



UNIVERSITAS GADJAH MADA  
RUMAH SAKIT AKADEMIK  
*Friendly and Caring Hospital*



## KURIKULUM PELATIHAN

# PEMBIMBINGAN KLINIS BAGI DOSEN DAN PERSEPTOR SP.KKLP (SPECIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER) DI LAYANAN PRIMER

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada  
Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada  
Indonesian Society of Teachers in Family Medicine (ISTFM)  
Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI)  
Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI)

# 2024

# KURIKULUM PELATIHAN

Pembimbingan Klinis  
Bagi Dosen dan Perseptor Sp.KKLP  
(Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer)  
Di Layanan Primer

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan,  
Universitas Gadjah Mada  
Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada  
*Indonesian Society of Teachers in Family Medicine (ISTFM)*  
Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI)  
Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI)

2024

## TIM PENYUSUN

### **Pengarah:**

Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Ketua Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### **Penyusun:**

Prof. dr. Mora Claramita, MHPE., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. COPC)  
Dr. dr. Nita Arisanti, M.Sc., CMFM., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
Dr. dr. Farida Rusniah, M.Kes., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
Dr. dr. Dhanasari Vidiawati M.Sc., CMFM., Sp.KKLP (Subsp. COPC)  
Dr. dr. Elda Nazriati, M.Kes., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
dr. Oryzati Hilman, M.Sc. CMFM, Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)

### **Editor:**

Prof. dr. Mora Claramita, MHPE., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. COPC)

### **Kontributor:**

#### **Indonesian Society of Teachers in Family Medicine (ISTFM):**

dr. Oryzati Hilman, M.Sc. CMFM, Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
dr. Nur Afrainin Syah, M.Med.Ed., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
dr. Fitriana Murriya Ekawati., MPH.C., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)

#### **Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI):**

Prof. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)  
Dr. dr. Elsa Puji Setiawati, M.Kes., Sp.KKLP (Subsp. COPC)  
Prof. dr. Indah Widyahening M.Sc., CMFM., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. COPC)  
Dr. dr Puji Lestari, MPH., Ph.D., Sp.KKLP (Subsp. COPC)

**Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI):**

Dr. dr. Isti Ilmiati Fujiati M.Sc., CMFM., Sp.KKLP (Subsp. COPC)

Dr. dr. Farida Rusniah, M.Kes., Sp.KKLP (Subsp. FOMC)

dr. Trevino Pakasi, MPH., Sp.KKLP (Subsp. COPC)

Dr. dr. Insi Farisa Desy Arya., M.Si., Sp.KKLP (Subsp.FOMC)

**Diterbitkan oleh:**

Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah  
Mada

## KATA PENGANTAR

Sehubungan dengan dibukanya beberapa Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di Indonesia, maka pengelolaan pasien oleh ‘dokter keluarga’ membutuhkan panduan di FKTP dan RS Utama dan RS jejaring terkait, serta homecare. Selain itu pentingnya pelatihan bagi pembimbing klinis Sp.KKLP dari seluruh Program Studi agar tidak terjadi kerancuan dalam membimbing dokter muda, dokter internship, atau residen Sp.KKLP.

Membangun hubungan dokter pasien yang baik adalah salah satu keterampilan dari kompetensi inti “pelayanan yang berpusat pada pasien/ individu (*patient-centered care/ person-centered care*)” yang merupakan salah satu prinsip penting dari Ilmu Kedokteran Keluarga (*Family Medicine*). Konsultasi merupakan kunci penting dalam pertemuan kedokteran keluarga. Untuk melaksanakan konsultasi yang bermakna, dokter keluarga harus mampu menganalisis masalah dan pandangan pasien sekaligus memahami lingkungan pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan konsultasi yang luar biasa ini diperlukan berbagai keterampilan, sehingga seorang dokter yang akan melakukan konsultasi ini harus memiliki kompetensi tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami menginisiasi penyusunan Kurikulum Pelatihan Pembimbingan Klinik Bagi Dosen dan Perseptor Sp.KKLP di Layanan Primer, dalam rangka memajukan konsultasi luar biasa dalam perawatan primer. Pelatihan yang nantinya diselenggarakan merupakan upaya standarisasi proses pendidikan dan layanan dokter keluarga di seluruh program studi.

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM .....	3
A. TUJUAN .....	3
B. KOMPETENSI .....	3
C. STRUKTUR KURIKULUM.....	4
D. EVALUASI HASIL BELAJAR .....	5
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN .....	6
LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)...	10
LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL .....	23
LAMPIRAN 3. PANDUAN PENUGASAN.....	27
LAMPIRAN 4. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN.....	499
LAMPIRAN 5. INSTRUMEN EVALUASI .....	522
LAMPIRAN    SOAL PRETES-POSTES.....	55
LAMPIRAN    SUMBER BELAJAR PESERTA .....	688
LAMPIRAN    PANDUAN PENGAJARAN PATIENT CENTERED CARE/PCC.....	733

# BAB I

## PENDAHULUAN

Sehubungan dengan dibukanya beberapa Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di Indonesia, maka pengelolaan pasien oleh 'dokter keluarga' membutuhkan panduan dan upaya standarisasi proses pendidikan dan layanan dokter keluarga di seluruh program studi, FKTP dan RS Utama dan RS jejaring terkait, serta *homecare*. Dengan demikian, pola layanan pasien oleh dokter keluarga yang berbeda dengan dokter lainnya perlu dipahami bersama, oleh pengelola dan pembimbing klinis Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, sehingga tugas, pokok, dan fungsi pelaksanaan pendidikan residensi Sp.KKLP menjadi jelas. Pola konsultasi pasien dengan dokter keluarga memiliki kekhasan yang disebut sebagai '*Exceptional consultation by a family doctor*' atau 'konsultasi istimewa oleh dokter keluarga'.

Membangun hubungan dokter pasien yang baik adalah salah satu keterampilan dari kompetensi inti "pelayanan yang berpusat pada pasien/ individu (*patient-centered care/ person-centered care*)" yang merupakan salah satu prinsip penting dari Ilmu Kedokteran Keluarga (*Family Medicine*). Konsultasi dokter-pasien adalah kunci penting dari sebuah pelayanan kesehatan. Untuk melakukan sebuah konsultasi yang baik, seorang dokter keluarga perlu mengidentifikasi permasalahan pasien secara terinci, termasuk menggali pemahaman dan persepsi pasien tentang masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga dokter keluarga bisa menganalisis masalah kesehatan pasien dengan lebih menyeluruh. Hal ini menjadikan suatu konsultasi yang dilakukan oleh dokter keluarga merupakan kesempatan yang luar biasa untuk sekaligus melakukan "pemberdayaan pasien". Dalam pelayanan dokter keluarga (*family practice*), dikenal suatu 'konsultasi istimewa' oleh dokter keluarga berdasarkan "Stott-Davis Model" ("*The exceptional potential in each primary consultation by Stott & Davis*", 1979). *Framework* dari "konsultasi istimewa di layanan primer oleh dokter keluarga" tersebut meliputi empat ranah (ABCD), yaitu: pengelolaan dari *presenting problems (acute problems)*, modifikasi dari *health seeking behavior (behavioral problems)*, pengelolaan dari *continuing problems (chronic problems)*, dan melakukan upaya *opportunistic health promotion (disease prevention)*.

Berdasarkan Permenkes 35 tahun 2019, wahana Pendidikan Bidang Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran, dan/atau program studi pada pendidikan bidang kesehatan lain. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai

tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

Program studi kedokteran keluarga layanan primer harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian pada masyarakat, serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya. Program studi harus memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan staf pendidik yang ditentukan oleh Ketua Program Studi (KPS). Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Penelitian peserta didik dapat merupakan bagian dari penelitian pembimbing.

Pengabdian kepada masyarakat harus dilakukan dalam rangka pemanfaatan, pendayagunaan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat luas, harus dilakukan sesuai atau dengan merujuk pada kebutuhan nyata dalam masyarakat dan melibatkan peran serta peserta didik. Dalam melibatkan peserta didik pengabdian kepada masyarakat seharusnya merupakan ajang pelatihan peserta didik sesuai dengan kompetensi bidang ilmu kedokteran keluarga. Pengabdian kepada masyarakat seharusnya dapat memberikan masukan baik untuk kegiatan pendidikan dan pengajaran maupun penelitian.

Agar tercipta keseragaman dalam membimbing dokter muda, dokter internship, atau residen Sp.KKLP, maka tim penyusun menginisiasi penyusunan Kurikulum Pelatihan Pembimbingan Klinik Bagi Dosen dan Perseptor Sp.KKLP di Layanan Primer. Pelatihan yang nantinya diselenggarakan merupakan upaya standarisasi proses pendidikan dan layanan dokter keluarga di seluruh program studi.



## **BAB II**

### **KOMPONEN KURIKULUM**

#### **A. TUJUAN**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan pembimbingan bagi dosen dan perseptor Sp.KKLP (Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer) di layanan primer.

#### **B. KOMPETENSI**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan pembimbingan klinik.
2. Melakukan pengajaran *Patient-Centered Care* (PCC).
3. Melakukan pengajaran *Family-Oriented Medical Care* (FOMC).
4. Melakukan pengajaran *Community-Oriented Primary Care* (COPC).
5. Melakukan pengajaran *Palliative Care*.
6. Melakukan pengajaran *Primary Care Practice & Management* (PCPM).

### C. STRUKTUR KURIKULUM

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

NO	MATA PELATIHAN	Waktu			
		T	P	PL	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>				
	1. Kompetensi dan Entrusted Professional Activities (EPAs) Sp.KKLP	1	0	0	1
	2. Asesmen Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)	1	5	0	6
	3. Panduan Pelayanan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)	1	5	0	6
	4. Riset di Layanan Primer	1	0	0	1
	<b>Sub Total</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>				
	1. Pembimbingan Klinik	3	1	0	4
	2. Pengajaran <i>Patient-Centered Care</i> (PCC)	13	12	0	25
	3. Pengajaran <i>Family-Oriented Medical Care</i> (FOMC)	5	8	0	13
	4. Pengajaran <i>Community-Oriented Primary Care</i> (COPC)	3	8	0	11
	5. Pengajaran <i>Palliative Care</i>	2	4	0	6
	6. Pengajaran <i>Primary Care Practice and Management</i> (PCPM)	3	8	0	11
	<b>Sub Total</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>70</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
	<b>JUMLAH</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>90</b>

Keterangan:

T : Teori @JPL = 45 menit

P : Penugasan @JPL = 45 menit

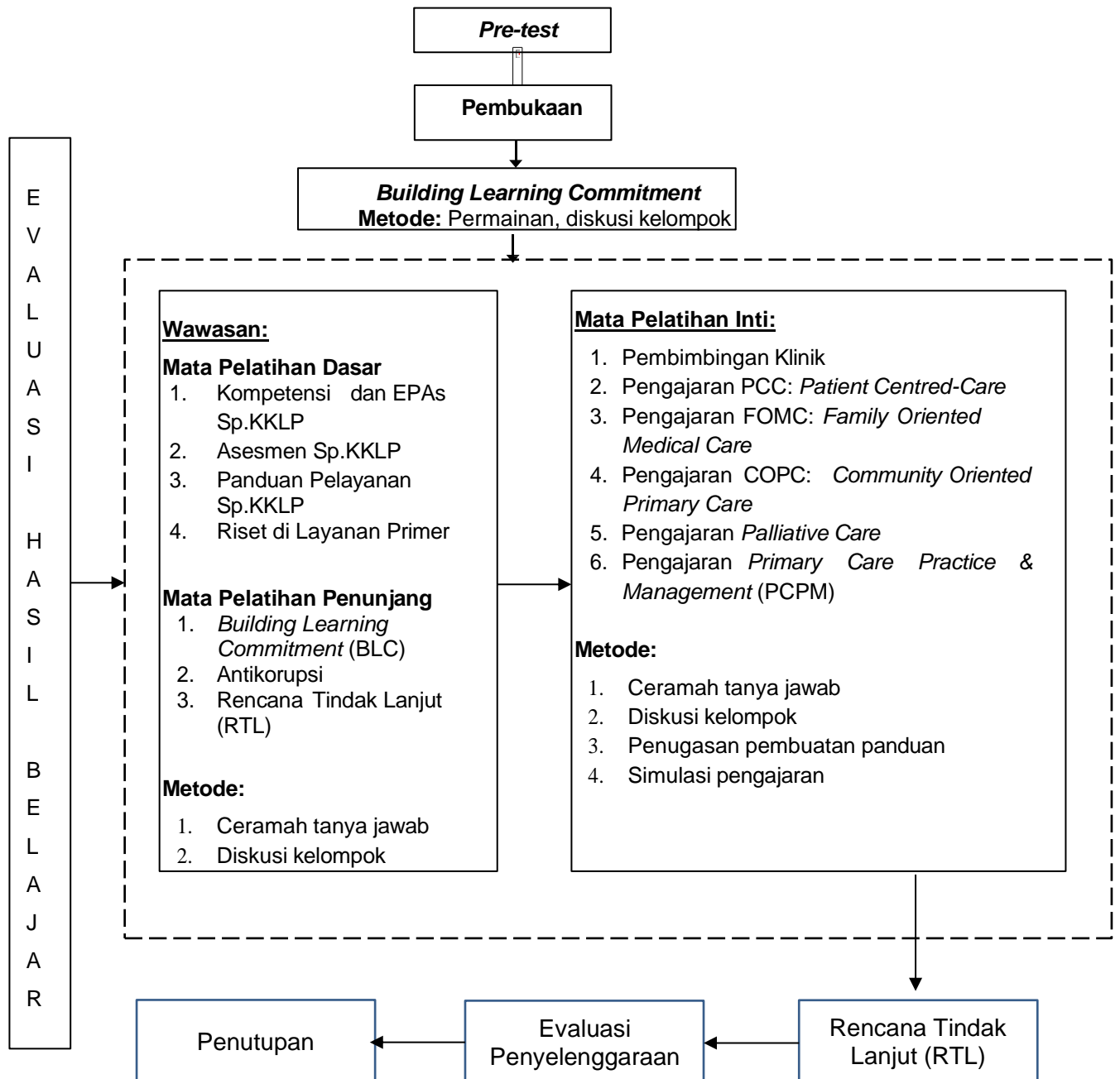
PL : Praktik Lapangan @JPL = 60 menit

#### **D. EVALUASI HASIL BELAJAR**

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

- a. Penjajakan awal melalui *pre-test*.
- b. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post-test dengan nilai minimal 70.
- c. Evaluasi penugasan dan simulasi dengan nilai minimal 70.
- d. Bagi peserta yang belum dinyatakan lulus evaluasi pelatihan, maka akan diberikan bimbingan khusus dan remedial sesuai dengan topik yang kurang dipahami.

**BAB III  
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN**



Proses pembelajaran dapat dilaksanakan dengan alur seperti pada diagram diatas dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Pre-test**

Sebelum pelatihan dimulai, dilakukan *pre-test* terhadap peserta yang bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta.

#### **2. Pembukaan**

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Sambutan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.

#### **3. Building Learning Commitment (MPP 1)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Keempatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh pelatih/fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan dan menetapkan harapan, kekhawatiran, norma dan kontrol kolektif (sanksi) selama pelatihan.
- d. Menentukan klarifikasi nilai diri.
- e. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

#### **4. Pemberian Wawasan**

Setelah membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yaitu:

- Materi 1: Kompetensi dan EPAs Sp.KKLP
- Materi 2: Asesmen Sp.KKLP
- Materi 3: Pelayanan Sp.KKLP
- Materi 4: Riset di Layanan Primer

## 5. **Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah tanya jawab, pembuatan panduan dan simulasi pengajaran.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. MPI 1: Pembimbingan Klinik
2. MPI 2: Pengajaran PCC: *Patient-Centred Care*
3. MPI 3: Pengajaran FOMC: *Family Oriented Medical Care*
4. MPI 4: Pengajaran COPC: *Community Oriented Primary Care*
5. MPI 5: Pengajaran *Palliative Care*
6. MPI 6: Pengajaran *Primary Care Practice & Management (PCPM)*

Pada sesi pembelajaran penugasan, peserta diminta untuk melakukan simulasi pengajaran secara kelompok dan individu. Panduan dan bukti simulasi dalam bentuk video diunggah pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator. Pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk meninjau hasil sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran.

## 6. **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut di prodi masing-masing.

## 7. **Post-test dan evaluasi peserta**

- a. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi yang dilakukan terhadap proses pembelajaran (refleksi).
- b. Evaluasi *post-test* peserta diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

## 8. **Evaluasi penyelenggaraan pelatihan**

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran dan terhadap penyelenggaraan pelatihan.

- a. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses pembelajaran yang dilakukan oleh fasilitator. Evaluasi tersebut dilakukan di akhir pelatihan dengan cara mengulas kegiatan proses pembelajaran yang telah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- b. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan di akhir pelatihan untuk

mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

## **9. Penutupan**

Acara penutupan adalah sesi terakhir dari semua rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pembagian sertifikat.
3. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
4. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
5. Pembacaan doa.

## LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor : MPD. 1  
 Judul Mata Pelatihan : Kompetensi dan Entrusted Professional Activities (EPAs) Sp. KKLP  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Kompetensi dan EPAs yang berisi kurikulum dari pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga dan layanan primer  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kompetensi dan EPAs Sp.KKLP  
 Waktu : 1 JPL (T=1 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan Kompetensi Sp.KKLP</p> <p>2. Menjelaskan mengenai EPAs Sp.KKLP</p>	<p>1. Kompetensi Sp.KKLP</p> <p>a. Profil Kedokteran Keluarga dan Layanan Primer</p> <p>b. Standar kompetensi lulusan Sp.KKLP</p> <p>c. Sistematika Standar kompetensi lulusan Sp.KKLP</p> <p>d. Area kompetensi, Kompetensi inti, komponen kompetensi dan capaian pembelajaran</p> <p>2. EPAs Sp.KKLP</p> <p>a. Definisi</p> <p>b. Jenis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I. R. McWhinney, <i>A Textbook of Family Medicine</i>, 2nd ed. (1997). Oxford University Press, Oxford,</li> <li>▪ Murtagh J, &amp; Rosenblatt J, &amp; Coleman J, &amp; Murtagh C(Eds.), (2018). <i>Murtagh's General Practice</i>, 7e. McGraw Hill.  <a href="https://murtagh.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2471&amp;sectionid=198745131">https://murtagh.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2471&amp;sectionid=198745131</a>.</li> </ul>



Nomor : MPD. 2  
 Judul Mata Pelatihan : Asesmen Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang asesmen SP.KKLP yang terdiri dari asesmen program dan asesmen nasional  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen pembuatan soal  
 Waktu : 6 JPL (T=1 JPL; P=5 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan asesmen prodi</li> <li>2. Menjelaskan metode Penilaian Tingkat Prodi dan Kolegium.</li> <li>3. Melakukan asesmen pembuatan soal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Prodi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penilaian pengetahuan</li> <li>b. Penilaian keterampilan</li> <li>c. Penilaian profesionalisme</li> <li>d. Pengumuman kelulusan peserta didik</li> </ol> </li> <li>2. Metode Penilaian Tingkat Prodi dan Kolegium               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkat Prodi</li> <li>b. Tingkat Kolegium</li> </ol> </li> <li>3. Asesment pembuatan soal</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Praktek pembuatan soal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan praktek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 65 tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. <a href="https://kki.go.id/uploads/cms_file/Perkonsil_65_tahun_2019.pdf">https://kki.go.id/uploads/cms_file/Perkonsil_65_tahun_2019.pdf</a> . Diakses pada 5 Des 2023.</li> </ul>

Nomor : MPD. 3  
 Judul Mata Pelatihan : Pelayanan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang panduan pelayanan dokter spesialis kedokteran keluarga dan layanan primer  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan self instrument pelayanan dan refleksi  
 Waktu : 6 JPL (T=1 JPL; P=5 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pelayanan Sp.KKLP</li> <li>2. Melakukan pengisian self-instrument pelayanan dan refleksi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Panduan Pelayanan Sp.KKLP               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan kolaboratif dengan pendekatan biopsikososial pada penanganan penyakit</li> <li>b. Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</li> </ol> </li> <li>2. Self-instrument pelayanan dan refleksi.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Penugasan praktik <i>self-instrument</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan praktik <i>self-instrumen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bryant S. (1994). <i>Family medicinereference. Canadian Family Physician</i>, 40, 339–360.</li> <li>• Ohta, R., &amp; Sano, C. (2022). <i>Implementation of the Principles of Family Medicine in Modern Family Medicine Education Needing System-Specific Approaches. Cureus</i>, 14(11), e31177. <a href="https://doi.org/10.7759/cureus.31177">https://doi.org/10.7759/cureus.31177</a></li> </ul>

Nomor : MPD. 4  
 Judul Mata Pelatihan : Riset di Layanan Primer  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penelitian yang dapat dilakukan di layanan primer berdasarkan panduan riset dari Perkonsil No.65 Tahun 2019  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan riset di layanan primer  
 Waktu : 1 JPL (T=1 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan riset di layanan primer</li> <li>2. Menjelaskan Panduan Riset dari Perkonsil No. 65 Tahun 2019.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riset di layanan primer               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan nasional penelitian perguruan tinggi</li> <li>b. Ruang lingkup penelitian</li> <li>c. Komponen standar penelitian</li> <li>d. Indikator pencapaian standar penelitian</li> </ol> </li> <li>2. Panduan riset dari Perkonsil No. 65 Tahun 2019.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Green L. A. (2004). <i>The research domain of family medicine. Annals of family medicine, 2 Suppl 2(Suppl 2), S23–S29.</i>  <a href="https://doi.org/10.1370/afm.147">https://doi.org/10.1370/afm.147</a></li> <li>▪ Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.65 tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi DokterSpesialisKedokteran KeluargaLayananPrimer.  <a href="https://kki.go.id/uploads/cms_file/Perkonsil_65_tahun_2019.pdf">https://kki.go.id/uploads/cms_file/Perkonsil_65_tahun_2019.pdf</a> . Diakses pada 5 Des 2023</li> </ul>

Nomor : MPI. 1  
 Judul Mata Pelatihan : Pembimbingan Klinik  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip pembimbingan klinik workplace-based learning di wahana mengajar masing-masing  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pembimbingan klinik  
 Waktu : 4 JPL (T=3 JPL; P=1 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan prinsip pembimbingan klinik <i>workplace-based learning</i>.</li> <li>Melakukan pembimbingan klinik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prinsip Pembimbingan Klinik <i>workplace-based learning</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Roleplay, feedback</i> dan refleksi</li> <li>Mentorship</li> <li>OMP-SNAPPS</li> </ol> </li> <li>Pembimbingan Klinik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya Jawab</li> <li>Simulasi Pembimbingan Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Laptop</li> <li>LCD</li> <li>Panduan simulasi pembimbingan klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chen, Jie &amp; Chen, Xinrong &amp; Wu, Ying &amp; Shi, Weiwen. (2022). <i>The Application of SNAPPS Combined with OMP Teaching Method in Teaching Emergency Interns in Practice. Creative Education</i>. 13. 1592-1599. 10.4236/ce.2022.135100.</li> <li>Chen, J. , Chen, X. , Wu, Y. and Shi, W. (2022) <i>The Application of SNAPPS Combined with OMP Teaching Method in Teaching Emergency Interns in Practice. Creative Education</i>, 13, 1592-1599. doi: 10.4236/ce.2022.135100.</li> </ul>

Nomor : MPI. 2  
 Judul Mata Pelatihan : Pengajaran *Patient-Centered Care* (PCC)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep mengajar dengan topik *Patient-Centered Care*  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengajaran dengan topik *Patient-Centered Care*  
 Waktu : 25 JPL (T=13 JPL; P=12 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep mengajar dengan topik <i>Patient-Centered Care</i> (PCC)</p> <p>2. Melakukan pengajaran <i>Patient-Centered Care</i></p>	<p>1. Konsep mengajar <i>Patient-Centered Care</i> (PCC)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Revisiting stott davis model of family doctor consultation</i></li> <li>Rekam medik holistik dan komprehensif</li> <li>Identifikasi faktor resiko penyakit kronis</li> <li>Pencegahan primer-sekunder-tercier oleh dokter keluarga (pertimbangan kelompok usia dan gender)</li> <li>Modifikasi gaya hidup: membuat panduan pembimbingan klinik</li> <li>Konseling individu oleh dokter keluarga</li> <li>Rencana kepulangan pasien/<i>discharge-plan</i> di rumah sakit</li> <li>Peran <i>case manager</i> di rumah sakit</li> </ol> <p>2. Pengajaran <i>Patient-Centered Care</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>▪ Simulasi pengajaran PCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• Alat recording</li> <li>• Panduan Simulasi Pengajaran PCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wooding, N., &amp; Suchdev, M. (2014). <i>Revisiting Stott and Davis and the exceptional potential of the primary care consultation. Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors</i>, 25(1), 63–64.</li> <li>▪ Yudkin J. S. (2022). <i>Advancing patient-centered care: moving from outcome-based to risk factor-based models using the big four risk factors. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health</i>, 46, e162. <a href="https://doi.org/10.26633/RPS.P.2.022.162">https://doi.org/10.26633/RPS.P.2.022.162</a></li> </ul>

Nomor : MPI. 3  
 Judul Mata Pelatihan : Pengajaran *Family-Oriented Medical Care* (FOMC)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep mengajar dengan topik *Family-Oriented Medical Care*  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengajaran dengan topik *Family-Oriented Medical Care*  
 Waktu : 13 JPL (T=5 JPL; P=8 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep mengajar dengan topik <i>Family Oriented Medical Care</i></li> <li>2. Melakukan pengajaran <i>Family-Oriented Medical Care</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Mengajar FOMC               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Level physicians involvement</i></li> <li>b. <i>My Family's History of Illnesses</i> and HEADSSS (oleh remaja dan dokter keluarga)</li> <li>c. <i>Family meeting/ conference</i> oleh dokter keluarga (CEA method)</li> <li>d. Peran dokter keluarga di layanan kunjungan rumah/ homecare dan isi tas dokter keluarga</li> <li>e. Kepuasan pasien dan keluarga (persepsi, harapan, kekawatiran, budaya, kepercayaan, <i>engagement</i>, dll)</li> </ol> </li> <li>2. Pengajaran <i>Family-Oriented Medical Care</i></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi pengajaran FOMC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Alat recording</li> <li>▪ Panduan Simulasi Pengajaran FOMC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Janamian, T., Jackson, C. L., Glasson, N., &amp; Nicholson, C. (2014). <i>A systematic review of the challenges to implementation of the patient- centred medical home: lessons for Australia. The Medical Journal of Australia</i>, 201(3), 69–73. doi:10.5694/mja14.00295</li> </ul>

Nomor : MPI. 4  
 Judul Mata Pelatihan : Pengajaran *Community Oriented Primary Care* (COPC)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep mengajar dengan topik *Community Oriented Primary Care*  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengajaran dengan topik *Community Oriented Primary Care*  
 Waktu : 11 JPL (T= 3JPL; P=8 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan konsep mengajar dengan topik COPC: <i>Community Oriented Primary Care</i></li> <li>Melakukan pengajaran <i>Community Oriented Primary Care</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep Mengajar COPC: <i>Community Oriented Primary Care</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>Materi konsep mengajar dengan topik diagnosis komunitas,</li> <li>Materi konsep mengajar dengan topik pemberdayaan komunitas dan stakeholder,</li> <li>Materi konsep mengajar dengan topik pengenalan prinsip kedokteran keluarga untuk S1</li> </ol> </li> <li>Pengajaran <i>Community Oriented Primary Care</i></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya Jawab</li> <li>Simulasi pengajaran COPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Laptop</li> <li>LCD</li> <li>Alat recording</li> <li>Panduan Simulasi Pengajaran COPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Furney, S. L., Orsini, A. N., Orsetti, K. E., Stern, D. T., Gruppen, L. D., &amp; Irby, D. M. (2001). <i>Teaching the one-minute preceptor. A randomized controlled trial. Journal of general internal medicine</i>, 16(9), 620–624. <a href="https://doi.org/10.1046/j.1525.1497.2001.016009620.x">https://doi.org/10.1046/j.1525.1497.2001.016009620.x</a></li> <li>Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N. <i>A five-step "microskills" model of clinical teaching. J Am Board Fam Pract.</i> 1992 Jul-Aug;5(4):419-24. PMID: 1496899.</li> </ul>

Nomor : MPI. 5  
 Judul Mata Pelatihan : Pengajaran *Palliative Care*  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep mengajar dengan topik identifikasi permasalahan pelayanan paliatif pada pasien dan penatalaksanaan pelayanan paliatif  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengajaran *palliative care*  
 Waktu : 6 JPL (T= 2 JPL; P=4 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan konsep mengajar dengan topik Pa</li> <li>Melakukan pengajaran <i>palliative care</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep Mengajar <i>Palliative Care</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep mengajar dengan topik identifikasi permasalahan dalam <i>palliative care</i></li> <li>Konsep mengajar dengan topik penatalaksanaan pelayanan paliatif bagi individu, keluarga, kerjasama tim</li> </ol> </li> <li>Pengajaran <i>Palliative Care</i></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya Jawab</li> <li>Simulasi pengajaran <i>Palliative Care</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Laptop</li> <li>LCD</li> <li>Panduan Simulasi Pengajaran <i>Palliative Care</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aslakson, R. A., &amp; Bridges, J.F. (2013). <i>Assessing the impact of palliative care in the intensive care unit through the lens of patient-centered outcomes research. Current opinion in critical care</i>, 19(5), 504–510. <a href="https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e328364d50f">https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e328364d50f</a></li> <li>Committee on Approaching Death: Addressing Key End of Life Issues, &amp; Institute of Medicine. (2015). <i>Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life. National Academies Press (US)</i></li> </ul>



Nomor : MPI. 6  
 Judul Mata Pelatihan : Pengajaran Primary Care Practice and Management (PCPM)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep mengajar dengan topik PCPM  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengajaran Primary Care Practice and Management  
 Waktu : 11 JPL (T= 3 JPL; P=8 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep mengajar dengan topik PCPM</li> <li>2. Melakukan Pengajaran <i>Primary Care Practice &amp; Management</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Mengajar Primary Care Practice &amp; Management (PCPM)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep mengajar dengan topik prinsip tata kelola FKTP</li> <li>b. Konsep mengajar dengan topik prinsip keselamatan pasien</li> <li>c. Konsep mengajar dengan topik prinsip kendali mutu &amp; biaya</li> </ol> </li> <li>2. Pengajaran <i>Primary Care Practice &amp; Management</i></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi Pengajaran PCPM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Simulasi Pengajaran PCPM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hutchison, B., Haj-Ali, W., Dobell, G., Yeritsyan, N., Degani, N., &amp; Gushue, S. (2020). <i>Prioritizing and Implementing Primary Care Performance Measures for Ontario. Healthcare policy = Politiques de sante</i>, 16(1), 43–57.  <a href="https://doi.org/10.12927/hcpo.2020.26291">https://doi.org/10.12927/hcpo.2020.26291</a></li> </ul>

Nomor : MPP. 1  
 Judul Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment* (BLC)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang bagaimana membangun komitmen belajar  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar  
 Waktu : 2 JPL (T= 0 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.</li> <li>2. Melakukan pencairan suasana (<i>ice breaking</i>) diantara peserta.</li> <li>3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran terhadap pelatihan.</li> <li>4. Membuat kesepakatan norma dan kontrol kolektif (sanksi).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan</li> <li>2. Pencairan Suasana Kelas</li> <li>3. Harapan dan kekhawatiran terhadap pelatihan</li> <li>4. Norma dan kontrol kolektif (sanksi)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Games</li> <li>▪ Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta.</li> <li>▪ Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.</li> </ul>

Nomor : MPP. 2  
 Judul Mata Pelatihan : Anti Korupsi  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang korupsi, faktor penyebab korupsi,  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar  
 Waktu : 2 JPL (T= 2 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang pengertian korupsi</li> <li>2. Menjelaskan Budaya Anti Korupsi</li> <li>3. Menjelaskan ciri-ciri korupsi</li> <li>4. Menjelaskan faktor penyebab korupsi</li> <li>5. Menjelaskan jenis-jenis korupsi</li> <li>6. Menjelaskan pengertian gratifikasi</li> <li>7. Menjelaskan upaya pemberantasan korupsi</li> <li>8. Menjelaskan tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tipikor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Korupsi</li> <li>2. Budaya Anti Korupsi</li> <li>3. Ciri-ciri Korupsi</li> <li>4. Faktor Penyebab Korupsi</li> <li>5. Jenis-jenis Korupsi</li> <li>6. Pengertian Gratifikasi</li> <li>7. Upaya Pemberantasan Korupsi</li> <li>8. Tatacara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tipikor.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modul Anti Korupsi, Kemenkes BPPSDMK, 2014.</li> </ul>

Nomor : MPP. 3  
 Judul Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang rencana tindak lanjut di prodi masing-masing  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membuat Rencana Tindak Lanjut  
 Waktu : 2 JPL (T= 1 JPL; P=1 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL  2. Menjelaskan Langkah-langkah penyusunan Rencana Tindak Lanjut  3. Membuat rencana tindak lanjut di prodi masing-masing	1. Pengertian dan ruang lingkup Rencana Tindak Lanjut  2. Langkah-langkah Penyusunan Rencana Tindak Lanjut  3. Rencana Tindak Lanjut di prodi masing-masing	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Diskusi Kelompok membuat RTL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Diskusi Kelompok RTL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedoman Pelatihan Kepemimpinan (DIKLATPIM) Lembaga Administrasi Negara</li> </ul>

## LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
<b>Hari ke-1</b>				
07.00 – 07.30	Registrasi Peserta			ISTFM
07.30 – 08.30	Pembukaan			ISTFM, KIKKI, PDKI, Tim Diklat
08.30 – 09.00	Pre test			ISTFM
09.00 – 09.15	<i>Coffee Break</i>			
09.15 – 10.45	<i>Building Learning Commitment</i>		2	Pengendali Pelatihan
10.45 – 11.30	Kompetensi dan <i>Entrusted Professional Activities</i> (EPAs) Sp.KKLP	1		KIKKI
11.30 – 12.15	Asesmen Sp.KKLP	1		ISTFM
12.15 – 13.15	ISHOMA			
13.15 – 14.00	Pelayanan Sp.KKLP	1		PDKI
14.00 – 14.45	Riset di Layanan Primer	1		KIKKI
14.45 – 15.30	Pembimbingan Klinik	1		ISTFM
15.30 – 15.45	<i>Coffee Break</i>			
15.45 – 17.15	Pembimbingan Klinik	2		ISTFM
<b>Hari ke-2</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Anti Korupsi	2		Widyaiswara
09.30 – 10.15	Pengajaran PCC ( <i>Revisiting Stott-Davis Model</i> )	1		ISTFM
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 11.15	Pengajaran PCC ( <i>Revisiting Stott-Davis Model</i> )	1		ISTFM
11.15 – 12.00	Pengajaran PCC ( <i>Rekam Medis Holistik dan Komprehensif</i> )	1		ISTFM
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 15.15	Pengajaran PCC (Identifikasi Faktor Risiko Penyakit Kronis, Pencegahan Primer-Sekunder-Tersier, <i>Stages of Change Theory</i> dan Edukasi Modifikasi Gaya Hidup)	3		ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
15.30 – 17.45	Pengajaran PCC (Konseling Metode 5A Dan 5R. <i>Motivasi Interviewing, Breaking Bad News-</i> Metode SPIKES dan ABCDE)	3		ISTFM
<b>Hari ke-3</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Pengajaran PCC ( <i>Catharsis-Education-Action</i> (CEA), Metode BATHE, Rencana Kepulangan Pasien)	3		ISTFM
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 11.15	Pengajaran PCC (Peran <i>Case Manager</i> Di Rumah Sakit)	1		ISTFM
11.15 – 12.00	Pengajaran FOMC	1		ISTFM
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 15.15	Pengajaran FOMC	3		ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 16.15	Pengajaran FOMC	1		ISTFM
16.15 – 17.45	Pengajaran COPC	2		ISTFM
<b>Hari ke-4</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 08.45	Pengajaran COPC	1		ISTFM
08.45 – 10.15	Pengajaran <i>Palliative Care</i>	2		ISTFM
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Pengajaran PCPM	2		PDKI
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 13.45	Pengajaran PCPM	1		PDKI
13.45 – 14.30	Pelayanan Sp.KKLP (Penugasan Kelompok)		1	PDKI
14.30 – 15.15	Pembimbingan Klinik (Penugasan Kelompok)		1	ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 17.00	Pengajaran PCC (Penugasan Kelompok)		2	ISTFM
<b>Hari ke-5</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Pengajaran PCC (Penugasan Kelompok)		2	ISTFM
09.30 – 09.45	<i>Coffee Break</i>			
09.45 – 11.15	Pengajaran FOMC (Penugasan		2	ISTFM

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
	Kelompok)			
11.15 – 12.00	Pengajaran COPC (Penugasan Kelompok)		1	ISTFM
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 13.45	Pengajaran <i>Palliative care</i> (Penugasan Kelompok)		1	ISTFM
13.45 – 14.30	Pengajaran PCPM (Penugasan Kelompok)		1	PDKI
14.30 – 15.15	Asesmen Sp.KKLP (Penugasan Individu)		1	ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 17.45	Asesmen Sp.KKLP (Penugasan Individu)		3	ISTFM
<b>Hari ke-6</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 08.45	Asesmen Sp.KKLP (Penugasan Individu)		1	ISTFM
08.45 – 10.15	Pelayanan Sp.KKLP (Penugasan Individu)		2	PDKI
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Pelayanan Sp.KKLP (Penugasan Individu)		2	PDKI
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 15.15	Pengajaran PCC (Penugasan Individu)		3	ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 17.45	Pengajaran PCC (Penugasan Individu)		2	ISTFM
<b>Hari ke-7</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Pengajaran PCC (Penugasan Individu)		3	ISTFM
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Pengajaran FOMC (Penugasan Individu)		2	ISTFM
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 15.15	Pengajaran FOMC (Penugasan Individu)		3	ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 16.15	Pengajaran FOMC (Penugasan Individu)		1	ISTFM
16.15 – 17.45	Pengajaran COPC (Penugasan Individu)		2	ISTFM
<b>Hari ke-8</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
08.00 – 10.15	Pengajaran COPC (Penugasan Individu)		3	ISTFM
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Pengajaran COPC (Penugasan Individu)		2	ISTFM
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 15.15	Pengajaran <i>Palliative Care</i> (Penugasan Individu)		3	ISTFM
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 17.45	Pengajaran PCPM (Penugasan Individu)		3	PDKI
<b>Hari ke-9</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Pengajaran PCPM (Penugasan Individu)		3	PDKI
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 11.15	Pengajaran PCPM (Penugasan Individu)		1	PDKI
11.15 – 12.00	Rencana Tindak Lanjut	1		KIKKI
12.00 – 13.00	ISHOMA			
13.00 – 13.45	Rencana Tindak Lanjut		1	ISTFM-KIKKI-PDKI
13.45 – 15.15	Post Test & Evaluasi Penyelenggaraan			ISTFM
15.15 – 16.00	Penutupan			
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	

Keterangan:

ISTFM : Indonesian Society of Teachers in Family Medicine

KIKKI : Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia

PDKI : Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia



### **LAMPIRAN 3. PANDUAN PENUGASAN**

#### **MPD.2 Asesmen Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp. KKLP)**

##### **PANDUAN PRAKTIK PEMBUATAN SOAL**

**Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu membuat soal *progress test* Sp.KKLP

**Waktu:**

5 JPL @45 menit = 225 menit

**Alat dan Bahan:**

1. Laptop
2. Blueprint asesmen Sp.KKLP

**Langkah-langkah:**

1. Fasilitator menjelaskan penugasan yang akan dilakukan oleh peserta dan memberikan *blueprint* assesment progress-test Sp KKLP serta memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit). Penugasan dilakukan secara individu.
2. Setiap Individu diwajibkan membuat 10 soal beserta kunci jawaban.
3. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk mengerjakan tugas yang diberikan.
4. Setelah peserta selesai mengerjakan, peserta diminta untuk menggugah soal yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
5. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

### Contoh Soal Progres Test Sp.KKLP

**Berikut ini, pilihlah jawaban yang paling tepat!**

No	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Seorang pasien mengukur tekanan darahnya scr mandiri 7 kali dalam sebulan, didapatkan rata - rata pengukuran 145/85 mmHg, dengan tekanan 140/80 mmHg muncul lebih dari 50% pengukuran, maka dx hipertensi sudah dapat ditegakkan		
2	Pada pasien hipertensi dengan adanya gagal jantung makan pilihan first line antihypertensive drug adalah RAS blocker, beta blocker, mineralocorticoid receptor agonist		
3	Konjuctivitis dibedakan dengan glaukoma dengan ada tidaknya keterlibatan radang pada bagian tarsal konjunctiva		
4	Usia, riwayat hipertensi, DM, hiperlipidemia, merokok, arrithmia, dan penyakit jantung merupakan faktor risiko terjadinya stroke iskemik		
5	Persepsi pasien dapat mempengaruhi keberhasilan penegakan diagnosis dan terapi		

### Kunci Jawaban

No	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Seorang pasien mengukur tekanan darahnya scr mandiri 7 kali dalam sebulan, didapatkan rata - rata pengukuran 145/85 mmHg, dengan tekanan 140/80 mmHg muncul lebih dari 50% pengukuran, maka dx hipertensi sudah dapat ditegakkan	v	
2	Pada pasien hipertensi dengan adanya gagal jantung makan pilihan first line antihypertensive drug adalah RAS blocker, beta blocker, mineralocorticoid receptor agonist	v	
3	Konjuctivitis dibedakan dengan glaukoma dengan ada tidaknya keterlibatan radang pada bagian tarsal konjunctiva	v	
4	Usia, riwayat hipertensi, DM, hiperlipidemia, merokok, arrithmia, dan penyakit jantung merupakan faktor risiko terjadinya stroke iskemik	v	
5	Persepsi pasien dapat mempengaruhi keberhasilan penegakan diagnosis dan terapi	v	

### **MPD 3. Pelayanan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)**

#### **PANDUAN PRAKTIK PENGISIAN *SELF INSTRUMENT***

##### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami panduan pelayanan Sp.KKLP.

##### **Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 45 Menit Penugasan Kelompok  
4 JPL x 45 menit = 180 Menit Penugasan Mandiri

##### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop.
2. Panduan praktik *self-instrumen*

##### **Langkah-langkah:**

###### **Penugasan kelompok**

1. Fasilitator menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja. (5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk melakukan diskusi terkait framework panduan pelayanan SpKKLP (PCC, FOMC, COPC, dan PCPM) secara berkelompok.
4. Fasilitator akan memberikan waktu kepada peserta untuk berdiskusi dan membuat ringkasan diskusi (15 menit)
5. Setelah semua selesai berdiskusi, setiap kelompok diminta untuk menggugah ringkasan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
6. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan kelompok (10 menit)
7. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh kelompok (10 menit)

###### **Penugasan Mandiri**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan memberikan tautan berisi *self-instrumen* refleksi pelayanan ditempat masing- masing yang terdiri dari 150 pertanyaan pilihan ganda.
3. Peserta dapat mengakses *self-instrumen* refleksi pelayanan pada tautan berikut <https://redcap.link/PDKI-self-assessment>
4. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk mengerjakan tugas yang diberikan
5. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta

## **MPI 1. Pembimbingan Klinik**

### **PANDUAN SIMULASI PEMBIMBINGAN KLINIK**

#### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi pembimbingan klinik *workplace- based learning*.

#### **Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 45 Menit

#### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop.
2. Panduan simulasi

#### **Langkah-langkah Penugasan Kelompok:**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja(5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat panduan pembimbingan klinik meliputi:
  - a. *Roleplay, Feedback dan Refleksi.*
  - b. *Mentorship DPA.*
  - c. *OMP-SNAPPS.*
4. Fasilitator akan memberikan waktu kepada peserta untuk berdiskusi dan membuat panduan pembimbingan klinik yang akan diaplikasikan di instansi masing-masing (25 menit)
5. Setelah semua selesai berdiskusi, peserta diminta untuk menggugah panduan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
6. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.
7. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit)

## Contoh Panduan Simulasi Pembimbingan Klinik

Pembimbingan Klinik dapat menggunakan metode terstruktur, seperti model Pendleton (1984), yang diilustrasikan pada tabel dibawah.

### Table 2 An activity: giving and receiving feedback

From: [Feedback in the clinical setting](#)

Activity 1
Find a colleague who you may be able to practice giving feedback with, using Pendleton's model of feedback. Note that although the model is simple, it is not easy to adhere to the set framework.
What were the positive aspects of the way feedback was given?
What could be improved?

### Table 1 Feedback model (data from Pendleton et al., 1984) [18]

From: [Feedback in the clinical setting](#)

1. Ask the learner what went well
2. Tell the learner what went well
3. Ask the learner what could be improved
4. Tell the learner what could be improved

## MPI 2. Pengajaran *Patient-Centered Care*

### PANDUAN SIMULASI DAN PRAKTIK PENGAJARAN *PATIENT-CENTERED CARE*

#### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi panduan dan melakukan pengajaran mengenai *Revisiting Stott Davis Model of Family Doctor Consultation*, rekam medis holistik dan komprehensif, identifikasi faktor risiko, pencegahan primer-sekunder-tersier, modifikasi gaya hidup, konseling individu, rencana kepulungan pasien/*discharge plan*, dan peran *case manager* di rumah sakit.

#### **Waktu:**

4 JPL x 45 menit = 180 Menit Penugasan Kelompok

8 JPL x 45 menit = 360 Menit Penugasan Mandiri

#### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Alat recording
3. Panduan simulasi pengajaran PCC (khusus panduan PCC lihat lampiran)

#### **Langkah-langkah:**

##### **Penugasan Kelompok : Simulasi**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja (5 menit).
3. Panduan pengajaran PCC dapat dilihat pada lampiran
4. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan panduan pengajaran PCC sesuai dengan kebutuhan Prodi masing-masing, meliputi:
  - 1) PCC 1: Konsultasi Istimewa Dokter Keluarga dengan “Stott Davis Model” dan partisipasi pasien.
  - 2) PCC 2: Rekam Medis Holistik dan Komprehensif
  - 3) PCC 3: Identifikasi Faktor Risiko
  - 4) PCC 4: Pencegahan Primer-Sekunder-Tersier
  - 5) PCC 5: Pendampingan Modifikasi Gaya Hidup, meliputi 3 *skills*:  
PCC 5A: *Stages of Change Theory* dan Edukasi Modifikasi Gaya Hidup
  - 6) PCC 5B: Konseling Metode 5A & 5R
  - 7) PCC 5C: Motivational Interviewing
  - 8) PCC 6: Konseling Individu, meliputi 3 *skills*:  
PCC 6A: Breaking Bad News (Metode SPIKES dan ABCDE)
  - 9) PCC 6B. Konseling Metode BATHE
  - 10) PCC 6C: Konseling Metode CEA (2 jam)
  - 11) PCC 7: Rencana Kepulungan Pasien/ Discharge Plan,

- 12) PCC 8: Peran *Case Manager* di Rumah Sakit.
5. Fasilitator akan memberikan waktu kepada kelompok untuk berdiskusi dan membuat panduan pembimbingan klinik yang akan diaplikasikan di instansi masing-masing (15 menit)
  6. Setelah semua selesai berdiskusi, kelompok diminta untuk mengunggah panduan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
  7. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta (10 menit).
  8. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit)

### **Penugasan Mandiri : Praktik**

1. Peserta diminta untuk membuat simulasi pengajaran PCC berdasarkan panduan pengajaran yang sudah dibuat kelompok. Peserta dapat memilih 2 topik diantara 12 topik pengajaran.
2. Setelah selesai mengerjakan, akan mengunggah bukti simulasi pengajaran (dapat berupa video atau bahan ajar presentasi) pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator.
3. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

### **MPI 3. Pengajaran *Family Oriented Medical Care***

#### **PANDUAN SIMULASI DAN PRAKTIK PENGAJARAN *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE***

##### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi panduan dan melakukan pengajaran mengenai topik *Level Physicians Involvement, My Family History of Illnesses and HEADSSS, Family Meeting*, Peran Dokter Keluarga di Layanan Rumah, kepuasan pasien dan keluarga.

##### **Waktu:**

2 JPL x 45 menit = 90 Menit Penugasan Kelompok

6 JPL x 45 menit = 270 Menit Penugasan Mandiri

##### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Alat recording
3. Panduan Simulasi Pengajaran FOMC

##### **Langkah-langkah:**

###### **Penugasan Kelompok : Simulasi**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja (5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat panduan pengajaran meliputi:
  - a. *Level Physicians Involvement*
  - b. *My Family History of Illnesses and HEADSSS*
  - c. *Family Meeting*
  - d. Peran Dokter Keluarga di Layanan Rumah
  - e. Kepuasan pasien dan keluarga.
4. Fasilitator akan memberikan waktu kepada kelompok untuk berdiskusi dan membuat panduan pembimbingan klinik yang akan diaplikasikan di instansi masing-masing. (70 menit)
5. Setelah semua selesai berdiskusi, peserta diminta untuk menggugah panduan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
6. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.
7. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit)



**Penugasan Mandiri : Praktik**

1. Peserta diminta untuk membuat simulasi pengajaran berdasarkan panduan pengajaran yang sudah dibuat pada penugasan sebelumnya. Peserta dapat memilih 1 topik diantara 5 topik pengajaran.
2. Setelah selesai mengerjakan, akan mengunggah bukti simulasi pengajaran (dapat berupa video atau bahan ajar presentasi) pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator.
3. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

**Contoh Panduan Alur layanan Family Meeting (Pertemuan keluarga) dalam prinsip FOMC  
oleh residen Sp.KKLP (Dokter Keluarga on duty)**

**A. Tahap Persiapan:**

Pertemuan keluarga diadakan setelah Dokter Keluarga on duty mengumpulkan:

1. Data Subjektif (wawancara dari masing-masing pihak secara terpisah: misal DPJP, Case-Manager, Pasien, Caregiver)
2. Data Objektif dari hari Rekam Medis
3. Melakukan Asesmen bersama Konsultan Sp.KKLP atas data subjective dan objective

**B. Tahap penjadwalan:**

1. Residen Sp.KKLP menghubungi pasien, keluarga dan pihak terkait upaya pertemuan keluarga
2. Menyetujui tujuan pertemuan keluarga bersama pihak terkait
3. Menyetujui tempat yang aman, nyaman, dan dapat menjaga kerahasiaan pasien dan keluarga

**C. Pertemuan keluarga** diadakan dengan tata-cara sbb (Rujukan: *Family Meeting DFM Univ of Minnesota, US*):

1. **Sambung Rasa:** Perkenalan dan Sambung Rasa Konsultan dan residen terkait
2. **Identifikasi** siapa saja yang saat ini ikut dalam pertemuan keluarga dan latar belakang usia, gender, biopsikososial-ekonomi-budaya, serta kemungkinan partisipasi dalam layanan kesehatan pasien
3. **Eksplorasi:** Melakukan eksplorasi terlebih dahulu kepada pasien untuk mereview harapan, kekhawatiran, pertanyaannya
4. Melakukan eksplorasi kepada *caregiver* (pihak keluarga yang merawat pasien) untuk mereview harapan, kekhawatiran, pertanyaannya
5. Gunakan pertanyaan terbuka
6. Bersifat saling menghormati dan empati
7. Review ulang tujuan pertemuan dan adakah tambahan/ pengurangan
8. **Pemberian informasi** dari Konsultan Sp.KKLP kepada pasien dan keluarga terkait masalah kesehatan terkini, resiko perawatan di RS atau di rumah, rencana perawatan jangka pendek dan jangka Panjang. Gunakan bahasa awam.
9. Selalu memperhatikan dan mengundang adanya pertanyaan dari pasien maupun *caregiver* dan keluarga, merespon pertanyaan dan kepentingan pasien, *caregiver*, dan keluarga.
10. **Pengambilan keputusan** dengan partisipasi dari pasien dan *caregiver* (pertimbangkan pilihan pasien, dan *caregiver*, persamaan, perbedaan, nilai-nilai yang dianut).
11. **Rangkum dan sampaikan langkah-langkah selanjutnya.** Tulis siapa melakukan apa dan bagaimana dan dukungan yang dibutuhkan serta kepada siapa dapat bertanya/ *access to health facilities*.
12. Responsif terhadap kebutuhan emosional pasien maupun *caregiver* (Takut, Sedih, Senang, Bersalah, Cemas, Marah). Sediakan informasi untuk *Support-Group/ Peer-support/* Konseling psikologis, atau informasi lainnya.
13. Sampaikan rencana pendampingan dan keberlanjutan layanan kesehatan pasien, *caregiver* yang sesuai dan disepakati atau dijadwalkan lebih lanjut.
14. Tulis dalam catatan yang dapat dipahami oleh pasien maupun dalam Rekam Medis

(lembar di bawah ini)

**Lembar hasil pertemuan keluarga:**

Tulis Hasil Pertemuan Keluarga:

Rangkuman data Subjektif:

Rangkuman data Objektif:

Assesmen bersama DPJP, pasien, dan keluarga/ caregiver:

Planning yang disepakati:

Yogyakarta, tgl.....

Mengetahui,

***Approved during consultation.***

(Dokter Keluarga on duty  
Konsultan)

(Persetujuan pasien/keluarga)

(Dokter Keluarga

#### **MPI 4. Pengajaran *Community Oriented Primary Care***

### **PANDUAN SIMULASI DAN PRAKTIK PENGAJARAN *COMMUNITY ORIENTED PRIMARY CARE***

#### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi panduan dan melakukan pengajaran mengenai diagnosis komunitas, pemberdayaan komunitas dan stakeholder, pengenalan prinsip kedokteran keluarga untuk s1

#### **Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 45 Menit Penugasan Kelompok  
7 JPL x 45 menit = 315 Menit Penugasan Mandiri

#### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Alat recording
3. Panduan Simulasi Pengajaran *COPC*

#### **Langkah-langkah:**

##### **Penugasan Kelompok: Simulasi**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja. (5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk mengadaptasi dan mendiskusikan panduan pengajaran *COPC* sesuai dengan kebutuhan prodi masing-masing (20 menit), meliputi:
  - a. Diagnosis Komunitas
  - b. Pemberdayaan Komunitas dan Stakeholder
  - c. Pengenalan Prinsip Kedokteran Keluarga untuk S1
4. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta. (5 menit)
5. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit)

##### **Penugasan Mandiri : Praktik**

1. Peserta diminta untuk membuat simulasi pengajaran berdasarkan panduan pengajaran yang sudah dibuat pada penugasan sebelumnya. Peserta dapat memilih 1 topik diantara 3 topik pengajaran.
2. Setelah selesai mengerjakan, akan mengunggah bukti simulasi pengajaran (dapat berupa video atau bahan ajar presentasi) pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator.
3. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

## Contoh Panduan Diagnosis Komunitas

### What is community diagnosis?

According to WHO definition, it is “a quantitative and qualitative description of the health of citizens and the factors which influence their health. It identifies problems, proposes areas for improvement and stimulates action”. The practical relevance of community diagnosis in HCP includes:

- to act as a data reference for the district
- to provide an overall picture of the local community and the residents' concerns
- to suggest priority areas for intervention and the feasible solutions
- to indicate the resource allocation and the direction of work plans
- to create opportunities for intersectoral collaboration and media involvement
- to form basis of setting indicators for HCP evaluation

### How to conduct community diagnosis?

The process of community diagnosis involves four stages:

1. Initiation
2. Data collection and analysis
3. Diagnosis
4. Dissemination

## **MPI 5. Pengajaran *Palliative Care***

### **PANDUAN SIMULASI DAN PRAKTIK PENGAJARAN *PALLIATIVE CARE***

#### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi panduan dan melakukan pengajaran mengenai topik identifikasi permasalahan pelayanan paliatif pada pasien dan penatalaksanaan pelayanan paliatif.

#### **Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 45 Menit Penugasan Kelompok

3 JPL x 45 menit = 135 Menit Penugasan Mandiri

#### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Alat recording
3. Panduan Simulasi Pengajaran *Palliative Care*

#### **Langkah-langkah:**

##### **Penugasan Kelompok : Simulasi**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja. (5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat panduan pengajaran meliputi:
  - a. Identifikasi Permasalahan dalam *Palliative Care*
  - b. Penatalaksanaan Pelayanan Paliatif bagi Individu, Keluarga, Kerjasama Tim
4. Fasilitator akan memberikan waktu kepada kelompok untuk berdiskusi dan membuat panduan pembimbingan klinik yang akan diaplikasikan di instansi masing-masing (20 menit).
5. Setelah semua kelompok selesai berdiskusi, peserta diminta untuk menggugah panduan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
6. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta. (5 menit)
7. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit).

### **Penugasan Mandiri : Praktik**

1. Peserta diminta untuk membuat simulasi pengajaran berdasarkan panduan pengajaran yang sudah dibuat pada penugasan sebelumnya. Peserta dapat memilih 1 topik diantara 3 topik pengajaran.
2. Setelah selesai mengerjakan, akan mengunggah bukti simulasi pengajaran (dapat berupa video atau bahan ajar presentasi) pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator.
3. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

## **MPI 6. Pengajaran *Primary Care Practice & Management* (PCPM)**

### **PANDUAN SIMULASI DAN PRAKTIK PENGAJARAN *PRIMARY CARE PRACTICE & MANAGEMENT* (PCPM)**

#### **Tujuan:**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami implementasi pengajaran topik Prinsip Tatakelola FKTP, keselamatan pasien, kendali mutu dan biaya

#### **Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 45 Menit Penugasan Kelompok  
7 JPL x 45 menit = 315 Menit Penugasan Mandiri

#### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Panduan Simulasi Pengajaran PCPM

#### **Langkah-langkah:**

##### **Penugasan Kelompok : Simulasi**

1. Fasilitator akan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan dan memberikan waktu kepada para peserta bila akan bertanya (5 menit).
2. Fasilitator akan membagi peserta menjadi maksimal 9 kelompok berdasarkan program studi tempat bekerja (5 menit).
3. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat panduan pengajaran meliputi:
  - a. Prinsip Tata Kelola FKTP
  - b. Prinsip Keselamatan Pasien
  - c. Prinsip Kendali Mutu & Biaya
4. Fasilitator akan memberikan waktu kepada peserta untuk berdiskusi dan membuat panduan pembimbingan klinik yang akan diaplikasikan di instansi masing-masing (20 menit).
5. Setelah semua selesai berdiskusi, peserta diminta untuk menggugah panduan yang dibuat pada tautan yang telah disediakan oleh panitia.
6. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta (5 menit).
7. Diakhir sesi pembelajaran penugasan, fasilitator memberikan umpan balik dan diskusi berdasarkan dari hasil penugasan yang sudah dilakukan oleh peserta (10 menit).



### **Penugasan Mandiri : Praktik**

1. Peserta diminta untuk membuat simulasi pengajaran berdasarkan panduan pengajaran yang sudah dibuat pada penugasan sebelumnya.
2. Setelah selesai mengerjakan, akan mengunggah bukti simulasi pengajaran (dapat berupa video atau bahan ajar presentasi) pada tautan yang sudah disediakan oleh fasilitator.
3. Fasilitator akan melakukan peninjauan hasil penugasan peserta.

## **MPP 1. *Building Learning Commitment* (BLC)**

### **PANDUAN DISKUSI KELOMPOK *BUILDING LEARNING COMMITMENT***

#### **Tujuan:**

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif

#### **Waktu:**

2 JPL = 90 menit

#### **Bahan dan Alat:**

1. Panduan Diskusi Kelompok BLC

#### **Langkah-langkah:**

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan BLC (5 menit).
2. Fasilitator menampilkan slide panduan diskusi kelompok BLC dan menjelaskan langkah-langkah diskusi, serta mempersilahkan peserta jika ada pertanyaan (10 menit).
3. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi kelompok yang terdiri dari 4-5 orang peserta (5 menit).
4. Fasilitator membagikan tugas kepada setiap kelompok dan memberikan waktu bagi peserta untuk berdiskusi dan menuliskan jawaban dalam bentuk *PowerPoint/Jamboard* (30 menit).
  - a. Tugas 1: Menentukan harapan pembelajaran dan kekhawatiran untuk mencapai harapan tersebut (10 menit).
    - i. Setiap peserta mengidentifikasi apa yang menjadi harapannya dan kekhawatirannya terhadap pelatihan ini. Tuliskan pada kertas catatan masing-masing 3 harapan yang menjadi prioritas. Tuliskan juga kekhawatiran untuk mencapai harapan.
    - ii. Kemudian diskusikan harapan masing-masing peserta dalam kelompok dipandu oleh ketua kelompok.
    - iii. Dengan metode *brainstorming* setiap peserta menyampaikan pendapatnya tentang usulan harapan kelompok berdasarkan hasil renungan dan analisis dari harapan semua anggota kelompok.
    - iv. Kelompok diharapkan dapat menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran sebagai hasil kesepakatan bersama. Setiap kelompok menentukan 3 harapan yang menjadi prioritas kelompok.
    - v. Tuliskan harapan kelompok dan kekhawatiran dalam bentuk *PowerPoint/Jamboard*.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Harapan Individu	Harapan Kelompok	Harapan Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

Kekhawatiran Individu	Kekhawatiran Kelompok	Kekhawatiran Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

b. Tugas 2: Menentukan norma kelompok (10 menit).

- i. Fasilitator akan meminta setiap peserta untuk mengemukakan pendapatnya mengenai norma kelompok. Tuliskan pendapat peserta pada kertas catatan masing-masing,
- ii. Peserta yang lain tidak boleh mengomentari pendapat peserta yang menulis.
- iii. Setelah semua pendapat peserta tertulis, kemudian dikompilasi/dipilah, pendapat yang serupa digabung jadi satu.
- iv. Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa butir norma.
- v. Buatlah kesepakatan bersama dan menjadikannya sebagai norma bersama yang harus ditaati dan tuliskan pada *PowerPoint/Jamboard*.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Norma Individu	Norma Kelompok	Norma Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

- c. Tugas 3: Menentukan kontrol kolektif/sanksi (10 menit).
- i. Fasilitator akan meminta peserta untuk menentukan sanksi yang disepakati bersama. Tuliskan pendapat peserta pada kertas catatan masing-masing,
  - ii. Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa butir sanksi.
  - iii. Buatlah kesepakatan bersama dan menjadikannya sebagai sanksi bersama yang harus ditaati.
  - iv. Setiap kelompok akan menulis sanksi yang disepakati pada *PowerPoint/Jamboard*.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Sanksi Individu	Sanksi Kelompok	Sanksi Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

5. Fasilitator mengumpulkan kembali seluruh peserta kedalam ruang utama setelah diskusi kelompok selesai (5 menit)
6. Fasilitator memilih secara acak 2-3 kelompok untuk mempresentasikan secara singkat hasil diskusi (20 menit).
7. Fasilitator memandu *brainstorming* untuk menentukan harapan, kekhawatiran, norma dan sanksi kelas berdasarkan hasil diskusi semua kelompok (15 menit).

### **MPP 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

#### **PANDUAN DISKUSI KELOMPOK RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)**

##### **Tujuan:**

Setelah mengikuti praktik ini, peserta mampu membuat rencana tindak lanjut untuk prodi Sp.KKLP masing- masing.

##### **Waktu:**

1 JPL = 45 Menit

##### **Bahan dan Alat:**

1. Laptop
2. Panduan Diskusi Kelompok Rencana Tindak Lanjut per Prodi SpKKLP

##### **Langkah-langkah:**

1. Fasilitator memberikan arahan kepada peserta dan membagi peserta kedalam 4 kelompok (Prinsip PCC, FOMC, COPC, PCPM) (5 menit)
2. Setiap kelompok membuat Rencana Tindak Lanjut untuk program studi Sp.KKLP masing-masing (15 menit)
3. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi. (20 menit)
4. Fasilitator memberikan tanggapan dan peninjauan terhadap hasil kegiatan kelompok (5 menit)

##### **Hasil :**

Hasil praktik diunggah pada tautan *gdrive* yang disediakan oleh panitia

##### **Format RTL:**

1. Sebutkan panduan belajar yang telah dimiliki Prodi Sp.KKLP yang anda pimpin saat ini (sesuai prinsip PCC, FOMC, COPC, PCPM)
2. Sebutkan panduan belajar yang belum dimiliki Prodi Sp.KKLP yang Anda pimpin saat ini dan akan ditambahkan (sesuai prinsip PCC, FOMC, COPC, PCPM)
3. Sebutkan 2 cara yang akan digunakan untuk melatih staf dosen/ perceptor untuk meningkatkan kualitas belajar-mengajar dan pembimbingan klinik di Prodi Sp.KKLP

## LAMPIRAN 4. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

### 1. Peserta Pelatihan

a. Kriteria Peserta:

- 1) Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
- 2) Dosen dan Perseptor Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

b. Jumlah Peserta:

Peserta berjumlah maksimal 30 orang dalam satu kelas.

### 2. Pelatih/Fasilitator Pelatihan

Kriteria fasilitator secara khusus yang akan melakukan pengajaran mata pelatihan, meliputi:

NO	MATA PELATIHAN	Kompetensi Pelatih/ Fasilitator
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>	
1	Kompetensi dan EPAs Sp.KKLP	Memiliki surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua KIKKI yang menyatakan bahwa yang bersangkutan dari Anggota dari Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia
2	Asesmen Sp.KKLP	Memiliki surat tugas dari ketua ISTFM dan surat tugas/ keputusan/ keterangan dari KIKKI yang menyatakan bahwa yang bersangkutan dari Anggota Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia
3	Pelayanan Sp.KKLP	Memiliki surat tugas dari ketua ISTFM dan surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua PDKI yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah Anggota Tim Pokja Harmonisasi Kurikulum dan Pelayanan Sp.KKLP PDKI
4	Riset di Layanan Primer	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua KIKKI bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>	
1	Pembimbingan Klinik	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari <i>Indonesian Society of Teachers in Family Medicine</i> sebagai pakar di Bidang Pendidikan Kedokteran
2	Pengajaran PCC: <i>Patient-Centred Care</i>	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari <i>Indonesian Society of Teachers in Family Medicine</i> sebagai pakar di Bidang Pengajaran <i>Patient-Centered Care</i> .

3	Pengajaran FOMC: <i>Family Oriented Medical Care</i>	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari <i>Indonesian Society of Teachers in Family Medicine</i> sebagai pakar di Bidang pengajaran FOMC: <i>Family Oriented Medical Care</i> .
4	Pengajaran COPC: <i>Community Oriented Primary Care</i>	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari <i>Indonesian Society of Teachers in Family Medicine</i> sebagai pakar di Bidang pengajaran COPC: <i>Community Oriented Primary Care</i>
5	Pengajaran <i>Palliative Care</i>	Memiliki surat surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah Anggota dari <i>Indonesian Society of Teachers in Family Medicine</i> sebagai pakar di Bidang pengajaran <i>Palliative Care</i>
6	Pengajaran <i>Primary Care Practice &amp; Management</i> (PCPM)	Memiliki surat tugas dari ketua ISTFM sebagai pakar di Bidang pengajaran <i>Primary Care Practice &amp; Management</i> (PCPM) dan  Surat tugas/ keputusan/ keterangan dari ketua PDKI yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah Anggota Tim Pokja Harmonisasi Kurikulum dan Pelayanan Sp.KKLP PDKI dan
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>	
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	- Widyaiswara/Pengendali Pelatihan, atau - Memiliki surat keterangan dari ketua KIKKI bahwa yang bersangkutan adalah dosen Fakultas Kedokteran dari Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga dan/atau Komunitas dan/atau Ke sehatan Masyarakat dan/atau Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika
2	Anti Korupsi	Widyaiswara/Pengendali Pelatihan yang menguasai pelatihan dan Penyuluh anti korupsi/Wiyang telah mengikuti ToT Anti Korupsi
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Memiliki Surat Keterangan dari ketua ISTFM bahwa yang bersangkutan adalah perancang kurikulum pelatihan ini (penyusun atau kontributor).

### 3. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

#### a. Penyelenggara

Pelatihan ini diselenggarakan oleh Institusi pelatihan bidang kesehatan terakreditasi

#### b. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan



terakreditasi/Institusi lain yang memiliki sarana dan prasarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

#### 4. Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

- Kehadiran minimal 95%
- Nilai hasil posttest minimal 60
- Nilai hasil penugasan (individu) minimal 70

Pembobotan:

No	Penilaian	Bobot (%)
1	Kehadiran	33,33
2	Post-test	33,33
3	Praktik Pengajaran Mandiri	33,33

Kriteria kelulusan

Sertifikasi terhadap peserta bertujuan untuk mengakui pengetahuan, keterampilan, serta sikap peserta yang telah sesuai dengan standar kompetensi kerja yang telah dipersyaratkan.

Peserta dinyatakan lulus apabila:

- Peserta telah mengikuti pelatihan dengan minimal kehadiran 95% dari keseluruhan jam pelajaran
- Tidak ada catatan perilaku buruk dari fasilitator selama mengikuti pelatihan
- Tidak ada catatan perilaku buruk dari penyelenggara selama mengikuti pelatihan
- Memenuhi nilai minimal dari evaluasi peserta dan penugasan yang telah ditetapkan.

Sertifikat pelatihan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang ditandatangani oleh pejabat berwenang. Peserta akan mendapatkan angka kredit dan atau SKP dari Kementerian Kesehatan.

## LAMPIRAN 5. INSTRUMEN EVALUASI

### A. Evaluasi Peserta

#### 1. Instrumen Pre Post Test

Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post-test, dengan nilai minimal 22 soal benar dari total 38 soal yang diberikan.

#### 2. Instrumen Penilaian Penugasan

Penilaian penugasan peserta dilakukan berdasarkan skala Likert dibawah ini

Komponen penilaian	Penilaian				
	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Sedang (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1. Tugas asesmen SpKKLP					
2. Tugas self-instrument pelayanan SpKKLP					
3. Tugas simulasi pengajaran PCC					
4. Tugas simulasi pengajaran FOMC					
5. Tugas simulasi pengajaran COPC					
6. Tugas simulasi pengajaran Palliative care					
7. Tugas simulasi pengajaran PCPM					
Total skor maksimal adalah 35					

Minimal nilai yang didapatkan yakni 25 dari nilai total 35.

**B. Evaluasi Fasilitator**

**Evaluasi Penilaian Pelatih/Fasilitator**

Nama Pelatih/Fasilitator :  
Mata Pelatihan :  
Hari, tanggal :  
Waktu/Sesi :

Komponen Penilaian	Penilaian				
	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Sedang (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1. Ketepatan waktu					
2. Latar belakang keahlian					
3. Penguasaan materi					
4. Cara penyampaian materi					
5. Interaksi dengan peserta					
Total skor maksimal adalah 25					

**Saran:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### C. Evaluasi Penyelenggaraan

#### Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Komponen penilaian	Penilaian				
	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Sedang (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1. Ketepatan waktu					
2. SDM Narasumber					
3. SDM teknis					
4. Materi					
5. Fasilitas dan teknologi IT					
Total skor maksimal adalah 25					

#### Saran:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## SUMBER BELAJAR PESERTA

### Panduan Telaah Kritis CASP/J Joanna-Briggs:

<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

### Sumber Belajar Kajian Prinsip Kedokteran Keluarga

1. [https://www.ndphs.org/?download,2781,WONCA\\_Euro\\_Definition\\_Family+Medicine\\_2005\\_short.pdf](https://www.ndphs.org/?download,2781,WONCA_Euro_Definition_Family+Medicine_2005_short.pdf)
2. [https://www.acponline.org/system/files/documents/running\\_practice/delivery\\_and\\_payment\\_models/pcmh/understanding/educ-joint-principles.pdf](https://www.acponline.org/system/files/documents/running_practice/delivery_and_payment_models/pcmh/understanding/educ-joint-principles.pdf)
3. <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/acgme-core-competencies-professionalism/>
4. [https://www.researchgate.net/figure/The-WONCA-tree-Core-competencies-and-characteristics-of-general-practice-family-medicine\\_fig1\\_41138423](https://www.researchgate.net/figure/The-WONCA-tree-Core-competencies-and-characteristics-of-general-practice-family-medicine_fig1_41138423)
5. [https://www.researchgate.net/publication/16102221\\_Validity\\_and\\_Reliability\\_of\\_the\\_Family\\_APGAR\\_as\\_a\\_Test\\_of\\_Family\\_Function](https://www.researchgate.net/publication/16102221_Validity_and_Reliability_of_the_Family_APGAR_as_a_Test_of_Family_Function)
6. <https://apfmj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12930-016-0028-9>
7. <https://www.youtube.com/c/RACGP1651951/videos>
8. Textbook of Family Medicine. Ian McWhinney 2009.  
[https://books.google.co.id/books?id=SJJJCAAQBAJ&source=gbs\\_similarbooks](https://books.google.co.id/books?id=SJJJCAAQBAJ&source=gbs_similarbooks)
9. Murtagh's General Practice. John Murtagh. 2018.  
[https://www.google.co.id/books/edition/MURTAGH\\_S\\_GENERAL\\_PRACTICE\\_7E/8uBeuQEACAAJ?hl=en](https://www.google.co.id/books/edition/MURTAGH_S_GENERAL_PRACTICE_7E/8uBeuQEACAAJ?hl=en)

### Sumber Belajar 5 Level of Prevention

1. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section9.html>
2. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

### Sumber Belajar Perawatan Kolaboratif Layanan Primer, dan Pendekatan Pengobatan Alternatif

1. <https://academic.oup.com/fampra/article/35/2/132/4159391>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15130567/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23031611/>
4. <https://academic.oup.com/labmed/article/40/2/105/2504825>
5. <https://www.mcnz.org.nz/assets/standards/ceae513c85/Statement-on-good-prescribing-practice.pdf>
6. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO\\_DAP\\_94.11.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO_DAP_94.11.pdf)  
[https://www.researchgate.net/publication/5544285\\_The\\_principle\\_of\\_referral\\_The\\_gatekeeping\\_role\\_of\\_the\\_GP](https://www.researchgate.net/publication/5544285_The_principle_of_referral_The_gatekeeping_role_of_the_GP)
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223771/>
8. <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1053-1>
9. <https://www.hfma.org/topics/hfm/2018/july/61094.html>

### **Sumber Belajar Manajemen Pelayanan Primer**

1. <https://www.hrhresourcecenter.org/node/6009.html>
2. [https://www.researchgate.net/publication/266557403\\_Human\\_Resource\\_Management\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_System](https://www.researchgate.net/publication/266557403_Human_Resource_Management_in_Primary_Health_Care_System)
3. <https://healthpolicy.usc.edu/evidence-base/a-comprehensive-strategy-for-primary-care-payment-reform-in-medicare/>
4. <https://www.aafp.org/about/policies/all/capitation-primary-care.html>
5. <https://revcycleintelligence.com/news/what-are-capitation-reimbursement-models-key-strategies>
6. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/evidencenow/tools-and-materials/care-management-implementation-guide.pdf>

### **Panduan Asesmen Faktor Resiko Individu dan Keluarga**

1. <https://medlineplus.gov/genetics/understanding/inheritance/familyhistory/>
2. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5344a5.htm>
3. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0000605-200912150-00177>
4. [https://www.researchgate.net/publication/16102221\\_Validity\\_and\\_Reliability\\_of\\_the\\_Family\\_APGAR\\_as\\_a\\_Test\\_of\\_Family\\_Function](https://www.researchgate.net/publication/16102221_Validity_and_Reliability_of_the_Family_APGAR_as_a_Test_of_Family_Function)

### **Panduan Pembimbingan Klinik**

1. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
2. <https://www.bccsw.ca/wp-content/uploads/2016/09/CCFall2017.pdf>
3. <https://onthewards.org/tips-on-being-a-good-registrar/>
4. Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Feedback in the clinical setting. BMC medical education, 20(Suppl 2), 460. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>
5. <https://www.gp-training.net/feedback/pendletons-rules-feedback/>

### **Panduan Reverse Direct Observation**

[https://digitalscholarship.unlv.edu/btp\\_expo/129/](https://digitalscholarship.unlv.edu/btp_expo/129/)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23781551/>

### **Panduan GIBBS Self-Refleksi**

1. <https://www.ed.ac.uk/reflection/reflectors-toolkit/reflecting-on-experience/gibbs-reflective-cycle#>
2. <https://my.cumbria.ac.uk/media/MyCumbria/Documents/ReflectiveCycleGibbs.pdf>
3. <https://www.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/careers/Applying-the-Gibbs-Model-2018.pdf>

### **Panduan Literature Review**

1. <https://bit.ly/FormatKajianIlmiahLiterature>
2. <https://penerbitbukudeepublish.com/literature-review/>
3. [https://owl.purdue.edu/owl/research\\_and\\_citation/conducting\\_research/writing\\_a\\_literature\\_review.html](https://owl.purdue.edu/owl/research_and_citation/conducting_research/writing_a_literature_review.html) <https://www.citewrite.qut.edu.au/write/writing-well/litreview.html>

### **Prinsip Profesionalisme – Kontrak Sosial Sp.KKLP**

1. Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2004). Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *The Iowa orthopaedic journal*, 24, 9–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1888411/>
2. Hall J. L. (2016). Assessment of professionalism in family medicine residents: Turning the mirror around. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 62(2), 181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755639/>
3. Carolyn L. Kinney. Positive Professionalism. *The Journal of the American Board of Family Medicine* Sep 2020, 33 (Supplement) S65-S68; DOI: 10.3122/jabfm.2020.S1.190376  
<https://www.jabfm.org/content/33/Supplement/S65>

### **Panduan Belajar di seting Pendidikan Klinik:**

#### **One Minute Preceptorship (untuk Perceptor Klinis):**

1. <https://www.youtube.com/watch?v=eRBdfXRj5N0>
2. [https://www.gvsu.edu/cms4/asset/E6494549-9D1E-60EB-2FAF608662526253/the\\_one\\_minute\\_preceptor.pdf](https://www.gvsu.edu/cms4/asset/E6494549-9D1E-60EB-2FAF608662526253/the_one_minute_preceptor.pdf)
3. Furney, S. L., Orsini, A. N., Orsetti, K. E., Stern, D. T., Gruppen, L. D., & Irby, D. M. (2001). Teaching the one-minute preceptor. A randomized controlled trial. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 620–624. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009620.x>
4. Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N. A five-step “microskills” model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract*. 1992 Jul-Aug;5(4):419-24. PMID: 1496899.

#### **SNAPPS (untuk Residen):**

1. <https://paeaonline.org/wp-content/uploads/imported-files/SNAPPS.pdf>
2. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpki/article/view/25265/16199>

#### **Mini CEX:**

1. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med*. 2003 Mar 18;138(6):476-81. doi: 10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012.
2. PMID: 12639081. <https://www.ecfmg.org/certification-requirements-2022-match/minicex-p6.pdf>

#### **DOPS:**

<https://www.yumpu.com/en/document/read/24600002/direct-observation-of-procedural-skills-dops-paper-form>

[https://www.anzca.edu.au/getattachment/e08e844e-1b28-41fc-bf24-b5315cbc3ffc/Procedures-program-Direct-Observation-of-Procedural-Skills-\(DOPS\)](https://www.anzca.edu.au/getattachment/e08e844e-1b28-41fc-bf24-b5315cbc3ffc/Procedures-program-Direct-Observation-of-Procedural-Skills-(DOPS))

### **Panduan PENDELTON *Constructive Feedback***

Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Feedback in the clinical setting. *BMC medical education*, 20(Suppl 2), 460. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5> <https://www.gp-training.net/feedback/pendletons-rules-feedback/>

### **Panduan IPEC\_IPCP (Interprofessional Collaborative Practice)**

1. <https://www.ipecollaborative.org/assets/2016-Update.pdf>
2. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
3. Claramita, M., Riskiyana, R., Susilo, A. P., Huriyati, E., Wahyuningsih, M., & Norcini, J. J. (2019). Interprofessional communication in a socio-hierarchical culture: development of the TRI-O guide. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 12, 191–204. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S196873>

### **Panduan Balint Group Training**

1. <https://balint.co.uk/about/introduction/>  
<https://balint.co.uk/about/the-balint-method/>  
<https://resourceibrary.stfm.org/viewdocument/balint-resource>
2. Brock CD. Balint group leadership by a family physician in a residency program. *Fam Med*. 1985 Mar-Apr;17(2):61-3. PMID: 3870768.

### **Panduan 5 level pencegahan**

1. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section9.html>
2. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

### **Panduan Mindfulness**

1. <https://www.fammed.wisc.edu/mindfulness/>
2. <https://www.aafp.org/fpm/2017/0700/fpm20170700p28.pdf>
3. [https://www.annfamned.org/mindfulness\\_and\\_reflection](https://www.annfamned.org/mindfulness_and_reflection)

### **Panduan Asesmen Faktor Resiko Individu dan Keluarga**

1. <https://medlineplus.gov/genetics/understanding/inheritance/familyhistory/>
2. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5344a5.htm>
3. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0000605-200912150-00177>

### **Panduan Fokus Group Diskusi**

1. <https://www.ekrut.com/media/forum-group-discussion-adalah>
2. <https://media.neliti.com/media/publications/20840-ID-teknik-focus-group-discussion-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
3. [https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/fgds\\_april\\_24\\_final\\_lo\\_res\\_.pdf](https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/fgds_april_24_final_lo_res_.pdf)

### **Panduan Patient Safety**

1. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
2. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-Final-DAFIS.pdf>



3. <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
4. %20Keselamatan%20 Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf
5. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/09/Materi-drbambang-tutuko-100921.pdf>
6. <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>

### **Panduan Diagnosis komunitas**

1. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
2. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)
3. Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes
4. of the causes. Public health reports (Washington, D.C. : 1974), 129 Suppl 2(Suppl 2), 19–31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291S206>
5. org/10.1177/00333549141291S206
6. [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/hcp\\_community\\_diagnosis\\_en.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/hcp_community_diagnosis_en.pdf)
7. <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2008/March/Jaim e196.pdf>

### **Panduan Patient Safety**

1. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
2. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-Final-DAFIS.pdf>
3. <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
4. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/09/Materi-drbambang-tutuko-100921.pdf>
5. <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>

## LAMPIRAN PANDUAN PENGAJARAN PATIENT CENTERED CARE/PCC

### 1. Contoh Rekam Medis Holistik Komprehensif

(Sumber: Hilman, Oryzati. 2020. Rekam Medis Holistik Komprehensif. Yogyakarta)

#### A. IDENTITAS PASIEN

Nama Residen:..... NIM : .....

Kasus ke : .....

Tanggal : .....

No Kasus	:	
Nama Lengkap	:	Jenis kelamin: L / P
Tanggal lahir	:	Umur:
Alamat	:	
Telepon/ No.HP	:	
Pekerjaan	:	
Agama	:	
Pendidikan terakhir	:	
Alamat	:	
Suku Bangsa	:	
Tanggal Pemeriksaan	:	
Tanggal homevisit	:	
<b>Jika pasien adalah bayi/ balita:</b>		
Nama Ayah	:	
Tanggal lahir	:	Umur:
Alamat	:	
Telepon/ No.HP	:	
Pekerjaan	:	
Agama	:	
Pendidikan terakhir	:	
Suku Bangsa	:	
Nama Ibu	:	
Tanggal lahir	:	Umur:
Alamat	:	
Telepon/ No.HP	:	
Pekerjaan	:	
Agama	:	
Pendidikan terakhir	:	
Suku Bangsa	:	
<b>Jika data didapatkan dari anggota keluarga atau orang lain (heteroanamnesis)</b>		
Nama Lengkap	:	Jenis kelamin: L / P
Tanggal lahir	:	Umur:
Alamat	:	

Telepon/ No.HP	:	
----------------	---	--

## **B. ANAMNESIS PENYAKIT (*DISEASE*)**

<b>1. Keluhan Utama:</b>
<b>2. Riwayat Penyakit Sekarang:</b> (Uraikan sejak timbul hingga berkembangnya penyakit, obat-obatan yang telah diminum, pelayanan kesehatan yang telah didapatkan termasuk sikap dan perilaku klien, keluarga dan lingkungan terhadap masalah yang ada)
<b>3. Riwayat Penyakit Dahulu (beserta Pengobatan)</b> (Uraikan penyakit yang ada pada klien, pengobatan, pembedahan dan riwayat alergi. Uraikan pulapelayanan kesehatan yang telah diterima termasuk imunisasi dan skrining)
<b>4. Riwayat Penyakit Keluarga</b> (Uraikan penyakit yang ada pada keluarga termasuk riwayat pengobatan. Diagram riwayat keluarga disusun dalam bentuk genogram digambarkan terpisah).

### **5. Riwayat Personal Sosial**

(Uraikan pula faktor risiko yang ada pada klien dan keluarganya dengan menggali berbagai permasalahan dalam aspek-aspek pendidikan, pekerjaan, riwayat perkawina, interaksi keluarga, keluarga asal dan rumah tangga sekarang, serta minat dan gaya hidup sebelum dan sesudah sakit (pola makan, aktivitas fisik, pola istirahat, pola manajemen stress, kebiasaan buruk)

### **6. Review Sistem**

(Anamnesis berdasarkan tinjauan pada semua sistem tubuh untuk mengantisipasi hal-hal yang terlewatkan sebelumnya)

### **C. ANAMNESIS PENGALAMAN SAKIT (*ILLNESS*)**

#### **Pengalaman Sakit Pasien**

(Uraikan pengalaman sakit pasien yang meliputi: pikiran, perasaan, efek pada fungsi dan harapan)

**1. Pikiran:**

**2. Perasaan:**

**3. Efek pada fungsi:**

**4. Harapan:**

**5. Kesimpulan (assessment terhadap anamnesis illness & rangkuman mispersepsi pasien):**

## D. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA (*FAMILY ASSESMENT TOOLS*)

### 1. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)

Buatlah genogram keluarga sesuai kaidah umum pembuatan genogram dan dilengkapi dengan keterangan/ legenda di bawahnya).

**Legenda** (tambahkan sesuai kebutuhan):

\*B= *Breadwinner*

\*C= *Caregiver*

\*D= *Decision Maker*

### 2. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

### 3. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

### 4. Peta Keluarga (*Family Map*)

Buatlah peta keluarga yang menggambarkan psikodinamika keluarga sesuai kaidah umum pembuatan peta keluarga dilengkapi dengan keterangan/legenda di bawahnya.

### 5. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

Isilah instrumen APGAR berikut sebagai skrining awal untuk melihat adanya disfungsi keluarga

<b>APGAR Keluarga</b>	<b>Hampir selalu (2)</b>	<b>Kadang - kadang (1)</b>	<b>Hampir tidak pernah (0)</b>
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan			

2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.			
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.			
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan- perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.			
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.			
<b>Skor Total</b>			

<b>Skala pengukuran:</b> Hampir selalu = 2 Kadang-kadang = 1 Hampir tidak pernah = 0	<b>Skor:</b> 8-10 = Sangat fungsional 4-7 = Disfungsional sedang 0-3 = Disfungsional berat	<b>Contoh:</b> Jumlah = 7 poin. Keluarga disfungsional sedang
---	---	---

<b>6. SCREEM Keluarga (<i>Family SCREEM</i>)</b>		
Berbagai sumber daya yang ada di keluarga [ <i>Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical</i> ]		
<b>Aspek SCREEM</b>	<b>Sumber Daya</b>	<b>Patologis</b>
<i>Social</i>		
<i>Cultural</i>		
<i>Religious</i>		
<i>Educational</i>		
<i>Economic</i>		
<i>Medical</i>		

<p><b>7. Perjalanan Hidup Keluarga (<i>Family Life Line</i>)</b></p> <p>Uraikan tentang kejadian penting atau krisis dalam kehidupan keluarga pasien yang mungkin mempengaruhi status kesehatan atau keparahan sakit pasien (misal: perceraian, kecelakaan lalu lintas, penyakit/ kematian anggota keluarga, PHK, pindah rumah/ pekerjaan, bencana</p>
--

alam, dll.)			
Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness

### E. PEMERIKSAAN FISIK

<b>1. Keadaan Umum =</b>			
<b>2. Kesadaran =</b>			
<b>3. Tanda Vital</b>			
		mmHg	
=Tekanan Darah :		x/meni	
Nadi :		t	
Respirasi :		x/meni	
Suhu :		t °C	
<b>4. Antropometri =</b>			
Tinggi Badan :	cm	Indeks Massa Tubuh	
Berat Badan :	kg	(IMT): [TB (meter)/ BB	
Lingkar Pinggang:	cm	(kg) <sup>2</sup>	
Lingkar Panggul :	cm		
Lingkar Lengan	cm	<i>Waist-Hip Ratio:</i>	
Atas:Status Gizi :			
<b>5. Pemeriksaan Umum=</b>			
Kulit :			
Kelenjar Limfe :			
Otot :			
Tulang :			
Sendi :			
<b>6. Pemeriksaan Khusus</b>			
Kepala :			
Mata :			



Hidung :				
Telinga :				
Mulut dan Gigi :				
Tenggorokan :				
Leher :				
Thorax	Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auskultasi
Paru				
Jantung				
Abdomen	Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auskultasi
Anogenital :				
Ekstremitas :	Akral	<input type="checkbox"/> Hangat	Dingin	
	Kanan Atas	Kiri Atas	Kanan Bawah	Kiri Bawah
Gerakan				
Tonus				
Trofi				
Refleks Fisiologis				
Refleks Patologis				
Sensibilitas				
<i>Meningeal Signs</i>				
<b><i>Tambahan Pemeriksaan Khusus</i></b>				

## **F. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

### **1. Laboratorium:**

(Hasil serial)

### **2. Radiologi:**

### **3. Lainnya:**

## **G. PATOGENESIS/ PATOFISIOLOGI (MEKANISME)**

(Berikan uraian pathogenesis/ patofisiologi (mekanisme) dari penyakit utama yang terjadi)

## **H. DIAGNOSIS KLINIS DAN DIAGNOSIS BANDING**

**Diagnosis Klinis & *Differential Diagnosis* (untuk tiap diagnosis klinis)**

## **I. DIAGNOSIS HOLISTIK**

### **1. Diagnosis Holistik (Gabungan dari diagnosis klinis plus masalah psiko-sosial-kultural-spiritual pasien dan keluarga)**

(aspek personal, aspek klinis, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal, aspek derajat fungsional)

### **2. Uraian Diagnosis Holistik (Klinis plus Psiko-sosial & Kultural-spiritual)**

(aspek personal, aspek klinis, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal, aspek derajat fungsional)

## **J. PENGELOLAAN KOMPREHENSIF** (meliputi lima tahap pencegahan)

- ***PATIENT CENTERED***

### **1. Upaya Promotif dan Preventif:**

(edukasi kepada pasien, skrining khusus pada pasien, konseling khusus pada pasien)

### **2. Upaya Kuratif:**

### **3. Upaya Rehabilitatif:**

### **4. Upaya Paliatif:**

- ***FAMILY FOCUSED/FAMILY WELNESS PLAN***

(dibuat tabel berisikan nomor, nama & usia, status kesehatan, skrining, edukasi & konseling, imunisasi, kemoprofilaksis)

- ***COMMUNITY ORIENTED***

**L. DATA ANGGOTA KELUARGA INTI (KELUARGA ASAL)**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	No.HP	Status Kesehatan
1.		L/P				
2.		L/P				
3.		L/P				
4.		L/P				
5.		L/P				
6.		L/P				
7.		L/P				
8.		L/P				
9.		L/P				
10.		L/P				

**M. DATA ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	No.HP	Status Kesehatan
1.		L/P				
2.		L/P				
3.		L/P				
4.		L/P				
5.		L/P				
6.		L/P				
7.		L/P				
8.		L/P				
9.		L/P				
10.		L/P				

## **N. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR**

### **1. Kondisi Rumah**

Jelaskan tentang kepemilikan rumah, situasi lokasi rumah, ukuran rumah, jenis dinding, lantai dan atap, kepadatan, kebersihan, pencayaan, ventilasi, sumber dan penampungan air serta sanitasi.

### **2. Lingkungan Sekitar Rumah**

(Jelaskan tentang sumber dan penampungan air, pengaturan limbah, pembuangan sampah, situasi halaman, selokan, ,serta gambaran kedekatan dengan rumah tetangga sekitar)

### **3. Denah Rumah**

(Gambarkan denah rumah/ pembagian ruangan dalam rumah, dilengkapi dengan keterangan/ legenda)

### **4. Lingkungan Pekerjaan**

**O. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS)**

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan		
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan		
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
6.	Menggunakan jamban sehat		
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari		
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		
10	Tidak merokok di dalam rumah		
<b>Kesimpulan:</b>			

**P. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH**

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut

**Q. LEMBAR EVALUASI**  
**(Diisi oleh Dosen Pembimbing)**

Aspek Penilaian	Nilai	Komentar
1. Wawancara Medis		
2. Pemeriksaan Fisik		
3. Penalaran Klinis		
4. Keputusan Klinis (Diagnosis)		
5. Terapi		
6. Edukasi & Konseling		
7. Humanisme & Profesionalisme		
8. Organisasi & Efisiensi		
9. Kompetensi Klinis Keseluruhan		
Skor Total : 9		
<b>Skor Akhir</b>		
Tanda Tangan          (.....)		Tanggal



## 2. Contoh Panduan Alur layanan *Homevisit* (Kunjungan rumah)

### Tahap Persiapan:

- a. Review Data Objektif dari RSA UGM sebelum melakukan kunjungan rumah
- b. Penjadwalan kunjungan telah disepakati pasien (waktu dan tempat yang nyaman bagi pasien dan kemampulaksanaan Dokter Keluarga)
- c. Persiapan **Tas Dokter Keluarga** dan isinya berupa alkes dan obat-obat yang diperlukan (Rujukan: Rancangan Kewenangan Klinik Sp.KKLP)
- d. Tentukan kunjungan rumah untuk tujuan: (Rujukan: Pergub DIY No. 47.2021)
  - i. Survey
  - ii. Observasi
  - iii. Kegawat-daruratan
  - iv. Layanan penyakit kronik
  - v. Layanan penyakit katastropik
  - vi. Layanan kesehatan mental
  - vii. Layanan Ibu dan Anak
  - viii. Layanan usia lanjut
  - ix. Layanan remaja
  - x. Layanan Paliatif
  - xi. Pertemuan keluarga

### B. **Kunjungan Rumah Pertama** (Rujukan: *Homevisits guides DFM Univ. of Minnesota, US*):

1. Lakukan kegiatan medis kepada pasien sesuai dengan isian Rekam Medis Holistik dan Komprehensif
2. Identifikasi ADL (*activity daily living*) pasien apakah mandiri atau memerlukan bantuan (Skala 1-5 dari sangat bergantung ke sangat mandiri)
3. Identifikasi harapan, keawatiran, pertanyaan pasien
4. Identifikasi peran dan fungsi caregiver (Skala 1-5 dari sangat tidak optimal ke sangat optimal)
5. Identifikasi harapan, keawatiran, pertanyaan *caregiver*
6. Identifikasi fungsi keluarga dan sumber daya keluarga untuk membantu pasien
7. Lakukan prosedur medis sesuai kewenangan klinik Sp.KKLP untuk *homecare*.
8. Tulis saran untuk tenaga kesehatan lain, konsultasi dokter spesialis, atau saran lain atas rangkuman hasil Kunjungan Pertama *Homecare* dalam lembar di bawah ini

**Lembar Rangkuman Kunjungan Pertama *Homecare*:**

Kepada YTH TS Koordinator Homecare/ DPJP Bangsal,

Berikut kami sampaikan jawaban kami:

Notifikasi Koordinator Homecare/ DPJP Bangsal: tgl/bulan/tahun

(Notifikasinya ditulis ulang)

Rangkuman hasil Data Subjektif:

(Rangkuman termasuk harapan pasien dan caregiver)

Tingkat kemandirian pasien (Skala 1-5):

Daya dukung keluarga (Skala 1-5):

Rangkuman hasil Data Objektif:

(Rangkuman termasuk DX dan TX akhir)

Asesmen Sp.KKLP:

(Tulis Diagnostik Holistik dan Pengelolaan Komprehensif)

Rekomendasi/ Plan Sp.KKLP:

(Rekomendasi dapat berupa: *Family Meeting* atau sudah dilakukan *Family Meeting* oleh Sp.KKLP, atau Konsul kepada spesialis atau rujukan kepada Tenaga Kesehatan lain untuk perawatan rumah/ Pemeriksaan Lab/ Rekomendasi lainnya)

Rencana Kunjungan Berikutnya/ Paket *Homecare*/ Stop kunjungan yang disepakati  
(lingkari salah satu)

(Tulis Rencana kunjungan oleh siapa saja, kapan waktu dilakukan, berkala/sewaktu, kontrol kemana)

Lampiran: RM H & K

## Lembar hasil Kunjungan Lanjut *Homecare*:

Rangkuman hasil Data Subjektif:

(Rangkuman termasuk harapan pasien dan caregiver)

Tingkat kemandirian pasien (Skala 1-5):

Daya dukung keluarga (Skala 1-5):

Rangkuman hasil Data Objektif:

(Rangkuman termasuk DX dan TX akhir)

Asesmen Sp.KKLP:

(Tulis Diagnostik Holistik dan Pengelolaan Komprehensif)

Rekomendasi/ Plan Sp.KKLP:

(Rekomendasi dapat berupa: *Family Meeting* atau sudah dilakukan *Family Meeting* oleh Sp.KKLP, atau Konsul kepada spesialis atau rujukan kepada Tenaga Kesehatan lain untuk perawatan rumah/ Pemeriksaan Lab/ Rekomendasi lainnya)

Rencana Kunjungan Berikutnya/ Paket *Homecare*/ Stop kunjungan yang disepakati (lingkari salah satu).

(Tulis Rencana kunjungan oleh siapa saja, kapan waktu dilakukan, berkala/sewaktu, kontrol kemana)

Yogyakarta,

Mengetahui

***Approved during consultation.***

(Dokter Keluarga on duty)

(Persetujuan pasien/keluarga)

(Dokter Keluarga Konsultan)

### 3. Contoh Panduan *Discharge Planning* (Persiapan pulang) oleh Dokter Keluarga

- A. Lembar ***Discharge Planning* (Persiapan pulang)** diisi oleh residen Sp.KKLP dan dikonsultasikan kepada Koordinator Pendidikan Sp.KKLP
- B. Setelah mendapat persetujuan dari Koordinator Pendidikan Sp.KKLP maka lembar ***Discharge Planning* (Persiapan pulang)** dikomunikasikan kepada pasien. Penjelasan dilakukan dengan prinsip *Informed and Shared Decision Making/ ISDM*. Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya, klarifikasi, menyanggah, dan mengusulkan. Perlu ditanyakan kepada pasien tentang nilai kehidupan yang dianut, tujuan pengobatan, preferensi, kekhawatiran, dan harapan, termasuk risiko pilihan-pilihan pengobatan, serta dicapai konsensus tentang apa yang terbaik bagi pasien / tindak lanjut setelah pulang dari Rumah Sakit, termasuk adanya perubahan-perubahan *care plan*.

#### Lembar *Discharge Planning* (Persiapan pulang) oleh Dokter Keluarga di RS Akademik UGM

1. IDENTITAS PASIEN		
Nama :	No. Rekam Medis :	
Alamat :	Tanggal pengisian :	
Tanggal Lahir :	Faskes I :	
No. Telpn :	Dokter KKLP :	
Keluarga :	Catatan tambahan:	
Telp :		
Keluarga		

2. CATATAN MEDIS	
Keluhan Saat masuk RANAP :	
Diagnosis Akhir :	
Dokter Penanggung Jawab :	
Tim perawatan :	<input type="checkbox"/> Dokter Spesialis lainnya <input type="checkbox"/> Farmasi <input type="checkbox"/> Gizi <input type="checkbox"/> Lainnya..... <input type="checkbox"/> Dokter Rawat inap <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan

3. RESUME RAWAT INAP

Meliputi catatan pemeriksaan fisik, laboratoris dan perkembangan pasien

4. KONDISI SAAT PULANG DARI RSA UGM	
Diagnosis Akhir	:
Keluhan saat pulang	:
Obat yang diberikan	:
Pemahaman pasien akan penyakit	:
Pemahaman pasien akan Terapi Medis	:
Pemahaman pasien akan Terapi Non-Medis	:
Pertanyaan Pasien	:

**5. CATATAN EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA**

- Lingkungan Rumah
  
- Review obat yang diberikan serta kemungkinan efek samping
  
- \_\_\_\_\_  
Tanda bahaya dan upaya penanganan
  
- \_\_\_\_\_  
Penjelasan hasil Laboratorium
  
- \_\_\_\_\_  
Leaflet/materi edukasi lain
  
- \_\_\_\_\_  
Lainnya .....

**6. HOMEVISIT**

- Tidak
  
- Ya ( 1 Kali / > 1 kali )

**7. CATATAN DISKUSI MENGENAI KEINGINAN/KEKHAWATIRAN PASIEN DAN KELUARGA**

--

**8. CATATAN UNTUK PASIEN, DOKTER KELUARGA ATAU PUSKESMAS DI PPK 1**

--

**9. JADWAL KONTROL**

<input type="checkbox"/> Spesialis	<input type="checkbox"/> Dokter Keluarga	<input type="checkbox"/> Lainnya
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :

Yogyakarta,

Mengetahui

***Approved during  
consultation.***

(Dokter Keluarga on duty)

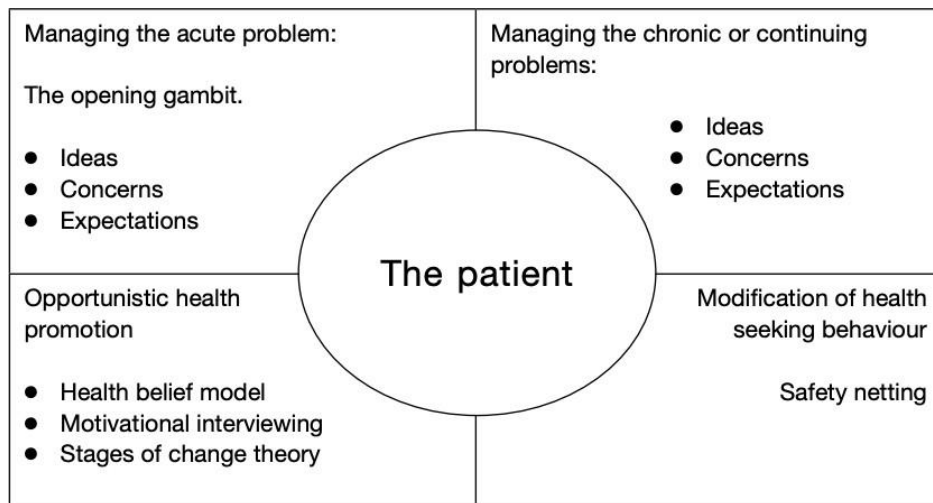
(Persetujuan pasien/keluarga)

(Dokter Keluarga Konsultan)



#### 4. Contoh Panduan Pelayanan Istimewa Dokter Keluarga – Stott Davis Model

- A. Pelayanan oleh ‘**Dokter Keluarga**’ memiliki ciri khas yang dilakukan setiap kali bertemu dengan pasien dengan gangguan kesehatan apapun:
1. Pelayanan pada masalah kesehatan saat ini (*presenting problem*)
  2. Pelayanan pada masalah kesehatan kronik (*possible prevention and management of chronic illnesses*)
  3. Pelayanan promosi kesehatan sesuai kelompok usia (*identification of promotion areas based on ages and gender*)
  4. Pemberdayaan pasien dan penggunaan sumber layanan kesehatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien (*patient-activation/ patient-empowerment*)
- B. Pelayanan Sp.KKLP setidaknya membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit. Pasien akan dilakukan penggalan riwayat penyakit serta pemeriksaan fisik dan laboratorium yang diperlukan, serta penegakan diagnosis dan terapi sesuai dengan persetujuan DPJP terkait.



Gambar 1: Modified Stott-Davis Mode

**Contoh Lembar Rekam Medis Sp.KKLP – Stott-Davis Model - Pendidikan Sp.KKLP di Bangsal, Poliklinik, atau Homecare:**

<p><b>Identitas Pasien</b></p> <p>Nama:</p> <p>Usia:</p> <p>Gender:</p> <p>Keluarga yang tinggal serumah:</p> <p>Caregiver:</p>
<p><b>Ringkasan Genogram, Fungsi dan Sumber Daya Keluarga</b></p> <p>(Usahakan melengkapi data sbb: Gender - Usia sekarang – Sakit apa? / Usia meninggal – Meninggal karena?)</p> <p>Kakek-Nenek:</p> <p>Ayah-Ibu:</p> <p>Saudara kandung:</p> <p>Anak:</p> <p>Kesimpulan Fungsi dan Sumber Daya Keluarga:</p>
<p><b>Alasan Kedatangan:</b></p> <p>(Tulis alasan mengapa datang hari ini? mengapa tidak kemarin? mengapa tidak besok?)</p>

***PRESENTING PROBLEM:***  
**Masalah Kesehatan Saat ini:**

(Tulis RINGKASAN Masalah Kesehatan saat ini, alasan kedatangan pasien, RPS, RPD, RPK, DD, PX, Lab)

***Chronic Illness Identification and Management***

**Identifikasi Penyakit Kronis/ Resiko Penyakit Kronis sesuai Kelompok Usia dan Gender**

(Identifikasi gender dan usia pasien dan resiko penyakit kronis yang ada, kaitkan dengan riwayat penyakit kronis keluarga)

***Identification of possible health promotion and specific protection***

**Identifikasi Promosi Kesehatan dan Proteksi Spesifik sesuai Kelompok Usia dan Gender**

(Identifikasi promosi kesehatan dan pencegahan spesifik yang diperlukan sesuai kelompok usia dan gender)

***Activate / empower the patient to manage the illnesses.***

Pemberdayaan pasien dan penggunaan sumber layanan kesehatan medis/non-medis

(Identifikasi metode Informed-Shared Decision Making (ISDM)/ BATHE/CEA/Konseling yang diperlukan untuk pemberdayaan pasien, serta identifikasi sumber layanan kesehatan medis/ non medis yang sesuai)

**5. Contoh Panduan Aktivasi Pasien / Pemberdayaan Pasien Melalui Edukasi dan Konseling**

Area pemberdayaan	Isi informasi	Catatan Dokter Keluarga atas pertanyaan/harapan/kekawatiran/rencana pasien
Promosi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan</li> <li>2. Aktivitas fisik</li> <li>3. Pola istirahat</li> <li>4. Pola pengendalian stres</li> <li>5. Pengendalian kebiasaan buruk</li> </ol>	
Pencegahan Spesifik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaksinasi</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol>	
Kondisi saat ini  (Sesuai penyakit yang diderita)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit sekarang</li> <li>2. Komorbiditas</li> <li>3. Masalah kesehatan terkait sekarang</li> </ol>	
Kewaspadaan Penyakit Kronis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah</li> <li>2. Gula darah</li> <li>3. Profil lipid</li> <li>4. Fungsi ginjal</li> <li>5. Fungsi hati</li> <li>6. EKG</li> <li>7. Asma/PPOK</li> <li>8. Alergi</li> <li>9. Genetic</li> <li>10. Lainnya</li> <li>11. Lainnya</li> <li>12. Lainnya</li> </ol>	

Meminimalkan disabilitas	1. Pencegahan komplikasi 2.	
Rehabilitasi/ Paliatif	1. .... 2. ....	
Lain-lain		

Yogyakarta,

**Mengetahui**

***Approved during consultation.***

(Dokter Keluarga on duty)

(Persetujuan pasien/keluarga)

(Dokter Keluarga Konsultan)