

MODUL TUTORIAL

SISTEM KEDOKTERAN KOMUNITAS

MODUL KEDOKTERAN KELUARGA



**Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jakarta
April 2018**

KATA PENGANTAR

Buku Modul Tutorial dan Manual *Field Skill* Sistem Kedokteran Komunitas ini dibuat untuk memudahkan mahasiswa Program Studi Kedokteran dalam cara berpikir ilmiah, sistematis, dan juga dalam keterampilan medis.

Di dalamnya terdapat tiga modul tutorial dengan judul “Penyakit Menular dalam Keluarga (modul I)” Penyakit Tidak menular dalam Keluarga (modul II) dan “Penyakit Akibat Kerja (modul III)” serta manual *field skill*.

Terima kasih kepada Tim Sistem Kedokteran komunitas yang telah menyusun buku ini, semoga bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Tim Pelaksana Sistem Kedokteran komunitas UMJ

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	2
Daftar Isi.....	3
Tata Tertib	4
Kelompok Tutorial & <i>Field Skill</i>	11
Jadwal Tutorial & <i>Field Skill</i>	12
Modul Tutorial	
• MODUL I (Penyakit Menular dalam Keluarga)	13
• MODUL II (Penyakit Tidak Menular dalam Keluarga)	
• MODUL III (Penyakit Akibat Kerja)	30
Manual <i>Field Skill</i>	
• Teknik Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	46

TATA TERTIB UMUM

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKK UMJ harus mematuhi tata tertib seperti di bawah ini :

1. Berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Tidak diperkenankan memakai pakaian ketat, berbahan *jeans*, baju kaos (dengan/tanpa kerah), dan sandal.
2. Mahasiswa laki-laki wajib berambut pendek dan rapih.
3. Mahasiswi diwajibkan memakai jilbab dan busana muslimah di setiap kegiatan berlangsung.
4. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan PSPD FKK UMJ.
5. Menjaga ketertiban dan kebersihan di lingkungan PSPD FKK UMJ.
6. Melaksanakan registrasi administrasi dan akademik semester yang akan berjalan.
7. Memakai papan nama resmi yang dikeluarkan dari PSPD FKK UMJ di setiap kegiatan akademik kecuali perkuliahan. Jika papan nama rusak atau dalam proses pembuatan, maka mahasiswa wajib membawa surat keterangan dari bagian pendidikan.
8. Mahasiswa yang tidak hadir di kegiatan akademik karena sakit wajib memberitahu bagian pendidikan saat itu dan selanjutnya membawa lampiran keterangan bukti diagnosis dari dokter (diterima paling lambat 3 hari setelah tanggal sakit).

**TATA-TERTIB DISKUSI TUTORIAL
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKK UMJ harus mematuhi tata tertib diskusi tutorial seperti dibawah ini :

1. Kelompok diskusi terdiri dari 10 sampai 15 mahasiswa yang diatur oleh Bagian Pendidikan PSPD FKK UMJ.
2. Kelompok diskusi ini difasilitasi oleh satu orang atau lebih tutor, yang juga merupakan bagian dari kelompok diskusi.
3. Anggota kelompok diskusi memilih ketua dan sekretaris kelompok.
4. Ketua bertugas untuk mengarahkan diskusi dan membagi tugas pada anggota kelompok.
5. Sekretaris bertugas menuliskan semua hasil diskusi pada satu kertas lembar balik.
6. Wajib mengikuti seluruh kegiatan tutorial. Bila tidak mengikuti kegiatan tutorial pertemuan pertama dan atau kedua tanpa alasan yang jelas mahasiswa tidak mendapat penilaian diskusi tutorial saat itu.
7. Datang 10 menit sebelum tutorial dimulai.
8. Mahasiswa akan mendapatkan *pretest* sebelum tutorial dimulai.
9. Berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Tidak diperkenankan memakai pakaian ketat, berbahan jeans, baju kaos (dengan/tanpa kerah), dan sandal.
10. Bagi mahasiswa laki-laki yang berambut panjang tidak diperkenankan mengikuti kegiatan diskusi tutorial.
11. Mahasiswi diwajibkan memakai jilbab selama perkuliahan berlangsung.
12. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan belajar PSPD FKK UMJ.
13. Memakai papan nama resmi yang dikeluarkan dari PSPD FKK UMJ. Jika papan nama rusak atau dalam proses pembuatan, maka mahasiswa wajib membawa surat keterangan dari bagian pendidikan.
14. Menjaga ketertiban dan kebersihan lingkungan ruang diskusi. Buanglah sampah pada tempat sampah yang telah disediakan.

15. Laporan hasil diskusi tutorial dalam bentuk paper dikumpulkan ke bagian pendidikan maksimal 1 hari sebelum rapat pleno dilaksanakan. Perbaikan laporan diskusi tutorial paling lambat 7 (tujuh) hari setelah rapat pleno. Jika belum mengumpulkan, tidak dapat mengikuti ujian teori sistem.
16. Setiap kelompok wajib menyerahkan paper kelompoknya kepada kelompok lain maksimal 1 hari sebelum rapat pleno dilaksanakan.
17. Hal – hal yang belum tercantum dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian.

Tata tertib ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam tata tertib ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana semestinya.

**TATA TERTIB KEGIATAN DISKUSI PLENO
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKK UMJ harus mematuhi tata tertib rapat pleno seperti dibawah ini :

1. Hadir 15 menit sebelum pleno dimulai.
2. Berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Tidak diperkenankan memakai pakaian ketat, berbahan jeans, baju kaos (dengan/tanpa kerah), dan sandal.
3. Bagi mahasiswa laki-laki yang berambut panjang, tidak diperkenankan mengikuti kegiatan rapat pleno.
4. Mahasiswi diwajibkan memakai jilbab selama perkuliahan berlangsung.
5. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan belajar PSPD FKK UMJ.
6. Memakai papan nama resmi yang dikeluarkan dari PSPD FKK UMJ. Jika papan nama rusak atau dalam proses pembuatan, maka mahasiswa wajib membawa surat keterangan dari bagian pendidikan.
7. Seluruh kelompok mahasiswa wajib menyerahkan slide presentasi kepada bagian pendidikan maksimal 15 menit sebelum pleno dimulai.
8. Berperan aktif dalam rapat pleno. Setiap keaktifan mahasiswa akan mendapatkan nilai.
9. Tidak diperkenankan meninggalkan ruang pleno kecuali pada waktu yang ditentukan.
10. Bagi mahasiswa yang tidak hadir pleno tanpa alasan yang jelas, akan mendapatkan sanksi tegas yang diatur kemudian.
11. Menjaga ketertiban jalannya rapat pleno.
12. Menjaga kebersihan lingkungan ruang diskusi. Buanglah sampah pada tempat sampah yang telah disediakan.
13. Hal – hal yang belum tercantum dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian.

Tata tertib ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam tata tertib ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana semestinya.

TATA-TERTIB KEGIATAN FIELD SKILL

Sebelum pelatihan

1. Membaca Penuntun Belajar (manual) Keterampilan Klinik Sistem yang bersangkutan dan bahan bacaan rujukan tentang keterampilan yang akan dilakukan.

Pada saat pelatihan

1. Datang 10 menit sebelum FIELD SKILL dimulai.
2. Wajib mengikuti seluruh kegiatan FIELD SKILL sesuai dengan jadwal rotasi yang telah ditentukan.
3. Tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
4. Mengenakan jas laboratorium yang bersih dan dikancing rapih pada setiap kegiatan FIELD SKILL. Bagi mahasiswi yang berjilbab, jilbabnya harus dimasukkan ke bagian dalam jas laboratorium.
5. Buanglah sampah kering yang tidak terkontaminasi (kertas, batang korek api, dan sebagainya) pada tempat sampah non medis. Sampah yang telah tercemar (sampah medis), misalnya kapas lidi yang telah dipakai, harus dimasukkan ke tempat sampah medis yang mengandung bahan desinfektan untuk didekontaminasi, dan sampah tajam dimasukan pada tempat sampah tajam.
6. Berpartisipasi aktif pada semua kegiatan latihan.
7. Memperlakukan model seperti memperlakukan manusia atau bagian tubuh manusia.
8. Bekerja dengan hati-hati.
9. Tidak diperkenankan menghilangkan, mengambil atau meminjam tanpa ijin setiap alat dan bahan yang ada pada ruang FIELD SKILL.
10. Setiap selesai kegiatan FIELD SKILL mahasiswa harus merapihkan kembali alat dan bahan yang telah digunakan.
11. Pengulangan FIELD SKILL dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Membuat surat permohonan pengulangan FIELD SKILL ke bagian pendidikan tembusan ke bagian FIELD SKILL dengan

melampirkan materi yang akan diulang dan jumlah peserta yang akan ikut paling lambat 3 hari sebelum hari pelaksanaan.

- b. Pengulangan FIELD SKILL dilaksanakan pada saat tidak ada jadwal perkuliahan dengan atau tanpa pendamping dari instruktur.
- c. Pengulangan FIELD SKILL dilaksanakan sampai maksimal pukul 21.00 WIB.

SANKSI PELANGGARAN TATA TERTIB PERKULIAHAN

1. Bagi mahasiswa yang persentase kehadiran kuliahnya < 75 % dari seluruh jumlah tatap muka perkuliahan (termasuk diskusi tutorial dan pleno), maka mahasiswa tidak dapat mengikuti ujian (UTS, UAS, Ujian Teori Sistem).

SANKSI PELANGGARAN TATA TERTIB UMUM

1. Bagi mahasiswa yang tidak mematuhi tata tertib umum tidak dapat mengikuti setiap kegiatan akademik.
2. Bagi mahasiswa yang terlambat melakukan registrasi tidak berhak memperoleh pelayanan akademik.
3. Bagi mahasiswa yang tidak mengajukan/merencanakan program studinya (mengisi KRS) pada waktu yang telah ditentukan sesuai kalender akademik tidak boleh mengikuti segala aktifitas perkuliahan.
4. Bagi mahasiswa yang terlambat hadir, tidak dapat mengikuti setiap kegiatan.

SANKSI PELANGGARAN TATA TERTIB DISKUSI TUTORIAL

1. Bagi mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan tutorial pertemuan pertama dan atau kedua, tidak mendapat penilaian diskusi tutorial saat itu.
2. Bagi mahasiswa yang belum mengumpulkan laporan hasil diskusi tutorial dalam bentuk *paper* tidak dapat mengikuti ujian teori sistem.

SANKSI PELANGGARAN TATA TERTIB DISKUSI PLENO

1. Bagi mahasiswa yang tidak hadir pleno akan mendapatkan sanksi tegas yang diatur kemudian.

SANKSI PELANGGARAN TATA TERTIB FIELD SKILL & PRAKTIKUM

1. Bagi mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan FIELD SKILL pada materi tertentu, maka mahasiswa tersebut tidak diperkenankan mengikuti kegiatan FIELD SKILL pada jadwal berikutnya untuk materi tertentu tersebut.
2. Bagi mahasiswa yang mengikuti kegiatan FIELD SKILL dan praktikum tidak sesuai dengan jadwal rotasinya dianggap tidak hadir.
3. Bagi mahasiswa yang persentasi kehadiran FIELD SKILLnya < 75 % dari seluruh jumlah tatap muka FIELD SKILL, maka mahasiswa tidak dapat mengikuti ujian FIELD SKILL.
4. Kerusakan alat dan bahan yang ada pada ruang FIELD SKILL dan praktikum yang terjadi karena ulah mahasiswa, resikonya ditanggung oleh mahasiswa yang bersangkutan.
5. Bagi mahasiswa yang menghilangkan, mengambil atau meminjam tanpa ijin setiap alat dan bahan yang ada pada ruang FIELD SKILL dan praktikum akan mendapatkan sanksi tegas sesuai dengan peraturan yang berlaku.
6. Bagi mahasiswa yang persentase kehadiran praktikumnya < 75 % dari seluruh jumlah tatap muka praktikum tidak dapat mengikuti ujian praktikum.

BUKU KERJA MAHASISWA

MODUL

KEDOKTERAN KELUARGA

Diberikan pada Mahasiswa Semester VI

SISTEM

KEDOKTERAN KOMUNITAS

FAKULTAS KEDOKTERAN UMJ

MODUL

PENYAKIT MENULAR DALAM KELUARGA

PENDAHULUAN

Modul ini merupakan **Penyakit Menular dalam Keluarga** ini diberikan kepada mahasiswa Fak. Kedokteran semester 6, yang mengambil mata kuliah Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga. TIU dan TIK modul ini disajikan pada permulaan buku modul agar dapat dimengerti secara menyeluruh tentang konsep dasar penanganan penyakit-penyakit yang terjadi pada satu keluarga.

Sebelum menggunakan modul ini, anda diharapkan membaca TIU dan TIK sehingga tidak terjadi penyimpangan dari tujuan diskusi dan tercapainya kompetensi minimal yang diharapkan. Bahan untuk diskusi dapat diperoleh dari bacaan yang tercantum pada modul ini dan lain-lain sumber informasi. Kuliah pakar akan diberikan atas permintaan anda yang berkaitan dengan Kedokteran Keluarga ataupun penjelasan akan hal-hal yang masih belum jelas.

Setelah selesai pembelajaran dengan modul ini diharapkan mahasiswa sudah dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarga sebagai bagian dari subsistem Kedokteran Keluarga

Penyusun mengharapkan modul ini dapat membantu mahasiswa dalam memecahkan masalah penyakit menular dalam keluarga .

Penyusun

MODUL

KEDOKTERAN KELUARGA

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa akan dapat melakukan penatalaksanaan terhadap penderita penyakit dengan pendekatan dokter keluarga.

SASARAN PEMBELAJARAN :

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan tentang penyakit dalam keluarga
 - Menjelaskan tentang hubungan antara struktur dan fungsi keluarga dengan penularan penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga,
 - Menjelaskan tentang hubungan antara tahap perkembangan kehidupan setiap anggota keluarga dengan penularan penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga
 - Menjelaskan tentang hubungan antara aspek psikososial dalam hubungan antara anggota keluarga dengan perjalanan penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga
 - Menjelaskan tentang hubungan antara aspek perumahan dengan penularan dan perjalanan penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga
 - Menjelaskan tentang hubungan antara perilaku sehat dengan penularan dan perjalanan penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga.
2. Menjelaskan dasar-dasar diagnostik & terapi penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dengan pendekatan dokter keluarga
3. Menjelaskan aspek-aspek hubungan dokter-pasien dalam penanganan penderita TB paru, morbili, diarea, dan scabies dan untuk pemecahan masalah kesehatan pada umumnya dengan pendekatan dokter keluarga
4. Menjelaskan aspek-aspek gizi keluarga dalam hubungannya dengan pengendalian penyakit TB paru, morbili, diarea, dan scabies dalam keluarga.

5. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit TB paru, serampah, diarea, dan scabies dalam keluarga dengan baik dan benar
6. Menjelaskan sistem rujukan pasien TB paru, serampah, diarea, dan scabies

K A S U S

Kasus 1 : Tuberkulosa

Seorang laki-laki 53 tahun di diagnosis menderita Tuberculosis paru oleh dokter Puskesmas dari hasil pemeriksaan fisik, dan dari hasil pemeriksaan sputum yang menunjukkan BTA yang positif. Saat ini ia menjalani pengobatan TBC gratis di Puskesmas yang merupakan program pemerintah. Petugas Puskesmas memberikan obat sekali dalam minggu, namun ia selalu terlambat mengambil obat dengan alasan rumah yang jauh dari Puskesmas (Jarak rumah ke Puskesmas kira- kira 5 km dengan jalan kerikil dan transportasi umum hanya 2 kali dalam seminggu pada hari pasar).

Laki-laki ini bekerja sebagai petani penggarap, tinggal di sebuah gubuk kecil berlantai tanah berukuran 5x 7 m², dengan 3 ruangan di dalamnya yaitu ruang tamu, ruang tidur dan dapur yang disekat oleh tripleks dan kain. Ia tinggal bersama 1 orang istri (49 thn), 2 orang anak perempuan masing masing 25 tahun dan 13 tahun, 1 orang menantu laki-laki umur 27 tahun, dan 1 orang cucu perempuan berumur 4 tahun. Istri, anak, dan menantunya juga bekerja sebagai petani penggarap.

Cucu dari laki-laki tersebut sudah 2 bulan tidak mengalami kenaikan berat badan saat ditimbang di Posyandu dan berada di bawah garis merah (BGM) pada KMSnya.

Kasus 2 : morbili

Dokter keluarga pak Musa mengharuskan Ani (10 tahun) untuk tidak sekolah selama 6 hari, karena gadis kecil ini didiagnose menderita morbili (serampah). Diagnose ini ditegakkan berdasarkan timbulnya bercak-bercak merah diseluruh tubuh gadis tersebut yang didahului oleh demam. Dari ibu anak ini diketahui bahwa si Ani belum pernah mendapat vaksinasi ulangan untuk campak.

Pak Musa adalah pegawai negeri golongan 3. Ia bersama dengan istri dan keempat anaknya dan satu orang pembantunya tinggal disatu rumah BTN tipe 70, dengan 3 buah kamar. Ani, anak tertua dari keluarga Musa, tidur sekamar dengan ke 3 adiknya.

Ibu Musa tidak pernah mengeluhkan kesehatan ke empat anaknya, hanya saja Alma (8 bulan), adik Ani yang terkecil belum pernah mendapat immunisasi apapun.

Kasus 3 : Diarea

Anto (6 bulan) dibawa ke Puskesmas karena berak encer seperti air, lebih dari 10 kali dalam sehari. Anto tidak pernah muntah. Pada pemeriksaan laboratorium dari tinja Anto, tidak ditemukan adanya telur cacing atau parasit usus lainnya.

Berak-berak seperti ini selalu diderita oleh anggota keluarga pak Anwar, orang tua Anto. Pak Anwar adalah seorang pelayan di salah satu toko kelontong di pasar tradisional di kota. Ia bersama istri dan ke lima anaknya, serta kedua orang tua ibu Anwar tinggal pada satu rumah panggung berukuran 4 kali 7 meter. Dikampung dimana mereka tinggal belum ada fasilitas PAM, karena itu sumber air sebagian besar penduduk adalah sumur gali, dan sebagian lagi adalah air sungai yang mengalir tidak jauh dari kampung tersebut. Belum semua rumah mempunyai fasilitas MCK

Anto adalah anak bungsu dari keluarga pak Anwar yang mempunyai 5 orang anak. Anto mendapat asi dari ibunya dan bubur sebagai makanan tambahan.

Kasus 4 : Scabies

Ibu Siti seorang ibu rumah tangga, sudah 4 hari menderita gatal pada daerah lipatan paha, sela antara jari-jari tangan, demikian juga dengan sela-sela jari kedua kakinya. Disamping rasa gatal terutama pada malam hari, pada daerah tersebut juga timbul papul-papul dan papul vesikuler. Dokter Puskesmas mendiagnose ibu ini menderita penyakit scabies.

Ibu Siti bersama suami dan keempat anaknya tinggal di sebuah kampung ditepi sungai. Karena kampung ini belum mempunyai fasilitas PAM, maka semua kegiatan mencuci dilakukan disungai tersebut. Selain yang tersebut di atas, anggota keluarga ibu Siti juga termasuk satu orang iparnya bersama isteri dan dua orang anaknya. Mereka semua tinggal dalam rumah panggung dengan dua kamar tidur.

TUGAS MAHASISWA

1. Setelah memahami dengan teliti skenario di atas, mahasiswa harus mengidentifikasi hal-hal penting yang patut didiskusikan dalam skenario di atas.
2. Sebagai patron mahasiswa berpatokan pada TIU dan TIK namun tidak menutup kemungkinan dapat memperluas bahan diskusi dengan hal-hal yang relevan.
3. Anda dapat membuat kata-kata kunci untuk mengarahkan diskusi.
4. Sebelum melakukan diskusi kelompok, mahasiswa terlebih dahulu harus mempelajari modul ini dan sumber-sumber yang berkaitan dengan hal-hal yang akan didiskusikan dengan sungguh-sungguh agar diskusi kelompok lebih “hidup” dapat mencapai tujuan yang diharapkan.
5. Setelah menyelesaikan seluruh proses diskusi kelompok, mahasiswa diwajibkan membuat makalah mengenai hal – hal yang telah didiskusikan secara berkelompok (1 makalah untuk 1 kelompok) untuk dipresentasikan dalam pleno. (Format makalah dan bahan presentasi akan dijelaskan pada bagian terpisah).

PROSES PEMECAHAN MASALAH

Dalam diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat, mahasiswa diharapkan memecahkan problem yang terdapat dalam skenario ini, yaitu dengan mengikuti 7 langkah penyelesaian masalah di bawah ini:

1. Klarifikasi istilah yang tidak jelas dalam scenario di atas, dan tentukan kata/kalimat kunci skenario diatas.
2. Identifikasi problem dasar scenario diatas dengan, dengan membuat beberapa pertanyaan penting.

3. Analisa problem-problem tersebut dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas.
4. Klasifikasikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas.
5. Tentukan tujuan pembelajaran yang ingindi capai oleh mahasiswa atas kasus tersebut diatas.
6. Cari informasi tambahan tentang kasus diatas dari luar kelompok tatap muka. Langkah 6 dilakukan dengan belajar mandiri.
7. Laporkan hasil diskusi dan sistesis informasi-informasi yang baru ditemukan. Langkah 7 dilakukan dalm kelompok diskusi dengan tutor.

Penjelasan :

Bila dari hasil evaluasi laporan kelompok ternyata masih ada informasi yang diperlukan untuk sampai pada kesimpulan akhir, maka proses 6 bisa diulangi, dan selanjutnya dilakukan lagi langkah 7.

Kedua langkah diatas bisa diulang-ulang di luar tutorial, dan setelah informasi dirasa cukup maka pelaporan dilakukan dalam diskusi akhir, yang biasanya dilakukan dalam bentuk diskusi panel dimana semua pakar duduk bersama untuk memberikan penjelasan atas hal-hal yang belum jelas.

JADWAL KEGIATAN

Sebelum dilakukan pertemuan antara kelompok mahasiswa dan tutor, mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok diskusi yang terdiri dari 15-17 orang tiap kelompok.

1. Pertemuan pertama dalam kelas besar dengan tatap muka satu arah untuk **penjelasan** dan tanya jawab. **Tujuan** : menjelaskan tentang modul dan cara menyelesaikan modul, dan membagi kelompok diskusi. Pada pertemuan pertama buku modul dibagikan.
2. Pertemuan kedua : **diskusi tutorial 1** dipimpin oleh mahasiswa yang terpilih menjadi ketua dan penulis kelompok, serta difasilitasi oleh tutor **Tujuan** :
 - * Memilih ketua dan sekretaris kelompok,
 - * Brain-storming untuk proses 1 – 5,
 - * Pembagian tugas

3. Pertemuan ketiga: **diskusi tutorial 2** seperti pada tutorial 1. **Tujuan:** untuk melaporkan informasi baru yang diperoleh dari pembelajaran mandiri dan melakukan klasifikasi, analisa dan sintese dari semua informasi.
4. Anda **belajar mandiri** baik sendiri-sendiri. **Tujuan:** untuk mencari informasi baru yang diperlukan,
5. **Diskusi mandiri;** dengan proses sama dengan diskusi tutorial. Bila informasi telah cukup, diskusi mandiri digunakan untuk membuat laporan penyajian dan laporan tertulis. Diskusi mandiri bisa dilakukan berulang-ulang diluar jadwal.
6. Pertemuan keempat (terahir): **diskusi panel dan tanya pakar.** **Tujuan:** untuk melaporkan hasil analisa dan sintese informasi yang ditemukan untuk menyelesaikan masalah pada skenario. Bila ada masalah yang belum jelas atau kesalahan persepsi, bisa diselesaikan oleh para pakar yang hadir pada pertemuan ini. Laporan penyajian dibuat oleh kelompok dalam bentuk sesuai urutan yang tercantum pada buku kerja.
7. Masing-masing mahasiswa kemudian diberi tugas untuk menuliskan laporan tentang semua hal mengenai penyakit TB paru, serampah, diarea, dan scabies dengan pendekatan dokter keluarga.. **Laporan ditulis dalam bentuk laporan lengkap.**

Catatan :

- **Laporan penyajian kelompok serta semua laporan hasil diskusi kelompok serta laporan kasus masing-masing mahasiswa diserahkan satu rangkap ke koordinator PBL MEU melalui ketua kelompok.**
- **Semua laporan akan diperiksa dan dinilai oleh pakarnya masing-masing, dan dikembalikan ke mahasiswa melalui koordinator untuk perbaikan.**
- **Setelah diperbaiki, dua rangkap masing-masing laporan diserahkan ke koordinator PBL MEU**
- **Semua mahasiswa wajib menyalin laporan dari kelompok dan mahasiswa lain untuk dipakai sebagai salah satu bahan ujian.**

TIME TABLE

I	II	III	IV	V	VI
----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

Pertemuan I (Penjelasan)	Tutorial I (Brain Stroming KlassifikasiAnal isa & sintese)	Mandiri Mencari tambahan informasi	Tutorial II (Laporan informasi baru KlassifikasiA nalisa & sintese)	Kuliah kosultasi	Diskusi panel Tanya pakar
-------------------------------------	---	---	--	-----------------------------	--------------------------------------

STRATEGI BELAJAR :

1. Diskusi kelompok difasilitasi oleh tutor
2. Diskusi kelompok tanpa tutor
3. FSL : Keterampilan menyuluh
4. Role play
5. Konsultasi pada pakar
6. Kuliah khusus dalam kelas
7. Aktivitas pembelajaran individual diperpustakaan dengan menggunakan buku ajar Majalah,slide, tape atau video dan internet

BAHAN BACAAN & SUMBER INFORMASI LAIN

A. Buku Ajar dan Jurnal

- **Mikrobiologi**
 - i. Baron, JD; Peterson, LR; Finegold, SM: *Bailey & Scott's Diagnostic Microbiology*, 9th edition, Mosby, Sydney, 1994.
 - ii. Brooks, GF; Butel, JS; Morse, SA: *Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology*, 23rd Edition, International Edition, McGraw-Hill, Kuala Lumpur, 2004.
 - iii. Cohen, J., et all: *Infectious Diseases*, Volume 1, 2nd Edition, Mosby, Sydney, 2004.
 - iv. Ryan, KJ; Ray CG: *Sherris Medical Microbiology*, an Introduction to Infectious Diseases, 4th Edition, McGraw-Hill, Singapore, 2004.
 - v. Joklik, WK; Willett, HP; Amos, DB; Wilfret, CM: *Zinsser Microbiology*, 20th Edition, Appleton & Lange, Connecticut, 1992.
 - vi. Virella, G.: *Microbiology and Infectious Diseases*, 3rd Edition, Williams & Wilkins, Tokyo, 1997.

- **Parasitologi**

- **Farmakologi**

- **Ilmu Gizi**

- **Ilmu Penyakit Dalam**

- **Ilmu Kesehatan Anak**

- **Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin**

- **Kedokteran Keluarga**
 1. Azwar, Azrul (1995). *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta
 2. Rakel, Robert E. (1998) *Essentials of Family Practice* . W.B. Saunders Company, Philadelphia.
 3. Mc.Whinney, Ian R. (1997) *A Textbook of Family Medicine*. Oxford University Press, New York.
 4. Saultz, John W. (2001). *Textbook of Family Medicine (companion handbook)*. McGraw-Hill Company, New York.

- **Sanitasi Lingkungan**

B. Diktat dan hand-out

1. Bahan kuliah dari dosen pengampu (handout)
2. Diktat

C. Sumber lain : VCD, Film, Internet, Slide, Tape

D. Nara sumber (Dosen Pengampu)

LEMBAR KERJA MAHASISWA

KLARIFIKASI / DEFINISI KATA-KATA SULIT

PROBLEM KUNCI

PERTANYAAN

JAWABAN PERTANYAAN

TUJUAN PEMBELAJARAN SELANJUTNYA

INFORMASI TAMBAHAN

INFORMASI TAMBAHAN

KLASSIFIKASI INFORMASI

ANALISA DAN SINTESE INFORMASI

MODUL II

PENYAKIT TIDAK MENULAR

DALAM KELUARGA

PENDAHULUAN

Modul ini merupakan **Penyakit Tidak Menular dalam Keluarga** ini diberikan kepada mahasiswa Fak. Kedokteran semester 6, yang mengambil mata kuliah Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga. TIU dan TIK modul ini disajikan pada permulaan buku modul agar dapat dimengerti secara menyeluruh tentang konsep dasar penanganan penyakit-penyakit yang terjadi pada satu keluarga.

Sebelum menggunakan modul ini, anda diharapkan membaca TIU dan TIK sehingga tidak terjadi penyimpangan dari tujuan diskusi dan tercapainya kompetensi minimal yang diharapkan. Bahan untuk diskusi dapat diperoleh dari bacaan yang tercantum pada modul ini dan lain-lain sumber informasi. Kuliah pakar akan diberikan atas permintaan anda yang berkaitan dengan Kedokteran Keluarga ataupun penjelasan akan hal-hal yang masih belum jelas.

Setelah selesai pembelajaran dengan modul ini diharapkan mahasiswa sudah dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarga sebagian bagian dari subsistem Kedokteran Keluarga

Penyusun mengharapkan modul ini dapat membantu mahasiswa dalam memecahkan masalah penyakit menular dalam keluarga .

Penyusun

MODUL

KEDOKTERAN KELUARGA

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa akan dapat melakukan penatalaksanaan terhadap penderita penyakit dengan pendekatan dokter keluarga.

SASARAN PEMBELAJARAN :

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan tentang penyakit dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara struktur dan fungsi keluarga dengan penyakit DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga,

Menjelaskan tentang hubungan antara tahap perkembangan kehidupan setiap anggota keluarga dengan adanya faktor-faktor penyakit tidak menular yang menjadi faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara aspek psikososial dalam hubungan antara anggota keluarga dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara aspek perumahan dan lingkungan sosial serta faktor ekonomi keluarga dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara perilaku sehat dalam perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam.

2. Menjelaskan dasar-dasar diagnostik & terapi penyakit DM, Stroke dan hipertensi dengan pendekatan dokter keluarga

3. Menjelaskan aspek-aspek hubungan dokter-pasien dalam penanganan penderita DM, Stroke dan hipertensi untuk pemecahan masalah kesehatan pada umumnya dengan pendekatan dokter keluarga

4. Menjelaskan aspek-aspek gizi keluarga dalam hubungannya dengan pengendalian penyakit DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga.

5. Melakukan pencatatan dan pelaporan DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga dengan baik dan benar

6. Menjelaskan sistem rujukan pasien DM, Stroke dan hipertensi

K A S U S

Kasus Skenario 1, DM tipe 2

Seorang Laki-laki Tn.X usia 50 tahun datang ke Puskesmas kelurahan dan di diagnosa menderita Diabetes mellitus tipe 2. Dari pemeriksaan PF: KU baik, kesadaran: compos mentis, TD 120/80mmHg, nadi 84x/menit, pada pemeriksaan abdomen: hepar tidak teraba membesar, Lien: tidak teraba membesar. APR: +menurun/+menurun, KPR:+menurun/+menurun. GDS:210mg/dL. Ureum: 88mg/dL, glukosa urin (+), TB : 165 cm, BB : 85 kg.

Saat ini laki-laki tersebut mulai menjalankan pengobatan secara rutin. Dia diharuskan meminum obat setiap hari dan kontrol ke dokter sebulan sekali. Jarak antara rumah dan klinik dokter keluarganya cukup dekat sehingga dia dapat berjalan kaki.

Pekerjaannya sehari-hari sebagai guru PNS di Sekolah Dasar Negeri di desa bambu. Tn.X Tinggal di Perumnas dengan ukuran rumah tipe 54 yang ditempatinya bersama istri dan 2 orang anaknya. Istrinya tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Ny. X memiliki TB 157 cm, BB 65 kg.. Anak pertama laki-laki usia 18 tahun dengan TB 165 cm, BB 82 kg. sedangkan yang kedua perempuan berusia 15 tahun dengan TB 155 cm dan BB 75 kg.

Tn. X tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Namun ayah dari Tn X memiliki penyakit yang serupa dan meninggal di usia 60 tahun karena DM dengan komplikasi ke paru-paru. Ibu dari Tn X meninggal di usia 72 tahun karena hipertensi dan stroke. Tn X 5 bersaudara dan 3 diantaranya menderita DM termasuk Tn. X. Orang tua dari istri Tn.X saat ini keduanya masih hidup. Ayah dari Ny. X menderita hipertensi sedangkan ibu dari Ny.X tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya.

Kebiasaan dan pola makan keluarga ini sangat gemar mengkonsumsi goreng-gorengan, minuman yang manis-manis dan makan-makanan yang berlemak. Mereka sangat jarang sekali mengkonsumsi sayuran. Tn. X tidak merokok dan tidak pernah berolah raga. Hubungan komunikasi dengan tetangga cukup harmonis dan dekat, namun dengan kerabat lain jarang berkomunikasi dikarenakan berbeda kota.

Kasus Skenario 2 Stroke dan Hipertensi

Tn. A 57 tahun seorang wiraswasta yang cukup berhasil di bidang industry garment di Tasikmalaya dilarikan ke rumah sakit setempat oleh pegawainya karena tiba-tiba jatuh dan tidak sadarkan diri saat meninjau pabrik. Oleh dokter Tn. A dinyatakan mendapat serangan stroke hemoragik yang mengakibatkan lumpuh separuh badan sebelah kiri. Tn A mempunyai riwayat hipertensi dalam 6 tahun belakangan dengan pengobatan dan kontrol yang tidak rutin. Dia senang sekali mengkonsumsi makanan yang berlemak, minum kopi dan merokok 1-2 bungkus sehari.

Tn. A memiliki 2 orang istri dan 3 anak dari istri pertama dengan usia anak pertama laki-laki 28 tahun dan sudah menikah dengan memiliki 1 orang anak usia 5 tahun, anak kedua laki-laki usia 25 tahun sedang menyelesaikan studi S2 di ibu kota, anak ke 3 perempuan usia 19 tahun baru masuk kuliah semester 2. Sedangkan dari istri ke dua memiliki 2 orang anak yang pertama perempuan usia 10 tahun dan laki-laki usia 4 tahun. Mereka tinggal di rumah yang berbeda, masing-masing istrinya di belikan rumah tinggal sendiri-sendiri. Istri Tn A tidak ada yang bekerja, mereka ibu rumah tangga.

Kedua orang tua Tn. A sudah meninggal, ayahnya meninggal di usia 66 tahun karena serangan jantung, sedangkan ibunya meninggal di usia 45 tahun karena kanker payudara. Kedua orang tua istri-istrinya masih hidup. Ayah Istri pertama menderita hipertensi sedangkan ayah dari istri ke 2 memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan yang kronis.

Tn. A saat ini hanya bisa terbaring lemah dirumah sakit (R.VIP) di temani istri-istrinya secara bergantian. Tn. A tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga seluruh biaya pengobatan ditanggungnya secara pribadi. Dokter merencanakan untuk melakukan tindakan operasi terhadap Tn.A

TUGAS MAHASISWA

1. Setelah memahami dengan teliti skenario di atas, mahasiswa harus mengidentifikasi hal-hal penting yang patut didiskusikan dalam skenario di atas.
2. Sebagai patron mahasiswa berpatokan pada TIU dan TIK namun tidak menutup kemungkinan dapat memperluas bahan diskusi dengan hal-hal yang relevan.
3. Anda dapat membuat kata-kata kunci untuk mengarahkan diskusi.
4. Sebelum melakukan diskusi kelompok, mahasiswa terlebih dahulu harus mempelajari modul ini dan sumber-sumber yang berkaitan dengan hal-hal yang akan didiskusikan dengan sungguh-sungguh agar diskusi kelompok lebih “hidup” dapat mencapai tujuan yang diharapkan.
5. Setelah menyelesaikan seluruh proses diskusi kelompok, mahasiswa diwajibkan membuat makalah mengenai hal – hal yang telah didiskusikan secara berkelompok (1 makalah untuk 1 kelompok) untuk dipresentasikan dalam pleno. (Format makalah dan bahan presentasi akan dijelaskan pada bagian terpisah).

PROSES PEMECAHAN MASALAH

Dalam diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat, mahasiswa diharapkan memecahkan problem yang terdapat dalam skenario ini, yaitu dengan mengikuti 7 langkah penyelesaian masalah di bawah ini:

1. Klarifikasi istilah yang tidak jelas dalam skenario di atas, dan tentukan kata/kalimat kunci skenario diatas.
2. Identifikasi problem dasar skenario diatas dengan, dengan membuat beberapa pertanyaan penting.
3. Analisa problem-problem tersebut dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas.

4. Klasifikasikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas.
5. Tentukan tujuan pembelajaran yang ingindi capai oleh mahasiswa atas kasus tersebut diatas.
6. Cari informasi tambahan tentang kasus diatas dari luar kelompok tatap muka. Langkah 6 dilakukan dengan belajar mandiri.
7. Laporkan hasil diskusi dan sistesis informasi-informasi yang baru ditemukan.
8. Langkah 7 dilakukan dalm kelompok diskusi dengan tutor.

Penjelasan :

Bila dari hasil evaluasi laporan kelompok ternyata masih ada informasi yang diperlukan untuk sampai pada kesimpulan akhir, maka proses 6 bisa diulangi, dan selanjutnya dilakukan lagi langkah 7.

Kedua langkah diatas bisa diulang-ulang di luar tutorial, dan setelah informasi dirasa cukup maka pelaporan dilakukan dalam diskusi akhir, yang biasanya dilakukan dalam bentuk diskusi panel dimana semua pakar duduk bersama untuk memberikan penjelasan atas hal-hal yang belum jelas.

JADWAL KEGIATAN

Sebelum dilakukan pertemuan antara kelompok mahasiswa dan tutor, mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok diskusi yang terdiri dari 15-17 orang tiap kelompok.

8. Pertemuan pertama dalam kelas besar dengan tatap muka satu arah untuk **penjelasan** dan tanya jawab. **Tujuan** : menjelaskan tentang modul dan cara menyelesaikan modul, dan membagi kelompok diskusi. Pada pertemuan pertama buku modul dibagikan.
9. Pertemuan kedua : **diskusi tutorial 1** dipimpin oleh mahasiswa yang terpilih menjadi ketua dan penulis kelompok, serta difasilitasi oleh tutor **Tujuan** :
 - * Memilih ketua dan sekretaris kelompok,
 - * Brain-storming untuk proses 1 – 5,
 - * Pembagian tugas

10. Pertemuan ketiga: **diskusi tutorial 2** seperti pada tutorial 1. **Tujuan:** untuk melaporkan informasi baru yang diperoleh dari pembelajaran mandiri dan melakukan klasifikasi, analisa dan sintese dari semua informasi.
11. Anda **belajar mandiri** baik sendiri-sendiri. **Tujuan:** untuk mencari informasi baru yang diperlukan,
12. **Diskusi mandiri;** dengan proses sama dengan diskusi tutorial. Bila informasi telah cukup, diskusi mandiri digunakan untuk membuat laporan penyajian dan laporan tertulis. Diskusi mandiri bisa dilakukan berulang-ulang diluar jadwal.
13. Pertemuan keempat (terahir): **diskusi panel dan tanya pakar.** **Tujuan:** untuk melaporkan hasil analisa dan sintese informasi yang ditemukan untuk menyelesaikan masalah pada skenario. Bila ada masalah yang belum jelas atau kesalahan persepsi, bisa diselesaikan oleh para pakar yang hadir pada pertemuan ini. Laporan penyajian dibuat oleh kelompok dalam bentuk sesuai urutan yang tercantum pada buku kerja.
14. Masing-masing mahasiswa kemudian diberi tugas untuk menuliskan laporan tentang semua hal mengenai penyakit TB paru, serampah, diarea, dan scabies dengan pendekatan dokter keluarga.. **Laporan ditulis dalam bentuk laporan lengkap.**

Catatan :

- **Laporan penyajian kelompok serta semua laporan hasil diskusi kelompok serta laporan kasus masing-masing mahasiswa diserahkan satu rangkap ke koordinator PBL MEU melalui ketua kelompok.**
- **Semua laporan akan diperiksa dan dinilai oleh pakarnya masing-masing, dan dikembalikan ke mahasiswa melalui koordinator untuk perbaikan.**
- **Setelah diperbaiki, dua rangkap masing-masing laporan diserahkan ke koordinator PBL MEU**
- **Semua mahasiswa wajib menyalin laporan dari kelompok dan mahasiswa lain untuk dipakai sebagai salah satu bahan ujian.**

TIME TABLE

I	II	III	IV	V	VI
Pertemuan I (Penjelasan)	Tutorial I (Brain Stroming Klassifikasi Anal isa & sintese)	Mandiri Mencari tambahan informasi	Tutorial II (Laporan informasi baru KlassifikasiA nalisa & sintese)	Kuliah kosultasi	Diskusi panel Tanya pakar

STRATEGI BELAJAR :

8. Diskusi kelompok difasilitasi oleh tutor
9. Diskusi kelompok tanpa tutor
10. FSL : Keterampilan menyuluh
11. Role play
12. Konsultasi pada pakar
13. Kuliah khusus dalam kelas
14. Aktivitas pembelajaran individual diperpustakaan dengan menggunakan buku ajar
Majalah,slide, tape atau video dan internet

LEMBAR KERJA MAHASISWA

KLARIFIKASI / DEFINISI KATA-KATA SULIT

PROBLEM KUNCI

PERTANYAAN

JAWABAN PERTANYAAN

TUJUAN PEMBELAJARAN SELANJUTNYA

INFORMASI TAMBAHAN

INFORMASI TAMBAHAN

KLASSIFIKASI INFORMASI

ANALISA DAN SINTESI INFORMASI

