



**UNTAR**

FAKULTAS  
KEDOKTERAN

# Panduan Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran  
Universitas Tarumanagara  
Jakarta  
2020



GEDUNG  
DR. H.R. SOEWONDO

**J**



# **PANDUAN KEPANITERAAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Tarumanagara  
Jakarta  
2020**

## **Panduan Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

### **Editor:**

Novendy  
Silviana Tirtasari

### **Kontributor:**

Novendy  
Zita Atzmardina  
Dewi Indah Lestarsi  
Ernawati  
Silviana Tirtasari  
Andri Wanananda  
Erni Hermijanti  
Tom Surjadi  
Tri Mulyati  
Clement Drew  
Hsu Chong Jen  
Rebekah Malik

Dibuat dan dikeluarkan oleh Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Desain sampul dan tata letak: Novendy, Clement Drew

Redaksi penerbitan:

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara  
Jl. Letjen S.Parman No.1  
Jakarta Barat 11440  
Tel. +6221-56961006  
E-mail: [ikesmasfkuntar@gmail.com](mailto:ikesmasfkuntar@gmail.com)

Cetakan pertama: Mei 2020

*Hak cipta dilindungi Undang-Undang*

*Dilarang Memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.*

**ISBN no. 978-602-0706-86-3**

ISBN 978-602-0706-86-3



## **Kata Pengantar**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas perlindungan-Nya, akhirnya buku panduan kepaniteraan klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat telah selesai disusun. Panduan ini tersusun berkat kerjasama antara staf pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan Tim Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Banyaknya wahana pendidikan dalam pelaksanaan kepaniteraan klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat, maka panduan kepaniteraan klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat sangat diperlukan dalam rangka persamaan persepsi antar wahana pendidikan dalam menghasilkan dokter yang sesuai dengan tujuan pembelajaran kepaniteraan klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini juga kami ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh staf yang sudah membantu dalam penyusunan panduan ini. Semoga panduan ini memberikan suatu manfaat yang baik untuk kedepannya.

Jakarta, Mei 2020

Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

## Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Bab 1. Pendahuluan.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
Bab 2. Isi Panduan Kepaniteraan.....	3
2.1.Tujuan Pembelajaran.....	3
2.1.1. Tujuan Umum.....	3
2.1.2. Area Kompetensi.....	3
2.2.Karakteristik Mahasiswa.....	8
2.3.Sasaran Pembelajaran.....	8
2.4.Topik Pembelajaran.....	9
2.5.Prasyarat.....	9
2.5.1. Hak dan Kewajiban Dokter Muda.....	9
2.5.2. Tugas dan Wewenang Dokter Muda.....	14
2.5.3. Tugas Pembimbing Lapangan.....	15
2.5.4. Tugas Dosen Pembimbing.....	15
2.6.Metode Pembelajaran.....	16
2.7.Sarana Prasarana.....	18
2.8.Evaluasi Pembelajaran .....	21
Daftar Pustaka.....	25
Lampiran.....	26

## Daftar Tabel

Tabel 1. Daftar Keterampilan Klinis Menurut Standar Kompetensi Dokter 2012.....	7
Tabel 2. Tabel Komponen Penilaian Sumatif .....	23
Tabel 3. Kriteria Nilai Akhir.....	23

## **Bab 1**

### **Pendahuluan**

#### **1.1. Latar Belakang**

Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada paradigma sehat memerlukan peran dokter dalam melihat masalah kesehatan secara holistik. Upaya yang dilakukannya tidak hanya mengobati namun juga meningkatkan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Seorang dokter yang baik mampu menjadi mitra bagi pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan. Seorang pasien merupakan bagian dari suatu keluarga, satu keluarga merupakan bagian dari suatu komunitas dan suatu komunitas merupakan bagian dari masyarakat. Sehingga dalam memberikan pelayanan kedokteran dan kesehatan, pendekatan komprehensif dan holistik sangat diperlukan. Dalam mencapai tujuan tersebut kemampuan berkomunikasi dengan pasien, keluarga, teman sejawat, institusi lain, dan masyarakat merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Seorang dokter juga harus mampu menerapkan prinsip – prinsip administrasi kesehatan dalam menjalankan suatu pelayanan kesehatan. Kedokteran adalah suatu usaha pemahaman, pemeliharaan dan pengelolaan kesehatan manusia dalam matriks biososial, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat. (Jacob,1981) Kedokteran sendiri terdiri dari berbagai macam disiplin ilmu, mulai dari yang bersifat mikroskopis seperti subatom, atom, sel sampai dengan yang makroskopis seperti perilaku individu, keluarga, komunitas, masyarakat sampai ke biosfer. Maka untuk menjadi dokter yang mampu memberikan pelayanan kedokteran secara holistik, komprehensif dan humanistik, selain ilmu-ilmu yang bersifat klinis kita juga harus menguasai ilmu perilaku, ilmu komunikasi, ilmu administrasi kesehatan, epidemiologi dan biostatistik, hukum, politik, sosioantropologi dan keilmuan lain berkaitan dengan masalah kesehatan.

Ilmu Kedokteran Klinis adalah ilmu kedokteran yang sasarannya adalah orang sakit dengan kegiatannya kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan kombinasi dari ilmu keterampilan klinis dan nilai-nilai yang berguna untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. (Last,1998) Tujuannya adalah untuk pencegahan penyakit, memperpanjang usia harapan hidup, meningkatkan kesehatan dan efisiensi masyarakat melalui usaha masyarakat yang terorganisir dalam penyehatan lingkungan,

pengendalian penyakit menular, pendidikan higiene perorangan dan kesehatan kerja, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan agar dapat dilakukan diagnosis dini dan pengobatan, pencegahan penyakit serta membangun mekanisme sosial, hingga setiap insan dapat menikmati standar kehidupan yang cukup baik untuk dapat memelihara kesehatan dirinya. Kegiatannya lebih banyak bersifat promotif, preventif dan protektif. Sedangkan Ilmu Kedokteran Komunitas adalah cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan kesehatan warga dalam suatu komunitas atau suatu wilayah baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Dokter Keluarga menurut *World Organization of Family Doctors* (WONCA,1991) merupakan dokter yang merawat individu sebagai bagian dari keluarga dan dalam lingkup komunitas dari individu tersebut, tanpa membedakan ras, budaya, dan tingkatan sosial. Secara klinis dokter ini berkompeten untuk menyediakan pelayanan dengan mempertimbangkan dan memperhatikan latar belakang budaya, sosioekonomi dan psikologis pasien. Dengan kata lain, Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga menjadi jembatan penghubung antara Ilmu Kedokteran Klinis dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## **Bab 2**

### **Isi Panduan Kepaniteraan**

#### **2.1. Tujuan Pembelajaran**

##### **2.1.1. Tujuan Umum**

Setelah menyelesaikan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, mahasiswa diharapkan mampu menjadi dokter yang profesional dalam mengelola masalah kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat / komunitas secara holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

##### **2.1.2. Area Kompetensi**

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat menekankan area kompetensi pada poin 3 dan 7, yaitu:

Area Komunikasi Efektif meliputi:

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga.
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja.
3. Berkomunikasi dengan masyarakat.

Area Pengelolaan Masalah Kesehatan meliputi:

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.

3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan.
6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing.

Standar kompetensi yang harus dicapai oleh seorang dokter setelah menyelesaikan pendidikan kedokteran terbagi dalam berbagai tingkat kemampuan. Adapun tingkat kemampuan yang harus dicapai adalah sebagai berikut:

### **Daftar Penyakit**

Penyakit dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan. Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

### **Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan**

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk**

Tingkat kemampuan 3 dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu:

#### **3A. Bukan gawat darurat**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **3B. Gawat darurat**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri, dan tuntas**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

**4A.** Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

**4B.** Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internship dan atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

Dengan demikian didalam daftar penyakit level kompetensi tertinggi adalah 4A.

### **Daftar Keterampilan Klinis**

Daftar keterampilan klinis dikelompokkan menurut system tubuh manusia untuk menghindari pegulangan. Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramida Miller (*knows, knows how, shows, does*).

### **Tingkat kemampuan 1 (*knows*): mengetahui dan menjelaskan**

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien atau klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

### **Tingkat kemampuan 2 (*knows how*): pernah lihat atau didemonstrasikan**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien atau

masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 (dua) dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan atau lisan (*oral test*).

**Tingkat kemampuan 3 (*shows*): pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien atau masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat 3 (tiga) dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

**Tingkat kemampuan 4 (*does*): mampu melakukan secara mandiri**

Lulusan dokter dapat memeperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervise, Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 (empat) dengan menggunakan *workbased assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dan sebagainya.

**4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter.**

**4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai intership dan atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).**

Dengan demikian di dalam daftar keterampilan klinis ini tingkat kompetensi tertinggi adalah 4A.

Berikut daftar keterampilan klinis yang harus dicapai pada akhir pendidikan kedokteran untuk Ilmu Kesehatan Masyarakat.

**Tabel 1. Daftar Keterampilan Klinis Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
<b>KOMUNIKASI</b>		
77	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
78	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A
79	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4A
80	Konsultasi terapi	4A
81	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4A
82	Menulis rekam medik dan membuat laporan	4A
83	Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4A
<b>KESEHATAN MASYARAKAT / KEDOKTERAN PENCEGAHAN / KEDOKTERAN KOMUNITAS</b>		
84	Perencanaan dan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan	4A
85	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	4A
86	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas	4A
87	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	4A
88	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	4A
89	Memperlihatkan kemampuan perencanaanm pelaksanaan, monitoring dan evaluasi suatu intervensi pencegahan kesehatan primer, sekunder dan tersier	4A
90	Melaksanakan kegiatan pencegahan spesifik seperti vaksinasi, pemeriksaan medis berkala dan dukungan sosial	4A
91	Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan dan institusi kerja	4A
92	Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien	4A
93	Melakukan langkah – langkah diagnosis penyakit Akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK	4A
94	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	4A
95	Melaksanakan 6 program dasar Puskesmas: 1) Promosi kesehatan, 2) kesehatan lingkungan, 3) KIA termasuk KB, 4) Perbaikan gizi masyarakat, 5) Penanggulangan penyakit: imunisasi, ISPA, diare, TB, malaria, 6) Pengobatan dan penanganan kegawatdarutan	4A

96	Pembinaan kesehatan usia lanjut	4A
97	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik	4A
98	Melakukan rehabilitasi medik dasar	4A
99	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	4A
100	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	4A
<b>SUPERVISI</b>		
101	Mengetahui penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan pengendaliannya	4A
102	Mengetahui jenis vaksin beserta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara penyimpanan</li> <li>• Cara distribusi</li> <li>• Cara skrining dan konseling pada sasaran</li> <li>• Cara Pemberian</li> <li>• Kontraindikasi efek samping yang mungkin terjadi dan upaya penanggulangannya</li> </ul>	4A
103	Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A
104	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, jamkesmas, jampersal, askes, dan lain - lain	4A

## 2.2.Karakteristik Mahasiswa

Dokter muda yang telah lulus sarjana kedokteran dan sedang menjalani kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## 2.3.Sasaran Pembelajaran

1. Bila dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat dihadapkan pada masalah kesehatan individu/keluarga dapat menyelesaikan masalah kesehatan tersebut dengan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai rujukan.
2. Bila dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat dihadapkan pada masalah kesehatan di komunitas / masyarakat mampu menyelesaikan masalah kesehatan tersebut dengan diagnosis komunitas sesuai rujukan.
3. Bila dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat dihadapkan pada komunitas / masyarakat dapat memberikan informasi dan edukasi kesehatan guna pencegahan dan deteksi dini sesuai rujukan.

## **2.4. Topik Pembelajaran**

Topik pembelajaran pada kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat mencakup:

1. Kedokteran Keluarga
2. Kedokteran Komunitas
3. Layanan primer, terutama mengenai Puskesmas
4. Epidemiologi
5. Administrasi dan Manajemen Kesehatan
6. Kesehatan Lingkungan
7. Pendidikan dan Promosi Kesehatan
8. Asuransi Kesehatan
9. Kesehatan Reproduksi
10. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

## **2.5. Prasyarat**

Prasyarat dalam kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat meliputi hak dan kewajiban dokter muda dalam pelaksanaan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, tugas dan wewenang dokter muda, serta tugas pembimbing lapangan dan dosen pembimbing.

### **2.5.1. Hak dan Kewajiban Dokter Muda**

#### **2.5.1.1. Hak Dokter Muda**

Hak dokter muda selama menjalani kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah:

1. Mengetahui kompetensi yang akan diperoleh selama putaran kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Mendapatkan bimbingan dari pembimbing lapangan dan dosen pembimbing.
3. Mengetahui aspek – aspek yang akan dinilai selama kepaniteraan.
4. Mengikuti ujian setelah memenuhi segala persyaratan yang telah ditentukan.
5. Mendapatkan penilaian seadil dan seobyektif mungkin.
6. Mendapatkan umpan balik yang konstruktif.
7. Dapat mengajukan ijin tidak mengikuti kepaniteraan sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan.

### **2.5.1.2. Kewajiban Dokter Muda**

Kewajiban dokter muda selama menjalani kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah mentaati peraturan dan norma yang berlaku, yaitu:

#### **Tata Tertib Umum**

1. Dokter muda wajib menaati segala isi peraturan Universitas Tarumanagara, Keputusan Rektor Universitas Tarumanagara dan Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.
2. Dokter muda wajib menaati peraturan yang berlaku di semua tempat dimana dilakukan kepaniteraan klinik.
3. Dokter muda wajib menjalankan dan menaati janji Dokter Muda yang telah diucapkan sebelum menjalani kepaniteraan klinik.

#### **Tata Tertib Khusus**

1. Dokter muda dibagi dalam kelompok dengan memerhatikan kapasitas penerimaan masing-masing bagian.
2. Putaran kepaniteraan diatur oleh Kepala Program Studi Profesi Dokter dan pembagian kelompok diatur oleh Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Dokter muda tidak diperkenankan untuk pindah bagian/Puskesmas sesuai dengan keinginannya.
3. Dokter muda yang akan menjalankan kepaniteraan harus mempunyai surat pengantar dari Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara kepada Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Suku Dinas Kesehatan atau Kepala Puskesmas Kecamatan atau Pimpinan sarana kepaniteraan lainnya.
4. Dokter muda yang tidak dapat mengikuti kepaniteraan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, harus segera melapor ke Kepala Program Studi Profesi Dokter untuk dibatalkan kepaniteraannya. Akibat yang ditimbulkan oleh pembatalan tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab Dokter Muda dan dapat dikenakan sanksi berupa tidak dijadwalkan pada kepaniteraan selanjutnya.
5. Dokter muda yang melanggar janji dokter muda akan dikenai sanksi akademik berupa penundaan atau penghentian atau skorsing kepaniteraan sampai penghentian Pendidikan.
6. Dokter muda yang melakukan pelanggaran tata tertib dapat dikenakan sanksi berupa diberhentikan atau skorsing kepaniteraan sampai dihentikan pendidikannya atau putus studi.

7. Dokter muda tidak diperkenankan mengikuti atau meneruskan kepaniteraan apabila: Selama periode kepaniteraan selama 8 minggu, tidak hadir selama 3 (tiga) hari berturut – turut tanpa alasan yang sah atau 4 (empat) hari berturut – turut atau terpisah meskipun disertai alasan yang sah. Sanksi terhadap pelanggaran ini selain dapat diberikan oleh Dekan, Kepala Bagian, Dosen atau Tenaga Pembimbing Lapangan, Pimpinan Sarana Kesehatan lainnya dengan sepengetahuan Dekan. Masa penundaan atau penghentian atau skorsing kepaniteraan ini termasuk dalam masa studi dan akan dikenakan biaya tambahan.

### **Norma Tingkah Laku**

1. Dokter muda tidak boleh datang terlambat atau pulang lebih cepat dari ketentuan yang berlaku.
2. Dokter muda wajib mengisi daftar hadir pada waktu datang dan pulang serta wajib berada di tempat tugas yang telah ditentukan.
3. Dokter muda mencatat seluruh kegiatan kepaniteraan dalam buku tugas yang telah diberikan dan ditandatangani oleh Dokter Pembimbing atau yang bertugas atau yang ditunjuk.
4. Dokter muda yang mempunyai suatu keperluan yang sangat penting, mendadak atau darurat sehingga harus meninggalkan bagian. Maka Dokter muda harus membuat laporan tertulis kepada Kepala Bagian dan akan ditembuskan ke Kepala Pimpinan sarana kesehatan.
5. Dokter muda wajib saling menghormati dan menghargai diantara sesama mahasiswa dilingkungannya.
6. Dokter muda harus bersikap menghargai, menghormati, dan dapat berkomunikasi dengan baik terhadap staf di tempat bertugas dan staf sarana kepaniteraan lainnya, baik dengan staf medis, paramedis, non medis dan atau mahasiswa dari perguruan tinggi lainnya.
7. Dokter muda harus sopan dan satun dalam sikap, tingkah laku, ucapan dan perbuatan dalam menghadapi pasien dan keluarganya.
8. Dokter muda harus bersikap dan bertingkah laku layaknya seorang dokter.
9. Dokter muda harus menjaga dan bertanggung jawab atas pemakaian alat, sarana, dan fasilitas lain milik wahana pendidikan.
10. Dokter muda wajib menjauhi segala bentuk keterlibatan dalam kegiatan perjudian dan tidak diperbolehkan membawa, memakai senjata api atau tajam dan tidak

diperbolehkan memakai, menyimpan, mengedarkan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain. Apabila tertangkap tangan dan terbukti telah menjadi pemakai, menyimpan dan pengedar narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain maka akan diberhentikan sebagai mahasiswa/i Universitas Tarumanagara dan kasusnya akan diserahkan kepada pihak yang berwajib.

11. Dokter muda harus bersedia dilakukan pengetesan terhadap napza setiap saat tanpa pemberitahuan sebelumnya.
12. Sikap dan perilaku Dokter muda terhadap pasien:
  - a. Pasien bukanlah suatu objek studi semata – mata. Pasien adalah manusia yang mempunyai perasaan, harga diri dan hak asasi yang harus dihormati.
  - b. Sebelum memeriksa atau melakukan tindakan terhadap seorang pasien, harus meminta persetujuan lebih dahulu dan memberikan informasi yang lengkap tentang tindakan – tindakan apa yang akan dilakukan terhadapnya. Pasien mempunyai hak untuk menolak dilakukan pemeriksaan atau tindakan terhadap dirinya.
  - c. Tindakan terhadap pasien hendaknya dilakukan pada saat dan keadaan yang menyenangkan baginya.
  - d. Apabila ada pemeriksaan (misalnya laboratorium, radiologi dan lain – lain) yang penting artinya bagi Pendidikan dan pengetahuan Dokter muda daripada kepentingan pasien, maka akan menjadi tanggung jawab Dokter muda sendiri.
  - e. Segala sesuatu yang diketahui atau ditemukan pada pasien adalah rahasia kedokteran yang harus dipegang teguh oleh Dokter muda.
13. Dokter muda menyerahkan formulir data diri yang telah dilengkapi dengan pas foto ukuran 4x6 dan menyerahkan pas foto ukuran 4x6 sebanyak 1 (satu) lembar ke bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara selambat – lambatnya 3 (tiga) hari pertama kepaniteraan.
14. Dokter muda menyerahkan laporan tugas berupa laporan kunjungan kasus dokter keluarga dan laporan diagnosis komunitas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
15. Dokter muda wajib melaksanakan tugas harian di wahana pendidikan secara aktif.
16. Dokter muda mengerjakan tugas laporan setelah tugas harian di wahana pendidikan selesai.

17. Dokter muda yang melakukan peminjaman buku atau laporan atau alat, harus dikembalikan dalam keadaan baik, bersih dan lengkap tepat pada waktunya atau sebelum ujian.

### **Norma Berbusana**

1. Dokter muda yang sedang menjalankan kepaniteraan klinik wajib memakai jas dokter warna putih yang bersih dan rapih serta memakai tanda jati diri selama menjalankan kepaniteraan.
2. Dokter muda wajib berbusana yang rapih dan sopan sesuai dengan norma – norma yang lazim dan terhormat sebagaimana layaknya seorang dokter.

#### **Bagi Pria:**

- Rambut harus rapi dan tidak boleh gondrong.
- Alas kaki: menggunakan sepatu yang tertutup penuh dengan kaos kaki. Tidak boleh menggunakan sandal jepit, sepatu boot, sepatu olahraga.
- Pakaian atas: menggunakan kemeja, tidak boleh menggunakan kaos oblong atau *t-shirt*.
- Pakaian bawah: menggunakan celana panjang berbahan kain, tidak boleh menggunakan celana panjang berbahan jeans.
- Tidak boleh menggunakan perlengkapan pribadi atau aksesoris yang berlebihan sehingga tidak melambangkan keagungan profesi dokter.

#### **Bagi Perempuan:**

- Rambut harus rapi, bagi yang berambut panjang lebih baik diikat dengan rapi.
- Alas kaki: menggunakan jenis alas kaki yang tertutup semua. Tidak boleh menggunakan sandal jepit, sepatu boot, sepatu olahraga.
- Pakaian atas: menggunakan baju yang rapih dan berlengan. Tidak boleh menggunakan kaos oblong atau *t-shirt*.
- Pakaian bawah: menggunakan celana atau rok berbahan kain. Jika menggunakan rok, maka harus dibawah lutut. Tidak boleh menggunakan celana berbahan jeans, celana pendek, rok mini, celana *stretch*.
- Tidak boleh menggunakan perlengkapan pribadi atau aksesoris yang berlebihan sehingga tidak melambangkan keagungan profesi dokter.

### **Kebersihan dan Keamanan**

1. Dokter muda wajib membantu dan memelihara kebersihan dan keamanan di dalam lingkungan wahana pendidikan.
2. Dokter muda wajib menjaga kebersihan di dalam dan sekitar ruang kuliah, laboratorium dan ruang mahasiswa.

### **Sanksi**

1. Sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran di atas dapat berupa:
  - a. Teguran lisan
  - b. Peringatan tertulis
  - c. Dibatalkan kepaniteraan kliniknyaPemberian Sanksi tidak perlu bertahap.
2. Sanksi terhadap pelanggaran ini selain dapat diberikan oleh Dekan, dapat juga dilakukan oleh Kepala Bagian, Dosen atau Tenaga Pembimbing Lapangan, Pimpinan Sarana Kesehatan lainnya dengan sepengetahuan Dekan.

## **2.5.2. Tugas dan Wewenang Dokter Muda**

### **Tugas Dokter Muda**

Tugas seorang dokter muda dalam menjalankan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara adalah sebagai berikut:

1. Dokter muda wajib bekerja harian di Puskesmas untuk memahami tata kerja Puskesmas dan memahami manajemen Puskesmas.
2. Jam tugas dokter muda mengikuti jam kerja di Puskesmas.
3. Mengikuti semua kegiatan Puskesmas yang sesuai dengan kelangsungan periode kepaniteraan yang sedang berjalan.
4. Menyelesaikan masalah kesehatan individu dengan cara melakukan kunjungan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga dan membuat laporannya.
5. Menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat / komunitas dengan melakukan diagnosis komunitas dan membuat laporannya.

### **Wewenang Dokter Muda**

Wewenang seorang dokter muda dalam menjalankan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (Semua kegiatan pembelajaran dokter muda yang berinteraksi dengan pasien/keluarga pasien harus dibawah supervisi dokter pembimbing lapangan) adalah sebagai berikut:

- i. Identifikasi masalah kesehatan baik klinis maupun non klinis pada individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.
- ii. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan baik klinis maupun non klinis pada individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.
- iii. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penatalaksanaan masalah kesehatan baik klinis maupun non klinis pada individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

### **2.5.3. Tugas Pembimbing Lapangan**

Tugas seorang dokter pembimbing lapangan adalah sebagai berikut:

1. Membimbing dokter muda dalam tugas harian di Puskesmas.
2. Membimbing dokter muda dalam memahami manajemen Puskesmas.
3. Memberikan masukan dalam pembuatan laporan kasus kedokteran keluarga dan diagnosis komunitas.
4. Memberikan penilaian harian pada dokter muda selama bertugas di Puskesmas.

### **2.5.4. Tugas dosen pembimbing**

Tugas seorang dosen pembimbing adalah sebagai berikut:

1. Membimbing dokter muda dalam mengerjakan tugas laporan kasus kunjungan dokter keluarga dan diagnosis komunitas.
2. Memberikan penilaian mengenai proses bimbingan yang dijalankan oleh dokter muda.
3. Menguji kelompok yang bukan kelompok bimbingannya.

## **2.6. Metode Pembelajaran**

Metode pembelajaran pada kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat meliputi:

1. Kunjungan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga
2. Kegiatan diagnosis komunitas
3. Laporan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga dan kegiatan diagnosis komunitas
4. Keterampilan klinis berupa keterampilan klinis dasar (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, penatalaksanaan hingga evaluasi) dan komunikasi efektif (kemampuan edukasi kesehatan)
5. Kegiatan lain

### **Kunjungan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga**

Kunjungan kasus dengan pendekatan dokter keluarga melatih dokter muda untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan individu secara holistik dan komprehensif.

Tata cara:

- Dokter muda mencari 1 kasus/masalah kesehatan individu yang harus segera dilakukan kunjungan untuk dapat menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dengan pendekatan kedokteran keluarga.
- Kunjungan dilakukan minimal 3 kali untuk melakukan observasi dan menemukan masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan baik bagi individu yang sakit maupun keluarga.

### **Kegiatan diagnosis komunitas**

Kegiatan diagnosis komunitas melatih dokter muda menemukan masalah kesehatan yang ada di komunitas dan membantu mengatasi masalah kesehatan tersebut.

Tata Cara:

- Dokter muda mencari 1 masalah kesehatan di komunitas atau masyarakat
- Melakukan Identifikasi munculnya masalah kesehatan tersebut
- Menyusun rencana intervensi hingga melakukan intervensi untuk membantu mengatasi masalah kesehatan tersebut di komunitas atau masyarakat.
- Melakukan evaluasi atas hasil intervensi yang telah dilaksanakan.

**Laporan kunjungan kasus kedokteran keluarga dan kegiatan diagnosis komunitas**

Pembelajaran dalam meningkatkan penalaran dokter muda dari hasil pencarian literatur dikaitkan dengan kegiatan kunjungan kasus kedokteran keluarga maupun kegiatan diagnosis komunitas.

Tata cara:

- Dokter muda melakukan kegiatan kunjungan kasus kedokteran keluarga dan diagnosis komunitas dan membuat laporan sesuai dengan panduan penulisan laporan dari Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- Berdiskusi dengan dosen pembimbing maupun dokter pembimbing lapangan mengenai laporan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga dan kegiatan diagnosis komunitas.
- Dosen pembimbing dan dokter pembimbing lapangan memberikan masukan mengenai laporan dokter muda.

**Keterampilan klinis berupa keterampilan klinis dasar (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis) dan komunikasi efektif (kemampuan edukasi kesehatan)**

Dokter muda mampu melakukan keterampilan klinis berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan melakukan diagnosis dan komunikasi efektif dengan memberikan penyuluhan atau edukasi kesehatan baik kepada individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat.

Tata cara:

- Dokter muda menjalankan tugas sehari-hari di puskesmas baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
- Bertugas memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan keterampilan klinis, dalam melayani pasien di puskesmas.
- Memberikan edukasi kesehatan dalam upaya mencegah timbulnya penyakit di masyarakat dengan teknik yang benar sesuai rujukan.
- Membuat produk edukasi dalam bentuk poster, pamflet, atau dalam bentuk lain yang dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat

### **Kegiatan lain**

Dokter muda selain wajib mengikuti kegiatan yang telah ditentukan oleh bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, dokter muda juga mengikuti kegiatan lain seperti:

- Kegiatan mini lokakarya
- Pekan Imunisasi Nasional
- Membantu posko kesehatan jika terjadi bencana alam, seperti banjir
- Kegiatan lain setelah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Kepala Bagian dan Pimpinan Sarana Kesehatan.

### **2.7.Sarana Prasarana**

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

#### **1. Wahana pendidikan**

Pelaksanaan kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat menggunakan wahana pendidikan berupa puskesmas. Puskesmas yang digunakan adalah puskesmas yang berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat.

#### **2. Daftar Rujukan**

Daftar rujukan dalam kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat berupa:

##### **i. Kedokteran Keluarga**

- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore:Singapore International Foundation, 2004.
- Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.

##### **ii. Kedokteran Komunitas**

- Pakasi AP ed. Pedoman Penyelenggaraan Modul Kepaniteraan Klinis Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat. Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kedokteran Pencegahan, Ilmu Kedokteran Komunitas Regio III. 2016.
- Hadisaputro S, Nizar M, Suwandono A. Epidemiologi Manajerial Teori dan Aplikasi. Badan Penerbit Universitas DIponegoro. Semarang. 2011
- PDK3MI Pengurus Cabang Regional V. Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan:Panduan Ketrampilan Klinis Kesehatan Masyarakat, Kedokteran

Pencegahan dan Kedokteran Komunitas bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. PDK3MI Pegurus Cabang Regional V. 2019

- Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011.
- Trihono. Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. Jakarta: Sagung Seto, 2005.
- Wiyono D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi. 2nd ed, Vol 1 & 2. Surabaya: Airlangga University Press. 2000.

**iii.** Puskesmas

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman kerja puskesmas Jilid I Bab I-IV, 1998.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kep. Menkes RI No. 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No. 75 tahun 2014. Tentang Pusat kesehatan masyarakat. Available from: [www.depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf](http://www.depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf)
- WHO. Manajemen pelayanan kesehatan primer. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, 1999.

**iv.** Epidemiologi

- Gordis L. Epidemiology. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.
- Beaglehle R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994.
- Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002.
- Ryadi Slamet AL.dan Wijayanti T. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta: Salemba Medika, 2011
- Widoyono. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga, 2005.

**v. Administrasi dan Manajemen Kesehatan**

- Pohan IS. Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan, Jakarta:EGC, 2007.
- Munjaya AA. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta : EGC, 2014.
- Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas: Edisi Revisi. Yogyakarta: Gajag Mada University Press, 2010.
- Azwar A. Pengantar Admistrasi Kesehatan, Edisi ke-3. Jakarta: Bina Aksara, 1996.

**vi. Kesehatan Lingkungan**

- Chandra B. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: EGC, 2002.
- Azwar A. Pengantar ilmu kesehatan lingkungan. Jakarta: Mutiara Jakarta, 1979.
- Soemirat J. Kesehatan Lingkungan ed revisi. Yogyakarta. Gadjahmada University Press. 2011.

**vii. Pendidikan dan Promosi Kesehatan**

- Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983..
- Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.
- Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.
- Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.

**viii. Asuransi Kesehatan**

- Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013.
- Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013.

**ix. Kesehatan Reproduksi**

- Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak dalam MDGs. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI, 2011.
  - Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI, 2009.
  - Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: BKKBN, 1996.
- x. Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- Suma,mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes). Sagung Seto. 2009

### 3. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah seluruh staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan seluruh staf puskesmas yang menjadi wahana pendidikan dalam pelaksanaan kepaniteraan.

### 4. Sarana pendukung lainnya

Sarana pendukung lain dalam kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat diantaranya adalah ruang kuliah, ruang diskusi, LCD, dan sarana lainnya

## **2.8.Evaluasi pembelajaran**

1. Evaluasi pembelajaran dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi dokter muda yang dinyatakan dalam bentuk angka atau nilai.
2. Penilaian meliputi:
  - o **Kognitif** meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan penilaian/evaluasi. Kognitif dinilai melalui ujian akhir laporan kasus kunjungan dokter keluarga dan ujian akhir laporan kegiatan diagnosis komunitas.
  - o **Afektif** meliputi perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai yang dirinci ke dalam lima jenjang yaitu: menerima atau memperhatikan, menanggapi atau adanya partisipasi aktif, menilai atau menghargai, mengorganisasikan dan karakterisasi dengan suatu nilai. Afektif dinilai melalui hubungan antara dokter muda dengan dokter pembimbing, staf Puskesmas, pasien dan sesama dokter muda; mentaati tata tertib yang berlaku.

- **Psikomotor** meliputi keterampilan/*skill* dan kemampuan bertindak. Psikomotor dinilai melalui kemampuan dokter muda dalam menyelesaikan masalah kesehatan individu dengan pendekatan kedokteran keluarga, serta kemampuan dan kreatifitas dokter muda dalam menyelesaikan masalah kesehatan di komunitas dengan diagnosis komunitas melalui pembuatan bahan edukasi dan bagaimana cara dokter muda dalam menyampaikan materi edukasi kesehatan tersebut.
3. Evaluasi pembelajaran dilakukan melalui evaluasi formatif dan sumatif.
- a. Evaluasi sumatif
- Merupakan komponen untuk mendapat nilai akhir yang meliputi:
- Kognitif:
    - Ujian akhir laporan kasus kunjungan dokter keluarga
    - Ujian akhir laporan kegiatan diagnosis komunitas
  - Afektif:
    - Mentaati tata tertib yang berlaku.
  - Psikomotor:
    - Membuat bahan edukasi kesehatan sesuai rujukan
    - Memberikan edukasi kesehatan baik kepada individu, keluarga maupun komunitas atau masyarakat

**Tabel 2. Tabel Komponen Penilaian Sumatif:**

No	Jenis Penilaian	Bobot	Bobot akhir
1	<b>Kognitif (A)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujian akhir laporan kunjungan kasus dokter keluarga</li> <li>• Ujian akhir laporan kegiatan diagnosis komunitas</li> </ul>	50% } 100% = <b>A</b> 50% }	60% x <b>A</b> = .....
2	<b>Afektif (B)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai harian</li> </ul>	0 – 100 = <b>B</b>	10% x <b>B</b> = .....
3	<b>Psikomotor (C)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat bahan edukasi kesehatan</li> <li>• Memberikan edukasi kesehatan</li> </ul>	50% } 100% = <b>C</b> 50% }	30% x <b>C</b> = .....
<b>Nilai Akhir</b>		<b>A + B + C</b>	.....

**Tabel 3. Kriteria Nilai Akhir**

Nilai Akhir (Angka)	Nilai Akhir (Huruf)	Predikat	Bobot
80.00 – 100.00	A	Sangat Baik	4
70.00 – 79.99	B	Baik	3.00 – 3.99
56.00 – 69.99	D1	Kurang	2.00 – 2.99
45.00 – 55.99	D2	Kurang	1.00 – 1.99
< 45.00	E	Buruk/Gagal	0

Catatan:

1. Nilai Batas Lulus adalah 70 (tujuh puluh) dengan predikat B.
2. Nilai ujian diserahkan ke Sekretariat bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara setelah dirapatkan di bagian untuk diteruskan ke Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.
3. Bila diperoleh nilai antara 50.00 – 69.99 (predikat D1), maka dokter muda harus mengikuti ujian ulang.
4. Bila nilai antara 45.00 – 55.99 (predikat D2), maka dokter muda harus menjalani setengah masa kepaniteraan dan ujian.
5. Bila nilai kurang dari 45 (predikat E), maka dokter muda harus mengulang satu siklus kepaniteraan dan ujian.

## **Daftar Pustaka**

Jacob, T. 1981, 'Kedokteran Sebagai Ilmu Pandangan kedokteran sekarang terhadap dirinya', *Journal of the Medical Science*, vol.XIII, no.1, hh.1-10.

Last, John M 2001, *Dictionary of Epidemiology, 4th edition*, Oxford University Press, New York.

World Organization of Family Doctors. The Role of the General Practitioner/Family Physician in Health Care Systems: A Statement from WONCA, 1991, p. 2

Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, *Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Edisi 2*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.

## Lampiran

### Lampiran 1. Family Folder

#### FAMILY FOLDER

Kelompok dari Puskesmas: .....

Nama Kepala Keluarga : .....

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan \*

Tempat/tanggal lahir : .....

Usia : .....tahun

Alamat : .....

RT.....RW.....Kelurahan.....Kecamatan.....

No telepon : .....

Tanggal wawancara : .....

No	Nama pewawancara	Tanda tangan
1		
2		
3		
4		

\* Coret yang tidak perlu

No	Nama anggota keluarga	Status dalam keluarga

### GENOGRAM

#### A. Komposisi Keluarga (yang tinggal 1 rumah termasuk orang di luar anggota keluarga)

No.	Nama	L/P	Tanggal lahir (Usia)	Hubungan dengan Kepala Keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Agama	Status Pernikahan	Keterangan

Kesimpulan: Bentuk & Fase/Siklus Keluarga

**Anggota Keluarga yang Meninggal**

No.	Nama	Umur ketika meninggal	Penyebab Kematian	Keterangan

**Riwayat Imunisasi**

No	Nama	Jenis imunisasi	Keterangan

**B. Pola Makan Pasien dan Keluarga**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**C. Riwayat Penyakit Keluarga**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**D. Kondisi Kesehatan Lingkungan Tempat Tinggal dan Tempat Kerja atau Sekolah**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**E. Kondisi Perilaku Kesehatan Keluarga**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Fungsi Keluarga dan Disfungsi Keluarga**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Formulasi Diagnosis Keluarga/*Coping Score* Keluarga**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## STATUS PASIEN

### IDENTITAS

Nama Kepala Keluarga : .....

Nama Pasien : .....

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan \* (coret yang tidak perlu)

Tempat/tanggal lahir : .....

Usia : .....tahun

**Tanda Vital (tanggal ....) :**

Tekanan Darah : ..... mmHg

Suhu : ..... °C

Pernapasan : ..... kali / menit

Nadi : ..... kali / menit

Berat Badan : ..... kg

Tinggi Badan : ..... cm

IMT (Kecuali ANAK pakai WHO)

### Anamnesis

**Keluhan Utama** : .....

**Keluhan Tambahan** : .....

.....  
.....  
.....

**Riwayat Penyakit Sekarang:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Riwayat Penyakit Dahulu:** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Riwayat Penyakit Keluarga:** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Riwayat Kebiasaan:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PEMERIKSAAN FISIK:**

- Kepala : .....
  
- Rambut : .....
  
- Mata : .....
  
- Hidung : .....
  
- Telinga : .....
  
- Mulut dan Bibir : .....
  
- Dada : .....
  
- Abdomen : .....
  
- Genitalia : .....
  
- Kulit : .....
  
  
- Pemeriksaan saraf atau fisik lainnya:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PEMERIKSAAN PENUNJANG:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DIAGNOSIS KERJA:**

- Aksis I (Personal) : .....
- Aksis II (Klinis) : .....
- Aksis III (Internal) : .....
- Aksis IV (Eksternal) : .....
- Aksis V (Fungsional): .....

**DIAGNOSIS BANDING:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**PROGNOSIS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Catatan intervensi yang dilakukan :**

Nama Pasien :

Yang Melakukan Intervensi :

Bentuk intervensi :

Tanggal Intervensi :

**Catatan kemajuan setelah intervensi :**

Nama Pasien :

Tanggal Pengamatan Hasil Intervensi :

Yang Melakukan Intervensi :

Hasil intervensi :

## Lampiran 2 .Daftar Tilik Penilaian Attitude

### Daftar Tilik Penilaian Attitude Mahasiswa Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama mahasiswa : .....

NIM : .....

Periode : .....

Tempat Kepaniteraan : .....

No.	Materi yang dinilai	1	2	3	4
1.	<b>Integritas</b> (kejujuran, menjaga kerahasiaan, dapat dipercaya saat bertugas, bekerja sesuai SOP)				
2.	<b>Empati</b> (pendengar yg baik, pembicara yg baik, menjaga suasana, menguasai bahasa verbal dan nonverbal)				
3.	<b>Motivasi diri</b> (mempunyai inisiatif dalam bekerja, memanfaatkan kesempatan dan peluang untuk belajar, semangat dalam bekerja, aktif berkonsultasi,)				
4.	<b>Kerapian dan kebersihan diri</b> (kebersihan diri, berbusana pantas/sopan, sederhana dan rapi)				
5.	<b>Percaya diri</b> (mempunyai kepercayaan diri dalam bekerja, sadar akan keterbatasan dirinya dan dapat menerima kritik, peduli terhadap sekitarnya)				
6.	<b>Komunikasi</b> (membina hubungan, memberikan informasi dengan baik, menanggapi ucapan pasien, berkomunikasi dengan baik pada semua situasi)				
7.	<b>Pengaturan waktu</b> (kehadiran dan pulang tepat waktu sesuai aturan yang berlaku; menjalankan tugas sesuai jadwal, bekerja dengan efisien, penyerahan tugas/laporan tepat waktu)				
8.	<b>Teamwork</b> (bekerjasama, saling membantu, saling menghormati, membagi pekerjaan dengan baik, fleksibel dan terbuka dalam kelompoknya)				
9.	<b>Respect</b> (berperilaku baik, sopansantun, tidak kasar, profesional)				
10.	<b>Advokasi pasien</b> (menjaga kerahasiaan pasien, tidak membeda-bedakan pasien, mengutamakan kepentingan pasien dan dapat memotivasi pasien)				
11.	<b>Hati-hati dalam bekerja</b> (trampil dalam bekerja, mengikuti prosedur/protokol, mematuhi kebijakan yg berlaku, dan membuat laporan dengan lengkap)				
<b>Total</b>					
<b>Nilai attitude = (nilai total / 44 ) x 100</b>					

**Catatan:**

- Tiap materi mempunyai 4 kriteria (ada dalam kurung)
- Tiap kriteria mempunyai nilai satu, jadi tiap materi bernilai 1 – 4
- Berikan tanda checklist (v) pada kotak nilai yang dimaksud
- Nilai akhir: total nilai dibagi 44 dikalikan 100.
- Tiap mahasiswa dinilai masing-masing.

Tanggal : .....

Penilai : .....

Tandatangan : .....

### Lampiran 3. Formulir Penilaian Laporan dan Ujian Kunjungan Kasus Kedokteran Keluarga

#### Formulir Penilaian Laporan Kunjungan Kasus Kedokteran Keluarga

Periode Kepaniteraan: \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Nama/NIM: 1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai	Nilai Akhir
1	<b>Judul:</b> Kesesuaian judul dengan isi; menguraikan masalah yang diambil, tempat dan waktu pelaksanaannya.	0,5 x		
2	<b>Abstrak:</b> Merangkum keseluruhan isi laporan dengan tepat yang terdiri: pendahuluan, ilustrasi kasus, diskusi dan kesimpulan dalam 200-250 kata.	1x		
3	<b>Pendahuluan:</b> Menguraikan besar masalah & alasan dipilihnya subjek dalam latar belakang masalah; merumuskan tujuan kunjungan yang sesuai dengan latar belakang	1x		
4	<b>Tinjauan Pustaka &amp; Kerangka Teori:</b> Menguraikan teori & penelitian yang ada secara tepat sesuai kasus kunjungan & membuat kerangka teori secara tepat.	1x		
5	<b>Data Klinis:</b> Mengurai secara lengkap anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis kerja & banding, jenis terapi baik farmakologis maupun non farmakologis pada pasien	1x		
6	<b>Data Keluarga &amp; Lingkungan:</b> Menguraikan secara lengkap demografi keluarga, kondisi ekonomi, pola berobat, pola makan, kondisi rumah, denah lokasi dan rumah secara tepat.	1x		
7	<b>Mandala of Health:</b> Menguraikan temuan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pada pasien secara tepat.	1x		
8	<b>Diganosis Holistik &amp; Diagnosis Keluarga:</b> Menguraikan resume, 5 aksis diagnostik holistik & diagnosis keluarga, bentuk, fungsi dan siklusnya secara tepat	1x		
9	<b>Rencana Penatalaksanaan Holistik &amp; Komprehensif:</b> Menguraikan rencana penatalaksanaan berdasarkan 5 aksis diagnosis holistik.	1x		
10	<b>Intervensi, Hasil Intervensi &amp; Prognosis:</b> Menguraikan intervensi yang telah dilakukan beserta hasilnya dan menguraikan prognosis secara tepat.	1x		
11	<b>Kesimpulan &amp; Saran:</b> Menyimpulkan hasil dengan menjawab tujuan khusus; memberikan saran secara tepat guna dan rasional.	1x		
12	<b>Daftar Pustaka:</b> Menuliskan kepustakaan menurut Sistem Harvard : APA Style dengan benar.	0,5x		
13	<b>Kerapiaan dan Kekonsistensiaan dalam penulisan laporan</b>	1		
<b>Total A</b>				
<b>Nilai Akhir A = Total A : 12</b>				

Nama Pemberi Nilai: \_\_\_\_\_

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

**Formulir Penilaian Ujian Kunjungan Kasus Kedokteran Keluarga**

**Periode Kepaniteraan:** \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_

No	Aspek yang dinilai	Nama (NIM)	Nama (NIM)	Nama (NIM)	Nama (NIM)
1	Presentasi hasil kunjungan kasus dokter keluarga				
2	Kemampuan menjelaskan alasan pemilihan kasus				
3	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dihadapi pasien dan keluarga				
4	Kemampuan menjelaskan keterkaitan masalah kesehatan individu dengan mandala of Health				
5	Kemampuan menjelaskan diagnosis holistik dan diagnosis keluarga yang diperoleh				
6	Kemampuan menjelaskan rencana penatalaksanaan holistik dan komprehensif yang telah disusun				
7	Kemampuan menjelaskan hasil intervensi dan prognosis				
8	Kemampuan menjelaskan kesimpulan dan saran yang telah diberikan				
<b>Total Nilai B</b>					
<b>Nilai Akhir B=Total Nilai B/8</b>					
<b>Nilai Akhir Ujian Kunjungan Kasus Kedokteran Keluarga: (Nilai Akhir A + 2xNilai Akhir B) / 3</b>					

**Nama Penguji:** \_\_\_\_\_

**Tanda tangan:** \_\_\_\_\_

## Lampiran 4 . Formulir Penilaian Laporan dan Ujian Diagnosis Komunitas

### Formulir Penilaian Laporan Diagnosis Komunitas

Periode Kepaniteraan: \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Nama/NIM: 1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai	Nilai Akhir
1	<b>Judul:</b> Kesesuaian judul dengan isi; menguraikan masalah yang diambil, tempat dan waktu pelaksanaannya.	0,5 x		
2	<b>Abstrak:</b> Menguraikan secara singkat dan lengkap keseluruhan isi laporan.	1x		
3	<b>Pendahuluan:</b> Menguraikan besar masalah kesehatan dalam komunitas di latar belakang masalah; merumuskan tujuan kunjungan yang sesuai dengan latar belakang masalah.	1x		
4	<b>Tinjauan Pustaka:</b> Menguraikan teori & penelitian yang ada secara tepat sesuai masalahnya	1x		
5	<b>Identifikasi Masalah dan Penentuan Prioritas Masalah:</b> Menguraikan identifikasi masalah kesehatan dengan Paradigma Blum secara tepat hingga penentuan prioritas masalah baik <i>scoring</i> maupun <i>non scoring</i>	1x		
6	<b>Identifikasi Masalah Penyebab &amp; Alternatif Pemecahan Masalah:</b> Menguraikan identifikasi masalah penyebab dengan tepat baik dengan SWOT, <i>fishbone</i> maupun pendekatan sistem	1x		
7	<b>Perencanaan Intervensi:</b> Menguraikan penyusunan rencana intervensi & penetapan indikator keberhasilan; <i>Log Frame Goals; Planning of Action</i> dengan baik.	1x		
8	<b>Pelaksanaan dan Hasil Intervensi:</b> Menguraikan proses intervensi secara detail termasuk <i>flow chart</i> kegiatan dan <i>monitoring</i> PDCA serta pengolahan dan penyajian data secara detail	1x		
9	<b>Evaluasi:</b> Menguraikan evaluasi dengan pendekatan sistem secara benar.	1x		
10	<b>Kesimpulan &amp; Saran:</b> Menyimpulkan hasil dengan menjawab tujuan khusus; memberikan saran secara tepat guna dan rasional.	1x		
11	<b>Daftar Pustaka:</b> Menuliskan kepustakaan menurut sistem Vancouver dengan benar.	0,5x		
12	<b>Kerapiaan dan Kekonsistensiaan dalam penulisan laporan</b>	1x		
			<b>Nilai Total A</b>	
		<b>Nilai Akhir A</b>	<b>Total A : 11</b>	

Nama Pemberi Nilai: \_\_\_\_\_

Tandatangan: \_\_\_\_\_

**Formulir Penilaian Ujian Diagnosis Komunitas**  
**Periode Kepaniteraan: \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_**

Tanggal: \_\_\_\_\_

No	Aspek yang dinilai	Nama (NIM)	Nama (NIM)	Nama (NIM)	Nama (NIM)
1	Presentasi hasil diagnosis komunitas				
2	Kemampuan menjelaskan alasan pemilihan masalah kesehatan				
3	Kemampuan menjelaskan identifikasi masalah (Pradigma Blum) dan penentuan prioritas masalah ( <i>scoring, non-scoring</i> )				
4	Kemampuan menjelaskan identifikasi akar penyebab masalah				
5	Kemampuan menjelaskan perencanaan intervensi hasil diagnosis komunitas				
6	Kemampuan menjelaskan pelaksanaan kegiatan intervensi hingga monitoring				
7	Kemampuan menjelaskan evaluasi kegiatan				
8	Kemampuan menjelaskan kesimpulan dan saran yang telah diberikan				
<b>Total Nilai B</b>					
<b>Nilai Akhir B=Total Nilai B/8</b>					
<b>Nilai Akhir Hasil Kegiatan Diagnosis Komunitas: (Nilai Akhir A + 2xNilai Akhir B) / 3</b>					

Nama Penguji: \_\_\_\_\_

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

**Lampiran 5: Formulir Penilaian Kemampuan Edukasi Kesehatan**

**PENILAIAN KEMAMPUAN EDUKASI KESEHATAN**

Periode Kepaniteraan: \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>TOOLS (cara menyampaikan penyuluhan)</b>			
<b>A1</b>	<b>Komunikasi Verbal</b>			
1a	Membina hubungan (membuat nyaman terutama di awal)			
1b	Memberikan pertanyaan (terbuka/tertutup/mengarahkan)			
1c	Menanggapi pendengar & mendengarkan secara aktif			
1d	Mendorong pendengar agar memberikan respons			
<b>A2</b>	<b>Komunikasi non-verbal</b>			
2a	Cara berbicara:			
	i. Kejelasan dan artikulasi			
	ii. Volume suara			
	iii. Kecepatan			
	iv. Nada			
	v. Penggunaan bahasa dan kekayaan kosa kata			
2b	Penampilan (kerapian, kebersihan & kesopanan)			
2c	Sikap tubuh			
2d	Ekspresi wajah (cerah dan eye contact)			
<b>B</b>	<b>ISI PESAN</b>			
<b>B1</b>	<b>Pendahuluan/pengantar terhadap materi</b>			
<b>B2</b>	<b>Materi:</b>			
	i. Kesesuaian isi dengan judul			
	ii. Kesesuaian isi dengan sasaran			
	iii. Sistematis			
<b>B3</b>	<b>Penutup (mengakhiri dengan baik):</b>			
	i. Membuat kesimpulan			
	ii. Memotivasi			
	iii. Ucapan terima kasih			
<b>C</b>	<b>MEDIA</b>			
	i. Tampilan menarik			
	ii. Mencakup informasi yang singkat dan jelas			
	<b>TOTAL</b>			
	<b>NILAI AKHIR = (Total / 42) x 100</b>			

Keterangan: 0 = Tidak dilakukan; 1 = Dilakukan tapi tidak sempurna; 2 = Dilakukan sempurna

Nama Penilai : .....

Tanda tangan : .....

**Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat**

	<b><u>SENIN</u></b>	<b><u>SELASA</u></b>	<b><u>RABU</u></b>	<b><u>KAMIS</u></b>	<b><u>JUMAT</u></b>	<b><u>SABTU</u></b>	<b><u>MINGGU</u></b>
Minggu 1	- Pembekalan di kampus	- Pembekalan di kampus	- Pembekalan di kampus	- Pengarahan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang atau Kepala Puskesmas Kecamatan Sudinkes Kota Adm.Jakarta Barat - Menuju ke Puskesmas tempat bertugas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 2	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 3	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 4	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 5	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas/ - Bimbingan di kampus	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 6	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas/	- Kegiatan di Puskesmas/	- Kegiatan di Puskesmas	- Penggumpulan laporan KK	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri

		- Bimbingan di kampus	- Bimbingan di kampus		- Kegiatan di Puskesmas		
Minggu 7	- UJIAN KK/ - Kegiatan di Puskesmas	- UJIAN KK/ - Kegiatan di Puskesmas	- UJIAN KK/ - Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Pengumpulan laporan DK - Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri
Minggu 8	- UJIAN DK/ - Kegiatan di Puskesmas	- UJIAN DK/ - Kegiatan di Puskesmas	- UJIAN DK/ - Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas	- Kegiatan di Puskesmas - Pengumpulan laporan akhir setelah revisi	- Kegiatan di Puskesmas	Mandiri