

PROPOSAL
PROGRAM PROFESI DOKTER
KEDOKTERAN KOMUNITAS
DI PUSKESMAS KABUPATEN BOGOR



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2024

KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahim
Assalamua'laikum, wr. wb,*

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof HAMKA secara bertahap mempersiapkan diri dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi baik pada tahap Pendidikan Sarjana maupun tahap Pendidikan Profesi.

Menyadari bahwa tahap Pendidikan Profesi bertujuan untuk mengembangkan keterampilan klinis, mendapatkan dan memecahkan masalah klinik serta membangun perilaku profesional seorang calon dokter termasuk didalamnya memiliki iman dan akhlak tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, disusunlah Panduan Peserta Didik Ilmu Kedokteran Komunitas pada Pendidikan Profesi Dokter ini. Panduan ini disusun dengan harapan dapat membantu para mahasiswa yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Kedokteran Komunitas dapat berjalan lebih baik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sehingga Panduan ini dapat diterbitkan pada waktunya sehingga dapat digunakan sebagai pegangan pelaksanaan pendidikan profesi di bagian Kedokteran Komunitas.

*Nasrun minallah wa fathun qariib.
Wassalamu'alaikum, wr. wb.*

Dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA

BAB I PENDAHULUAN

Terwujudnya keadaan sehat adalah salah satu dari hak asasi manusia (WHO 1948) dan juga merupakan modal dasar keberhasilan pembangunan bangsa (Sachs 2001). Sehat adalah keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial, yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja (WHO 1948).

Untuk mewujudkan keadaan sehat, ada empat determinan utama yang perlu diperhatikan (Blum, 1974). Keempat determinan tersebut adalah (1) Prilaku: menunjuk pada kebiasaan atau gaya hidup sehari-hari yang diperlihatkan seseorang, (2) Lingkungan: menunjuk pada keadaan sekitar kehidupan manusia berupa lingkungan fisik dan lingkungan non fisik yang berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan, (3) Pelayanan kesehatan: menunjuk pada aksesibilitas, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, serta (4) Keturunan: menunjuk pada kualitas dan kuantitas genetik yang bersifat diturunkan.

Sekalipun disebutkan peranan perilaku dan lingkungan lebih dominan dibanding pelayanan kesehatan, namun karena upaya perbaikan perilaku dan lingkungan pada dasarnya juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, jelaslah jika ditinjau dari upaya yang harus dilakukan, peranan pelayanan kesehatan sangat menentukan.

Keberhasilan mewujudkan keadaan sehat sangat ditentukan oleh keberhasilan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna (*comprehensive health care*), yang didalamnya tidak hanya termasuk upaya pengobatan penyakit atau pemulihan kesehatan saja, tetapi juga upaya promosi kesehatan serta pencegahan penyakit, yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan terkait perbaikan perilaku dan lingkungan.

Dengan adanya pengaruh pelbagai faktor, termasuk perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, mendorong berkembangnya pelbagai pelayanan spesialis dan sub-spesialis. Pelayanan kesehatan yang seperti ini, disamping mendatangkan banyak manfaat, ternyata juga menimbulkan permasalahan. Pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak (*fragmented health services*). Hubungan dokter-pasien tidak lagi personal-emosional, namun lebih ke arah transaksional. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang seperti ini disamping berpengaruh terhadap peningkatan biaya kesehatan, juga terkesan tidak memberikan kepuasan pasien, sehingga dinilai kurang bermutu.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang baik diperlukan dokter yang mampu melaksanakan kegiatan pelayanan tersebut sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang sudah direvisi dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.11 tahun 2012. Berdasarkan Paradigma Sehat, maka pada pelayanan primer dibutuhkan pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Pelayanan yang komprehensif dengan pendekatan holistik

- a. Preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif
- b. Memandang manusia sebagai manusia seutuhnya

2. Pelayanan yang berkesinambungan (*continue*)

- a. Mempunyai rekam medis yang diisi dengan cermat

- b. Menjalin kerjasama dengan profesi dan instansi lain untuk kepentingan pasien agar proses konsultasi dan rujukan berjalan lancar
- 3. **Pelayanan yang mengutamakan pencegahan (*preventive*)**
 - a. Mendiagnosis dan mengobati penyakit sedini mungkin
 - b. Mengkonsultasi atau merujuk pasien pada waktunya
 - c. Mencegah kecacatan
- 4. **Pelayanan yang koordinatif dan kolaboratif**
 - a. Kerjasama profesional dengan semua pengandil agar dicapai pelayanan bermutu dan kesembuhan optimal
 - b. Memanfaatkan potensi pasien dan keluarganya seoptimal mungkin untuk penyembuhan.
- 5. **Penanganan personal pasien sebagai bagian integral dari keluarga**
- 6. **Pelayanan yang mempertimbangkan faktor keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan tempat tinggal.**
 - a. Selalu mempertimbangkan pengaruh keluarga, komunitas, masyarakat dan lingkungannya yang dapat mempengaruhi penyakitnya.
 - b. Memanfaatkan keluarga, komunitas, dan lingkungannya untuk membantu penyembuhan penyakitnya.
- 7. **Pelayanan yang menjunjung tinggi etika dan hukum**
- 8. **Pelayanan yang sadar biaya dan sadar mutu**
- 9. **Pelayanan yang dapat diaudit dan dipertanggung jawabkan yang merupakan perwujudan dari adanya :**
 - a. Rekam medis yang lengkap dan akurat yang dapat dibaca orang lain
 - b. Standar Pelayanan Medis
 - c. Penggunaan *evidence-based medicine* untuk pengambilan keputusan
 - d. Kesadaran akan keterbatasan kemampuan dan kewenangan
 - e. Kesadaran untuk mengikuti perkembangan ilmu melalui belajar sepanjang hayat dan pengembangan profesi berkelanjutan.

BAB II

CAPAIAN YANG DIHARAPKAN

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah melewati proses pembelajaran rotasi di Departemen Kedokteran Komunitas, apabila dihadapkan dengan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, dokter muda diharapkan mampu:

1. Melakukan analisis situasi terhadap masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan epidemiologi, manajemen pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, promosi kesehatan dan perilaku, kesehatan berbasis masyarakat, dan sistem pembiayaan kesehatan.
2. Melakukan analisis penyebab masalah kesehatan dan menentukan prioritas masalah kesehatan.
3. Memilih dan menentukan alternatif pemecahan masalah yang terbaik dan mampu untuk dilaksanakan.
4. Menyusun *Plan Of Action* dan mengimplementasikan rencana.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi.

B. Kompetensi Lulusan Dokter

Dengan mengacu ke Standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui kepaniteraan ini diharapkan dokter muda akan memiliki kompetensi sebagai berikut :

- | | |
|-------------------|---|
| Area kompetensi 1 | : Professionalitas yang luhur |
| Area kompetensi 2 | : Mawas diri dan pengembangan diri |
| Area kompetensi 3 | : Komunikasi efektif |
| Area kompetensi 4 | : Pengelolaan informasi |
| Area kompetensi 5 | : Landasan ilmiah ilmu kedokteran |
| Area kompetensi 6 | : Keterampilan klinis |
| Area kompetensi 7 | : Pengelolaan masalah kesehatan |
| Area kompetensi 8 | : Nilai-nilai Al-Islam & Kemuhammadiyah |

Masing-masing area kompetensi mempunyai kompetensi inti dan komponen kompetensi serta kemampuan yang diharapkan. Dari area kompetensi tersebut diharapkan lulusan dapat melaksanakan tugas, peran dan fungsi sebagai seorang dokter dalam UKM. Berkaitan dengan area kompetensi Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Keluarga, maka diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan Pencegahan Penyakit dan Keadaan Sakit
 - a. 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, misalnya diet pada penderita DM, olah raga)
 - b. 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, contoh *pap smear, mantoux test*)
- c. 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, misalnya imunisasi)
 - d. Mengidentifikasi peran keluarga, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.
 - e. Menunjukkan pemahaman bahwa upaya pencegahan penyakit sangat bergantung pada kerja sama tim dan kolaborasi dengan profesional di bidang lain.
2. Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan perilaku dan modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, jenis kelamin, etnis, dan budaya
 - b. Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
 - c. Bekerja sama dengan sekolah dalam mengembangkan "program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)"
 3. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
 - a. Memotivasi masyarakat agar mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan di masyarakat
 - b. 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
 - c. Melibatkan masyarakat dalam mengembangkan solusi yang tepat bagi masalah kesehatan masyarakat
 - d. Mempertimbangkan kebijakan kesehatan pemerintah, termasuk antisipasi terhadap timbulnya penyakit-penyakit baru
 - e. Menggerakkan masyarakat untuk berperan serta dalam intervensi kesehatan
 - f. Merencanakan dan mengimplementasikan intervensi kesehatan masyarakat, serta menganalisis hasilnya
 - g. Melatih kader kesehatan dalam pendidikan kesehatan
 - h. Mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan

- i. Bekerja sama dengan masyarakat dalam menilai ketersediaan, pengadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Mengelola sumber daya manusia dan sarana – prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - a. Menjalankan fungsi managerial (berperan sebagai pemimpin, pemberi informasi, dan pengambil keputusan)
 - b. Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - c. Mengelola sumber daya manusia
 - d. Mengelola fasilitas, sarana dan prasarana

C. Lingkup Bahasan

Dalam rotasi Coass di bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, lingkup pembelajaran adalah melakukan analisis masalah, mencari alternatif pemecahan masalah, membuat *plan of action*, melaksanakan program yang telah direncanakan, serta evaluasi program, sebagai berikut :

1. Epidemiologi Penyakit : Parameter Epidemiologi, Strategi Surveilans, Pemecahan Masalah Kesehatan
2. Manajemen Pelayanan Kesehatan : Manajemen Puskesmas dan Jejaring, Rujukan dan Rujuk Balik
3. Kesehatan Lingkungan : Pembuangan Limbah Medis, Program Sanitasi Lingkungan, Penyakit-penyakit Berbasis Lingkungan
4. Gizi Masyarakat : Identifikasi Masalah Gizi Masyarakat, Program Gizi dan PMT, Pencegahan Stunting & Gizi Buruk
5. Promosi Kesehatan dan Perilaku/Gaya hidup : Penyakit-penyakit akibat Perilaku Sedentar, PHBS di Sekolah
6. Peran Serta Masyarakat : UKBM Posyandu/ Poskesdes/ Desa Siaga
7. Sistem Pembiayaan Kesehatan : JPK/ BPJS Kesehatan, Jamkesmas/ Jampersal
8. Kesehatan Keluarga : Family Assesment and Family Folder, Diagnostik Holistik, Home Visit, Home Care, Prinsip dan Rencana Tatalaksana, Pengelolaan Keuangan, Sistem Informasi, Pengelolaan Fasilitas/SDM

BAB III

KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Alur Kegiatan

Setiap mahasiswa yang masuk di rotasi bagian Ilmu Kedokteran Komunitas ini telah melewati semua bagian pembelajaran klinik dan mereka telah belajar keterampilan klinik dalam pelayanan kuratif maupun rehabilitatif. Sehingga, rotasi ini merupakan bagian terakhir yang akan dijalani untuk menyempurnakan keterampilan klinik dan menyelesaikan keseluruhan pendidikan kedokteran.

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian Ilmu Kedokteran Komunitas akan dijalani selama 8 (delapan) minggu, dengan alur kegiatan sebagai berikut :



B. Jenis Kegiatan

Adapun jenis-jenis kegiatan selama menjalani stase di bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, diantaranya :

1. Kuliah penyegaran / Pembekalan
2. Audiensi dengan stakeholder
3. Diskusi dengan PJ program
4. Pelayanan Poli Umum
5. Pelayanan Poli Lansia
6. Pelayanan Poli KIA
7. Pelayanan UGD
8. P2P & Surveilans
9. Imunisasi

10. Kegiatan di Sekolah
11. Pelayanan Posyandu
12. Penyuluhan Kesehatan
13. Program Kesehatan Lingkungan
14. Homecare dan Home Visit
15. Dokter Layanan Primer
16. Sistem rujukan dan Rujuk balik
17. Presentasi dan Laporan

C. Materi Penyegaran / Pembekalan

Berikut daftar materi penyegaran / Pembekalan Kepaniteraan Klinik selama di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, adalah;

- a. Manajemen Puskesmas
 - Struktur organisasi Puskesmas, tugas dan fungsi
 - Program-program kerja Puskesmas
 - Manajemen Puskesmas P1, P2, P3
 - Manajemen jaringan dan jejaring puskesmas
 - Manajemen Pembiayaan Kesehatan
- b. Program Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
 - Program TB, Kusta, HIV/AIDS, DBD, Thypoid, Malaria
 - Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)
 - Pos Binaan Terpadu (Posbindu)
 - Survailans epidemiologi
- c. Promosi Kesehatan
 - Program-program Promosi Kesehatan
 - Strategi & Metode Promosi Kesehatan
 - Pembuatan Materi Promosi
 - Penyuluhan Kesehatan
- d. Sanitasi Dan Kesehatan Lingkungan
 - Yankesling (Klinik Sanitasi)
 - Inspeksi Kesling Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)
 - Pendataan Rumah Sehat dan Sarana Kesehatan Lingkungan
 - Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TUU)
 - Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 - Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTU, TPM
 - Penyuluhan Kesehatan Lingkungan
 - Pemeriksaan Kualitas Air
 - Monitoring Sekolah
- e. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - ANC dan Nifas
 - Posyandu
 - Pelayanan KB
 - Immunisasi bayi

- Melaksanakan pelayanan tumbuh kembang bayi dan balita (SDIDTK)
 - Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - Pelayanan deteksi dini kanker cervik (IVA)
- f. Gizi Masyarakat
- Konsultasi Gizi
 - Konseling ASI Eksklusif
 - Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
 - Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil
 - Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri
 - Pemantauan Status Gizi Balita, Ibu Hamil dan WUS
 - Investigasi dan intervensi kasus gizi buruk

D. Jadwal Kegiatan

Adapun program profesi dokter Ilmu Kedokteran Komunitas FK Uhamka akan dilaksanakan mulai 16 April 2024 s.d 7 Juni 2024. Kegiatan akan diawali dan dibuka dengan pembekalan dari Dinas Kesehatan dan ditutup dengan *Presentasi Mini Project* dari peserta didik. Selama kegiatan berlangsung, para peserta didik mengikuti program-program pelayanan di Puskesmas baik kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative sesuai jadwal yang ditentukan oleh *Clinical Instructor (CI)*.

Berikut agenda kegiatan pembekalan :

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Selasa, 16 April 2024		
08.00-08.30	Registrasi peserta	
08.30-09.15	Prosesi Penerimaan dan Pembekalan Peserta Didik a. Pembukaan b. Pembacaan Ayat Suci Al Qur'an c. Sambutan Kaprodi Koas FK UHAMKA d. Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor e. Serah Terima Mahasiswa Koas FK UHAMKA f. Temu Pembimbing dan Kepala Puskesmas g. Penutup	PJ Koas IKM dr. Arief Ka.Dinkes
09.15-09.30	Coffee break	
09.30-10.45	Materi 1 : Promosi Kesehatan	Dinkes
10.45-12.00	Materi 2 : Kesehatan Lingkungan	Dinkes
12.00-13.00	ISHOMA	
13.00-14.15	Materi 3 : KIA dan Gizi	Dinkes
14.15-15.30	Materi 4 : Pemebarantasan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	Dinkes
15.30-selesai	Perjalanan ke Puskesmas	PJ Koas IKM

Berikut jadwal kegiatan selama di Puskesmas :

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Rabu, 17 April 2024 s.d Kamis, 6 Juni 2024		
08.00-16.00	<p>Work Based Learning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poli umum - Poli KIA-KB - Poli lansia - IGD - Farmasi - Program UKM 	CI
	<p>Referrat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tugas individu per 2 orang - Karya tulis ilmiah ttg kasus penyakit di Puskesmas - Presentasi setiap pekan 	CI Dosen
	<p>Case report</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tugas individu per orang - Kasus penyakit pada keluarga - Diagnosa holistik & tatalaksana komprehensif - Tugas hanya dikumpulkan 	Dosen
	<p>Mini Project</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyek kedokteran komunitas - Topik permasalahan kesehatan masyarakat - Tugas kelompok sesuai penempatan puskesmas - Presentasi Akhir 	CI Dosen Ka. PKM Dinkes

Berikut agenda Presentasi Mini Project :

Hari	Topik/Kegiatan	Penanggung Jawab
Kamis, 6 Juni 2024		
08.00-16.00	<p>Prosesi Penutupan Kegiatan dan Presentasi Mini Project</p> <p>a. Pembukaan</p> <p>b. Pembacaan Ayat Suci Al Qur'an</p> <p>c. Sambutan Kaprodi Koas FK UHAMKA</p> <p>d. Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor</p> <p>e. <i>Presentasi Mini Project</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Peserta Didik dari Puskesmas Ciampea - Peserta Didik dari Puskesmas Cibungbulang - Peserta Didik dari Puskesmas Cigombong - Peserta Didik dari Puskesmas Cigudeg - Peserta Didik dari Puskesmas Ciomas - Peserta Didik dari Puskesmas Cirimekar - Peserta Didik dari Puskesmas Jasinga - Peserta Didik dari Puskesmas Parung - Peserta Didik dari Puskesmas Parungpanjang - Peserta Didik dari Puskesmas Rumpin <p>f. Foto Bersama, Ramah Tamah, dan Serah Terima Plakat</p> <p>g. Penutup</p>	<p>PJ Koas IKM</p> <p>dr. Arief Ka.Dinkes</p> <p>CI Dosen Ka. PKM Dinkes</p>
Jum'at, 7 Juni 2024		
08.00-16.00	Revisi Mini Project & ACC	

BAB IV

MINI PROJECT

A. Definisi

Adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas. Mini project merupakan proyek kedokteran komunitas dengan tujuan mencapai kompetensi dalam menemukan masalah kesehatan, menganalisa penyebab masalah, membuat PoA intervensi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Setiap peserta didik harus memilih salah satu upaya kesehatan di puskesmas, menentukan indikator hasil pelaksanaan yang masih perlu ditingkatkan atau diperbaiki, memilih dan melakukan solusi mampu laksana selama bertugas di puskesmas. Dilakukan secara berkelompok sesuai penempatan puskesmas.

B. Timeline

Adapun timeline dalam pembuatan mini project ini adalah sbb:

- Pekan 2 : Perencanaan mini project (PoA)
- Pekan 3 : Pengambilan data mini project
- Pekan 4 : Pengolahan data, analisis masalah, dan perencanaan program mini project
- Pekan 5-6 : Pelaksanaan dan penilaian mini project
- Pekan 7 : Evaluasi dan Pelaporan
- Pekan 8 : Presentasi

C. Topik

Pemilihan topik berdasarkan masalah kesehatan sesuai Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). Contoh;

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah
- Output : Evaluasi dari intervensi masalah PHBS
- Outcome :
 - mengetahui cara mencari masalah kesehatan
 - mengetahui cara menganalisis data untuk referensi alasan pemilihan masalah
 - mengetahui cara membuat PoA dari hasil analisis data
 - melakukan intervensi untuk masalah kesehatan
 - memahami hasil dari intervensi

D. Format Laporan Mini Project

Merupakan karya tulisan ilmiah yang memiliki susunan penulisan, sebagai berikut :

- a. Abstrak
- b. Pendahuluan (teori alasan memilih topik)
- c. Metode
- d. Data

- Data yang didapatkan
- Data SPM (jika perlu ditambah data 10 penyakit terbanyak)
- e. Analisis prioritas masalah dengan *problem tree*
- f. *Plan of Action*
- g. Intervensi dan Hasil
- h. Diskusi
- i. Kesimpulan dan rekomendasi untuk Puskesmas
- j. Lampiran (Foto kegiatan)
- k. Daftar Pustaka

E. Presentasi

Presentasi mini project merupakan tugas akhir dari kegiatan program profesi dokter di bagian ilmu kedokteran komunitas. Kegiatan ini akan dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan Kab. Bogor dan dihadiri oleh :

- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
- Kepala Biro SDM Dinas Kesehatan Kab. Bogor
- Kepala Puskesmas yang ditempati
- Dokter *Clinical Instructor* Puskesmas
- Kepala Program Studi Profesi FK UHAMKA
- Dosen pembimbing FK UHAMKA

BAB IV

TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata Tertib

1. Setiap Peserta didik wajib :
 - a. Mengenakan jas dokter dalam keadaan bersih, rapi.
 - b. Wajah terlihat jelas, sepatu tertutup, kuku pendek dan bersih, pakaian tidak berbahan jeans dan kaos.
 - c. Wanita wajib mengenakan rok dan berjilbab, serta tidak berambut gondrong bagi pria.
2. Mahasiswa melakukan kegiatan selama rotasi sesuai dengan yang ditetapkan.
 - a. Jam Kerja : sesuai dengan jam kerja Rumah Sakit atau wahana lainnya.
 - b. Jumlah frekuensi jaga ditentukan oleh Bagian yang bersangkutan.
 - c. Pengisian daftar hadir :
 - Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya
 - Dilakukan sendiri, tidak boleh diwakilkan.
3. Mahasiswa yang meninggalkan tugas dalam masa pendidikan profesi dokter di suatu bagian harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Bagian atau dokter pembimbing klinik.
4. Bila karena suatu sebab tidak dapat melakukan rotasi, maka mahasiswa harus menyatakan dengan surat pemberitahuan resmi dan menyebutkan alasan yang dapat diterima dengan disertai bukti yang sah. Surat tersebut harus diserahkan kepada koordinator Pendidikan selambat-lambatnya saat mahasiswa kembali mengikuti kegiatan.
5. Setiap mahasiswa harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater dan institusi tempat tugas, menegakkan kedisiplinan dan tata tertib mahasiswa.
6. Mahasiswa tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Stase.

B. Pelanggaran dan Sanksi Akademik

1. Peserta didik yang sakit atau tertimpa musibah maka peserta didik harus menyertakan surat sakit dari dokter rumah sakit yang memiliki alamat serta nomor telpon yang mudah dihubungi atau ijin tertulis dari orang tua/wali maksimal diserahkan 3 hari setelah izin, kepada komkordik/tim kordik rumah sakit.
2. Bila ijin atau sakit <10% baik stase kecil maupun stase besar, peserta didik wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Peserta didik masih dapat mengikuti ujian.
 - a. Bila ijin atau sakit >10%, peserta didik tidak diperbolehkan mengikuti ujian dan harus mengulang satu stase.
 - b. Peserta didik yang tidak melaksanakan atau menyelesaikan masa kepaniteraan **tanpa alasan yang jelas** atau disengaja maka dianggap alpa dan peserta didik dikenakan sanksi sesuai ketentuan berikut ini:

- Bila alpa selama 1 hari, peserta didik harus mengganti sebanyak 2 minggu. Peserta didik masih diperbolehkan mengikuti ujian, namun tidak diperbolehkan mengikuti yudisium sebelum mengganti hari.
 - Bila alpa selama 2 hari atau lebih, peserta didik harus mengganti sebanyak 4 minggu, dan kelipatannya. Peserta didik tidak diperbolehkan mengikuti ujian.
 - Peserta didik yang terlambat 10 menit pada setiap pertemuan dan dilakukan 3 kali berturut-turut maka dianggap alpa 1 hari.
 - Peserta didik yang tidak mengikuti kegiatan jaga/ bangsal /poli /ruang bersalin/IGD tanpa izin/ alasan yang jelas, maka dianggap alpa.
 - Bila menghentikan kepaniteraan atas kemauan sendiri, maka harus mengulang satu stase masa kepaniteraan.
3. Khusus stase kedokteran komunitas di Puskesmas yang ada rawat inap maka Peserta didik wajib tugas jaga malam, bila mengabaikan maka dianggap alpa dan diberikan sanksi.
 4. Peserta didik yang melakukan kelalaian atau sikap tidak terpuji terhadap pasien, keluarga pasien, sesama peserta didik, Perawat, Bidan, pembimbing klinik dan karyawan rumah sakit selama masa kepaniteraan maka Peserta didik tersebut dikembalikan ke pihak fakultas untuk kemudian diputuskan sanksi akademik kepadanya melalui rapat bersama komite etik fakultas. Peserta didik tersebut tidak berhak mengikuti ujian akhir sebelum menyelesaikan sanksi yang diberikan dengan membawa surat permintaan pengantar ujian dari Dekan cq Wadek I.
 5. Peserta didik yang sengaja membawa logbook dan tidak mengumpulkan saat pekan terakhir stase karena alasan yang tidak jelas dianggap lalai, dan mendapatkan sanksi tunda satu verifikasi (setiap 3 bulan) sesuai dengan logbook yang tidak dikumpulkan.
 6. Peserta didik yang membatalkan ujian atau tidak hadir pada hari ujian tanpa alasan yang jelas, maka dinyatakan BELUM MENYELESAIKAN STASE terkait dan tidak diperbolehkan ujian sebelum mengulang kepaniteraan 100% (satu stase). Peserta didik akan diskorsing dengan tunda satu rotasi berikutnya.
 7. Peserta didik yang menghilangkan logbook/Buku Kepaniteraan, diwajibkan segera melaporkan ke Komkordik serta membuat permohonan secara tertulis kepada Dekan untuk mendapatkan surat keterangan kehilangan sebagai dasar pengurusan nilai-nilai yang hilang bersama log book . Rincian kegiatan dan nilai – nilai kegiatan kepaniteraan yang tidak tercatat akibat kelalaian pelapor dianggap belum mengikuti kegiatan dan akan diganti pada masa akhir kepaniteraan dengan mengulang kembali penilaian tersebut.
 8. Peserta didik yang melanggar Janji Peserta didik atau melakukan tindakan fatal misalnya memalsukan nilai dan tanda tangan, melakukan penganiayaan fisik dan mental, melanggar kode etik kedokteran, tindakan asusila maka akan dikembalikan ke pihak fakultas dan diberikan skorsing selama 6 bulan atau dikeluarkan sesudah diadakan rapat bersama antara Komkordik, bagian terkait, Komite Etik Rumah Sakit, dengan Pimpinan FK Uhamka.
 9. Peserta didik yang menggunakan / mengedar / menjual NARKOBA, maka akan dikeluarkan/di DROP OUT.
 10. Peserta didik yang cuti kepaniteraan 2 semester berturut-turut. maka peserta didik harus mengikuti kegiatan reguler di tiap-tiap bagian yang sudah dilalui

selama 2 pekan untuk bagian besar dan 1 pekan untuk bagian kecil, apabila belum dilakukan ujian di bagian tersebut harus mengulang 1 stase

11. Peserta didik yang tidak mengikuti kegiatan kepaniteraan dan tidak membayar lebih dari 2 semester yang sudah ditetapkan dan / atau menghilang tanpa pemberitahuan selama lebih atau sama dengan satu semester maka akan diberikan surat peringatan pertama oleh dekan, 1 bulan kemudian surat pemanggilan pertama, selanjutnya 1 bulan kemudian surat pemanggilan ke dua, apabila peserta didik tetap tidak memberikan tanggapan maka peserta didik dianggap DROP OUT dari pendidikan kepaniteraan klinik.
12. Peserta didik yang :
 - a. Mengerjakan laporan kasus, atau tugas untuk peserta didik lain.
 - b. Bekerjasama dalam mengerjakan soal ujian.
 - c. Tidak menjaga ketertiban dan kebersihan ruangan diskusi
 - d. Setiap pelanggaran terhadap tata tertib ini akan dikenakan sanksi ringan yaitu peringatan lisan/tertulis.
13. Peserta didik yang :
 - a. Bila Memfoto copy dokumen rekam medik atau
 - b. Menjiplak/meniru hasil pekerjaan peserta didik lain.
 - c. Dikenakan sanksi sedang yaitu diberikan surat peringatan tertulis dan pengulangan 1 stase.
14. Peserta didik yang :
 - a. Melakukan tindakan yang melanggar etik kedokteran
 - b. Memalsukan nilai atau tanda tangan dosen pembimbing/ penanggung jawab ruangan /supervisor
 - c. Dikenakan sanksi berat yaitu diskorsing selama 6 bulan atau dikeluarkan/ DROP OUT yang diputuskan dengan rapat bersama dari institusi dan rumah sakit
15. Hal-hal yang belum tercantum dalam tata tertib ini dan bila dianggap perlu, maka akan ditambahkan dikemudian hari atau dituangkan dalam aturan lain.

C. Reward

Setiap peserta didik yang mentaati semua tata tertib dan tidak melanggar larangan dalam menjalankan praktik klinik kedokteran di semua wahana pendidikan akan memperoleh pembimbing klinik, sarana dan prasarana praktik klinik yang memadai, lingkungan belajar yang aman dan nyaman, serta memperoleh kesempatan untuk menyelesaikan praktik klinik kedokteran sesuai batas waktu yang telah ditentukan.

BAB V
NAMA PESERTA PROGRAM PROFESI DOKTER
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS

No	NIM	MAHASISWA	JK	PUSKESMAS	DOSEN PEMBIMBING
1	2210026042	MUHAMMAD SYAFII	L	PKM Cigombong (PONED + RAWAT INAP)	dr. Zainal Abidin, MKM
2	2210026029	FERDY REZA NUGRAHA	L		
3	2210026038	BUDIMAN VIVALHAKKI	L		
4	2210026032	ALFINA SEPTIASARI	P		
5	2210026039	NOVI PUTRI AYU	P		
6	2210026033	TRY INDIKA SATYA	L	PKM Ciomas (PONED)	-
7	2210026017	MARSHA VANIA	P		
8	2210026020	IRBAH KHOIRUNISA	P		
9	2210026035	TALITHA FITRIA NABILA	P	PKM Jasinga (PONED + RAWAT INAP)	dr. Aditiawarman, MPH
10	2210026011	SALSABILA RATNA SAFITRI	P		
11	2210026012	SONYA MAYSALVA SYAHIRAH	P		
12	2210026008	NURUL ASYSYIFA	P		
13	2210026016	FIJAR MOHAMAD	L		
14	2210026005	FAHMI MUHAMMAD SHIDDIQ	L	PKM Cigudeg (PONED + RAWAT INAP)	dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM, CHRM, CPM (Asia), FISQua
15	2210026003	ANNISA INTAN YUDYAWATI	P		
16	2210026022	MOCHAMAD REZA FACHLEVY FAUZAN	L		
17	2210026009	PUTRI ALIFYA VAGANZA	P		
18	2210026010	SALSABIL NADIYYAH	P	PKM Parungpanjang (PONED + RAWAT INAP)	dr. Nurhayati, MARS
19	2210026036	YUSTIAN WAHYU PRASETYO	L		
20	2210026013	ADINDA OCTAVIANI	P		
21	2210026040	ANISA NABILA HANIFAH	P		
22	2210026019	CYNTHIA ISNA ANNISA LIVENIA	P	PKM Cirimekar (PONED)	dr. Ayu Indira Sukma, MKM
23	2210026030	NOFRIZAL NASIBA	L		
24	2210026025	ANANDA PUTRI NABILA	P		
25	2210026006	NADEA TRI ANANDA	P		
26	2210026023	NOVIYANTI	P	PKM Ciampea (PONED + RAWAT INAP)	dr. Bety Samara Laksmi, MKM
27	2210026034	VINNA HAFISYAH	P		
28	2210026018	TASYA NABILA TRIYANTI	P		
29	2210026014	ANNISA DHIYA ULHAQ	P		
30	2210026028	FAHROZI	L		

31	2210026037	DARFANDY DARWIS	L	PKM Cibungbulang (PONED + RAWAT INAP)	dr. Yolanda Safitri, MPH
32	2210026031	SITI JUBAEDAH	P		
33	2210026004	DESITA ZAQIA SAHRANI	P		
34	2210026002	AMIRAH AMALIA	P		
35	2210026041	DHIKI NUGRAHA	L	PKM Rumpin (PONED + RAWAT INAP)	dr. Erlina Pudyastuti, MKM
36	2210026027	RIZKA SUHARTINI WINARSO	P		
37	2210026021	KHANSA AFIFAH PUTRI BINTANG	P		
38	2210026015	DEIFA SYALDILLAH ALYA KIRANA	P		
39	2210026001	ADINDA NUR AZZAHRA	P	PKM Parung (PONED + RAWAT INAP)	dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
40	2210026007	NANDA EMIRA PUTRI	P		
41	2210026024	WAFI AFRODITA KANTRI	P		
42	2210026026	IBNU ALBANTANI	L		