

**BUKU PANDUAN BELAJAR**  
**SISTEM PELAYANAN KESEHATAN**  
**BLOK 4.6**



**Penanggung Jawab Blok:**

dr. Rr Wiwara Awisarita, MMR

**Tim Blok:**

dr. Dewi Yuniasih, MSc

dr. Agus Sukoco, Mkes

dr. Desita Dyah M, M.Sc

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
**2022**

## IDENTITAS MAHASISWA

Nama : .....  
No. Mahasiswa : .....  
Alamat : .....  
Angkatan : .....

Tanda Tangan Mahasiswa

( )

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku panduan Blok Sistem Pelayanan Kesehatan (Blok 4.6). Buku panduan ini berisi penjelasan umum tentang visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan, visi dan misi serta *curriculum map* Fakultas Kedokteran UAD. Buku ini juga berisi panduan bagi mahasiswa untuk memahami tujuan, kegiatan pembelajaran, metode penilaian, skenario, dan materi praktikum yang ada di Blok (4.6).

Saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan untuk perbaikan buku panduan ini. Terima kasih.

*Wassalamua'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, April 2022

Tim Blok (4.6)

Program Studi Pendidikan Kedokteran

Fakultas Kedokteran UAD

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
IDENTITAS MAHASISWA .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....	5
VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN .....	5
CURICULUM MAPS.....	6
OVERVIEW BLOK (NOMOR BLOK) .....	7
TOPIC TREE BLOK (NOMOR BLOK).....	10
KEGIATAN BELAJAR .....	11
METODE PENILAIAN .....	16
TUTORIAL .....	18
SKENARIO 1 .....	19
SKENARIO 2 .....	20
SKENARIO 3 .....	22
SKENARIO 4 .....	23
SKENARIO 5 .....	24
SKENARIO 6 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKTIKUM.....	26
PRAKTIKUM NAMA DEPARTEMEN .....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	30

## **VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI UAD**

Menjadi Perguruan Tinggi Muhammadiyah berkelas internasional berbasis pada nilai keIslaman.

### **II. MISI UAD**

1. Menjalankan program-program akademik yang bermutu dan relevan dengan pembangunan berkelanjutan dalam suasana kampus Islami.
2. Menyelenggarakan penelitian yang berorientasi pada integrasi seluruh bidang keilmuan untuk pencapaian masyarakat Islam.
3. Memberikan layanan kepakaran yang berorientasi pada keberdayaan dan kolaborasi potensi pemerintah, industri, dan masyarakat baik local maupun global.

## **VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

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

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

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

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

# CURRICULUM MAPS

CURRICULUM MAPS																																								
FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN																																								
Hinggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fase	Keterampilan Belajar dan Kebiasaan Dasar																				Keterampilan Klinis																			
Semester Durasi 7 Wk	SEMESTER 1										Tota 1 SES	SEMESTER 2										Tota 1 SES																		
	1 minggu		2 minggu		3 minggu		4 minggu		5 minggu			6 minggu		7 minggu		8 minggu		9 minggu		10 minggu																				
DLOK	Keterampilan Belajar dan Kebiasaan Dasar		Sistem Muskulo Skeletal		Sistem Peredaran Darah		Sistem Reproduksi		Endokrin dan Reproduksi		Sistem Digestif dan Urinaria		Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi		Keterampilan Belajar dan Kebiasaan Dasar		Sistem Muskulo Skeletal		Sistem Peredaran Darah		Sistem Reproduksi		Endokrin dan Reproduksi		Sistem Digestif dan Urinaria		Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi													
Ende SES	1.1 5SKS		1.2 4SKS		1.3 5SKS		1.4 5SKS		1.5 4SKS		1.6 5SKS		1.7 5SKS		1.8 4SKS		1.9 5SKS		1.10 5SKS		1.11 5SKS		1.12 4SKS		1.13 5SKS		1.14 5SKS		1.15 4SKS		1.16 5SKS		1.17 5SKS							
Kul. Klinik	KETERAMPILAN KLINIS 1 (2 SES)										REMEDIA SI	KETERAMPILAN KLINIS 2 (2 SES)										REMEDIA SI																		
Nama Kuliah Institusional	Rizma I. Al Qur'an dan Al Hadid (2 SKS), D. Jaggis (2 SKS), Kebiasaan I.1 (1 SKS) - 5SKS											Parasita (2 SKS), Kebiasaan I.2 (2 SKS) - 4SKS																												
Hinggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fase	Transisi Ilmu Kebiasaan Dasar ke Ilmu Kebiasaan Klinis																				Ilmu Kebiasaan Klinis																			
Semester Durasi 7 Wk	SEMESTER 3										Tota 1 SES	SEMESTER 4										Tota 1 SES																		
	1 minggu		2 minggu		3 minggu		4 minggu		5 minggu			6 minggu		7 minggu		8 minggu		9 minggu		10 minggu																				
DLOK	Imunisasi dan Neoplasma		Kehamilan dan Masalah Reproduksi		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit									
Ende SES	2.1 4SKS		2.2 5SKS		2.3 5SKS		2.4 5SKS		2.5 4SKS		2.6 5SKS		2.7 5SKS		2.8 4SKS		2.9 5SKS		2.10 5SKS		2.11 5SKS		2.12 4SKS		2.13 5SKS		2.14 5SKS		2.15 4SKS		2.16 5SKS		2.17 5SKS							
Kul. Klinik	KETERAMPILAN KLINIS 3 (2 SES)										REMEDIA SI	KETERAMPILAN KLINIS 4 (2 SES)										REMEDIA SI																		
Nama Kuliah Institusional	Rizma II. Rigiditas (2 SKS), Bakteriologi (2 SKS), Kebiasaan II.2 (1 SKS) - 5SKS											Prediksi Kejang (2 SKS), Kebiasaan II.2 (2 SKS) - 4SKS																												
Hinggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fase	Ilmu Kebiasaan Klinis																				Ilmu Kebiasaan Klinis																			
Semester Durasi 7 Wk	SEMESTER 5										Tota 1 SES	SEMESTER 6										Tota 1 SES																		
	1 minggu		2 minggu		3 minggu		4 minggu		5 minggu			6 minggu		7 minggu		8 minggu		9 minggu		10 minggu																				
DLOK	Pemeriksaan		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit		Meningkatkan dan Masalah Kulit									
Ende SES	3.1 4SKS		3.2 5SKS		3.3 5SKS		3.4 5SKS		3.5 4SKS		3.6 5SKS		3.7 5SKS		3.8 4SKS		3.9 5SKS		3.10 5SKS		3.11 5SKS		3.12 4SKS		3.13 5SKS		3.14 5SKS		3.15 4SKS		3.16 5SKS		3.17 5SKS							
Kul. Klinik	KETERAMPILAN KLINIS 5 (2 SES)										REMEDIA SI	KETERAMPILAN KLINIS 6 (2 SES)										REMEDIA SI																		
Nama Kuliah Institusional	Rizma III. Rigiditas (2 SKS), Kebiasaan III.1 (1 SKS) - 3SKS											Kebiasaan III.2 (2 SKS)																												
Hinggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fase	Ilmu Kebiasaan Klinis																				Ilmu Kebiasaan Klinis																			
Semester Durasi 7 Wk	SEMESTER 7										Tota 1 SES	SEMESTER 8										Tota 1 SES																		
	1 minggu		2 minggu		3 minggu		4 minggu		5 minggu			6 minggu		7 minggu		8 minggu		9 minggu		10 minggu																				
DLOK	Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar		Kebiasaan Dasar									
Ende SES	4.1 5SKS		4.2 5SKS		4.3 5SKS		4.4 5SKS		4.5 4SKS		4.6 5SKS		4.7 5SKS		4.8 4SKS		4.9 5SKS		4.10 5SKS		4.11 5SKS		4.12 4SKS		4.13 5SKS		4.14 5SKS		4.15 4SKS		4.16 5SKS		4.17 5SKS							
Kul. Klinik	KETERAMPILAN KLINIS 7 (2 SES)										REMEDIA SI	KETERAMPILAN KLINIS 8 (2 SES)										REMEDIA SI																		
Nama Kuliah Institusional	Rizma IV. Ilmu Kebiasaan Klinis (2 SKS), Kebiasaan IV.1 (1 SKS) - 4SKS											Kebiasaan IV.2 (2 SKS), Kebiasaan IV.3 (1 SKS) - 4SKS																												
FASE IMPLEMENTASI ILMU KEDOKTERAN KLINIS																																								
SEMESTER 9-12																																								
2 Tahun																																								
ROTASI KLINIK																																								
Rijal Kompetensi																																								
CDY 10SK																																								

## **OVERVIEW BLOK (NOMOR BLOK)**

Blok Sistem Pelayanan Kesehatan (Blok 4.6) ini merupakan blok terakhir yang akan dilalui mahasiswa tahap preklinik. Blok ini akan menyajikan pengetahuan tentang ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran pencegahan, ilmu kedokteran komunitas, ilmu humaniora sosial kedokteran dan penerapannya. Sepanjang blok ini, mahasiswa akan mempelajari tentang sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan sesuai dengan kompetensi yang diperlukan dan wawasan tambahan yang mendukung untuk memastikan mahasiswa memiliki kemampuan memanfaatkan ilmu-ilmu epidemiologi, kedokteran pencegahan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kependudukan, kedokteran keluarga, administrasi, manajemen dan kebijakan kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan, gizi masyarakat dalam melaksanakan praktik kedokteran. Mahasiswa yang dapat mengikuti blok sistem pelayanan kesehatan ini adalah mahasiswa tahun terakhir yang telah lulus blok keterampilan belajar dan kedokteran dasar (semester 1 dan 2), transisi ilmu kedokteran dasar ke kedokteran klinis (semester 3), dan ilmu kedokteran klinis (semester 4,5,6,7) dan telah mencapai keterampilan dan sikap dasar, yaitu keterampilan belajar sepanjang hayat, keterampilan umum, keterampilan klinik dasar, dan sikap peduli terhadap lingkungan/masyarakat.

### **Tujuan Umum**

Mampu menjelaskan dan menerapkan ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran pencegahan, ilmu kedokteran komunitas, ilmu humaniora sosial kedokteran dan penerapannya, serta mampu memanfaatkan ilmu-ilmu epidemiologi, kedokteran pencegahan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kependudukan, kedokteran keluarga, administrasi, manajemen dan kebijakan kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan, gizi masyarakat dalam melaksanakan praktik kedokteran.

### **Area Kompetensi**

1. Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya (area kompetensi 1)

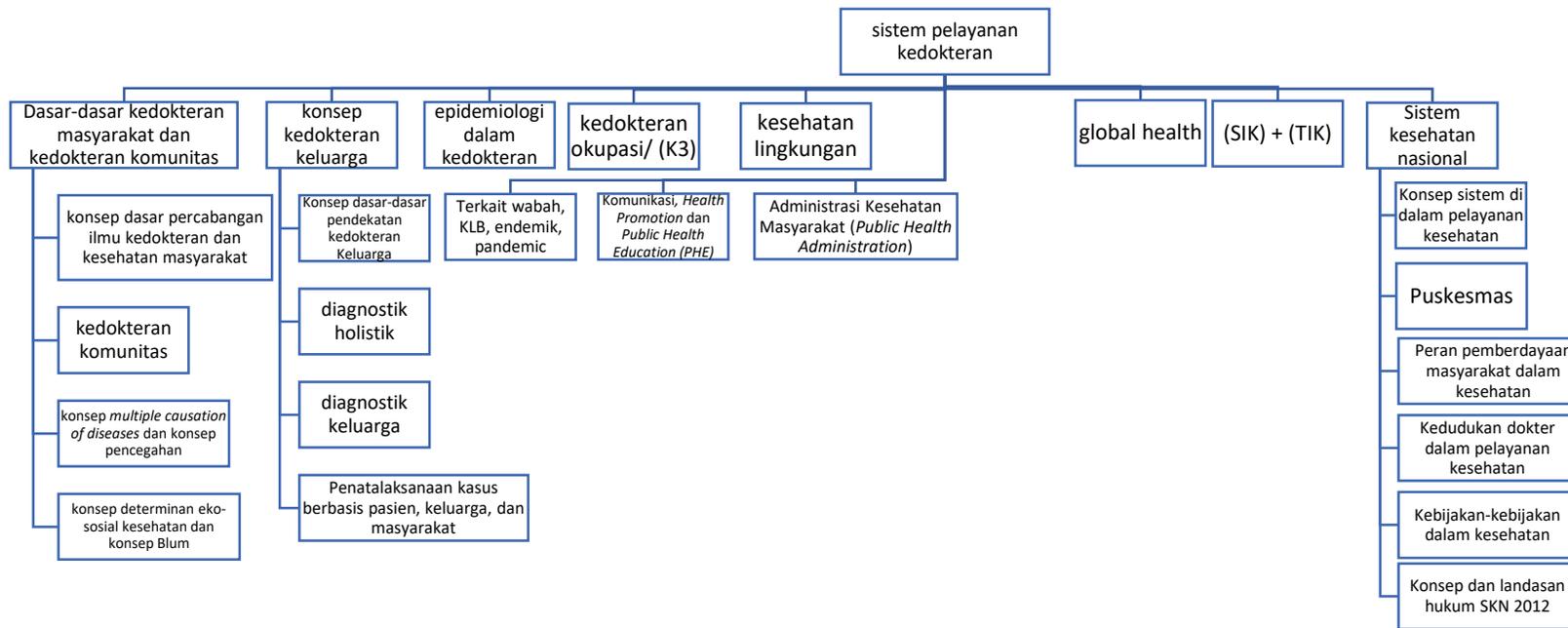
2. Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien (area kompetensi 2)
3. Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain (area kompetensi 3)
4. Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran (area kompetensi 4)
5. Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum (area kompetensi 5)

### **Tujuan Belajar**

1. Mampu menjelaskan dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran komunitas
2. Mampu menjelaskan dasar-dasar ilmu kedokteran keluarga
3. Mampu menjelaskan dasar-dasar penatalaksanaan individu dan keluarga
4. Mampu menjelaskan penerapan epidemiologi dalam kedokteran
5. Mampu menjelaskan determinan eko-sosial dalam kesehatan
6. Mampu menjelaskan diagnosis komunitas dan penatalaksanaan
7. Mampu menjelaskan komunikasi, Health Promotion dan Public Health Education (PHE)
8. Mampu menjelaskan dasar-dasar kedokteran okupasi atau kesehatan dan keselamatan kerja (K3)
9. Mampu menjelaskan dasar-dasar manajemen dan penerapannya dalam kedokteran (termasuk manajemen klinik)
10. Mampu menjelaskan Sistem kesehatan nasional (termasuk materi puskesmas dan usaha pemberdayaan masyarakat (PKK, Posyandu, Posbindu, Jumantik, Kader, dll))
11. Mampu menjelaskan Administrasi Kesehatan Masyarakat (Public Health Administration)
12. Mampu menjelaskan Kesehatan lingkungan dan New Emerging Disease

13. Mampu menjelaskan Millennium Development Goals (MDGs), Universal Health Coverage (UHC), Sustainable Development Goals (SDGs)
14. Mampu menjelaskan Pemafaatan TIK pada pelayanan kesehatan (augmented reality, virtual reality, telemedicine, robotic surgery, internet of things dan kecerdasan buatan (artificial intelligent))
15. Mampu menjelaskan Informatika kesehatan, informatika biomedis dan Sistem Informasi Kesehatan (Health Information System)

## TOPIC TREE BLOK (NOMOR BLOK)



## KEGIATAN BELAJAR

### A. Diskusi Tutorial

Diskusi tutorial merupakan kegiatan pembelajaran dalam problem *based-learning*. Diskusi dilakukan oleh kelompok kecil mahasiswa yang berisi 8—12 orang, dipimpin oleh seorang ketua dan sekretaris, dan difasilitasi oleh seorang tutor. Diskusi dimulai dari suatu kasus/skenario dan dilaksanakan dua—tiga kali setiap minggunya. Mahasiswa diharapkan dapat melakukan diskusi tutorial dengan pedoman tujuh Langkah (*seven jumps*) yang meliputi:

**L-1 : Klarifikasi istilah dan konsep**

Langkah ini membantu kelompok untuk memulai diskusi dengan pemahaman yang jelas dan sama terhadap konsep dan istilah dalam skenario. Proses ini menggunakan bantuan kamus umum, kamus kedokteran, dan tutor.

**L-2 : Menetapkan masalah**

Untuk merumuskan masalah di skenario dengan jelas dan konkret. Langkah ini membantu menetapkan batas-batas masalah yang sedang dibahas.

**L-3 : Menganalisis masalah (*brainstorming*)**

Langkah ini dimaksudkan untuk menyegarkan pengetahuan yang ada dalam kelompok dan untuk mengaktifkan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya (*prior knowledge*). Langkah ini menerima segala penjelasan atau alternatif lain yang memungkinkan terhadap masalah yang ada.

**L4 Membuat kategori**

Mengkategorikan penjelasan pada L-3. Langkah ini membantu merumuskan keterkaitan/hubungan antarpengjelasan yang didapat pada Langkah sebelumnya. Kelompok membangun gambaran yang logis terhadap penjelasan terhadap masalah, berpikir, dan menggarisbawahi masalah.

**L-5 : Merumuskan tujuan belajar**

Tergantung pada diskusi di L-4, apa saja yang masih belum diketahui atau belum jelas, dapat dirumuskan menjadi tujuan belajar yang jelas untuk belajar mandiri. Proses ini merupakan proses akhir dari pertemuan pertama.

**L-6 : Belajar mandiri**

Langkah ini bertujuan untuk membantu siswa memilih sumber belajar yang relevan. Program studi menyediakan material sumber belajar yang berhubungan dengan masalah yang didiskusikan. Setelah memilih sumber belajar, langkah berikutnya adalah semua anggota kelompok harus mempelajari sumber belajar dan mendapatkan pemahaman pengetahuan yang jelas. Pemahaman baru ini lalu dihubungkan dengan pengetahuan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk melaporkan kembali secara kritis pengetahuan yang telah diperoleh.

**L-7 : Melaporkan hasil belajar**

Siswa mendiskusikan pengetahuan yang baru diperoleh. Langkah ini biasanya terjadwal pada pertemuan tutorial kedua dan ketiga. Siswa diberi cukup waktu untuk belajar mandiri. Langkah ini berisi proses pelaporan oleh masing-masing anggota tentang hasil yang diperoleh dalam proses belajar mandiri, kemudian dari beberapa hasil dapat ditarik kesimpulan jawaban yang benar dari masing-masing permasalahan yang menjadi tujuan belajar.

**B. Kuliah Pakar**

Merupakan kuliah yang diberikan oleh pakar yang berhubungan dengan materi blok. Kuliah diberikan secara klasikal di ruang kelas.

No	Topik Kuliah Pakar	Departemen	Waktu (menit)
1.	Konsep dasar , ruang lingkup dan percabangan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat	IKM	2x50'
2.	Dasar-dasar kedokteran komunitas	IKM	2x50'
3.	Konsep <i>multiple causation of diseases</i> dan konsep pencegahan	IKM	2x50'
4.	konsep determinan eko-sosial kesehatan (Dahlgren dan Whitehead (1991)) dan Konsep Blum	IKM	2x50'
5.	Konsep dasar-dasar pendekatan kedokteran Keluarga	IKM	2x50'

6.	Epidemiologi dalam kedokteran dan pemanfaatan epidemiologi kedokteran komunitas	IKM	2x50'
7.	Terkait wabah, KLB, endemik, pandemic	IKM	2x50'
8.	Pengertian diagnosis komunitas dan penatalaksanaan untuk suatu masyarakat	IKM	2x50'
9.	Komunikasi dalam kedokteran	IKM	2x50'
10.	<i>Public Health Education (PHE)</i>	IKM	2x50'
11.	<i>Health Promotion</i>	IKM	2x50'
12.	Sistem kesehatan nasional	IKM	2x50'
13.	Konsep sistem di dalam pelayanan kesehatan dan landasan hukum SKN 2012 (termasuk UU tentang kesehatan dan kedokteran) dan kebijakan-kebijakan dalam kesehatan	IKM	2x50'
14.	Kedudukan dokter dalam pelayanan kesehatan dan Perbandingan SKN berbagai negara	IKM	2x50'
15.	Sub-sistem dalam SKN <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sub sistem pelayanan kesehatan masyarakat</li> <li>- sub sistem upaya kesehatan</li> <li>- Sub sistem sumber daya manusia kesehatan</li> <li>- Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman</li> <li>- Sub sistem manajemen dan informasi Kesehatan</li> <li>- Sub sistem pemberdayaan masyarakat</li> <li>- Masalah dan kebijakan pembangunan dalam bidang kesehatan (termasuk fasilitas kesehatan primer dan saran prasarananya)</li> <li>- Desentralisasi Pelayanan Kesehatan</li> </ul>	IKM	2x50'
16.	Kepuskesmasan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungsi puskesmas</li> <li>2. Program pokok puskesmas</li> </ol>	IKM	2x50'
17.	Kesehatan Lingkungan	IKM	2x50'
18.	Administrasi Kesehatan Masyarakat ( <i>Public Health Administration</i> ) Dan Manajemen di klinik mandiri	IKM	2x50'

19	Sub sistem pembiayaan kesehatan (sistem asuransi pelayanan kesehatan termasuk Jaminan Kesehatan Social/Nasional) dan Persiapan pencapaian target <i>Universal Health Coverage</i>	IKM	2x50'
20	<i>Millennium Development Goals</i> (MDGs), <i>Universal Health Coverage</i> (UHC), <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) dan Akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i>	IKM	2x50'
21	Dasar-dasar kesehatan kerja	IKM	2x50'
22	Pemafaatan TIK pada pelayanan kesehatan dan Kepentingan dokter layanan primer mengetahui TIK  Informatika kesehatan, informatika biomedis dan Sistem Informasi Kesehatan ( <i>Health Information System</i> ) dan <i>One Health →Global Health</i>	IKM	2x50'
23	-Konsep Islamic world view tentang konsep ilmu kedokteran dan kedokteran komunitas  -konsep gaya hidup Islami sebagai pencegahan penyakit	(AIK)	2x50'
24	Aspek AIK ilmu manajemen  - Manajemen kesehatan dan layanan kesehatan berbasis syariah - Manajemen dan kepemimpinan Islam - Kolaborasi dalam perspektif Islam	(AIK)	2x50'

### C. Praktikum

Merupakan proses pembelajaran di laboratorium yang dibimbing oleh asisten dan dosen. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan.

No.	Topik Praktikum	Departemen	Waktu (Menit)
1	Trend dan epidemiologi penyakit	IKM UAD	1x120'
2	Sistem Informasi Geografi	IKM UAD	1x120'

#### **D. Penugasan Lapangan Puskesmas**

Tugas lapangan di puskesmas adalah kunjungan kelompok mahasiswa di puskesmas selama 1-2 hari untuk observasi tentang program-program puskesmas. Sesuai dengan kemampuan kompetensinya saat semester 8, mahasiswa melakukan pencarian data dan observasi serta analisis mengenai kondisi pelaksanaan program baik di dalam gedung (kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas) maupun di luar gedung (kegiatan pemberdayaan masyarakat). Secara garis besar kegiatan yang diobservasi di puskesmas adalah program kerja puskesmas.

#### **E. Laporan kunjungan lapangan**

Laporan kunjungan lapangan merupakan laporan hasil observasi mahasiswa tentang program-progra di puskesmas yang telah mereka amati dan mereka akan mempresentasikan di depan teman-teman sesama mahasiswa dan dosen pembimbing dan kepala puskesmas.

## METODE PENILAIAN

Metode penilaian tahap pendidikan sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran UAD menggunakan beberapa metode penilaian. Metode penilaian ini diharapkan dapat menilai siswa secara obyektif. Metode penilaian tersebut terdiri dari:

### A. Ujian Blok (MCQ)

Ujian Blok merupakan ujian di setiap akhir blok dengan menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Soal diverifikasi oleh tim *Medical Education Unit* (MEU). Isi soal terkait dengan materi tutorial dan kuliah. Pada blok ini MCQ memiliki persentase 50%

### B. Praktikum

Terdiri dari kegiatan 20%, posttest 20%, laporan praktikum 20%, responsi 40%. Responsi merupakan ujian di setiap akhir blok khusus praktikum yang diajarkan pada blok tersebut. Responsi disesuaikan dengan departemen yang mengampu praktikum tersebut. Responsi dapat dilakukan dengan beberapa metode (ujian praktek dan ujian tulis). Soal disiapkan oleh tim dari departemen pengampu praktikum. Pada blok ini praktikum memiliki persentase 5 %

### C. Tutorial

Terdiri dari komponen keaktifan 50% dan *Mini Quiz* 50%. *Mini Quiz* merupakan ujian tulis yang dilakukan pada pertemuan terakhir setiap skenario.. *Mini Quiz* menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang dibahas pada skenario tutorial. Soal diverifikasi oleh tim MEU. Pada blok ini tutorial memiliki persentase 30%

### D. Penugasan Lapangan Puskesmas

Tugas lapangan di puskesmas adalah penempatan kelompok mahasiswa di puskesmas selama 1-2 hari untuk observasi tentang program-program puskesmas. Sesuai dengan kemampuan kompetensinya saat semester 8, mahasiswa melakukan pencarian data dan observasi serta analisis mengenai kondisi pelaksanaan program baik di dalam gedung (kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas) maupun di luar gedung (kegiatan pemberdayaan masyarakat). Secara garis besar kegiatan yang diobservasi di puskesmas adalah program kerja puskesmas.

## E. Laporan kunjungan lapangan

Laporan kunjungan lapangan merupakan laporan hasil observasi mahasiswa tentang program-progra di puskesmas yang telah mereka amati dan mereka akan mempresentasikan di depan teman-teman sesama mahasiswa dan dosen pembimbing dan kepala puskesmas.

No.	Metode	Persentase
1	Tutorial	30%
2	Praktikum	5%
3	Ujian Blok (MCQ)	50%
4	Penugasan lapangan	10 %
5	Laporan kunjungan lapangan	5%
Total nilai Blok		100%

# TUTORIAL

## DISKUSI TUTORIAL

<b>Minggu</b>	<b>Skenario</b>	<b>Waktu (Menit)</b>
I	Anak saya sakit, Dok	2x2x50
II	Selamatkan Ibu dan Anak	2x2x50
III	Kampusku Bebas Asap Rokok	2x2x50
IV	Indonesiaku Sehat	3x2x50
V	Bumiku Sedang Sakit	2x2x50

## **SKENARIO 1**

Anak saya sakit, Dok.

### **Skenario**

Seorang ibu, Ny A (27 tahun), datang ke klinik dengan membawa anak keempatnya, An.B yang berusia 8 bulan. Keluhannya adalah sudah 3 hari demam tinggi yang tidak turun dengan obat turun panas . Ibu mengatakan An.B telah dibalur dengan bawang merah yang ditubuk. Selain An.B, ny.A juga mengajak anak-anaknya yang lain yaitu An.C (6 tahun), An.D (5 tahun) dan An.E (3 tahun). Keempat anak ini tampak kurus dan kumal (tidak bersih). Ny.A juga membawa KMS An.B yang memperlihatkan kunjungan terakhir ke Posyandu 6 bulan yang lalu. An.B belum pernah mendapat imunisasi sejak lahir karena sering sakit-sakitan dan demam. Sang ibu adalah mantan penderita TB dan dinyatakan sembuh 1 tahun lalu. Ny.A adalah istri seorang supir bajaj berusia 30 tahun. Suaminya telah menjadi supir bajaj sejak 10 tahun yang lalu dan bekerja terus menerus sejak jam 4 pagi hingga 3 siang, berpangkal di pasar induk dekat rumahnya. Pada saat ini suaminya mengeluh pergelangan tangannya sering nyeri, baal dan kesemutan, serta sakit kepala timbul pada hampir setiap sore hari. Suami ny.B juga punya kebiasaan merokok sudah sejak lama usia muda, sebelum menikah.

### **Diskusikan dengan menggunakan langkah 7 jumps**

### **Referensi**

1. Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Depkes RI Jakarta.
2. Prasetyawati AE, 2010. Kedokteran Keluarga. Jakarta: Rineka Cipta
3. Raket, 2007. Textbook of Family Medicine, Raket, 2<sup>nd</sup> edition
4. Modul Family Oriented Medical Education

## **SKENARIO 2**

### Selamatkan Ibu dan Anak

#### **Skenario**

Kota Bunga adalah salah satu kota yang terletak di daerah pedalaman Kalimantan Barat. Jumlah penduduknya sekitar 2 juta jiwa. Lokasi Kota Bunga cukup terpencil dan fasilitas kesehatan yang ada di kota tersebut sangat tidak memadai. Hanya terdapat 1 puskesmas utama dan 3 puskesmas pembantu yang lokasinya pun cukup sulit dicapai. Jumlah dokter dan tenaga kesehatan juga tidak mencukupi. Kondisi ini menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat kota Bunga menjadi kurang baik. Berdasarkan data dari Pemerintah daerah setempat, Angka Kematian Ibu per tahun 2020 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup, dimana masih jauh dari target Pemda setempat yaitu <110 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, indikator Angka Kematian Bayi pun juga masih berada pada angka 25 per 1000 kelahiran hidup, jauh di atas target yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup. Mengaca pada kondisi ini, Pemerintah Daerah terutama Dinas Kesehatan berusaha melakukan beberapa program, antara lain : pengalakan Keluarga Berencana, pelatihan dukun bersalin, Antenatal Care yang baik serta Posyandu Terpadu.

#### **Diskusikan dengan menggunakan langkah 7 jumps**

#### **Referensi**

[https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data)

<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

<https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

<https://www.healthdata.org/gbd/2019>

<https://ourworldindata.org/child-mortality>

<https://ourworldindata.org/maternal-mortality>

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

WHO. 2010. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva

Thaddeus, S., Maine, D. 1994. Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context. Soc.Sci.Med. Vol. 38 (8): 1091-1110

Hunt, P., De Mesquita, J.B., 2010. Reducing Maternal Mortality The contribution of the right to the highest attainable standard of health. The European Union and the United Nations Population Fund (UNFPA).

Nurbeti, M., dkk, 2012, Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Dokter Umum, ed 1, UII Press, Yogyakarta

Say L, MD., Chou D, MD., et all, 2014, Global Cause of Maternal Death : a WHO Systematic Analysis, The lancet Global Health, vol 2, issue 6

## **SKENARIO 3**

### Kampusku Bebas Asap Rokok

#### **Skenario**

Salah satu upaya untuk mengendalikan perilaku merokok terutama di kalangan mahasiswa dan civitas akademika adalah adanya penerapan kawasan tanpa asap rokok. Kampus merupakan salah satu institusi pendidikan yang diwajibkan untuk menerapkan kebijakan kawasan kampus tanpa asap rokok. Remaja perokok di Indonesia seperti mahasiswa masih memiliki perilaku merokok yang tinggi saat berada di lingkungan kampus walaupun telah diterapkan kawasan kampus tanpa rokok. Mahasiswa FK UAD menginginkan gerakan **Kampus Bebas Asap Rokok**. Lobi-lobi ke pihak rektorat dan yayasan untuk gerakan ini tidaklah mudah, mengingat masih banyak perokok di lingkungan pegawai. Pro dan kontra dalam penetapan kebijakan kampus bebas asap rokok memang tidak bisa dipungkiri. Penyediaan ruang merokok yang lokasinya jauh dari lingkungan belajar mengajar sesungguhnya bukan hal yang tepat. Penyuluhan dan pemasangan poster bahaya merokok dan larangan merokok, belum sepenuhnya dilakukan secara berkala dan kontinyu.

**Diskusikan dengan menggunakan langkah 7 jumps**

#### **Referensi**

## **SKENARIO 4**

### Indonesiaku Sehat

#### **Skenario**

Klinik Pratama Karya Medika merupakan FKTP yang mendapatkan kapitasi berkala dari BPJS. Pasien JKN-BPJS datang ke Klinik Pratama Karya Medika dengan keluhan batuk, pilek dan demam. Dokter Sari memeriksa pasien tersebut dan didiagnosis sebagai *common cold*. Namun pasien tersebut meminta dirujuk ke Rumah Sakit karena terbiasa periksa ke dokter spesialis. Pasien tersebut merupakan peserta BPJS kesehatan regular.

Dokter Sari menjelaskan bahwa tidak dapat memberikan surat rujukan kepada pasien tersebut. Pasien tersebut merasa tidak puas dengan pelayanan di PPK 1 dan merasa rugi telah membayar iuran JKN setiap bulan. Kemudian pasien tersebut datang ke Rumah Sakit untuk memeriksakan dirinya, tetapi pihak Rumah Sakit menjelaskan bahwa ia harus membayar sendiri biaya pengobatannya. Pihak Rumah Sakit menyampaikan kepada pasien bahwa terdapat hak dan kewajiban pasien serta FKTP yang harus dipatuhi.

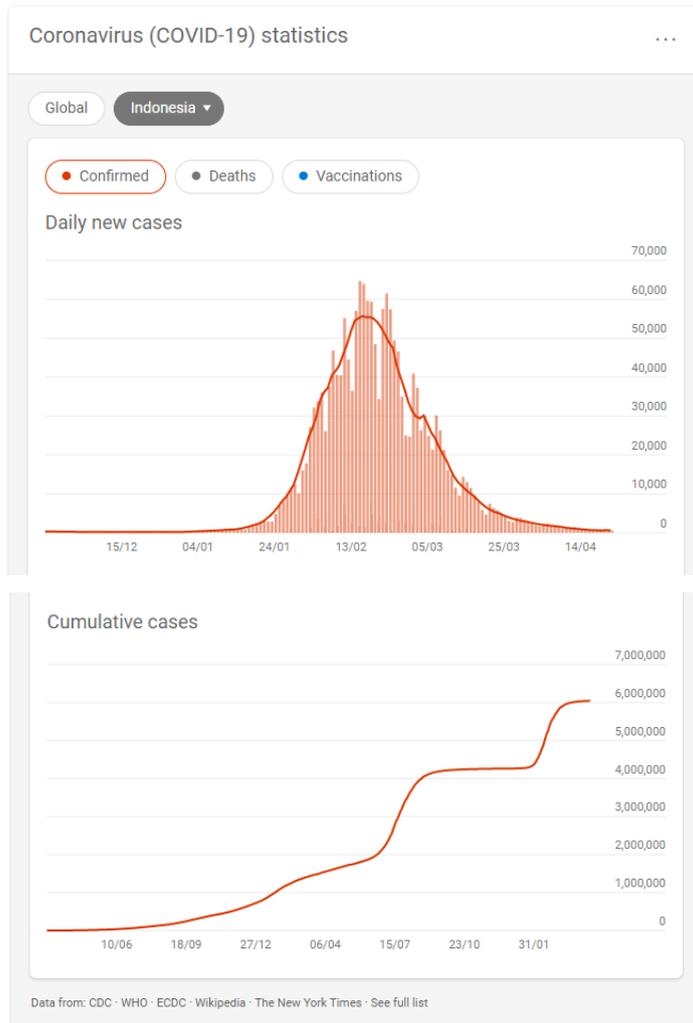
**Diskusikan dengan menggunakan langkah 7 jumps**

#### **Referensi**

## SKENARIO 5

### Bumiku Sedang Sakit

#### Skenario



Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus COVID-19 tertinggi di dunia. Berbagai pendekatan dilakukan untuk mengatasi pandemi COVID-19 di Indonesia, termasuk dibentuknya satgas COVID-19. Satgas COVID-19 akan mengumumkan informasi di masyarakat terkait pandemi covid19.

Pengambilan keputusan atau kebijakan terkait pandemi COVID-19 didasarkan data dan evidence based medicine. Berdasarkan data yang ada, tren COVID-19 dapat di monitor secara berkesinambungan secara nasional, regional, dan global. Pengumpulan data didapatkan dari sistem surveillence kesehatan yang ada dengan didukung teknologi informasi kesehatan yang baik guna mendapatkan data yang valid dan terintegasi,

**Diskusikan dengan menggunakan langkah 7 jumps**

#### Referensi



## PRAKTIKUM

<b>No.</b>	<b>Topik Praktikum</b>	<b>Departemen</b>	<b>Waktu (Menit)</b>
1	Trend dan epidemiologi penyakit	IKM UAD	1x120'
2	Sistem Informasi Geografi	IKM UAD	1x120'

**PRAKTIKUM  
NAMA DEPARTEMEN**

## **TOPIK PRAKTIKUM**

### **A. Tujuan Umum**

### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mahasiswa mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Tujuan 1
2. Dst.

### **C. Dasar Teori**

### **D. Bahan dan Alat**

### **E. Cara Kerja**



## DAFTAR PUSTAKA

1. Ahrens W, Pigeot I, 2014. Handbook of Epidemiology (Second Edition). New York: Springer Science + Business Media.
2. ARIAS Kathleen Meehan. 2009. Investigasi dan Pengendalian Wabah Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Azwar, Azrul. 1993. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Tangerang. Binapura Aksara.
4. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T (2006). Basic Epidemiology (2nd ed). Geneva: WHO. Available at [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547073\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547073_eng.pdf)
5. Buku Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) Dan Penjelasannya Tahun 2015
6. Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Depkes RI Jakarta.
7. Depkes R.I., Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, 2005.
8. Depkes R.I., Sistem Kesehatan Nasional, 2004
9. Gordis, L. 2009. Epidemiology 4<sup>th</sup> edition. Elsevier/Saunders : Philadelphia
10. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
11. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
12. <https://ourworldindata.org/child-mortality>
13. <https://ourworldindata.org/maternal-mortality>
14. <https://www.healthdata.org/gbd/2019>
15. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>
16. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
17. Hunt, P., De Mesquita, J.B., 2010. Reducing Maternal Mortality The contribution of the right to the highest attainable standard of health. The European Union and the United Nations Population Fund (UNFPA).
18. Ikatan Dokter Indonesia, KODEKI dan Pedoman Pelaksanaan KODEKI. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2002.
19. Islam MA, Shiha AA, 2018. Foundations of Biostatistics. Singapore: Springer
20. Ismainer, Hetty. 2015. Administrasi Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.
21. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1098/MENKES/SK/VII/2003 TENTANG PERSYARATAN HYGIENE SANITASI RUMAH MAKAN DAN RESTORAN
22. Last JM, editor. A dictionary of epidemiology, 4th edition. New York: Oxford University Press; 2001.
23. Maulana, Heri, d.j. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

24. [Millennium Development Goals \(MDGs\) \(who.int\)](#)
25. Modul Family Oriented Medical Education
26. Modul Kesehatan dan Keselamatan Kerja
27. Modul Problem Solving Cycle
28. Mustofa AM, Roekminiati S, Lestari DS. 2020. ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT. Surabaya : CV. Jakad Media Publishing
29. Ngatu NR, Ikeda M. Editors. 2018. Occupational and Environmental Skin Disorders. Singapore: Springer
30. Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
31. Notoatmodjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
32. Notoadmojo , Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehaan. Jakarta. Rineka Cipta, 2003 11.
33. Notoadmojo , Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta. 2010
34. Nurbeti, M., dkk, 2012, Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Dokter Umum, ed 1, UII Press, Yogyakarta
35. Probandari, A, dkk. 2020. Metode Penelitian Kuantitatif. Surakarta: UNS Press
36. Qgis.org
37. Ratminto, Septi.,A.,W. Manajemen Pelayanan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
38. Rakel, 2007. Textbook of Family Medicine, Rakel, 2<sup>nd</sup> edition
39. Rothman, K. 2010. Modern Epidemiology.Sanders: New York
40. Say L, MD., Chou D, MD., et all, 2014, Global Cause of Maternal Death : a WHO Systematic Analysis, The lancet Global Health, vol 2, issue 6
41. Schottstaedt W. W. 1971. PUBLIC HEALTH AND COMMUNITY MEDICINE. American Journal of Public Health, 61(8), 1735–1736.
42. [SISTEM INFORMASI KESEHATAN DI INDONESIA | RealTime Health \(wordpress.com\)](#)
43. Sulaiman, ES. 2019. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. Yoyakarta : UGM Press
44. [Sustainable Development Goals \(who.int\)](#)
45. Thaddeus, S., Maine, D. 1994. Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context. Soc.Sci.Med. Vol. 38 (8): 1091-1110
46. [Universal Health Coverage \(who.int\)](#)
47. Website <https://bksikmikpikkfki.net>
48. Website <https://jdih.kemnaker.go.id>
49. Website <https://www.indonesian-publichealth.com>

50. Website <https://www.litbang.kemkes.go.id>
51. Website [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
52. Website [www.peraturan.bpk.go.id](http://www.peraturan.bpk.go.id)
53. WHO. 2010. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva