



PETUNJUK PRAKTIKUM
CLINICAL SKILLS LAB

BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SURABAYA 2021



TIM PENYUSUN:

Dr. dr. Rivan Virlando Suryadinata, M.Kes.

dr. Heru Wijono, Sp PD., FINASIM

dr. Aking Sandi Pribadi, M.Med.Ed.

dr. Y. Adhimas Setyo Wicaksono

Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya

2021

KATA PENGANTAR

Modul *clinical skills laboratories* (CSL) ini digunakan untuk mahasiswa kedokteran semester 8 yang mengambil mata kuliah kedokteran komunitas. Modul ini berisi berbagai keterampilan klinik yang harus dikuasai oleh seorang lulusan sarjana kedokteran. Kegiatan dalam pelaksanaan Modul ini diberikan dalam bentuk *real case* di lapangan dimana mahasiswa akan diberikan masalah kesehatan yang benar-benar ada di lapangan, sehingga mahasiswa diharapkan dapat menganalisis, merencanakan dan membuat penyelesaian masalah melalui *Plan of Action* (POA).

Materi keterampilan CSL akan diajarkan secara bersamaan dengan perkuliahan Blok Kedokteran Komunitas, sehingga kedua materi akan berjalan secara terintegrasi. Rangkaian materi yang saling berkaitan antara setiap pertemuan, akan semakin mempermudah proses pembelajaran dan pemahaman mahasiswa. Selain itu setiap topik keterampilan akan disertai dengan penjelasan awal, alur kegiatan dan tata cara penilaian. Setiap topik memiliki waktu pembelajaran yang berbeda disesuaikan dengan tingkat capaian pembelajaran yang diinginkan.

Akhir kata, modul CSL Blok Kedokteran Komunitas masih jauh dari kesempurnaan, sehingga berbagai saran masih dibutuhkan untuk perbaikan kedepan.

Surabaya, Oktober 2021
Kalab. Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Rivan Virlando Suryadinata, M.Kes.
NPK. 216049

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
TATA TERTIB	v
WAKTU PEMBELAJARAN	vi
Topik 1	
Identifikasi Pengukuran Gizi	1
Topik 2	
Pengukuran Kesehatan pada Pekerja	5
Topik 3	
Edukasi Kesehatan	18
Topik 4	
Pengisian Rekam Medis dan Asuransi	24
Topik 5	
Identifikasi Masalah Pelayanan Kesehatan & Penyusunan Rencana Program Kegiatan di Tingkat <i>Primary Health Care</i> (Puskesmas)	38
Topik 6	
<i>Community Base Education</i> (CBE)	47

TATA TERTIB
KETERAMPILAN KLINIK BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

Mahasiswa yang mengikuti keterampilan klinik Blok Kedokteran Komunitas wajib mematuhi aturan sebagai berikut:

1. Setiap mahasiswa peserta CSL wajib membaca dan mempelajari terlebih dahulu sebelum praktikum
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian bersih, rapi dan sopan
3. Setiap mahasiswa wajib datang tepat waktu, batas toleransi keterlambatan adalah 10 menit
4. Setiap mahasiswa wajib membawa buku manual keterampilan CSL saat proses pembelajaran
5. Setiap mahasiswa wajib berperan aktif dalam proses pembelajaran
6. Setiap mahasiswa wajib bertanggung jawab menjaga dan memelihara peralatan atau bahan yang digunakan
7. Setiap mahasiswa wajib mengumpulkan tugas yang diberikan sesuai dengan waktu yang ditentukan

WAKTU PEMBELAJARAN

Pertemuan	Topik	Alokasi Waktu	Metode Pengajaran
1	1	100 menit	Praktek
2	2	100 menit	Praktek
3	3	100 menit	Praktek
4	4	100 menit	Praktek
5	5	50 menit	Kuliah Besar
6	5	100 menit	Diskusi
7	5	100 menit	Presentasi
8	6	50 menit	Kuliah Besar
Praktek Minggu Ke-1			
9	6	100 menit	Supervisi
Praktek Minggu Ke-2			
10	6	100 menit	Supervisi

TOPIK 1
IDENTIFIKASI PENGUKURAN GIZI

PENDAHULUAN

- Alokasi Waktu : 100 menit
- Jumlah mahasiswa : 10 – 15 orang / kelompok
- Lokasi Pembelajaran : Gedung Fakultas Kedokteran

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mahasiswa diharapkan mampu menggunakan berbagai macam jenis pengukuran dan menginterpretasikan permasalahan gizi secara cepat dan tepat.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu menggunakan berbagai macam alat pengukuran gizi
2. Mampu memahami dan menginterpretasikan berbagai hasil pengukuran gizi.

BAHAN DAN ALAT

- KMS (Kartu Menuju Sehat)
- Dacin, Timbangan Badan, Alat ukur Panjang badan
- Skinfold, Kalkulator

DESKRIPSI KEGIATAN

No.	Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1.	Pengantar	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Instruktur menerangkan tujuan dan capaian pembelajaran- Instruktur mengenalkan berbagai macam alat yang akan digunakan pada praktikum
2.	Demonstrasi	15 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Instruktur memberikan contoh penggunaan berbagai macam alat dan cara pengukuran gizi- Instruktur menjelaskan interpretasi dari hasil pengukuran
3.	Praktek	70 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mahasiswa melakukan berbagai cara pengukuran- Mahasiswa menginterpretasikan hasil pengukuran dan menentukan permasalahan gizi
4.	Diskusi	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Instruktur berdiskusi terkait rencana mahasiswa dalam menyelesaikan kasus permasalahan gizi
Total Waktu Pembelajaran		100 Menit	

Permasalahan Gizi telah menjadi permasalahan utama bagi kesehatan di Indonesia. Saat ini, permasalahan gizi belum dapat tertangani dengan baik dan akan memberikan dampak permasalahan kesehatan beberapa tahun mendatang. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan analisis kasus, pengukuran dan

menginterpretasikan hasil merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menyelesaikan permasalahan gizi yang timbul di masyarakat.

Pengukuran

Mahasiswa akan melakukan berbagai pengukuran yang dibutuhkan dan disesuaikan dengan kasus yang diberikan. Pengukuran yang dilakukan adalah tinggi badan / Panjang badan, berat badan serta pengukuran komposisi lemak (*Skinfold*). Setelah itu akan dilakukan pencatatan (mahasiswa diberikan data terkait dengan pengukuran).

Interpretasi dan Diskusi Hasil

Hasil pengukuran yang diperoleh akan dilakukan analisis dan mahasiswa akan memberikan interpretasi. Selanjutnya akan dilakukan diskusi oleh dosen pendamping terkait dengan pandangan serta pendapat pada hasil yang telah dianalisis.

Body Fat Analyzer

Alat yang digunakan dalam pengukuran lemak tubuh. Persentase lemak yang ditampilkan akan memberikan tingkatan penilaian. Selain itu, alat tersebut dapat menilai BMI secara langsung.

Interpretasi Persentase Body Fat (Jumlah massa lemak tubuh dalam hal total berat badan)

Jenis Kelamin	Rendah	Normal	Tinggi	Sangat Tinggi
Wanita	5.0-19.9	20.0-29.9	30.0-34.9	35.0-50.0
Pria	5.0-9.9	10.0-19.9	20.0-24.9	25.0-50.0

Berdasarkan nilai obesitas yang diajukan oleh Lohman (1986) dan Nagamine (1972)

Interpretasi Level Visceral Fat (ditemukan di perut dan sekitar organ vital)

Level Visceral Fat	Klasifikasi Tingkatan
1 - 9	Normal
10 - 14	Tinggi
15 - 30	Sangat Tinggi

Berdasarkan perhitungan OMRON Healthcare

PENILAIAN

ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
	4	3	2	1
Langkah-langkah pengukuran tinggi badan dan panjang badan	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah pengukuran berat badan (Dacin)	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah pengukuran skinfold	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran (Skinfold)	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran (KMS)	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah dan interpretasi <i>Body Fat Analyzer</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Diskusi tanya jawab: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunjukkan sikap perhatian dan antusias terhadap diskusi. ▪ Memahami pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Menjawab pertanyaan dengan percaya diri. ▪ Mampu menjawab pertanyaan dengan argumen yang tepat. 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi

DAFTAR PUSTAKA

- Bahan Ajar Gizi, Penilaian Status Gizi. (2017). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (2010). Kementerian Kesehatan.

TOPIK 2

PENGUKURAN KESEHATAN PADA PEKERJA

Kegiatan praktikum CSL pada topik ini merupakan pengembangan dari perkuliahan Kesehatan Kerja, namun lebih menekankan pada penggunaan dan penilaian alat. Pada praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu menginterpretasikan hasil pengukuran.

PENDAHULUAN

- Alokasi Waktu : 100 menit
- Jumlah mahasiswa : 10 – 15 orang / kelompok
- Lokasi Pembelajaran : Gedung Fakultas Kedokteran

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mahasiswa diharapkan mampu menggunakan dan menilai terhadap berbagai macam alat pengukuran getaran, kebisingan dan cahaya serta melakukan pengukuran *Havard Step Test*. Selanjutnya mahasiswa mampu menginterpretasikan permasalahan pada tempat kerja secara cepat dan tepat dari hasil pengukuran.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu menggunakan dan menilai alat *Vibration Meter*, *Sound Level Meter* dan *Lux Meter*.
2. Mampu melakukan pengukuran *Havard Step Test*.

BAHAN DAN ALAT

- *Vibration Meter*
- *Sound Level Meter*
- *Lux Meter*
- Bangku kayu setinggi 40 cm dan 47 cm
- *Stopwatch*
- *Metronome*

DESKRIPSI KEGIATAN

No.	Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1.	Pengantar	5 Menit	- Instruktur menerangkan tujuan dan capaian pembelajaran - Instruktur mengenalkan berbagai macam alat yang akan digunakan pada praktikum
2.	Demonstrasi	15 Menit	- Instruktur memberikan contoh penggunaan berbagai macam alat dan cara pengukuran <i>Vibration Meter</i> , <i>Sound Level Meter</i> dan <i>Lux Meter</i> . - Instruktur menjelaskan interpretasi dari hasil pengukuran
3.	Praktek	70 Menit	- Mahasiswa melakukan berbagai cara pengukuran - Mahasiswa menginterpretasikan hasil pengukuran dan menentukan permasalahan.
4.	Diskusi	10 Menit	- Instruktur berdiskusi terkait rencana mahasiswa dalam menyelesaikan kasus permasalahan gizi
Total Waktu Pembelajaran		100 Menit	

Sektor perindustrian di Indonesia semakin maju dan meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini mendatangkan segi positif dari ekonomi, namun juga menimbulkan peningkatan resiko kecelakaan kerja. Berbagai penyebab kecelakaan kerja antara lain dapat disebabkan oleh faktor bahaya fisik seperti getaran, bahaya fisik, dan pencahayaan atau penerangan. Oleh Karena itu, sebagai tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menilai dan mengenal, mengevaluasi dan mengendalikan segala resiko.

1. *Vibration Meter*

Getaran adalah gerak bolak balik linear yang berlangsung dengan cepat dari suatu objek terhadap suatu titik. Getaran yang ditimbulkan akan menjalar kebagian tubuh yang terpapar, sehingga akan ikut bergetar. Contoh peralatan kerja dan mesin-mesin. Jenis getaran terdapat 2 macam yaitu *Hand Arm Vibration* (vibrasi segmental) dan *Whole Body Vibration* (getaran seluruh tubuh).

Nilai Ambang Batas Getaran

Jumlah waktu pemajanan per hari kerja	Nilai Percepatan	
	m/dt ²	grav
4 jam dan kurang dari 8 jam	4	0,40
2 jam dan kurang dari 4 jam	6	0,61
1 jam dan kurang dari 2 jam	8	0,81
Kurang dari 1 jam	12	1,22

Keterangan: 1 grav = 9,81 m/detik²

Pengukuran pada lengan atau tangan

- a. Pilih sensor atau transduser untuk lengan dan tangan (ukuran kecil)
- b. Sambungkan kabel dengan unit vibrasi meter
- c. Posisikan sensor pada titik yang ditentukan
- d. Periksa kondisi alat dan baterai dalam keadaan baik
- e. Hidupkan alat, pilih menu atau setting yang diinginkan
- f. Rekam hasil secara manual atau otomatis
- g. Catat hasil pengukuran pada formulir

Pengukuran getaran seluruh tubuh dan pondasi mesin

- a. Pilih sensor atau transduser untuk getaran tubuh (sensor piringan hitam)
- b. Sambungkan kabel dengan unit vibrasi meter
- c. Posisikan sensor pada titik yang ditentukan
- d. Periksa kondisi alat dan baterai dalam keadaan baik
- e. Hidupkan alat, pilih menu atau setting yang diinginkan
- f. Rekam hasil secara manual atau otomatis
- g. Catat hasil pengukuran pada formulir

Formulir Data Pengukuran Kebisingan

Nama Perusahaan :
Alamat :
Jenis Perusahaan :
Tanggal Pengukuran :
Alat yang digunakan :
Petugas :

No.	Bagian / Lokasi	Waktu	Getaran Acc (m/det ²)	Getaran Vel (m/det)	Sumber Getaran	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

.....,20

Petugas,

(.....)

2. Sound Level Meter

Prosedur pengukuran intensitas kebisingan

1. Perhatikan karakteristik kebisingan yang akan diukur apakah kebisingan kontinyu (*steady state*), terputus-putus (*intermittent*), hentakan suara (*impulsive*)
2. Periksa alat kalibrasi seperti baterai, mikrofone dan alat yang sesuai

3. Catat model, type dan nomer seri nya
4. Buat sketsa dari lingkungan bising yang akan diukur, sumber kebisingan yang dominan, karakteristik ukuran dab ruanga kerja yang akan diukur
5. Lakukan oencatatan
6. Jika pengukuran diluar ruangan, perhatikan seperti arah angin, suhu udara dan kelembapan
7. Gunakan pelindung mikrofone bila tempat yang akan diukur berdebu
8. Pengukuran dilakukan setinggi pendengaran
9. Waktu pengukuran berupa sesaat, interval waktu dan kontiniu

Durasi Pemaparan Kebisingan yang Diperkenankan

Intensitas Pemajanan Max (dBA)	Waktu Pemajanan Per Hari
85	8 jam
88	4 jam
91	2 jam
94	1 jam
97	30 menit
100	15 menit
103	7,5 menit
106	3,75 menit
109	1,88 menit
112	1,44 menit
115	28,12 detik
118	14,06 detik
121	7,03 detik
124	3,52 detik
127	1,76 detik
130	0,88 detik
133	0,44 detik
136	0,22 detik
139	0,11 detik

Formulir Data Pengukuran Kebisingan

Nama Perusahaan :
Alamat :
Jenis Perusahaan :
Tanggal Pengukuran :
Alat yang digunakan :
Petugas :

No.	Bagian / Lokasi	Waktu	Intensitas Kebisingan (dBA)	Sumber Kebisingan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

.....,20

Petugas,

(.....)

3. Lux Meter

Merupakan alat pengukuran intensitas penerangan lokal yang mengubah energi cahaya menjadi listrik oleh foto *electric cell*, 1 Lux = 1 lumen/m². Cara pengukuran dengan menggunakan *Lux Meter* adalah menempatkan alat tersebut ditempat tenaga kerja melakukan pekerjaan dan aktivitas kegiatan sehari-hari.

1. Ruang kerja dengan ukuran kurang dari 10 m²

Ruangan kerja dibagi menjadi beberapa bagian dengan ukuran 1 x 1 m. pengukuran dilakukan setinggi 1 meter dari lantai. Petugas tidak boleh

membelakangi sumber penerangan. Hasil pengukuran diperoleh berdasarkan nilai rerata intensitas penerangan umum.

2. Ruang kerja dengan ukuran 10 m² – 100 m²

Ruangan kerja dibagi menjadi beberapa bagian dengan ukuran 3 x 3 m. pengukuran dilakukan setinggi 1 meter dari lantai. Petugas tidak boleh membelakangi sumber penerangan. Hasil pengukuran diperoleh berdasarkan nilai rerata intensitas penerangan umum.

3. Ruang kerja dengan ukuran lebih dari 100 m²

Ruangan kerja dibagi menjadi beberapa bagian dengan ukuran 6 x 6 m. pengukuran dilakukan setinggi 1 meter dari lantai. Petugas tidak boleh membelakangi sumber penerangan. Hasil pengukuran diperoleh berdasarkan nilai rerata intensitas penerangan umum.

Intensitas Pencahayaan di Tempat Kerja

Pekerjaan / Ruangan	Intensitas Cahaya
Pekerjaan yang membedakan barang kasar (menyisihkan barang kasar, mengangkat batu atau tanah)	± 50 Lux
Pekerjaan yang harus dilakukan secara teliti, namun sepintas (penggilingan padi, penyisihan bahan kapas, ruang penerima atau pengiriman)	± 100 Lux
Pekerjaan membedakan barang yang teliti, barang kecil (pembubutan kasar, menjahit, mengerjakan kayu)	± 200 Lux
Pekerjaan membedakan barang yang teliti, barang kecil dan halus (pembuatan tepung, penenunan, pekerjaan kantor seperti menulis, membaca, mengarsip dan menyeleksi surat)	± 300 Lux
Pekerjaan membedakan barang yang sangat halus dan kontras dalam waktu yang lama (mesin halus, pemotongan kaya, pengukiran kayu, mengetik, pekerjaan akutansi)	± 500 – 1000 Lux
Pekerjaan membedakan barang yang sangat halus dan kurang kontras (servis dan pembuat jam, tukang mas, penyisihan tembakau)	± 1000 Lux

Formulir Data Pengukuran Intensitas Cahaya

Nama Perusahaan :
Alamat :
Jenis Perusahaan :
Tanggal Pengukuran :
Alat yang digunakan :
Petugas :

No.	Bagian / Lokasi	Waktu	Intensitas Pencahayaan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

.....,20

Petugas,

(.....)

Hindari hal berikut ini:

- a. Jendela yang terang sekali
- b. Papan hitam yang menempel pada dinding putih
- c. Benda-benda yang memantulkan atau mengkilap

Faktor yang mempengaruhi pengukuran:

- a. Adanya debu dan kotoran
- b. Letak dan arah sumber cahaya
- c. Penggunaan alat-alat penapis atau mengkilat

4. Havard Step Test

Merupakan pengukuran kebugaran jasmani terutama untuk mengetahui system kardiovaskular seseorang. Tes kebugaran lainnya seperti tes *treadmill* dan sepeda ergometer juga dapat dilakukan, namun *Havard step test* lebih mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. *Havar step test* merupakan salah satu dari beberapa metode step test lainnya seperti metode *Sharkey* dan metode *Kash*.

Metode *Sharkey* dilakukan dengan cara peserta diminta melakukan naik turun bangku 90 kali setiap menit selama 5 menit. Setelah lima menit berlalu atau peserta telah merasa kelelahan, maka stopwatch dihentikan dan peserta beristirahat selama satu jam. Kemudian denyut nadi pemulihan dikur selama 15 detik. Sedangkan Metode *Kash* adalah prosedur naik turun bangku selama 96 kali setiap menit selama 3 menit. Setelah tiga menit berlalu atau subjek telah merasa kelelahan, peserta beristirahat selama satu jam, kemudian diukur denyut nadi selama 60 detik.

Prosedur Havard Step Test

- Lakukan pemanasan selama 5- 10 menit sebelum mulai
- Berdirilah menghadap bangku sambil mendengarkan detakkan metronome yang di atur pada 120x / menit.
- Pada detakan ke-1, tempatkan salah satu kaki (dominan) di atas bangku.
- Pada detakan ke-2, kaki yang lain naik ke atas bangku sehingga berada pada posisi berdiri tegak di atas bangku.
- Pada detakan ke-3, kaki yang pertama naik segera diturunkan.

- Pada detakan ke-4, kaki kedua diturunkan sehingga kembali berdiri di atas lantai.
- Tepat pada detakan berikutnya (ke-5) kaki yang pertama kembali naik ke atas bangku (mengulang seperti detakan ke-1), begitu seterusnya.
- Siklus tersebut diulang terus menerus sampai kamu tidak kuat lagi, namun tidak lebih dari 5 menit.
- Catat waktu berapa lama bertahan (arloji/stopwatch).

Selanjutnya, hitung dan catat frekuensi denyut nadi selama 30 detik sebanyak 3x, yaitu dari menit ke **1 - 1.30** (N1), dan menit ke **2 - 2.30** (N2), dan menit ke **3 - 3.30** (N3) setelah duduk.

Setiap hasil hitungan 30 detik tadi di kalikan 2 untuk mendapatkan hasil denyut nadi per menit.

Contoh.

Pekerja melakukan harvard step test selama 5 menit. Selanjutnya, hitung denyut nadi sebanyak 3 kali (N) selama 30 detik. N1 = 65, N2 = 54, N3 = 47 . Masing-masing N tersebut di kalikan dengan 2 untuk mendapatkan denyut nadi per menit. Jadi

:

$$\frac{\text{Lamanya Latihan (dalam detik)} \times 100}{2 \times \text{Jumlah Denyut Nadi Dalam Recovery}}$$

$$\begin{aligned} \text{Hasil} &= 300 \text{ detik} \times 100 / 2(\text{N1} + \text{N2} + \text{N3}). \\ &= 30000 / 2(65 + 54 + 47) \\ &= 30000 / 2(166) \\ &= 90,36 \end{aligned}$$

Bandingkan hasil yang diperoleh dengan tabel Indeks Kebugaran Jasmani.

Kriteria	Nilai Indeks	
	Pria	Wanita
Sangat Baik	>90,0	>86,0
Baik	80,0 – 90,0	76,0 – 86,0
Cukup	65,0 – 79,9	61,0 – 75,9
Kurang	55,0 – 64,9	50,0 – 60,9
Sangat Kurang	<55	<50

DAFTAR PUSTAKA

Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja Bagi Dokter Perusahaan, Universitas Muhammadiyah Malang dan Direktorat Bina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Jakarta. 2019

PENILAIAN

ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
	4	3	2	1
Langkah-langkah pengukuran <i>Vibration Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah pengukuran <i>Sound Level Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah pengukuran <i>Lux Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Langkah-langkah pengukuran <i>Havard Step Test</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran <i>Vibration Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran <i>Sound Level Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran <i>Lux Meter</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Pembacaan dan interpretasi hasil pengukuran <i>Havard Step Test</i>	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Diskusi tanya jawab: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunjukkan sikap perhatian dan antusias terhadap diskusi. ▪ Memahami pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Menjawab pertanyaan dengan percaya diri. ▪ Mampu menjawab pertanyaan dengan argumen yang tepat. 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi

TOPIK 3

EDUKASI KESEHATAN

Kegiatan praktikum CSL pada topik ini merupakan pengembangan dari perkuliahan Teknik Komunikasi, namun lebih menekankan pada permasalahan kesehatan. Pada praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu memberikan edukasi dengan berbagai teknik dan cara berkomunikasi.

PENDAHULUAN

- Alokasi Waktu : 100 menit
- Jumlah mahasiswa : 10 – 15 orang / kelompok
- Lokasi Pembelajaran : Gedung Fakultas Kedokteran

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mahasiswa diharapkan mampu mengembangkan cara berkomunikasi kepada masyarakat terkait dengan permasalahan kesehatan secara tepat, menarik dan dapat diterima secara umum dengan menggunakan berbagai macam instrumen.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu membuat dan menggunakan berbagai instrumen alat edukasi termasuk *food model* dan alat peraga seperti KB, Napza, Body Fat Analyzer, dll
2. Mampu menentukan penggunaan jenis instrumen yang tepat sebagai alat edukasi.
3. Mampu menerapkan teknik komunikasi yang tepat

BAHAN DAN ALAT

- Food Model
- Alat peraga seperti KB, Napza, Body Fat Analyzer, dll

DESKRIPSI KEGIATAN

No.	Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1.	Pengantar	5 Menit	- Instruktur menerangkan tujuan dan capaian pembelajaran - Instruktur mengenalkan alat yang akan digunakan pada praktikum
2.	Demonstrasi	15 Menit	- Instruktur memberikan contoh penggunaan instrumen penyuluhan. - Instruktur menjelaskan cara berkomunikasi kepada pasien
3.	Praktek	70 Menit	- Mahasiswa melakukan edukasi dengan menggunakan instrument kelompok masing-masing
4.	Diskusi	10 Menit	- Instruktur berdiskusi terkait cara penyampaian materi dan instrument yang digunakan oleh mahasiswa dalam edukasi
Total Waktu Pembelajaran		100 Menit	

PROSEDUR PENGGUNAAN ALAT

Food Model

Food model adalah replika bahan makanan yang dibuat sedemikian rupa menyerupai bentuk bahan makanan aslinya. Model bahan makanan tersebut erring digunakan untuk memberikan penyuluhan gizi kepada pasien. Namun pada perkembangan selanjutnya *food model* juga digunakan membantu tenaga gizi di masyarakat. Selain itu, juga dapat digunakan pengambilan data seperti *24 hours-recall* atau *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*.

Model ini memiliki ukuran, warna dan berat yang hampir sama dengan aslinya sehingga dapat digunakan sebagai pedoman makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat. Manfaat penggunaan *food model* adalah praktis karena mudah dibawa pada berbagai kegiatan dan murah karena lebih tahan lama dibanding bahan aslinya. Jenis bahan makanan dibagi beberapa kelompok yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah-buahan.

Alat Peraga Keluarga Berencana (KB)



Alat peraga tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam rangka mendukung penyelenggaraan Keluarga Berencana (KB). Sasaran pelaksanaan penyuluhan ini meliputi: Individu, sekelompok orang dan masyarakat umum. Penyampaian informasi dan/atau peragaan alat, obat, dan/atau cara kontrasepsi ditujukan untuk pasangan usia subur. KIE dilaksanakan pada tempat yang sesuai dan dilakukan secara prosedur oleh tenaga kesehatan, penyuluh Keluarga Berencana, petugas lapangan Keluarga Berencana, dan tenaga lain yang terlatih.

Alat Peraga NAPZA



Permasalahan Narkoba telah merambah ke berbagai dunia khususnya Indonesia. Sasaran pengguna narkoba adalah kalangan anak-anak, pemuda atau remaja hingga mencapai seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman tentang bahaya narkoba perlu ditanamkan sedini mungkin melalui penyuluhan. Tenaga kesehatan dapat memberi pemahaman melalui beberapa strategi penyuluhan dalam menyampaikan bahaya narkoba sehingga masyarakat lebih merasa tertarik.

PENILAIAN

- Penilaian dilakukan pada saat presentasi kelompok mahasiswa di kelas besar.
- Penilaian diberikan kepada kelompok.
- Nilai kelompok adalah representasi nilai masing-masing individu dalam kelompok.
- Penilaian mengacu pada rubrik di bawah ini:

ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
	4	3	2	1
Edukasi KRITERIA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan penggunaan instrument ▪ Ketepatan materi yang dibawakan ▪ Kesesuaian kedalaman materi terhadap sasaran edukasi 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Diskusi tanya jawab: KRITERIA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunjukkan sikap perhatian dan antusias terhadap pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Memahami pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Menjawab pertanyaan dengan percaya diri. ▪ Mampu menjawab pertanyaan dengan argumen yang tepat. 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
Kemampuan presentasi. KRITERIA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipresentasikan dengan percaya diri, antusias, dan bahasa yang lantang. ▪ Menguasai materi yang disampaikan ▪ Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam presentasi. ▪ Dapat mengemukakan ide dan berargumentasi dengan baik ▪ Manajemen waktu 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi

Format Penilaian:

Berikan tanda *ceklist* (v) pada kolom “SKOR” secara obyektif berdasarkan rubrik penilaian kelompok yang diobservasi dan menuliskan nilai angkanya pada kolom “Angka Skor” pada setiap baris aspek yang dinilai, serta memberikan hasil penilaian keseluruhan.

No	Aspek yang dinilai pada kelompok	SKOR				Angka Skor
		4	3	2	1	
1	Proses Edukasi					
2	Diskusi tanya jawab					
3	Kemampuan presentasi kelompok					
<i>Total Skor Kelompok</i>						
Hasil Penilaian Keseluruhan (<i>Total Skor X 100</i>) / 12						

NB: Nilai kelompok adalah representasi nilai masing-masing individu dalam kelompok

DAFTAR PUSTAKA

Buku Foto Makanan, Survei Konsumsi Makanan individu. 2014. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Survey Konsumsi Pangan. 2018. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

TOPIK 4

PENGISIAN REKAM MEDIS DAN ASURANSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

- Alokasi Waktu : 100 menit
- Jumlah mahasiswa : 15 – 20 orang / kelompok
- Lokasi Pembelajaran : Gedung Fakultas Kedokteran

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mahasiswa diharapkan mampu mengisi rekam medis dan asuransi kesehatan secara benar dan tepat.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu mengetahui fungsi dan manfaat rekam medis dan asuransi kesehatan
2. Mampu memahami dan menjelaskan berbagai pertanyaan yang ada pada form rekam medis dan asuransi kesehatan
3. Mampu menuliskan rekam medis dan asuransi kesehatan secara benar dan tepat.

BAHAN DAN ALAT

- Rekam Medis
- Form Asuransi Kesehatan

Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

A. Isi Rekam Medis

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

B. Jenis Rekam Medis

- a. Rekam medis konvensional
- b. Rekam medis elektronik

C. Manfaat Rekam Medis

Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

A. Jenis Rekam Medis

Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang:

- identitas pasien;
- pemeriksaan fisik;
- diagnosis/masalah;
- tindakan/pengobatan;
- pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- pemeriksaan;
- diagnosis/masalah;
- persetujuan tindakan medis (bila ada);
- tindakan/pengobatan;
- pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat

membuat/mengisi rekam medis atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

B. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/personal identification number (PIN).

Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai UU Praktik Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

C. Aspek Hukum, Disiplin, Etik dan Kerahasiaan Rekam Medis

Rekam Medis Sebagai Alat Bukti

Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan.

Kerahasiaan Rekam Medis

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis

sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

Sanksi Hukum

Dalam Pasal 79 UU Praktik Kedokteran secara tegas mengatur bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah). Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/wanprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

Sanksi Disiplin dan Etik

Dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI). Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin MKDKI dan MKDKIP, ada tiga alternatif sanksi disiplin yaitu :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Selain sanksi disiplin, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG).

D. Rekam Medis Kaitannya dengan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan (treatment). Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu. Dengan berkembangnya *evidence based medicine* dimana pelayanan medis yang berbasis data sangatlah diperlukan maka data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah data klinis dari rekam medis. Data klinis yang bersumber dari rekam medis semakin penting dengan berkembangnya rekam medis elektronik, dimana setiap entry data secara langsung menjadi masukan (input) dari sistem/manajemen informasi kesehatan. Manajemen informasi kesehatan adalah pengelolaan yang memfokuskan kegiatannya pada pelayanan kesehatan dan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Penanggung jawab manajemen informasi kesehatan berkewajiban untuk mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, mendesiminasikan informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan

penelitian, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi. Agar data di rekam medis dapat memenuhi permintaan informasi diperlukan standar universal yang meliputi :

- a. Struktur dan isi rekam medis
- b. Keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD
- c. Kerahasiaan dan keamanan data.

Rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai :

- a. Alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis.
- b. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit
- c. Masukan untuk menghitung biaya pelayanan
- d. Bahan untuk statistik kesehatan
- e. Sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data.

Pengisian Rekam Medis

1. Resume awal
2. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
3. Resume Akhir

Pengisian Asuransi

Contoh pengisian asuransi

ASESMEN AWAL MEDIS			
Tanggal MRS :	Jam :		
Nomor Rekam Medis :			
Nama Pasien :			
Tempat/tanggal lahir :			
Alamat :			
Anamnesis: Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang :			
Pemeriksaan Fisik :			
Kondisi umum :	Tekanan darah :	Nadi :	Suhu :
Pernafasan :			
Kesadaran :			
Kepala/Leher :			
Thorax :			
Abdomen :			
Ekstremitas :			
Status lokal :			
Asesmen awal (Diagnosa kerja) :			
Perencanaan Pelayanan : Penatalaksanaan/pengobatan			
RENCANA PEMULANGAN :			
<input type="checkbox"/> Belum bisa diidentifikasi			
<input type="checkbox"/> Bisa diidentifikasi			
<input type="checkbox"/> Tidak			
<input type="checkbox"/> Ya			
Estimasi waktu :		Diskripsi/Alasan :	
Sumbaya, jam			
Dokter,			
Tanda tangan dan nama terang			

No. RM	:
Nama Pasien	:
Tanggal lahir/ Umur	:
Alamat	:

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Tgl & Jam	Dokter, Perawat, Petugas medis lain	HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN	Instruksi PPA	Nama & Paraf PPA

PPA : Profesional Pemberi Asuhan (Dokter, Perawat, Bidan, Gizi, Fisioterpi, Farmasi Klinik)

(.....)
 Verifikasi DPJP/ DPJP Utama

No./RM :
 Nama Pasien :
 Tgl Lahir/Umrur :
 Alamat :

RESUME MEDIS

Tanggal MRS :	Tanggal KRS :
RINGKASAN PEMERIKSAAN	
1. Anamnesa :	
2. Pemeriksaan fisik :	
3. Pemeriksaan penunjang :	
4. Hasil konsultasi :	
5. Diagnosa masuk :	
6. Diagnosa keluar :	
Primer :	
Sekunder :	
7. Kondisi selama dirawat/komplikasi :	
8. Pengobatan :	
9. Keadaan keluar rumah sakit dan prognosis :	
10. Tidak lanjut :	
Tanggal Kontrol :	
Tanggal :	
Dokter yang merawat,	
(_____) Tanda tangan dan nama terang	

Pengisian Asuransi

Temannya yang terhormat,

Untuk melengkapi data klaim Asuransi Kesehatan, mohon kiranya TS melengkapi formulir yang kami sertakan dibawah ini. Selanjutnya mohon disampaikan kepada kami melalui pasien yang bersangkutan atau dilampirkan pada saat penagihan Provider. Atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Dengan ini saya selaku pasien/tertanggung/wali memberikan ijin kepada dan memberikan hak kepada untuk mendapatkan data-data medis untuk kepentingan klaim.

.....
Pasi/Tertanggung

.....

FORMULIR KLAIM RAWAT JALAN

Nama Karyawan : Besar Klaim yang diajukan :
Nama Pasien : 1. Dokter Umum :
No. Peserta/Reg : 2. Dokter Spesialis :
Nama Perusahaan: 3. Obat-obatan :
No. Polis : 4. Laboratorium :
1. Anamnesa :
.....
2. Diagnosis :
.....
3. Pengobatan/
Tindakan :
.....
4. Anjuran :
.....

Tempat & Tanggal :

Putih : Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG
Merah : Nasabah/Perusahaan melalui A.J. Sinarmas MSIG
Kuning : RS/Klinik Provider

.....
Nama, SIP, Tanda tangan dan Stempel Dokter

FORMULIR KLAIM RAWAT JALAN (Outpatient Claim Form)

Nama Perusahaan / Asuransi (Name of Company/Insurance)	No. Peserta (Membership Number)
Nama Pasien (Patient's name)	Nama Karyawan (Employee's name)
Jenis Kelamin (Sex)	Tgl Lahir (Date of Birth)

Jenis Pelayanan (Type of Service) <input type="checkbox"/> 1 Rawat Inap (Hospitalization) <input type="checkbox"/> 2 Pra/Passa Rawat Inap (Pre/Post Hospitalization) <input type="checkbox"/> 3 Melahirkan (Maternity) <input type="checkbox"/> 4 Pra/Passa Melahirkan (Pre/Post Maternity) <input type="checkbox"/> 5 Dokter Umum (General Practitioner) <input type="checkbox"/> 6 Dokter Spesialis (Specialist Doctor) <input type="checkbox"/> 7 Dokter Gigi / Dentist	Nama Rumah Sakit/Klinik (Hospital/Clinic name)
	Tgl Masuk (Date of Admission)

Anamnesa (Anamnesis)
Pemeriksaan Fisik & Penunjang Medis (Physical Examination & Supporting Diagnostic Examination)
Diagnosa (Diagnosis)
Tindakan/terapi (Procedure/Therapy)

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada
Sakit/Klinik/Dokter untuk memperoleh data medis maupun riwayat kesehatan saya dari Rumah
I hereby authorize C... of my medical data or my medical record needed to analyze my claim form
Hospital/Clinic/Physician.

- Mohon tagihan dilampiri dengan:
1. Kuasan Asli (Original receipt)
 2. Copy Resep (Copy recipe)
 3. Copy hasil penunjang (Copy of the supporting diagnostic)
 4. Rekam medis (Medical Record)
 5. Copy KTP/kartu peserta Orang Tua untuk Pasien anak (Copy of ID Card / Card member)

Ditandatangani di (Signed)
tanggal (date).....

Tanda tangan pasien/Orang tua pasien (Patient/Parent's Signature)

Tanda tangan Dokter yang merawat (Attending Physician's Signature)

TOPIK 5

IDENTIFIKASI MASALAH PELAYANAN KESEHATAN & PENYUSUNAN RENCANA PROGRAM KEGIATAN DI TINGKAT *PRIMARY HEALTH CARE* (PUSKESMAS)

PENDAHULUAN

Alokasi Waktu	: 250 menit
Jumlah mahasiswa	: 8 – 10 Orang/kelompok
Lokasi Pembelajaran	: Gedung Fakultas Kedokteran
Metode Pembelajaran	: Kuliah Besar

INDIKASI DAN LANDASAN PEMBELAJARAN:

- Praktikum simulasi ini ditujukan untuk memberikan pembelajaran bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya (FK-UBAYA) sesuai dengan Daftar Keterampilan Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) 2020 yaitu mencakup aspek-aspek berikut ini:
 1. Mampu menganalisa masalah yang berkaitan dengan pelayanan fasilitas kesehatan di layanan tingkat primer termasuk sarana dan prasana untuk melakukannya. (Tingkat keterampilan 4)
 2. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan. (Tingkat keterampilan 4)
 3. Membaca, menganalisis data sistem informasi kesehatan, membuat laporan dan mempresentasikannya (Tingkat keterampilan 4)

4. Penatalaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer (Tingkat keterampilan 4)
5. Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi (Tingkat keterampilan 4).

CAPAIAN PEMBELAJARAN:

- **Umum:** Mahasiswa mampu melakukan *simulasi* identifikasi masalah pelayanan kesehatan dan penyusunan rencana program kegiatan di tingkat Puskesmas secara sistematis.
- **Khusus:**
 - Mahasiswa mengenal berbagai **data capaian program** pelayanan Puskesmas dan melakukan **analisis** sederhana berdasarkan contoh data yang disajikan.
 - Mahasiswa mampu melakukan *simulasi identifikasi masalah (gab)* capaian program pelayanan Puskesmas berdasarkan contoh data yang disajikan.
 - Mahasiswa mampu melakukan *simulasi penetapan urutan prioritas* masalah program pelayanan Puskesmas berdasarkan contoh data yang diberikan dengan menggunakan teknik *U (Urgency), S (Seriousness), dan G (Growth)*.
 - Mahasiswa mampu melakukan *simulasi perumusan masalah* program pelayanan Puskesmas berdasarkan contoh data yang disajikan dengan menggunakan sistematika 4W+1H.

- Mahasiswa mampu melakukan *simulasi mencari akar penyebab masalah* program pelayanan Puskesmas berdasarkan contoh data yang disajikan dengan menggunakan *Diagram Ishikawa*.
- Mahasiswa mampu melakukan *simulasi menyusun alternatif cara pemecahan masalah* dengan teknik *brainstorming kelompok* dan mengisi format tabel yang ditetapkan.
- Mahasiswa mampu melakukan *simulasi menyusun rencana program kegiatan* dengan mengisi format tabel yang ditetapkan.

PENGANTAR PRAKTIKUM

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pasal 35 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, serta dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Dengan demikian diperlukan **kompetensi dokter** yang dapat mendukung upaya dan kewenangan Puskesmas dalam menyelenggarakan Upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat Pertama. Upaya kesehatan masyarakat esensial yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan meliputi:

- Pelayanan promosi kesehatan;
- Pelayanan kesehatan lingkungan;

- Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- Pelayanan gizi; dan
- Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dokter yang bekerja di Puskesmas akan menjalankan fungsi upaya kesehatan masyarakat, antara lain: (1) adalah melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan, (2) Melaksanakan evaluasi terhadap mutu dan cakupan Pelayanan Kesehatan. Dengan demikian, mahasiswa kedokteran harus disiapkan untuk dapat melakukan fungsi tersebut.

Dalam upaya meningkatkan kinerja dan mutu perencanaan program kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer (Puskesmas), diperlukan suatu proses perencanaan yang matang dan diharapkan menghasilkan suatu rencana program intervensi yang komprehensif dan holistik serta jelas tujuannya. Langkah-langkah perencanaan sebetulnya bersifat generik, yaitu sama dengan alur pikir siklus pemecahan masalah, langkah-langkah pokok yang perlu dilakukan adalah: (1) Analisis situasi, (2) Identifikasi masalah, (3) menetapkan prioritas, (3) perumusan masalah, (4) mencari akar penyebab masalah, (5) menyusun alternatif cara pemecaha masalah, dan (5) menyusun rencana program kegiatan.

Langkah-langkah pokok di atas harus dilaksanakan secara berurutan (*sistematis*) dan setiap langkah yang dilakukan memiliki tujuan sendiri. Dua langkah pertama (analisis situasi, identifikasi masalah dan penetapan prioritas) adalah tahapan yang penting dan krusial. Analisis situasi sebagai langkah awal dalam perencanaan harus dilakukan sebaik mungkin, agar dapat diperoleh gambaran utuh tentang masalah

kesehatan yang ada secara nyata dan obyektif –yang pada gilirannya akan berpengaruh pada perencanaan program intervensi yang optimal.

BAHAN DAN ALAT

- Sajian contoh data capaian program pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, meliputi:
 1. Simulasi laporan capaian program upaya Kesehatan Ibu dan Anak
 2. Simulasi laporan capaian program upaya Promosi Kesehatan
 3. Simulasi laporan capaian program upaya Kesehatan Lingkungan.
 4. Simulasi laporan capaian program upaya Perbaikan Gizi.
 5. Simulasi laporan capaian program upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular.
- Flip-chart @10 lembar per kelompok (total: 5 kelompok X 10 lembar = 50 lembar)
- Spidol @5 per kelompok (total: 5 kelompok x 5 spidol = 25 spidol)
- Soft copy slide presentasi (disiapkan oleh masing-masing kelompok)
- Ruang diskusi kelompok kecil (total: 5 ruangan).

DESKRIPSI KEGIATAN

- Kegiatan ini dilakukan dalam setting *simulasi* di kelas besar dan kelas kecil.
- Kegiatan ini dilakukan *satu hari sesi* (total efektif 5 X 50 menit) dalam tiga tahapan utama:
 1. *Introduction*
 2. Diskusi kelompok
 3. Presentasi kelompok

- Jam pembelajaran 5 X 50 menit, terdiri dari:
 1. 50 menit pertama: *introduction* --- seting di kelas besar, dengan topik bahasan:
 - Pengertian “masalah” kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
 - Alur pikir siklus pemecahan masalah kesehatan.
 - Program-program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
 - Bentuk dan tampilan data laporan kegiatan capaian program kesehatan di Puskesmas.
 - Cara melakukan identifikasi masalah
 - Cara perumusan masalah
 - Cara mencari akar penyebab masalah
 - Cara menyusun alternatif cara pemecahan masalah
 - Cara menyusun rencana program kegiatan
 - Pembagian kelompok diskusi
 2. 2 X 50 menit: diskusi kelompok kecil melakukan praktik *simulasi*:
 1. Analisis sederhana capaian program pelayanan Puskesmas
 2. identifikasi masalah
 3. Menetapkan prioritas dengan menggunakan teknik *U (Urgency), S (Seriousness), dan G (Growth)*.
 4. Perumusan masalah dengan menggunakan sistematika *4W+1H*.
 5. Mencari akar penyebab masalah dengan menggunakan *Diagram Ishikawa*.

6. Menyusun alternatif cara pemecahan masalah dengan mengisi format tabel yang ditetapkan.
 7. Menyusun rencana program kegiatan dengan mengisi format tabel yang ditetapkan.
3. 2 X 50 menit: presentasi kelompok di kelas besar dan diskusi tanya jawab antar kelompok.
- Kegiatan kelompok kecil didampingi oleh satu orang dosen (@1 dosen/kelompok).

PROSEDUR KEGIATAN

- Kegiatan diawali dengan sesi *introduction* di kelas besar.
- Kelompok besar mahasiswa dibagi ke dalam kelompok kecil beranggotakan 10 orang secara undian. Masing kelompok menunjuk ketua kelompok.
- Ketua kelompok mengambil undian untuk menentukan simulasi data yang akan dianalisis.
- Masing-masing kelompok kecil melakukan diskusi kelompok di kelas kecil di ruang terpisah, didampingi oleh satu orang dosen.
- Mahasiswa kembali ke kelas besar untuk mempresentasikan *proses analisis* sampai dengan rencana program kegiatan yang akan dilakukan.
- Waktu presentasi masing-masing kelompok, terdiri dari:
 - 10 menit presentasi (*masing-masing anggota kelompok harus berpartisipasi dalam presentasi*)
 - 10 menit tanya jawab (*kelompok lain wajib mengajukan minimal satu pertanyaan*)

PENILAIAN

- Penilaian dilakukan pada saat presentasi kelompok mahasiswa di kelas besar.
- Penilaian diberikan kepada kelompok.
- Nilai kelompok adalah representasi nilai masing-masing individu dalam kelompok.
- Penilaian mengacu pada rubrik di bawah ini:

ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
	4	3	2	1
<p>Pemahaman terhadap langkah-langkah analisis s.d usulan rencana kegiatan.</p> <p>KRITERIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Langkah-langkah dijelaskan secara urut dan rinci. ▪ Identifikasi masalah didasarkan pada data. ▪ Penetapan prioritas dilakukan dengan teknik U-S-G dan didukung argumen yang sesuai. ▪ Perumusan masalah dengan sistematika 4W+1H ▪ Akar penyebab masalah disajikan dengan diagram Ishikawa dan didukung argumen yang sesuai. ▪ Alternatif cara pemecahan masalah disajikan sesuai tabel yang ditetapkan ▪ Usulan rencana kegiatan disajikan sesuai tabel yang ditetapkan 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
<p>Diskusi tanya jawab:</p> <p>KRITERIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunjukkan sikap perhatian dan antusias terhadap pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Memahami pertanyaan yang diajukan kelompok lain. ▪ Menjawab pertanyaan dengan percaya diri. ▪ Mampu menjawab pertanyaan dengan argumen yang tepat. 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi
<p>Kemampuan presentasi.</p> <p>KRITERIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipresentasikan dengan percaya diri, antusias, dan bahasa yang lantang. ▪ Menguasai materi yang disampaikan ▪ Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam presentasi. ▪ Dapat mengemukakan ide dan berargumentasi dengan baik ▪ Manajemen waktu 	✓ Seluruh kriteria dipenuhi.	✓ Terdapat 1 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat 2 kriteria yang tidak terpenuhi	✓ Terdapat lebih dari 3 kriteria yang tidak terpenuhi

Format Penilaian:

Berikan tanda *ceklist* (v) pada kolom “SKOR” secara obyektif berdasarkan rubrik penilaian kelompok yang diobservasi dan menuliskan nilai angkanya pada kolom “Angka Skor” pada setiap baris aspek yang dinilai, serta memberikan Hasil Penilaian Keseluruhan.

No	Aspek yang dinilai pada kelompok	SKOR				Angka Skor
		4	3	2	1	
1	Pemahaman terhadap langkah-langkah analisis s.d usulan rencana kegiatan.					
2	Diskusi tanya jawab					
3	Kemampuan presentasi kelompok					
<i>Total Skor Kelompok</i>						
Hasil Penilaian Keseluruhan (<i>Total Skor X 100</i>) / 12						

NB: Nilai kelompok adalah representasi nilai masing-masing individu dalam kelompok.

Daftar Pustaka

- Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2017. Kumpulan Modul Manajemen Puskesmas. Hal.1-24
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2019. Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). Hal.210-212.
- PDK3MI Pengurus Cabang Regional V, 2019. Panduan Keterampilan Klinis Kesehatan Masyarakat, Kedokteran Pencegahan, dan Kedokteran Komunitas bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Hal.142-147.

TOPIK 6

COMMUNITY BASE EDUCATION (CBE)

Kegiatan *Community-based Education (CBE)* adalah bentuk kegiatan belajar mahasiswa kedokteran di luar kelas. Kegiatan ini bertujuan memberikan kesempatan mahasiswa memperoleh pengalaman belajar secara nyata bersama masyarakat –baik dengan petugas kesehatan, pasien, dan kelompok masyarakat tertentu yang terkait langsung dengan peran dokter di layanan kesehatan primer. Kegiatan CBE dilaksanakan di Puskesmas jejaring pendidikan FK UBAYA. Melalui kegiatan ini, mahasiswa belajar melalui observasi, interaksi, mencoba melakukan sendiri dengan pengawasan instruktur/pembimbing –dan yang lebih penting, mahasiswa diharapkan mampu membuat hubungan antara pengetahuan yang telah dimiliki dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai dokter, terutama di pusat layanan kesehatan primer. Tema pembelajaran CBE di FK UBAYA dirancang sedemikian rupa sehingga mempunyai keterkaitan spesifik dengan materi terkait yang telah diperoleh di dalam kelas / perkuliahan reguler dengan upaya-upaya kesehatan esensial dan upaya-upaya Kesehatan pengembangan yang dilakukan di Puskesmas jejaring pendidikan, misalnya: Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas; Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas, Program Promosi Kesehatan di Puskesmas, dsb.

PENDAHULUAN

Alokasi Waktu	: 2 minggu
Jumlah mahasiswa	: 8 – 10 Orang/kelompok
Lokasi Pembelajaran	: Puskesmas
Metode Pembelajaran	: Praktek Lapangan dan Supervisi

INDIKASI DAN LANDASAN PEMBELAJARAN

Kegiatan belajar CBE di FK UBAYA dilaksanakan mengacu pada atribut area kompetensi dalam SNPPDI –khususnya pada aspek kompetensi profesionalitas yang luhur dan kompetensi pengelolaan masalah kesehatan, sehingga mahasiswa:

1. Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat
2. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut dalam pelayanan kesehatan primer.
3. Menguasai konsep upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
4. Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.

Melalui kegiatan CBE ini, mahasiswa memperoleh pendidikan komunitas sejak dini dan secara bertahap, termasuk partisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

A. UMUM:

Mahasiswa mampu menunjukkan perilaku profesionalisme dalam membangun hubungan komunikasi, kolaborasi, dan tanggung jawab bersama tim pelayanan kesehatan di Puskesmas dan juga masyarakat pengguna layanan Puskesmas.

B. KHUSUS:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan hasil kajian data epidemiologi di suatu wilayah Puskesmas melalui kunjungan observasi, pengambilan data pelayanan kesehatan, dan diskusi dengan petugas Puskesmas. (Tingkat Keterampilan 4)
2. Memerlihatkan kemampuan pemeriksaan kesehatan di berbagai populasi melalui keterlibatan langsung dalam kegiatan dan aktivitas rutin Puskesmas baik di dalam gedung dan luar gedung –dengan pengawasan intens dari instruktur/pembimbing. (Tingkat Keterampilan 4)
3. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Tingkat Keterampilan 4).

TAHAPAN KEGIATAN:

A. PERSIAPAN:

Sebelum melaksanakan kegiatan lapangan, mahasiswa mendapatkan sesi pembekalan di kampus yang diberikan oleh tim dosen pembimbing lapangan (DPL). Di sesi ini, mahasiswa mendapatkan pembekalan tentang proses kegiatan lapangan, agenda kegiatan, tugas spesifik yang diberikan dan jadwal sesi pertemuan intens dengan pembimbing di fakultas –dalam bentuk sesi “Supervisi Intensif”.

B. KEGIATAN DI PUSKESMAS:

Mahasiswa dibagi kedalam kelompok sesuai jumlah Puskesmas jejaring Pendidikan FK Ubaya. Kegiatan di Puskesmas dilakukan mengikuti jadwal bersama yang telah ditetapkan oleh Fakultas Bersama dengan pihak Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kab/Kota. Rentang durasi pembelajaran di Puskesmas adalah 2 – 3 minggu. Mahasiswa menggunakan *log-book* sebagai panduan proses kegiatan belajar yang juga

memuat gambaran rinci tugas dan kegiatan belajar yang harus dilakukan mahasiswa selama di Puskesmas. Selama sesi ini, Puskesmas dapat memberikan tambahan pembelajaran spesifik sesuai dengan tema yang telah ditetapkan sebelumnya.

C. KEGIATAN “SUPERVISI INTENSIF”:

Kegiatan ini adalah sesi diskusi mahasiswa bersama Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dari fakultas. Kegiatan ini dilakukan 2 (dua) kali di kampus dalam periode pembelajaran CBE di Puskesmas, dengan materi diskusi sesuai dengan masing-masing topik kunjungan lapangan. Tujuan penting sesi ini adalah sebagai ruang untuk menstimulasi mahasiswa membuat hubungan antara pengalaman nyata yang diperoleh selama di Puskesmas dengan materi pembelajaran terkait yang telah diperoleh sebelumnya –agar proses belajar di CBE menjadi lebih bermakna.

Sesi ini berlangsung 2 X 50 menit mengikuti tahapan pembelajaran *experiential learning*. Mahasiswa diharapkan aktif terlibat dalam diskusi ini dengan menggunakan pengalaman nyata sebagai acuan tema diskusi. Di akhir sesi, mahasiswa diharapkan dapat mengidentifikasi kekurangan diri dan mampu menetapkan kebutuhan belajar spesifik yang diperlukan pada kunjungan lapangan berikutnya di Puskesmas.

PENILAIAN:

Penilaian kegiatan CBE di Puskesmas, diberikan oleh instruktur dari Puskesmas dan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dari Fakultas, dengan menggunakan formulir terlampir.

- Instruktur dari Puskesmas memberikan penilaian pada aspek proses belajar di Puskesmas, meliputi:
 - kedisiplinan,

- komunikasi dengan petugas kesehatan
- kolaborasi dengan petugas kesehatan
- kemampuan melakukan peran dan tanggung jawab yang diberikan
- Dokter Pembimbing Lapangan (DPL) memberikan penilaian pada aspek proses belajar dalam sesi Supervisi Intensif, meliputi:
 - kedisiplinan,
 - keaktifan diskusi,
 - relevansi diskusi,
 - sikap dalam proses diskusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Claramita M., Setiawati, E.P., Kristina T.N., Emilia O., van der Vleuten, C. 2019. Community-based educational design for undergraduate medical education: a grounded theory study. *BMC Medical Education*. 19:258, pp: 1-10
- Kelly L, Walters L, Rosenthal D. 2014. Community-based medical education: Is success a result of meaningful personal learning experiences? *Education for Health*. Vol.27. No.01. pp:47-50.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2019. Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.
- Talaat, W., Ladani, Z. 2014. Community-based Education in Health Professions: Global Perspectives. *World Health Organization*, pp:11-19.

LEMBAR PENILAIAN SESI KEGIATAN DI PUSKESMAS

(Mohon diisi oleh Dokter/Petugas Puskesmas setelah sesi kunjungan terakhir di Puskesmas)

Nama Mahasiswa/ (NRP) : / (.....)
 PUSKESMAS :

Acuan Rubrik Penilaian:

UNSUR PENILAIAN	SKOR		
	0	1	2
Kedisiplinan (Kelepatan waktu hadir di Puskesmas)	Terlambat > 10 menit	Terlambat < 10 menit	Hadir Tepat waktu
Komunikasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas	Tidak mampu berkomunikasi secara efektif dengan cara penuh hormat dan responsif (mis: tidak menyapa, membangkang ketika mendapat teguran, dsb)	Masih perlu meningkatkan kemampuan berkomunikasi yang penuh rasa hormat dan responsif	Mampu berkomunikasi secara efektif dengan petugas kesehatan lain di Puskesmas dengan cara yang penuh hormat dan responsif
Kolaborasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas (bagian dari tim di Puskesmas)	Tidak mampu membangun hubungan kerja kolaboratif dengan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas (mis: tidak mengikuti arahan, semaunya sendiri, acuh terhadap arahan petugas Puskesmas)	Masih perlu meningkatkan hubungan kerja kolaboratif dengan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas	Mampu membangun / memelihara hubungan kerja kolaboratif dengan petugas kesehatan lainnya.
Peran dan Tanggung Jawab	Tidak mampu menunjukkan pemahaman tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh petugas Puskesmas (misalnya: mengabaikan tugas yang diberikan, melakukan hal diluar peran yang diberikan)	Masih perlu meningkatkan pemahaman mengenai peran dan tanggung jawab yang diberikan	Mampu memperlihatkan pemahaman mengenai peran, tanggung jawab, dalam hubungan dengan orang lain sebagai tim layanan kesehatan di Puskesmas

Hasil Penilaian:

Berikan tanda ceklis (v) pada kolom SKOR secara obyektif sesuai dengan kinerja mahasiswa yang diobservasi dan tuliskan nilai angkanya pada kolom Angka Skor pada setiap baris aspek yang dinilai.

No	Unsur Penilaian	SKOR			Angka Skor
		0	1	2	
1	Kedisiplinan				
2	Komunikasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas				
3	Kolaborasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas				
4	Peran dan Tanggung Jawab				
Total Skor					
Hasil Penilaian Keseluruhan (Total Skor X 100) / 8					

Tanggal Penilaian:
.....

Nama Dokter/Petugas Puskesmas:
.....

Tanda Tangan Dokter/Petugas Puskesmas:
.....

(Stempel Puskesmas)

Catatan khusus bagi mahasiswa (bila diperlukan):

.....

.....

Lembar Penilaian oleh DPL pada sesi “Supervisi Intensif”

Nama / (NRP) : / (.....)
 Kelompok :
 PUSKESMAS :

Acuan Rubrik Penilaian:

UNSUR PENILAIAN	SKOR		
	0	1	2
Kedisiplinan (Ketepatan waktu menghadiri bimbingan)	Terlambat > 10 menit	Terlambat < 10 menit	Hadir Tepat waktu
Keaktifan Diskusi (partisipasi diskusi)	Tidak memberikan pendapat selama sesi diskusi	Memberikan 2-3 pendapat selama sesi diskusi	Memberikan > 3 pendapat selama sesi diskusi
Relevansi (pendapat yang disampaikan)	Pendapat yang disampaikan hanya mengulangi pendapat mahasiswa lain	Pendapat yang disampaikan kurang relevan dengan topik diskusi yang sedang dibahas	Pendapat yang disampaikan relevan dengan topik diskusi yang sedang dibahas
Sikap (atensi dan penghargaan terhadap orang lain)	Menghambat jalannya diskusi tidak menghargai pendapat anggota lain (dominasi, mengejek, menyela) atau tidak menghargai DPL	Acuh, melakukan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan diskusi	Menghargai pendapat dan peran anggota lain dan DPL

Hasil Penilaian:

Berikan tanda ceklis (v) pada kolom SKOR secara obyektif sesuai dengan kinerja mahasiswa yang diobservasi dan tuliskan nilai angkanya pada kolom Angka Skor pada setiap baris aspek yang dinilai.

No	Unsur Penilaian	SKOR			Angka Skor
		0	1	2	
1	Kedisiplinan				
2	Keaktifan Diskusi				
3	Relevansi Diskusi				
4	Sikap				
Total Skor					
Hasil Penilaian (Total Skor X 100) / 8					

Tanggal Penilaian:
.....

Nama DPL:
.....

Tanda Tangan DPL:
.....

Catatan khusus bagi mahasiswa (bila diperlukan):

.....



**EDUCATION IS WHAT REMAINS
AFTER ONE HAS FORGOTTEN
WHAT ONE HAS LEARNED IN
SCHOOL.**

- Albert Einstein -

