



**MODUL**  
**KEPANITERAAN KOMPREHENSIF**  
**KEDOKTERAN KELUARGA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**  
**SEMARANG**  
**2018**

# **MODUL KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA**

## **EDITOR :**

**Hari Peni Julianti  
Tri Nur Kristina  
Dea Amarilisa Adespin**

## **PENYUSUN:**

**Hari Peni Julianti  
Tri Nur Kristina  
Dea Amarilisa Adespin  
Aras Utami  
Helmia Farida  
Dodik Pramono  
Firdaus Wahyudi**

## BIODATA



Nama : .....  
NIM : .....  
Tempat / Tanggal Lahir : .....  
Alamat sendiri / kos : .....  
  
Nomor Telepon / HP : .....  
Nama orang tua : .....  
Alamat orang tua : .....  
.....  
Nomor Telepon / HP : .....

*\*Apabila ada yang menemukan modul ini diharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas*

## **TATA TERTIB KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA**

1. Dokter muda memohon ijin, memperkenalkan diri dengan Koordinator Kepaniteraan Komprehensif Kedokteran Keluarga, kepala klinik pratama dan puskesmas pada awal kepaniteraan komprehensif kedokteran keluarga dan berpamitan pada akhir kepaniteraan.
2. Dokter muda berkewajiban mematuhi dan melaksanakan kegiatan kependidikan atas dasar peraturan di Program studi Profesi Dokter, klinik pratama dan puskesmas.
3. Dalam mengikuti setiap kegiatan di klinik pratama dan puskesmas agar selalu menggunakan identitas dokter muda
  - a. Memasang label nama dokter muda
  - b. Mengenakan jasmed putih (snellie) bila bertugas di dalam gedung dan berhubungan dengan penderita
  - c. Tetap mengenakan identitas sebagai dokter muda bila bertugas kunjungan rumah atau di luar gedung (jas snellie dan / atau name tag dokter muda)
4. Dalam mengikuti kegiatan kependidikan tidak diperkenankan memakai kaos oblong/T-Shirt, celana tidak panjang atau busana sejenis yang kesannya pakaian informal
5. Selalu berkoordinasi dengan dokter pembimbing klinik pratama dan atau puskesmas bila mengikuti atau tidak mengikuti setiap kegiatan kependidikan
6. Tiap kelompok dokter muda di klinik pratama dan atau puskesmas harus memilih ketua kelompok sebagai penanggung jawab pembagian tugas dan berkoordinasi dengan dokter pembimbing
7. Mengisi buku log book sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan dan meminta tanda tangan dokter pembimbing sesuai kegiatan yang dilakukan.
8. Pelaksanaan kegiatan yang bukan kependidikan agar dilakukan sesuai waktu dan tempat yang tersedia tanpa menimbulkan gangguan pihak lain.

## BAB I

### DESKRIPSI KEPANITERAAN KOMPREHENSIF KEDOKTERAN KELUARGA

Kepaniteraan Komprehensif Kedokteran Keluarga ini merupakan kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk mempersiapkan kemandirian mahasiswa kedokteran tingkat akhir dalam menangani pasien di pusat pelayanan kesehatan primer yaitu klinik pratama dan atau Puskesmas dengan pendekatan utama kedokteran keluarga dan kedokteran okupasi serta kedokteran wisata. Pelaksanaan Kepaniteraan Komprehensif Kedokteran Keluarga dilakukan setelah lulus seluruh rotasi kepaniteraan klinik dan telah lulus OSCE Pre Komprehensif. Waktu Kepaniteraan adalah 4 minggu.

#### **Tujuan Kepaniteraan Komprehensif Kedokteran Keluarga**

1. Mengaplikasikan kompetensi dalam mengelola permasalahan kesehatan pasien dan keluarga, mulai dari mengidentifikasi masalah, mendiagnosis secara holistik, dan melakukan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuum of care*) pada unit pelayanan kesehatan primer dengan memperhatikan aspek sosial, ekonomi, dan budaya (merujuk SKDI 2012)
2. Melaksanakan tindakan medis dibawah supervisi pada unit pelayanan kesehatan primer dengan sarana yang tersedia sesuai level kompetensi (merujuk SKDI 2012).
3. Melakukan tindakan kedaruratan medis dibawah supervisi pada unit pelayanan kesehatan dengan sarana yang tersedia, sesuai level kompetensi (merujuk SKDI 2012).
4. Melakukan rujukan dengan benar dibawah supervisi pada unit pelayanan kesehatan dengan sarana yang tersedia, sesuai level kompetensi (merujuk SKDI 2012).
5. Melakukan tanggung jawab secara professional di dalam sistem pelayanan kesehatan primer dibawah supervisi pada unit

pelayanan kesehatan dengan sarana yang tersedia, sesuai level kompetensi (merujuk SKDI 2012).

6. Melatih kerjasama di dalam Tim Pelayanan Kesehatan di masing-masing unit/sistem Pelayanan Kesehatan (kolaborasi interprofesional)
7. Melatih jiwa *entrepreneurship* (kewirausahaan) antara lain melalui praktek manajerial klinik pratama yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan dan BPJS

## BAB II

### KEPANITERAAN KOMPREHENSIF KEDOKTERAN KELUARGA

#### II.1. TUJUAN KEPANITERAAN

Dokter muda diharapkan mampu mempraktekkan pelayanan kesehatan di unit layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga yang meliputi diagnostik holistik (personal, klinis, internal, eksternal, fungsional) dan penatalaksanaan komprehensif (berpusat pada pasien, fokus pada keluarga dan berorientasi pada komunitas dengan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) serta mempraktekkan ilmu kedokteran okupasi dan kedokteran wisata dalam lingkup ilmu kedokteran keluarga.

#### II.2. KEGIATAN KLINIK KEPANITERAAN

Sesuai dengan daftar kompetensi dan kewenangan menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), dan dengan Surat Penugasan dari Pimpinan Puskesmas/Klinik Pratama, dokter muda peserta kepaniteraan komprehensif Kedokteran Keluarga diharapkan melakukan kegiatan kepaniteraan dengan supervisi dokter Pembimbing, sbb:

1. Melakukan identifikasi permasalahan kesehatan dan dinamika dalam keluarga (*family tools*), identifikasi risiko terkait pekerjaan pemeriksaan fisik dan penunjang pada pasien yang dipilih dalam menetapkan diagnosis holistik
2. Melakukan penatalaksanaan pasien secara komprehensif, terutama aspek promotif dan rehabilitative, di samping preventif dan kuratif
3. Melakukan melakukan pertemuan keluarga, intervensi berdasarkan kesepakatan dengan keluarga dan mengevaluasi hasil dengan melakukan kunjungan rumah pada kasus yang dipilih

### II.3. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Dokter muda stase di Puskesmas dan Klinik Pratama
2. 1 kelompok dokter muda terdiri dari 2-5 orang dibimbing oleh 1 dosen (dokter) pembimbing dari FK Undip dan dokter Klinik Pratama /Puskesmas setempat.
3. Dokter muda melakukan kepaniteraan komprehensif selama 2 minggu di Puskesmas dan 2 minggu di klinik Pratama.
4. Dokter muda di Puskesmas melakukan diagnostik holistik dan penatalaksanaan komprehensif, kunjungan rumah dalam rangka pertemuan keluarga, intervensi sesuai kesepakatan dengan keluarga dan monitoring hasil, serta mengikuti kegiatan Prolanis, Posyandu Balita dan Posyandu Lansia serta kegiatan Puskesmas lainnya. Dokter muda juga melakukan kegiatan kegiatan kedokteran wisata secara berkelompok yaitu mengunjungi, menilai faktor risiko dan memberikan rekomendasi tempat wisata.
5. Dokter muda mendapat bimbingan dari dokter pembimbing lapangan mengenai pendirian dan kewirausahaan klinik pratama, melakukan praktik manajemen Klinik Pratama di bawah supervisi seperti rujukan p-care, pembiayaan, dan sebagainya.
6. Dokter muda memilih kasus dengan persetujuan dokter pembimbing Klinik Pratama atau Puskesmas selanjutnya melakukan **diagnostik holistik** (termasuk faktor risiko penyakit akibat kerja), tata laksana komprehensif di bawah supervisi dan mendapat penilaian dengan MINI CEX dan DOPS dari dokter pembimbing Klinik Pratama/Puskesmas
7. Setiap dokter Muda melakukan kunjungan rumah penderita (memilih 5 (lima) kasus *continuum of care*) dalam rangka pertemuan keluarga, intervensi berdasarkan kesepakatan dengan keluarga dan mengevaluasi hasil.
8. Setiap dokter muda membuat laporan kasus kedokteran keluarga dan dilakukan penilaian portofolio oleh dosen (dokter) pembimbing dari FK UNDIP.
9. Kasus yang dipilih berupa (Puskesmas pilih kasus maternal, bayi dan anak serta remaja, sedangkan Klinik Pratama pilih kasus remaja, dewasa dan lansia):

#### **a. Kesehatan maternal dan neonatal**



Contoh: kasus ibu hamil dengan faktor risiko. Dokter muda harus mampu mengetahui riwayat ANC, melakukan ANC, menentukan risiko, melakukan *follow-up* ibu hamil dan atau melakukan pemantauan persalinan dari kala 1-IV, membantu persalinan, dan memantau saat nifas (PNC) dan pelayanan KB, serta melibatkan bidan dan atau perawat (kolaborasi interprofesional) dalam pemantauannya.

Dari sisi bayi baru lahir, dokter muda juga harus mencermati pelaksanaan perawatan neonatal esensial, adanya masalah-masalah misalnya prematuritas, BBLR, icterus, masalah dalam mendapatkan ASI eksklusif, infeksi, kelainan kongenital, dan hal-hal lain yang berpotensi mengganggu tumbuh kembang optimal.

Alat ukur : skor Pudji Rochyati (untuk menilai risiko kehamilan), buku KIA, grafik Luchenko dsb

## **b. Kesehatan bayi, balita, anak dan remaja**

Contoh:

- bayi dengan gangguan tumbuh kembang, picky eaters
- balita dengan stunting, gizi kurang dan keterlambatan perkembangan
- gangguan perkembangan/ gangguan belajar/ gangguan perilaku pada anak dan remaja

Dokter muda harus mampu mengetahui riwayat kelahiran balita, riwayat pertumbuhan dan perkembangan balita, riwayat vaksinasi, melakukan vaksinasi, edukasi dan konseling pada ibu balita (bisa melibatkan ahli gizi dalam kolaborasi interprofesional) dan melakukan rujukan bila dibutuhkan.

Alat ukur : KPSP, tes daya dengar, tes daya lihat, deteksi dini autisme (kuesioner CHAT), GPPH, masalah mental emosional (KMEE) untuk menilai tumbuh kembang serta Z-score / BMI (menilai pertumbuhan)

## **c. Kesehatan anak / dewasa dengan kasus penyakit menular**

Contoh : Kasus demam berdarah dengue, demam tifoid, TB paru, ISPA, diare, dll. Dokter muda harus mampu mendiagnosis DBD, melakukan penetalaksanaan secara komprehensif.

**d. Kesehatan dewasa dengan kasus penyakit tidak menular**

Contoh: hipertensi, diabetes mellitus, stroke, kanker, penyakit jantung, trauma, depresi. Dokter muda harus mampu mendiagnosis DM dan skrining komplikasi, melakukan penetalaksanaan secara komprehensif.

Alat ukur : konsensus/petunjuk praktis dari kemenkes, perhimpunan ahli penyakit dalam, faskes

**e. Kasus kesehatan lansia**

Contoh : nyeri punggung bawah, osteoarthritis lutut, anoreksia, demensia, inkontinensia, dll. Dokter muda harus mampu melakukan pemeriksaan rutin kesehatan lansia, mampu mendignosis secara holistik gangguan kesehatan pada lansia, dan mampu melakukan penatalaksanaan secara komprehensif.

Alat ukur : indeks Bartel, MMSE, clock drawing test, indeks kerapuhan, skala norton, SF 36.

**Kasus lainnya yang dapat dipertimbangkan sebagai suatu kasus dengan prioritas di Puskesmas/Klinik Pratama.**

## **II.4. MONITORING**

1. Mengisi logbook dan diparaf dokter pembimbing Puskesmas/ Klinik Pratama
2. Membuat laporan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga dan kedokteran okupasi
3. Laporan didiskusikan dan dipresentasikan kepada dokter Pembimbing, dokter Puskesmas dan atau Klinik Pratama dan dosen (dokter) Fakultas Kedokteran Undip
4. Laporan dikumpulkan pada koordinator Kepaniteraan KKK

## **II.4. EVALUASI AKHIR KEPANITERAAN KK**

- Evaluasi meliputi :
  1. Sikap dan Perilaku : 20%
  2. Penilaian dengan MINI CEX : 20%
  3. Penilaian dengan DOPS : 10%
  4. Presentasi Portofolio kasus : 30%
  5. Logbook : 20%

Rentang nilai : 0 – 100

Nilai akhir dinyatakan dengan huruf, sebagai berikut:

A: 80 – 100 : lulus

B: 70 - 79,99 : lulus

C: 60 – 69,99 : tidak lulus

D: 50 – 59,99 : tidak lulus

E: < 50 : tidak lulus (mengulang kepaniteraan KKK)

Dokter muda yang telah mengikuti kepaniteraan komprehensif Kedokteran Keluarga dan memenuhi persyaratan kelulusan mendapat sertifikat.

## PENILAIAN SIKAP/ PERILAKU

**Kepaniteraan KKK di Puskesmas : .....**

Nama dokter muda : .....  
NIM : .....  
Waktu kepaniteraan : .....

| No | Aspek penilaian   | Nilai maksimal | Nilai Dokter Muda |
|----|---|----------------|-------------------|
| 1. | DISIPLIN<br>(tepat waktu, mengikuti tata tertib)  | 15             |                   |
| 2. | KERJASAMA<br>(dengan teman, pembimbing dan tenaga kesehatan lain)                               | 15             |                   |
| 3. | KETELITIAN  | 15             |                   |
| 4. | INISIATIF / KREATIVITAS<br>(mengambil keputusan, menyelesaikan masalan, dll)                    | 15             |                   |
| 5. | SOPAN SANTUN<br>(dengan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan lain)                           | 15             |                   |
| 6. | TANGGUNG JAWAB<br>(menyelesaikan tugas kelompok, tugas individu dan tugas lain dari pembimbing) | 15             |                   |
| 7. | KERAMAHAN<br>(dengan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan lain)                              | 10             |                   |
|    | <b>Total Nilai Sikap dan Perilaku</b>   | 100            |                   |

## PENILAIAN SIKAP/ PERILAKU

**Kepaniteraan KKK di Klinik Pratama: .....**

Nama dokter muda : .....  
 NIM : .....  
 Waktu kepaniteraan : .....

| No | Aspek penilaian   | Nilai maksimal | Nilai Dokter Muda |
|----|---|----------------|-------------------|
| 1  | DISIPLIN<br>(tepat waktu, mengikuti tata tertib)  | 15             |                   |
| 2  | KERJASAMA<br>(dengan teman, pembimbing dan tenaga kesehatan lain)                               | 15             |                   |
| 3  | KETELITIAN  | 15             |                   |
| 4  | INISIATIF / KREATIVITAS<br>(mengambil keputusan, menyelesaikan masalan, dll)                    | 15             |                   |
| 5  | SOPAN SANTUN<br>(dengan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan lain)                           | 15             |                   |
| 6  | TANGGUNG JAWAB<br>(menyelesaikan tugas kelompok, tugas individu dan tugas lain dari pembimbing) | 15             |                   |
| 7  | KERAMAHAN<br>(dengan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan lain)                              | 10             |                   |
|    | <b>Total Nilai Sikap dan Perilaku</b>   | <b>100</b>     |                   |

## FORMULIR PENILAIAN MINI-CEX

Nama penilai/DPJP : ..... Tanggal : .....  
 Nama DM : ..... Tahap : .....  
 Ujian ke- : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  
 Problem pasien/diagnosis : .....  
 Situasi ruangan : ☐ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ IRD ☐ Lain  
 Pasien umur : ..... Jenis kelamin : L / P Status : ☐ Baru ☐ Followup  
 Tingkat kesulitan : ☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi  
 Fokus kasus : ☐ Anamnesis ☐ Pemeriksaan fisik ☐ Diagnosis  
☐ Terapi ☐ Konseling

| NILAI   | < 50<br>E | 50-59<br>D | 60-69<br>C | 70-79<br>B | 80-100<br>A |
|---|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. Kemampuan wawancara medis<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)           |           |            |            |            |             |
| 2. Kemampuan pemeriksaan fisik<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)         |           |            |            |            |             |
| 3. Kualitas humanistik/profesionalisme<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) |           |            |            |            |             |
| 4. Keputusan klinis/diagnosis<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)          |           |            |            |            |             |
| 5. Kemampuan mengelola pasien<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)          |           |            |            |            |             |
| 6. Kemampuan konseling<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)                 |           |            |            |            |             |
| 7. Organisasi/efisiensi<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)                |           |            |            |            |             |
| 8. Kompetensi klinis keseluruhan<br>( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)       |           |            |            |            |             |

Keterangan : Nilai Batas Lulus (NBL) = 70

Total nilai =

Nilai rata-rata =

### UMPAN BALIK KOMPETENSI KLINIK

| Sudah bagus                         | Perlu perbaikan |
|-------------------------------------|-----------------|
|                                     |                 |
| Action plan yang disetujui bersama: |                 |
|                                     |                 |

#### CATATAN :

- Waktu Mini-CEX : - Observasi : .....menit  
- Memberikan umpan balik : .....menit
- Kepuasan penilai terhadap Mini-CEX :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali
- Kepuasan residen terhadap Mini-CEX :  
a. Kurang sekali    b. Kurang    c. Cukup    d. Baik    e. Baik sekali

Tanda tangan penilai

Tanda tangan yang dinilai

(.....)

(.....)

## FORMULIR PENILAIAN DOPS

### FORMAT PENILAIAN DOPS (DIRECTLY OBSERVED PROCEDURAL SKILL)

Nama Mahasiswa: .....

Hari / Tanggal : .....

Stase : .....

Ruang : .....

| NO | ASPEK YANG DI NILAI  | BOBOT | SKORE |   |   |   | NILAI |
|----|--|-------|-------|---|---|---|-------|
|    |  |       | 1     | 2 | 3 | 4 |       |
| 1  | Persiapan :<br>a. Menyiapkan alat dan bahan<br>b. Memberitahu pasien /mengulang kontrak  | 20    |       |   |   |   |       |
| 2  | Fase Orientasi:<br>a. Menjelaskan tujuan<br>b. Menjelaskan prosedur tindakan<br>c. Mencuci tangan  | 20    |       |   |   |   |       |
| 3  | Fase Kerja:<br>a. Menjaga privacy<br>b. Melibatkan pasien / keluarga<br>c. Komunikasi terapeutik<br>d. Penggunaan alat efisien<br>e. Penerapan prinsip kerja bersih/steril<br>f. Tindakan sistematis<br>g. Waktu efektif | 40    |       |   |   |   |       |
| 4  | Fase Terminasi<br>a. Merapikan pasien<br>b. Cuci tangan<br>c. Melakukan evaluasi<br>d. Menjelaskan rencana tindak lanjut   | 25    |       |   |   |   |       |
| 5  | Performance mahasiswa ; attitude, sistematis, dan komunikasi   | 15    |       |   |   |   |       |
|    | Jumlah   | 100   |       |   |   |   |       |

.....  
Pembimbing (CI)

**FORMULIR NILAI LAPORAN KASUS**  
**Kedokteran Keluarga dengan Kunjungan Rumah**

**Kepaniteraan KKK di Puskesmas : .....**

Nama dokter muda : .....  
NIM : .....  
Waktu kepaniteraan : .....

| <b>NO</b> | <b>ASPEK YANG DINILAI</b>                               | <b>Nilai maksimal</b> | <b>Nilai Dokter Muda</b> |
|-----------|---|-----------------------|--------------------------|
| <b>1.</b> | Penyerahan laporan tepat waktu                          | 20                    |                          |
| <b>2.</b> | Kejelasan penulisan (sistematika, hasil dan pembahasan) | 30                    |                          |
| <b>3.</b> | Kejelasan penyajian                                     | 20                    |                          |
| <b>4.</b> | Kelancaran diskusi (menjawab dengan benar)              | 30                    |                          |
|           | <b>Total Nilai</b>                                      | 100                   |                          |



**FORMULIR NILAI LAPORAN KASUS**  
**Kedokteran Keluarga dengan Kunjungan Rumah**

**Kepaniteraan KKK di Klinik Pratama : .....**

Nama dokter muda : .....  
NIM : .....  
Waktu kepaniteraan : .....

| <b>NO</b> | <b>ASPEK YANG DINILAI</b>                               | <b>Nilai maksimal</b> | <b>Nilai Dokter Muda</b> |
|-----------|---|-----------------------|--------------------------|
| <b>1</b>  | Penyerahan laporan tepat waktu                          | 20                    |                          |
| <b>2</b>  | Kejelasan penulisan (sistimatika, hasil dan pembahasan) | 30                    |                          |
| <b>3</b>  | Kejelasan penyajian                                     | 20                    |                          |
| <b>4</b>  | Kelancaran diskusi (menjawab dengan benar)              | 30                    |                          |
|           | <b>Total Nilai</b>                                      | 100                   |                          |

## PENILAIAN LOG BOOK

**Kepaniteraan KKK di Puskesmas : .....**

Nama dokter muda : .....  
NIM : .....  
Waktu kepaniteraan : .....

| No | Penilaian  | Skor |
|----|--|------|
| 1  | Bila setiap hari masuk dan kegiatan memenuhi (skor maksimal = 100) |      |
| 2  | Bila tidak masuk tanpa izin, nilai dipotong 5/hari                 |      |
| 3  | Bila tidak masuk dengan izin, nilai dipotong 2/hari                |      |
|    | <b>Total Nilai</b>   |      |

## PENILAIAN LOG BOOK

**Kepaniteraan KKK di Klinik Pratama : .....**

Nama dokter muda : .....  
NIM : .....  
Waktu kepaniteraan : .....

| No | Penilaian  | Skor |
|----|--|------|
| 1  | Bila setiap hari masuk dan kegiatan memenuhi (skor maksimal = 100) |      |
| 2  | Bila tidak masuk tanpa izin, nilai dipotong 5/hari                 |      |
| 3  | Bila tidak masuk dengan izin, nilai dipotong 2/hari                |      |
|    | <b>Total Nilai</b>   |      |

## **EVALUASI KOMPETENSI DENGAN COMPUTER BASED TEST (CBT)**

Selesai menyelesaikan dan lulus Pansip-KKK, dilakukan uji kompetensi dengan menggunakan CBT dan pelaksanaannya diatur oleh tim CBT FK Undip.

## KULIAH MATRIKULASI / TUTORIAL

| WAKTU         | MATERI  | PELATIHAN<br>KETRAMPILAN KLINIK                 | PENGAMPU  | TTD |
|---------------|---|---|---|-----|
| <b>HARI I</b> |   |   |   |     |
| 07.30-08.00   | PRE TES   |   |   |     |
| 08.00-08.50   | Konsep Dasar Praktik Kedokteran Keluarga                        | -   | <b>Prof.Dr.dr.Anies, PKK, MKes</b><br>dr. Suharto, MKes                         |     |
| 08.50-10.30   | Komunikasi Keluarga   | Komunikasi Keluarga                             | <b>Prof .Dr.dr.Tri Nur Kristina, DMM, MKes</b><br>dra. Ani Margawati, MKes, PhD |     |
| 10.30-12.10   | Dinamika Keluarga   | Family Assessment Tools                         | <b>dr. Saekhol Bakri, MPH</b><br>dr. Aras Utami, MPH,AKK                        |     |
| 12.10-13.00   | Isoma   |   |   |     |
| 13.00-14.40   | Diagnosis Holistik dan Penatalaksanaan Komprehensif serta Kasus | Diagnosis Holistik Penatalaksanaan Komprehensif | <b>dr. Hari Peni Julianti, MKes, SpKFR</b><br>dr. Saekhol Bakri, MPH            |     |

|             |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|
|             | Rehabilitasi pada Kedokteran Keluarga                                    | Diagnosis Fungsional                                 |  |  |
| 14.40-16.20 | Epidemiologi Penyakit Keluarga   | -  | <b>Arwinda Nugraheni, SKM, MEpid</b><br>Diah Rahayu Wulandari, SKM, MKes |  |
| HARI II     |  |  |  |  |
| 08.00-9.40  | Lingkungan dan Okupasi sebagai Faktor Risiko Gangguan Kesehatan Keluarga | Penilaian Rumah Sehat<br>Penilaian PHBS Rumah Tangga | Diah Rahayu Wulandari, SKM, MKes<br><b>Arwinda Nugraheni, SKM, MEpid</b> |  |
| 9.40-11.20  | Perilaku sebagai Faktor Risiko Gangguan Kesehatan Keluarga               | -  | <b>dra. Ani Margawati, MKes, PhD</b><br>dr. Dodik Pramono, MSiMed        |  |
| 11.20-12.10 | Keluarga Berencana dalam Kedokteran Keluarga                             | -  | <b>Dr. Budi Palarto Suharto, SpOG</b><br>dr. Firdaus Wahyudi, MKes, SpOG |  |
| 12.10-13.00 | Isoma  |  |  |  |
| 13.00-14.40 | Laporan Kasus Maternal   | Antenatal Care                                       | <b>dr. Firdaus Wahyudi,</b>  |  |

|             |  |  |   |  |
|-------------|--|--|---|--|
|             | Kedokteran Keluarga  | Postnatal care   | <b>SpOG</b><br>Dr. Budi Palarto<br>Suharto, SpOG                              |  |
| 14.40-16.20 | Laporan Kasus Bayi,<br>Balita pada Kedokteran<br>Keluarga    | Penilaian Pertumbuhan<br>Penilaian Perkembangan  | <b>dr.Dea Amarilisa<br/>Adespin, MKes</b><br>dr. Teddy Wahyu<br>Nugroho, MKes |  |
| HARI III    |  |  |   |  |
| 08.00-09.40 | Laporan Kasus Anak dan<br>Remaja pada Kedokteran<br>Keluarga | Penilaian Pengetahuan<br>tentang Kesehatan<br>reproduksi, NAPZA,<br>Generasi Berencana | <b>dr. Teddy Wahyu<br/>Nugroho, MKes</b><br>dr.Dea Amarilisa<br>Adespin, MKes |  |
| 9.40-11.20  | Laporan Kasus Dewasa<br>pada Kedokteran<br>Keluarga          | -  | <b>dr. Dodik Pramono,<br/>MKes</b><br>dr. Bambang Hariyana,<br>MKes           |  |
| 11.20-12.10 | Laporan Kasus Lansia<br>pada Kedokteran<br>Keluarga          | Asesmen Geriatri   | <b>dr. Aras Utami,<br/>MPH,AKK</b><br>dr. Hari Peni Julianti,<br>MKes, SpKFR  |  |
| 12.00-13.00 | Isoma  |  |   |  |
| 13.00-14.40 |  | -  | <b>Tim Klinik Pratama</b>   |  |

|             |                              |   |  |  |
|-------------|------------------------------|---|--|--|
|             | Manajemen Klinik<br>Pratama  |   |  |  |
| 14.40-15.30 | Laporan Kedokteran<br>Wisata | - | <b>dr. Suharto, MKes</b><br>dr. Ari Budi Himawan,<br>MEpid               |  |
| 15.30-16.20 | Pelaksanaan Lapangan         |   | <b>Koordinator<br/>Kepaniteraan<br/>Komprehensif Dokter<br/>Keluarga</b> |  |

**CATATAN : yang dicetak tebal adalah narasumber utama dan yang tidak tercetak tebal adalah narasumber pengganti**



## JADUAL KEPANITERAAN KOMPREHENSIF KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS / KLINIK PRATAMA

| MINGGU I PUSKESMAS KASUS MATERNAL - NEONATAL |   |   |      |       |  |  |
|--|---|---|------|-------|--|--|
| WAKTU  | SENIN   | SELASA  | RABU | KAMIS | JUMAT  | SABTU  |
| <b>07.00-08.00</b>                           | Perkenalan dan Orientasi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan poli/bangsai/igd</li> <li>• Melakukan tindakan di bawah supervisi, misal pasang KB, edukasi KB, ANC, PNC, dll</li> <li>• Melakukan kegiatan penyuluhan</li> <li>• Pemilihan kasus kedokteran keluarga</li> <li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX</li> <li>• Diskusi kasus dengan dokter pembimbing lapangan</li> <li>• Penyusunan Laporan Kedokteran Keluarga</li> </ul> |      |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasi Laporan Kasus Maternal Kedokteran Keluarga dengan dosen FK Undip</li> <li>• Perbaikan laporan Kasus Kedokteran Keluarga</li> </ul> | Kegiatan Kelas Ibu hamil/Prolanis/ Posyandu Balita/ Posyandu Lansia. |
| <b>08.00-14.00</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan poli/bangsai/igd</li> <li>• Pemilihan kasus kedokteran keluarga</li> <li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX</li> <li>• melakukan tindakan di bawah supervisi, misal pasang KB,</li> </ul> |   |      |       |  |  |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
|   | edukasi KB, ANC, dll   |  |   |  |
| 14.00-selesai                                     | Jaga bangsal/ igd/ klinik/ Kunjungan rumah kedokteran keluarga   |  |   |  |
| MINGGU II PUSKESMAS KASUS BAYI-BALITA-ANAK-REMAJA |  |  |   |  |
| 07-14.00  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Penugasan poli/ bangsal/igd</li><li>• Pemilihan kasus kedokteran keluarga (bayi/balita dan remaja)</li><li>• Melakukan tindakan di bawah supervisi, misal memasang infus, pemeriksaan status gizi, skrining pertumbuhan dan perkembangan, edukasi gizi, Imunisasi, skrining pengetahuan remaja tentang kesehatan remaja, reproduksi, napza dan generasi berencana dll</li><li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX kasus bayi/balita dan remaja</li><li>• Melakukan kegiatan penyuluhan di puskesmas</li><li>• Diskusi kasus dengan dokter pembimbing lapangan</li><li>• Penyusunan Laporan Kedokteran Keluarga</li></ul> |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentasi Laporan 1 Kasus bayi/balita dan 1 kasus remaja Kedokteran Keluarga dengan dosen FK Undip</li><li>• Perbaikan laporan Kasus Kedokteran Keluarga</li></ul> | Kegiatan Kelas Ibu hamil/Prolanis/ Posyandu Balita/ Posyandu Lansia. |
| 14.00-selesai                                     | Jaga bangsal/ igd/ klinik/ Kunjungan rumah kedokteran keluarga   |  |   |  |

|   |                          |   |  |                   |
|---|--------------------------|---|--|-------------------|
|   |                          |   |  |                   |
| <b>MINGGU III KLINIK PRATAMA KASUS DEWASA</b> |                          |   |  |                   |
| <b>07.00-08.00</b>                            | Perkenalan dan Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penugasan poli/ bangsal/igd</li> <li>• Pemilihan kasus dewasa kedokteran keluarga</li> <li>• Melakukan tindakan di bawah supervisi, misal memasang infus, pemeriksaan fisik, edukasi gizi, membaca dan interpretasi pemeriksaan penunjang (rontgen, laboratorium, ekg, usg, dll)</li> <li>• Melakukan kegiatan penyuluhan di klinik pratama</li> <li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX</li> <li>• Manajemen Klinik Pratama</li> <li>• Diskusi kasus dengan dokter pembimbing lapangan</li> <li>• Penyusunan Laporan Kedokteran Keluarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasi Laporan 1 Kasus dewasa Kedokteran Keluarga dengan dosen FK Undip</li> <li>• Perbaikan laporan Kasus Kedokteran Keluarga</li> </ul> | Kegiatan Prolanis |
| <b>08.00-</b>                                 | • Penugasan              |   |  |                   |

|       |   |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|
| 14.00 | <p>poli/<br/>bangsal/igd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemilihan kasus dewasa kedokteran keluarga</li> <li>• Melakukan tindakan di bawah supervisi, misal memasang infus, pemeriksaan fisik, edukasi gizi, membaca dan interpretasi pemeriksaan penunjang (rontgen, laboratorium, ekg, usg, dll)</li> <li>• Melakukan kegiatan penyuluhan di klinik pratama</li> </ul> |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX</li><li>• Manajemen Klinik Pratama</li></ul>  |  |   |   |
| 14.00-selesai                              | Jaga bangsal/ igd/ klinik/ Kunjungan rumah kedokteran keluarga  |  |   | Kegiatan Kedokteran Wisata dan Penyusunan Laporan Kedokteran Wisata |
| MINGGU KE IV : KLINIK PRATAMA KASUS LANSIA |   |  |   |   |
| 07.00-14.00                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Penugasan poli/ bangsal/igd</li><li>• Pemilihan kasus lansia kedokteran keluarga</li><li>• Melakukan tindakan di bawah supervisi,misal memasang infus, edukasi kesehatan lansia, pemeriksaan mental dan memori, dll</li><li>• Melakukan kegiatan penyuluhan di klinik pratama</li><li>• Manajemen Klinik Pratama</li><li>• UJIAN DOPS dan MINI CEX</li><li>• Diskusi kasus dengan dokter pembimbing lapangan</li><li>• Penyusunan Laporan Kedokteran Keluarga</li></ul> |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentasi Laporan 1 Kasus lanisa Kedokteran Keluarga dengan dosen FK Undip</li><li>• Presentasi Kasus Kedokteran</li></ul> | Kegiatan Prolanis<br><br>Pengumpulan Logbook                        |

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
|                           |  | Wisata   |  |
| <b>14.00-<br/>Selesai</b> | Jaga bangsal/ igd/ klinik/ Kunjungan rumah kedokteran keluarga | Perbaikan laporan Kasus Kedokteran Keluarga dan Wisata. Post Tes |  |