular Beserta		

No	Sub-CPMK	Topik	Nomor Soal	Jumlah Soal
		Manajemennya (Misalnya Tb Di Indonesia Termasuk Active Case Finding, Pencegahan Tb MDR, Case Holding) 28. Kejadian Luar Biasa dan Wabah (Endemi, Pandemi, Epidemi) Maupun Bencana 29. Kesiagaan dan Ketahanan Keluarga, Masyarakat, Populasi Serta Rehabilitasi Medik dan Sosialnya 30. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas Maupun Masyarakat Termasuk Klinik, Puskesmas, dan lain-lain 31. Audit Medik 32. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan 33. Sistem Informasi, Pencatatan, dan Pelaporan Penyakit dan Kejadian Luar Biasa di Masyarakat Termasuk Rekam Medis 34. Sistem Asuransi Pelayanan Kesehatan Termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan Sebagai Contoh BPJS Kesehatan. 35. Kurangnya Kemampuan Untuk Melakukan Komunikasi, Sosialisasi, Advokasi, Dan Bekerja Sama Dengan Masyarakat Di Berbagai Tingkat Pemerintahan		
			Total	**30**

Family Assesment Tools

APGAR

APGAR	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			
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.			
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan- keinginan saya untuk memulai 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			
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama			

Interpretasi Apgar

0-3 : Disfungsi Berat
4-7 : Disfungsi Sedang
8-10 : Sangat Fungsional

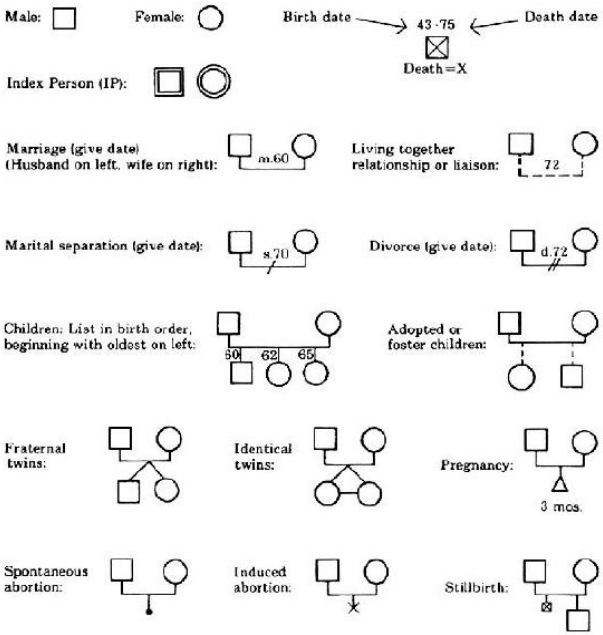
SCREEM RES

SCREEM FAMILY RESOURCES SURVEY (SCREEM RES)	SS	S	TS	STS
S1: Kami saling membantu dalam keluarga				
S2: Teman-teman dan orang-orang di komunitas membantu keluarga kami				
C1: Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian bagi keluarga kami				
C2: Budaya kami yang suka menolong, peduli, dan perhatian di komunitas kami membantu keluarga kami				
R1: Keyakinan dan agama kami sangat membantu keluarga kami.				
R2: Anggota gereja dan/atau kelompok agama kami sangat membantu keluarga kami.				
E1: Tabungan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan kami.				
E2: Penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan kami.				
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk memahami informasi tentang penyakit ini.				
E'2:Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk merawat anggota keluarga kami yang sakit				
M1: Bantuan medis tersedia di komunitas kami.				
M2: Dokter, perawat, dan/atau tenaga kesehatan di komunitas sangat membantu keluarga kami.				

Interpretasi Screem RES

Keterangan
Sangat setuju : 3
Setuju : 2
Tidak setuju : 1
Sangat tidak setuju : 0
25-36 : Adekuat
13-24 : Inadekuat sedang
0-12 : Inadekuat berat

Genogram Keluarga



Diagnosis holistik

a. Aspek 1: Personal Menilai alasan kedatangan, keluhan utama, harapan, kekhawatiran, serta persepsi atau keyakinan pasien terhadap penyakit yang dialaminya.

b. Aspek 2: Klinis Diagnosis medis atau klinis yang ditegakkan berdasarkan standar ICD-10 (contoh: *Diabetes Mellitus Tipe 2*, *Hipertensi Grade 1*).

c. Aspek 3: Risiko Internal Faktor risiko yang berasal dari dalam diri pasien, seperti gaya hidup sedenter, usia, jenis kelamin, tingkat stres, pola makan, dan riwayat penyakit dalam keluarga.

d. Aspek 4: Risiko Eksternal Faktor risiko dari lingkungan sekitar pasien, mencakup kondisi keluarga, lingkungan kerja, status sosial-ekonomi, sanitasi rumah, serta hubungan sosial.

e. Aspek 5: Derajat Fungsional Penilaian tingkat kemampuan fisik pasien dalam menjalankan aktivitas harian (Skala 1–5):
   - Skala 1: Mandiri penuh tanpa kendala.
   - Skala 2: Mampu merawat diri sendiri, namun sedikit terbatas untuk pekerjaan berat.
   - Skala 3: Masih mampu merawat diri sendiri, tetapi sudah tidak mampu bekerja.
   - Skala 4: Terbatas pada perawatan diri sendiri (membutuhkan bantuan terbatas).
   - Skala 5: Terbaring atau terikat di tempat tidur, bergantung penuh pada bantuan orang lain.

Tatalaksana komprehensif

a. Individu :

b. Keluarga :

c. Komunitas :

DAFTAR REFERENSI

Agustina, T. R. (2020). *Buku ajar kedokteran keluarga*. CV Literasi Nusantara Abadi

Asmin, E., & Titaley, C. R. (2023). *Buku ajar ilmu kedokteran komunitas (untuk mahasiswa kedokteran)*. Eureka Media Aksara.

Azwar, A. (2019). *Pengantar pelayanan dokter keluarga* (2nd ed). Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

Freeman, T. R. (Ed.). (2016). *McWhinney's textbook of family medicine* (4th ed.). Oxford University Press.

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). (2021). *Pedoman peningkatan kompetensi tenaga kesehatan masyarakat*. IAKMI.

Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia* (2nd ed). Konsil Kedokteran Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia. (2006). *Standar profesi dokter keluarga*. PDKI.

Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia. (2006). *Standar pelayanan dokter keluarga*. PDKI.

Rakel, R. E., & Rakel, D. P. (Eds.). (2016). *Textbook of family medicine* (9th ed.). Elsevier Saunders.

World Organization of Family Doctors (WONCA). (2011). *The Madrid definition: Definition of the discipline of general practice / family medicine*. WONCA Europe.

Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2014). *The new public health* (3rd ed.). Academic Press/Elsevier.