BUKU PANDUAN DAN LOG BOOK

KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jl.
Letjen Soeprapto-Cempaka Putih-Jakarta
Tlp. : 44206674-6 Faks. : 4243171 Edisi
November 2018

TIM PENYUSUN

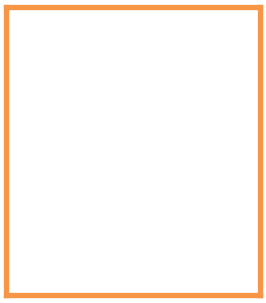
KETUA : **Dr. Erlina Wijayanti, MPH, DiplDK**

WAKIL KETUA : **Dr. Yusnita, M.Kes, DiplDK**

ANGGOTA : **Dr. Dini Widianti, MKK, DiplDK**
DR. Kholis Ernawati, S.Si, M.Kes
DR. Rifqatussa'adah SKM, M.Kes
Dr. Citra Dewi, M.Kes, DiplDK
Dr. Dian Mardhiyah, MKK
Dr. Fathul Jannah, MSi, DiplDK
Rifda Wulansari, SP.,M.Kes
Dr. Sophianita, MKK, PKK
Dr. Sugma Agung Purbowo, MARS, DiplDK

Identitas Mahasiswa

Nama	**:**
NPM	**:**
Nama Pembimbing	**:**
Alamat	**:**
No. HP	**:**
e-mail	**:**



I. TUJUAN UMUM

Melaksanakan upaya pendidikan profesi untuk menghasilkan dokter muslim yang memahami dan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan dalam bidang Kedokteran Keluarga, serta senantiasa menerapkan pengetahuan dan keterampilannya, dalam upaya menunjang keberhasilan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dokter**.**

II. TUJUAN KHUSUS

Kepaniteraan Kedokteran Keluarga mempunyai tujuan khusus agar dokter muslim memiliki kompetensi Kedokteran Keluarga yang sesuai dengan standar kompetensi dokter, yang meliputi sembilan area kompetensi dokter sebagai berikut:

1) **Kompetensi Komunikasi Efektif**
   - Kompetensi Inti: Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain. Diharapkan lulusan dokter mampu:
     - Berkomunikasi dengan pasien serta anggota keluarganya
     - Berkomunikasi dengan sejawat
     - Berkomunikasi dengan masyarakat
       - Menggunakan bahasa yang dipahami oleh masyarakat.
       - Menggali masalah kesehatan menurut persepsi masyarakat.
       - Menggunakan teknik komunikasi langsung yang efektif agar masyarakat memahami kesehatan sebagai kebutuhan.
       - Memanfatkan media dan kegiatan kemasyarakatan secara efektif ketika melakukan promosi kesehatan.
       - Melibatkan tokoh masyarakat dalam mempromosikan kesehatan secara profesional.
     - Berkomunikasi dengan profesi lain
2) **Kompetensi Ketrampilan Klinis**
   - Kompetensi Inti: Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai dengan kewenangannya. Diharapkan lulusan dokter mampu:

- Memperoleh dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien dan keluarganya.
  - Menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan, riwayat penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan.
- Melakukan prosedur klinik dan laboratorium.
  - Memilih prosedur klinis dan laboratorium sesuai dengan masalah pasien.
  - Melakukan prosedur klinis dan laboratorium sesuai kebutuhan pasien dan kewenangannya.
  - Menemukan tanda-tanda fisik dan membuat rekam medis dengan jelas dan benar
  - Melakukan pemeriksaan laboratorium dasar.
  - Memilih dan melakukan ketrampilan terapeutik serta tindakan prebensi sesuai dengan kewenangannya.
- Melakukan prosedur kedaruratan klinis

3) Kompetensi Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

- Kompetensi Inti: Mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaiaan masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran kesehatan muktakhir untuk mendapat hasil yang optimum. Diharapkan lulusan dokter mampu:
  - Menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu biomedik, klinik, perilaku dan **ilmu kesehatan masyarakat** sesuai dengan pelayanan kesehatan tingkat primer.
    - Menjelaskan faktor-faktor non biologis yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan.
    - Menjelaskan secara rasional dan ilmiah dalam menentukan penyakit baik klinik, **epidemiologis**, farmakologis, fisiologis, diet, olah raga atau **perubahan perilaku**.
    - Menjelaskan pertimbangan pemilihan intervensi berdasarkan farmakologi, fisiologi, **gizi**.
    - Menjelaskan **prinsip-prinsip pengambilan keputusan** dalam mengelola masalah kesehatan.
  - Merangkum dari interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan prosedur yang sesuai.
    - Menjelaskan alasan hasil diagnosis dengan mengacu pada **evidence based medicine**

- Menentukan efektivitas suatu tindakan

4) Kompetensi Pengelolaan Masalah Kesehatan

- Kompetensi Inti: Mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan di tingkat primer. Diharapkan lulusan dokter mampu:
  - **Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat.**
    - Menerapkan prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga secara holistik, komprehensif, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam mengelola penyakit dan masalah pasien.
    - Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit serta sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pertimbangan terapi.
  - **Melakukan pencegahan penyakit dan keadaan sakit.**
    - Mengidentifikasi, memberi alasan, menerapkan dan memantau **strategi pencegahan tertier** yang tepat berkaitan dengan penyakit pasien, keadaan sakit atau permasalahannya (Pencegahan tertier adalah pencegahan yang digunakan untuk memperlambat progresi dari penyakitnya dan juga timbulnya komplikasi).
    - Mengidentifikasi, memberikan alasan, menerapkan dan memantau **strategi pencegahan sekunder** yang tepat berkaitan dengan pasien dan keluarganya (Pencegahan sekunder adalah kegiatan penapisan untuk mengidentifikasi faktor risiko dari penyakit laten untuk memperlambat atau mencegah timbulnya penyakit).
    - Mengidentifikasi, memberikan alasan, menerapkan dan memantau kegiatan **strategi pencegahan primer** yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat (Pencegahan primer adalah mencegah timbulnya penyakit).
    - Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.
    - Menunjukkan pemahaman bahwa upaya pencegahan penyakit sangat bergantung pada kerja sama tim dan kolaborasi dengan professional di bidang lain.

- **Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit**.
  - Mengidentifikasi kebutuhan perubahan perilaku dan modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, jenis kelamin, etnis dan budaya.
  - Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.
  - Bekerja sama dengan sekolah dalam mengembangkan ”Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)”.
- **Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan**
  - Memotivasi masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
  - Menentukan insidensi dan prevalensi penyakit di masyarakat serta mengenali keterkaitan yang kompleks antara faktor psikologis, kultur, sosial, ekonomi, kebijakan dan faktor lingkungan yang berpengaruh pada suatu masalah kesehatan.
  - Melibatkan masyarakat dalam mengembangkan solusi yang tepat bagi masalah kesehatan masyarakat.
  - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan mempertimbangkan kebujakan kesehatan pemerintah, termasuk antisipasi terhadap timbulnya penyakit-penyakit baru.
  - Menggerakkan masyarakat untuk berperan serta dalam intervensi kesehatan
  - Merencanakan dan mengimplementasikan intervensi kesehatan masyarakat, serta menganalisis hasilnya.
  - Melatih kader kesehatan dalam pendidikan kesehatan.
  - Mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan
  - Bekerja sama dengan masyarakat dalam menilai ketersediaan, pengadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat.
- **Mengelola sumber daya manusia dan sarana-prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan .**
  - Menjalankan fungsi managerial (berperan sebagai pemimpin, pemberi informasi dan pengambil keputusan).

- Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan .
- Mengelola sumber daya manusia.
- Mengelola fasilitas, sarana dan prasarana.

5) Kompetensi Pengelolaan Informasi

- Kompetensi Inti: Mengakses, mengelola, menilai secara kritis kesahihan dan kemampuan terapan informasi untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan di tingkat primer. Diharapkan lulusan dokter mampu:
  - Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu menegakkan diagnosis, pemberian terapi, **tindakan pencegahan dan promosi kesehatan serta penjagaan dan pemantauan status kesehatan pasien.**
    - Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi dengan baik.
    - Menggunakan data dan bukti pengkajian ilmiah untuk menilai relevansi dan validitasnya.
    - Menerapkan metode riset dan statistic untuk menilai kesahihan informasi ilmiah.
    - Menerapkan keterampilan dasar pengelolaan informasi untuk menghimpun data relevan menjadi arsip pribadi.
  - Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi.
  - **Memanfaatkan informasi kesehatan**
    - Membuat dan menggunakan rekam medis untuk **meningkatkan mutu pelayanan kesehatan**.

6) Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- Melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya.
- Mengatasi masalah emosional, personal, kesehatan dan kesejahteraan yang dapat mempengaruhi profesinya
- Belajar sepanjang hayat.
- Merencanakan, menerapkan dan memantau perkembangan profesi secara berkesinambungan.

Diharapkan lulusan dokter mampu:

- Menerapkan mawas diri
- Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- Mengembangkan pengetahuan baru.

7) Kompetensi Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien.

- Berperilaku professional dalam praktik kedokteran serta mendukung kebijakan kesehatan.
- Bermoral dan beretika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran.
- Menerapkan program keselamatan pasien.

Diharapkan lulusan dokter mampu:

- Memiliki sikap professional.
- Berperilaku professional dalam bekerja sama.
- Berperan sebagai anggota Tim Pelayanan Kesehatan yang Profesional
- Melakukan praktik kedokteran dalam masyarakat multi kultural di Indonesia.
- Aspek Medikolegal dalam praktik kedokteran.
- Aspek keselamatan pasien dalam praktik kedokteran

8) Kompetensi Pemecahan Masalah.

- Mengenali dan mendefisikan masalah
- Menilik masalah secara jelas dan objektif
- Meninjau masalah dari berbagai sudut pandang
- Mengumpulkan dan mengintegrasikan informasi yang penting
- Menganalisa alternatif pemecahan masalah
- Memformulasi rencana kerja
- Mengimplementasikan pemecahan masalah
- Menilai hasi

9) Dokter Muslim

III. KOMPETENSI KEDOKTERAN KELUARGA

Dalam melaksanakan tugasnya kelak seorang dokter akan menghadapi berbagai permasalahan medis yang banyak dijumpai pada tingkat pelayanan kesehatan primer. Selama kepaniteraan Kedokteran Keluarga di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK. Universitas YARSI, calon dokter dipaparkan pada prinsip prinsip pelayanan kedokteran keluarga, yang meliputi;

1) Pelayanan yang holistik dan komprehensif
2) Pelayanan yang berkesinambungan
3) Pelayanan yang mengutamakan pencegahan
4) Pelayanan yang koordinatif dan kolaboratif
5) Pelayanan yang personal bagi setiap pasien sebagai bagian integral dari keluarganya
6) Pelayanan yang mempertimbangkan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan tempat tinggalnya
7) Pelayanan yang menjunjung tinggi etika dan hukum
8) Pelayanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggung jawabkan
9) Pelayannan yang sadar biayad dan mutu.

Standar Kompetensi Dokter Keluarga menurut deklarasi WONCA – WHO 2003, sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan bagi pasien dan kelompok usia tertentu
    1) Bayi baru lahir
    2) Bayi
    3) Anak
    4) Remaja
    5) Dewasa
    6) Wanita hamil dan menyusui
    7) Lansia wanita dan pria
2. Mengintegrasikan komponen asuhan komprehensif
    1) Memahami epidemiologi penyakit
    2) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan jasmani secara memadai
    3) Memahami ragam perbedaan faali dan metabolisme obat
    4) Menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologimenyelenggarakan penilaian risiko khusus usia tertentu
    5) Menyelenggarakan upaya pencegahan, penapisan dan panduan serta penyuluhan gizi
    6) Memahami poko masalah perkembangan normal
    7) Menyelenggarakan konseling psikologi dan perilaku
    8) Mengkonsultasikan atau merujuk pasien tepat pada waktunya bila diperlukan
    9) Menyelenggarakan layanan paliatif dan jelang ajal
    10) Menjunjung tinggi aspek pelayanan kedokteran
3. Mengkoordinasikan layanan kesehatan
4. Menangani masalah kesehatan masyarkat yang menonjol
    1) Kelainan alergik
    2) Anastasia dan penanganan nyeri
    3) Kelainan yang mengancam jiwa

4) Kelainan kardiovaskuler
5) Kelainan kulit
6) Kelainan mata dan telinga
7) Kelainan saluran cerna
8) Kelainan perkemihan dan kelamin
9) Kelainan obstetri dan ginekologi
10) Penyakit infeksi
11) Kelainan muskoskletal
12) Kelainan neoplastik
13) Kelainan neurologi
14) psikiatri

5. Melaksanakan profesi dalam tim penyelia kesehatan

IV. RUANG LINGKUP KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA

Untuk dapat mencapai standar kompetensi dokter dalam bidang Kedokteran Keluarga, maka selama 5 minggu calon dokter akan menjalani kepaniteraan.

TAHAPAN KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FK. UNIVERSITAS YARSI

No	MINGGU	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Minggu 1	□ Kepaniteraan Kedokteran Keluarga → Melakukan Studi Kasus Pasien	Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat & Jakarta Utara
2.	Minggu 2	□ Kepaniteraan Kedokteran Keluarga → Evaluasi Program/LPM (PSC)	Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat & Jakarta Utara
3.	Minggu 3	□ Pengolahan & Analisis Data Kedokteran Keluarga → Studi Kasus Pasien □ Penulisan Laporan Studi kasus Pasien	Bagaian IKM FK. Universitas YARSI

4.	Minggu 4	□ Pengolahan & Analisis Data Kedokteran Keluarga → Evaluasi Program/LPM (PSC) □ Penulisan Laporan Evaluasi Program/ LPM (PSC)	Bagaian IKM FK. Universitas YARSI
5.	Minggu 5	□ Seminar Hasil Kepaniteran Kedokteran Keluarga → Studi Kasus Pasien (Senin) □ Seminar Hasil Kepaniteran Kedokteran Keluarga → Evaluasi Program/LPM (PSC) (Selasa) □ Ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga (Rabu & Kamis) □ Rapat Yudisium Kepaniteraan Kedokteran Keluarga (Jum'at)	□ Presentasi hasil coass □ Presentasi hasil coass □ Ujian lisan □ Rapat seluruh staf pengajar Bag.IKM

1. Pembekalan dan Kuliah Penyegar

1) Kuliah Penyegar Ilmu Kesehatan Masyarakat
   - □ Plant survey
   - □ Simulasi plant survey
   - □ Komunikasi efektif dokter pasien
   - □ Rumah Sehat
   - □ Diagnosis holistik
   - □ Simulasi diagnosis holistik
   - □ Evidence Based Medicine
   - □ Evaluasi Program (EVAPRO) dengan menggunakan Lingkaran Pemecahan Masalah (LPM)/*Problem Solving Cycle* (PSC)
   - □ Profil dokter muslim
   - □ Persepsi dan perilaku dokter muslim dalam menangani pasien
   - □ Persepsi pasien terhadap penyakit dan cara menanganinya dari sudut pandang Islam

2. Kepaniteraan Kedokteran Keluarga

Kepaniteran Kedokteran Keluarga dilaksanakan di Puskesmas di wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Utara sesuai dengan penempatan yang ditentukan oleh Sudinkes Jakarta Pusat dan Sudinkes Jakarta Timur. Kepaniteraan di lokasi dilaksanakan selama dua minggu (minggu peratma dan minggu kedua), dimana minggu pertama digunakan untuk melakukan kegiatan studi kasus pasien dan minggu kedua melakukan kegiatan evaluasi program dengan

menggunakan lingkaran pemecahan masalah *(problem solving cycle).* Selama berada di puskesmas calon dokter juga mengikuti kegiatan puskesmas berupa pelaksanaan pelayanan kesehatan pertema yang terdiri dari pelayanan kesehatan masyarakat *(public good)* dan pelayanan kesehatan perorangan *(private good).*

Kegiatan dilokasi dibimbing oleh dokter puskesmas dan dosen pembimbing dari Bagian IKM FK Universitas YARSI. Pada minggu ketiga dan keempat calon dokter melakukan pengolahan dan analisis data serta penyusunan laporan studi kasus pasien dan hasil evaluasi program. Pada minggu kelima calon dokter akan mengikuti seminar studi kasus pasien, seminar evaluasi program dan ujian kedokteran keluarga.

VI. KEGIATAN KEPANITERAAN DI LAPANGAN

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, maka calon dokter peserta kepaniteraan diwajibkan melaksanakan kegiatan-kegiatan sbb :

1) *Learning by doing* pada tujuh upaya pelayanan kesehatan dasar yang ada di dalam gedung Poskesdes (khusus Desa Tanjung Pasir) dan Puskesmas dalam bentuk keikutsertaan membantu memberikan pelayanan pada kegiatan yang ada.
2) Mempelajari Manajemen Puskesmas dari bahan tulis yang ada, mempelajari program kesehatan dasar *(Primary Health Care)* dan program kesehatan pengembangan.
3) Mengikuti semua kegiatan di luar gedung Poskedes dan Puskesmas : Posyandu , UKS, PKM, kunjungan ke rumah pasien, dsb.
4) Diskusi dengan Dosen Pembimbing di Puskesmas.

Semua kegiatan yang telah dilakukan, harus dicatat dalam Buku Panduan Kepaniteraan. Pada akhir Kepaniteraan Kedokteran Keluarga di lapangan, Dosen Pembimbing di Puskesmas akan memberikan nilai untuk masing masing peserta kepaniteraan. Penilaian dilakukan oleh Kepala Puskesmas atau Koordinator Kepaniteraan Puskesmas yang telah ditunjuk untuk itu, berdasarkan:

1) Kehadiran di Poskedes atau Puskesmas, yang diketahui dari daftar hadir yang diletakkan di kamar dokter penanggung jawab di Puskesmas.

2) Pengetahuan peserta kepaniteraan, yang dapat diketahui dari diskusi dengan Dokter Puskesmas.
3) Keterampilan dalam menjalankan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.
4) Kreativitas dalam menjalankan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.
5) Keaktifan peserta kepaniteraan di dalam menjalankan tugas yang diberikan kepadanya.
6) Sikap dan perilaku peserta kepaniteraan terhadap pasien dan masyarakat serta seluruh petugas Puskesmas.
7) Penampilan peserta kepaniteraan di dalam menjalankan tugasnya di Puskesmas (berpenampilan rapi dan senantiasa memakai jas dokter).

Rentang nilai:

MUTU	RENTANG	ANGKA MUTU
A	≥75	4,00
A^-	72,50 – 74,99	3,75
AB	70,00 – 72,49	3,50
B^+	67,50 - 69,99	3,25
B	65,00 – 67,49	3,00
B^-	62,50 – 64,99	2,75
BC	60,00 – 62,49	2,50
C^+	57,50 – 59,99	2,25
C	55,00 – 57,49	2,00
C^-	52,50 – 54,99	1,75
CD	50,00 – 52,49	1,50
D^+	47,50 – 49,99	1,25
D	45,00 – 47,49	1,00
E	≤ 45	0,00

VII. KEGIATAN KEPANITERAAN DI KAMPUS

1) Diskusi dan bimbingan untuk Kepaniteraan Kedokteran Keluarga, yang akan diberikan oleh dosen dari Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat F.K. Universitas Yarsi.
2) Seminar Kepaniteraan Kedokteran Keluarga Ujian Tulis
3) Ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga

Setiap ujian, baik ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga dilaksanakan oleh dua orang penguji, yaitu satu orang penguji utama (I) dan satu orang penguji pendamping (2).

VIII. PERSYARATAN PESERTA

Mahasiswa yang diperbolehkan mengikuti Kepaniteraan Kedokteran Keluarga di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas YARSI adalah mereka yang

terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, dan telah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1) Sarjana Kedokteran
2) Telah mendaftarkan diri untuk mengikuti Kepaniteraan Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas YARSI dan telah menyelesaikan kewajiban administrasi dan keuangan.
3) Tidak sedang mengikuti kepaniteraan di bagian lain.

IX. TATA TERTIB

1) Semua peserta kepaniteraan diwajibkan mengikuti seluruh jadwal kegiatan kepaniteraan tanpa terkecuali. Bila peserta berhalangan hadir, diwajibkan menyerahkan keterangan tertulis kepada Koordinator Kepaniteraan Kedokteran Keluarga pada hari itu juga.

2) Selama mengikuti kegitan Kepaniteraan Kedokteran Keluarga, peserta kepaniteraan tidak diperbolehkan mengikuti kegiatan lain baik kegiatan akademik atau kegiatan non akademik di luar Kegiatan Kepaniteraan Kedokteran Keluarga yang akan mengganggu fokus pada tugas tugas kelompok maupun tugas individual selama berjalannya kegiatan kepaniteraan.

3) Peserta yang tidak mengikuti kegiatan selama 4 (empat) hari atau lebih, berturut-turut ataupun tidak, tanpa ijin yang dapat dipertanggungjawabkan, akan dinyatakan gugur dari Program Kepaniteraan Kedokteran Keluarga periode tersebut, dan harus mengulang keseluruhan Program Kepaniteraan Kedokteran Keluarga yang waktunya akan ditentukan kemudian.

4) Dalam menjalankan Kepaniteraan, peserta akan dipimpin oleh seorang ketua kelas dan seorang wakil ketua kelas yang dipilih berdasarkan musyawarah dan mufakat dan dengan dengan persetujuan Koordinator Kepaniteraan. Ketua kelas bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelancaran kegiatan di luar kampus, sedangkan wakil ketua kelas bertanggung

jawab atas kelancaran di dalam kampus. Dalam menjalankan tugasnya, ketua dan wakil ketua kelas dibantu sepenuhnya oleh seluruh peserta program kepaniteraan.

5) Peserta kepaniteraan akan dibagi dalam sub-kelompok. Masing-masing sub-kelompok terdiri dari paling banyak 5 (lima) orang. Pemilihan anggota sub-kelompok sedapat mungkin dilakukan berdasarkan musyawarah dan mufakat. Bila tidak tercapai kesepakatan, pemilihan anggota sub-kelompok akan dilakukan secara acak. Masing-masing sub-kelompok akan dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab atas kelancaran tugas yang akan diberikan kepada sub-kelompoknya. Masing-masing sub-kelompok akan dibimbing oleh seorang dosen pembimbing yang penentuannya akan ditentukan secara acak.

6) Semua peserta kepaniteraan diwajibkan mengisi daftar hadir setiap hari tanpa terkecuali. Apapun alasannya, sangat tidak dibenarkan menandatangani daftar hadir yang bukan menjadi haknya. Pelanggaran atas ketentuan ini dikenakan sanksi *"gugur"* dan diharuskan *mengulang* seluruh Program Kepaniteraan Kepaniteraan Kedokteran Keluarga.

7) Walaupun secara resmi Program Kepaniteraan Kepaniteraan Kedokteran Keluarga dimulai sejak pukul 08.00 hingga pukul 16.00, namun hal ini tidak berarti bahwa peserta Program Kepaniteraan berhak menolak bila ada tugas-tugas khusus yang mengharuskan peserta hadir lebih awal dan atau pulang lebih lambat.

8) Peserta Program Kepaniteraan yang terlambat datang lebih dari 30 menit setelah waktu yang ditentukan, dianggap tidak hadir pada hari itu.

9) Apapun alasannya, peserta Program Kepaniteraan tidak dibenarkan meninggalkan tugasnya di dalam jam kepaniteraan, kecuali dapat menunjukkan izin tertulis dari Koordinator Kepaniteraan atau Kepala Puskesmas di mana dia bekerja.

10) Setiap peserta Program Kepaniteraan diwajibkan mempersiapkan diri dengan mempelajari semua materi yang akan dibahas keesokan harinya. Hal ini harus dilakukan, baik pada

kegiatan Poskesdes, Puskesmas, kegiatan kunjungan lapangan, perkuliahan maupun diskusi bimbingan.

11) Setiap peserta Program Kepaniteraan diwajibkan menunjukkan sikap dan perilaku yang baik kepada setiap orang, baik kepada staf pengajar, petugas Puskesmas, Pamong setempat, maupun masyarakat, dengan mencerminkan sikap dan perilaku seorang muslim yg baik.

12) Peserta Program Kepaniteraan diwajibkan menunjukkan sikap dan perilaku jujur dalam menjalankan kegiatan. Apa bila ditemukan ketidak jujuran ataupun kecurangan dalam menjalankan kegiatan kepaniteraan, seperti nyontek, plagiat dsb, maka peserta program kepaniteraan diwajibkan mengulang seluruh Kepaniteraan Kedokteran Keluarga.

13) Semua peserta Program Kepaniteraan diwajibkan berpenampilan dan berpakaian sopan dan bersih, disesuaikan dengan kegiatan yang tengah diikutinya. Tidak dibenarkan berambut gondrong, memakai T-shirt, celana jeans dan memakai sandal selama mengikuti kegiatan kepaniteraan.

14) Semua peserta Program Kepaniteraan tidak dibenarkan merokok di depan umum selama mengikuti kegiatan Kepaniteraan.

15) Pada waktu bekerja di Puskemas, peserta Program Kepaniteraan tidak diperkenankan melakukan tindakan medis apapun (termasuk menulis resep untuk pasien), kecuali dengan seizin dokter penanggung jawab Puskesmas.

16) Semua peserta Program Kepaniteraan diwajibkan menyimpan baik-baik buku Panduan Kepaniteraan ini dengan baik. Hilangnya buku panduan ini berarti kepaniteraan yang telah dijalaninya akan gugur. Setiap kali selesai menjalankan suatu kegiatan kepaniteraan, buku Panduan Kepaniteraan ini harus ditunjukkan dan ditandatangani oleh dosen yang membimbing kegiatan tersebut.

17) Pada minggu terakhir masa kepaniteraan, wakil ketua kelas harus mengumpulkan seluruh Buku Panduan Kepaniteraan dari peserta Program Kepaniteraan, dan menyerahkannya kepada Koordinator Pendidikan untuk dilakukan Evaluasi.

18) Peserta Program Kepaniteraan yang mengulang ujian tiga kali, masih tidak lulus**,** diwajibkan mengulang seluruh Kepaniteraan Kedokteran Keluarga. Peserta Kepaniteraan yang ingin memperbaiki nilai menjadi B dapat mengajukan diri untuk ujian perbaikan, bila memenuhi persyaratan yg telah ada.

X . PENILAIAN HASIL AKHIR PROGRAM KEPANITERAAN

Ada beberapa komponen yang akan disertakan pada penilaian hasil akhir Program Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, yaitu:

1. UJIAN TULIS

Selama mengikuti kepaniteraan, mahasiswa akan mengikuti ujian tertulis untuk masing masing kepaniteraan, yaitu ujian terteulis Kepaniteraan Kedokteran Keluarga pada minggu ke lima.

2. SEMINAR

Selama mengikuti kepaniteraan, mahasiswa akan mengikuti kegiatan Seminar Hasil Kepaniteraan Kedokteran Keluarga Lingkar Pemecahan Masalah dan Seminar Hasil Diagnosis Holistik pada minggu ke 5 (lima).

Penilaian akan ditekankan pada 4 (empat) komponen, yaitu:

1) Penyajian lisan (presentasi)
2) Teknik dan sistematika penulisan
3) Isi tulisan: daya nalar, kesinambungan, kemutakhiran dan kekayaan kepustakaan
4) Keaktifan dalam diskusi

Penilaian untuk butir 1), 2), 3) akan diberikan berupa nilai kelompok, sedangkan untuk butir 4) berupa nilai perorangan.

3. UJIAN KEPANITERAAN

Persyaratan ujian kepaniteraan :

1) Terdapat laporan Lingkar Pemecahan Masalah dan Diagnosis Holistik pada Kepaniteraan Kedokteran Keluarga yang telah diseminarkan.
2) Lembar penilaian Puskesmas Kepaniteraan Kedokteran Keluarga untuk Ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga.

Komposisi nilai ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga sebagai berikut :

A. Nilai Kepaniteraan Kedokteran Keluarga:

1) Nilai Ujian Tulis	:	10,0%
2) Nilai Seminar Studi Kasus Pasien	:	10,0%
3) Nilai laporan studi kasus	:	10,0%
4) Nilai Seminar Hasil Evaluasi Program	:	20,0%
5) Nilai Kepaniteraan Kedokteran Keluarga di Puskesmas	:	20,0%
6) Nilai Ujian Kepaniteraan Kedokteran Keluarga	:	30,0%
Total	:	100%

Kesimpulan nilai akhir Kepaniteraan Kedokteran Komunitas dan Kepaniteraan sebagai berikut :

1) Lulus dengan nilai A, A-, AB, B+, dan B
2) Tidak lulus dengan nilai B-, BC, C+, C, C-, CD, D+, D dan E

Keterangan:

- nilai B-, BC dan C+ mengulang seperempat kepaniteraan
- nilai C, C- dan CD mengulang setengah kepaniteraan
- nilai D+, D dan E mengulang seluruh kepaniteraan
- nilai maksimal setelah perbaikan adalah B
- bagi mahasiswa yang lulus, tidak diperkenankan mengikuti ujian ulang untuk memperbaiki nilai
- bagi mahasiswa dengan nilai <65 pada ujian pertama, diwajibkan mengikuti ujian ulang di minggu terakhir kepaniteraan klinik. Bila telah menjalani ujian perbaikan nilai mahasiswa tersebut tetap di bawah 65, maka mahasiswa mengulang kepaniteraan di bagian tersebut setelah seluruh siklus kepaniteraan klinik berakhir (dengan lama mengulang kepaniteraan sesuai keterangan di atas)

4. JUDISIUM

Judisium Hasil Kepaniteraan Kedokteran Keluarga pada hari jum’at minggu ke lima oleh Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Koordinator Kepaniteraan dan seluruh Staf Pengajar Bagian lmu Kesehatan Masyarakat.

FORMULIR KEGIATAN KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA

1. NILAI KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS

Telah mengikuti Kegiatan Kepaniteraan Kedokteran Keluarga dalam kegiatan Program Kesehatan Dasar dan Program Kesehatan Pengembangan, meliputi:

FORMAT PENILAIAN PUSKESMAS

No	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI (dalam angka)	KETERANGAN
A.	**Program Kesehatan Dasar**		
	PKM (Promosi Kesehatan Masyarakat)		
2.	KIA (Kesehatan Ibu & Anak)		
3.	KB (Keluarga Berencana)		
4.	Gizi		
5.	Kesehatan Lingkungan		
6.	P2M (Pengendalain Penyakit Menular)		
7.	Pengobatan Dasar (BP)		
B.	**Program Kesehatan Pengembangan**		
1.	**……**		
2.	**……**		
3.	**……**		
4.	**……**		
5.	**……**		
	Rata Rata		

Jakarta, ……

Mengetahui
Kepala Puskesmas

(……)

Koordinator Pembimbing Puskesmas

(……)

Pedoman nilai Puskesmas sbb :

Nilai	≥ 75	A	57,50 – 59,99	C+
	72,50-74,99	A-	55,00 – 57,49	C
	70,00-72,49	AB	52,50 – 54,99	C-
	67,50-69,99	B+	50,00 – 52,49	CD
	65,00 – 67,49	B	47,50 – 49,99	D^+
	62,50 – 64,99	B^-	45,00 – 47,49	D
	60,00-62,49	BC	≤ 45	E

2. PENILAIAN SEMINAR LINGKAR PEMECAHAN MASALAH DAN DIAGNOSIS HOLISTIK

BAGIAN IKM
FAKULTAS KEDOKTERAN YARSI
FORM PENILAIAN PRESENTASI HASIL

Hari/Tanggal :

Kelompok : **(Kedkom/Kedkel*)**

Nama Penguji :

No.	Kriteria	Nilai (diisi dengan angka antara 0-100)
2.	Pemaparan (sistematika penyajian, penggunaan bahasa yang baku, cara dan sikap presentasi, ketepatan waktu)	
3.	Teknik dan Sistematika Penulisan Laporan	
4.	Isi Tulisan (orisinalitas, kreativitas, kebenaran konsep ide yang dipaparkan)	
5.	Tanya jawab dalam diskusi (tingkat pemahaman, kontribusi anggota tim)	
Rata-rata		

Catatan: Setiap penguji ***harap*** menuliskan rata-rata nilai

Keterangan:

A	≥75
A^-	72,50 – 74,99
AB	70,00 – 72,49
B^+	67,50 - 69,99
B	65,00 – 67,49
B^-	62,50 – 64,99
BC	60,00 – 62,49
C^+	57,50 – 59,99
C	55,00 – 57,49
C^-	52,50 – 54,99
CD	50,00 – 52,49
D^+	47,50 – 49,99
D	45,00 – 47,49
E	≤ 45

Tanda tangan dosen

( )

LOG BOOK

KEPANITERAAN KEDOKTERAN KELUARGA

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

Bimbingan LINGKAR PEMECAHAN MASALAH

(minimal 5 kali bimbingan)

No.	Hari/tanggal	Progress Bimbingan	Paraf pembimbing

Bimbingan DIAGNOSIS HOLISTIK

(minimal 5 kali bimbingan)

No.	Hari/tanggal	Progress Bimbingan	Paraf pembimbing

Bimbingan dengan Preseptor Lapangan

No.	Hari/tanggal	Progress Bimbingan	Paraf pembimbing

Kegiatan Assesment
(Pengambilan data Studi Kasus di Puskesmas)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Supervisor

Kegiatan Home visit

(minimal 1 kali kunjungan, untuk penegakan diagnosis holistic)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Supervisor

Kegiatan Intervensi Pasien

(minimal 1 kali kunjungan)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Supervisor

Kegiatan Follow Up

(minimal 1 kali kunjungan ke rumah pasien)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Supervisor

Kegiatan di Puskesmas

(Jaga, *medical check up*, BIAS, dll. Minimal 3 kegiatan)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Supervisor

Kegiatan Pengambilan Data untuk evaluasi program

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Petugas

Kegiatan Jumat Barokah

(Minimal 5 kali)

No.	Nama Kegiatan	Hari/ tanggal	Deskripsi kegiatan	Paraf Petugas

LEMBAR AKTIVITAS IBADAH MAHASISWA KOAS
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT, FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS YARSI

NAMA : ……
NPM : ……
KOAS : KEDOKTERAN KOMUNITAS/KEDOKERAN KELUARGA
PEMBIMBING :……..
PERIODE KOAS : ……

"Shalatlah....
Sehebat apapun kamu....
Hidupmu tiada guna jika tidak Shalat

AKTIVITAS IBADAH	TARGET	HARI																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Shalat Subuh	Tepat waktu dan berjamaa'ah di masjid bagi laki-laki																																			
Shalat Dzuhur																																				
Shalat Ashar																																				
Shalat Magrib																																				
Shalat Isya																																				
Membaca Al-Qur'an	3 lembar / hari																																			
Paraf pembimbing																																				

catatan :

beri tanda v jika dilaksanakan
beritanda x jika tidak dilakanakan
beritanda H jika berhalangan karena Haid bagi wanita

Jakarta, ……
Mengetahui,
Koordinator Kepanitraan Kedokteran Komunitas/
Kedokteran Keluarga

(……)