



DIKTAT PERKULIAHAN

PENGANTAR KEDOKTERAN KOMUNITAS



DOSEN PENGAMPU :

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

**BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SURABAYA**

2023

DIKTAT PERKULIAHAN
PENGANTAR KEDOKTERAN KOMUNITAS

Dosen Pengampu:

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

BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SURABAYA
2023

PENGANTAR KEDOKTERAN KOMUNITAS

Oleh:

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

**BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SURABAYA
2023**

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	ii
DAFTAR ISI	iii
TUJUAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN	iv
1. Pendahuluan	1
2. Kedokteran Komunitas	3
3. Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Klinis	4
4. Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat	6
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas	8
6. Diagnosa Komunitas	10
7. Kedokteran Keluarga	13
8. Kedokteran Okupasi	28
9. Lima Level Pencegahan	30
DAFTAR PUSTAKA	37

TUJUAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

Diktat ini digunakan untuk mahasiswa sebagai pengantar kedokteran komunitas di mata kuliah blok kedokteran komunitas (Semester 8). Buku diktat ini berisi berbagai penjelasan terkait dengan kedokteran komunitas beserta penjabarannya. Mahasiswa diharapkan telah membaca dan memahami materi perkuliahan ini, sebelum proses pembelajaran dimulai sehingga akan terjadi komunikasi dan diskusi interaktif dalam perkuliahan.

Alokasi Waktu	: 100 menit
Judul Perkuliahan	: Pengantar Kedokteran Komunitas
Blok	: Kedokteran Komunitas (5 SKS)
Semester	: 8 (Delapan)

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mahasiswa diharapkan mampu mengetahui dan memahami kedokteran komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu memahami kedokteran komunitas
2. Mampu memahami perbedaan kedokteran komunitas dengan bidang ilmu lain
3. Mampu memahami faktor yang mempengaruhi kesehatan komunitas
4. Mampu memahami diagnose komunitas, kedokteran keluarga, kedokteran okupasi dan lima level pencegahan di masyarakat

2. Kedokteran Komunitas

Kedokteran komunitas (*community medicine*) adalah cabang kedokteran yang memusatkan perhatian kepada kesehatan anggota-anggota komunitas, dengan menekankan diagnosis dini penyakit, memperhatikan faktor-faktor yang membahayakan (*hazard*) kesehatan yang berasal dari lingkungan dan pekerjaan, serta pencegahan penyakit pada komunitas. Kedokteran komunitas memberikan perhatian tidak hanya kepada anggota komunitas yang sakit tetapi juga anggota komunitas yang sehat. Sebab tujuan utama kedokteran komunitas adalah mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan anggota-anggota komunitas. Penekanan upaya pencegahan penyakit, maka kedokteran komunitas kadang-kadang disebut juga kedokteran pencegahan (*preventive medicine*). Kedokteran komunitas memberikan pelayanan komprehensif dari preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitatif. Fokus kedokteran komunitas adalah masalah kesehatan dan penyakit yang terjadi pada komunitas di mana individu tersebut tinggal, bekerja, atau bersekolah. Kedokteran komunitas memberikan prioritas perhatian kepada penyakit-penyakit yang menunjukkan angka kejadian yang tinggi pada populasi, yang disebut "*public health importance*". Seorang dokter yang berorientasi kedokteran komunitas diharapkan memiliki kemampuan untuk menghitung frekuensi penyakit dan angka kejadian penyakit pada populasi, mendiagnosis masalah penyakit pada populasi (*community diagnosis*), membandingkan distribusi penyakit pada populasi-populasi, lalu menarik kesimpulan tentang penyebab perbedaan distribusi penyakit pada populasi, dan mengambil

Tabel 1. Perbedaan Kedokteran Klinis dan Kedokteran Komunitas

No	Variabel	Kedokteran Klinis	Kedokteran Komunitas
1	Klien	Individu sakit (pasien)	Individu sakit dan sehat dan anggota komunitas
2	Konsep kausasi (penyebab) masalah kesehatan dan penyakit	Teori kuman (germ theory), kausa tunggal	Kausasi majemuk (multikausal); prioritas kepada faktor risiko perilaku, sosial dan lingkungan
3	Level kausa masalah kesehatan dan penyakit	Individu	Individu, keluarga, komunitas dan lingkungannya
4	Jenis pelayanan kesehatan	Kuratif	Komprehensif (preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif); penekanan pada pelayanan kesehatan preventif dan promotif
5	Tingkat kecanggihan pelayanan kesehatan	Pelayanan medis spesialisik	Pelayanan kesehatan esensial (dasar, primer)
6	Level intervensi (pelayanan kesehatan)	Individu (upaya kesehatan perorangan)	Individi dan komunitas
7	Tujuan pelayanan kesehatan	Ketiadaan penyakit (“absence of disease”)	Ketiadaan penyakit dan perbaikan kualitas hidup
8	Dampak kesehatan yang ingin dicapai	Kesehatan individu (pasien)	Kesehatan semua anggota komunitas, produktivitas dan pembangunan sosial-ekonomi
9	Tanggungjawab kesehatan	Dokter dan tenaga kesehatan profesional	Dokter, tenaga kesehatan professional dan komunitas

merupakan kausa berbagai penyakit kronis utama, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, dan stroke.

Kedokteran komunitas tidak menuntut seorang dokter untuk memiliki kompetensi membuat rancangan undang-undang maupun melakukan advokasi terbentuknya undang-undang, peraturan, atau kebijakan yang melarang merokok di tempat-tempat umum. Intervensi tersebut dapat dirancang dan diimplementasikan oleh ahli kesehatan masyarakat. Pelayanan Kedokteran Komunitas adalah jembatan antara pelayanan medis dan pelayanan kesehatan masyarakat. Perhatian utama pelayanan medis adalah orang sakit sebagai orang perorangan (15% penduduk). Sedangkan perhatian utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah orang sehat yang ada di masyarakat (85% penduduk). Pada pelayanan kedokteran komunitas adalah orang sakit dan orang sehat yang ada dalam kelompok-kelompok di masyarakat (100% penduduk).

Kedokteran komunitas diperlukan tambahan disiplin ilmu (epidemiologi, biostatistik, administrasi/ manajemen kesehatan, riset operasional serta sosiologi ilmu kedokteran), selain ilmu pengetahuan tentang medik dan kesehatan. Metode/prosedur tertentu untuk mendiagnosis penyakit/kesehatan yang terjadi di komunitas (kelompok masyarakat), pada waktu dan tempat (daerah) tertentu, serta penularannya yang dapat bersifat epidemik, pandemik, endemik, dan sporadik. Untuk menentukan “Apakah komunitas memiliki masalah kesehatan”, dapat dilakukan dengan menggunakan metode/ prosedur yang disebut sebagai diagnosa komunitas

memutuskan untuk menggunakan atau tidaknya dana untuk balap sepeda dan aturan dilarang merokok. Tradisi dari etnik tertentu dapat mempengaruhi jenis makanan, restoran dan layanan yang tersedia di masyarakat.

Ekonomi. Situasi ekonomi setempat maupun nasional dapat mempengaruhi kesehatan komunitas melalui penurunan layanan kesehatan dan sosial. Penurunan kondisi ekonomi berarti bahwa pemasukan pajak yang rendah akan diterapkan pada program seperti dana sosial, kupon makanan dan layanan kesehatan masyarakat. Kondisi ini muncul akibat penurunan pendapatan yang menyebabkan lembaga-lembaga melakukan pemotongan anggaran.

Politik. Mereka yang berkecimpung di dunia politik baik di tingkat nasional ataupun lokal dapat memajukan atau membahayakan kesehatan komunitasnya.

6. Diagnosa Komunitas

Diagnosis Komunitas adalah upaya yang sistematis yang meliputi upaya pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas adalah masyarakat sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas. Tahapan Diagnosis Komunitas adalah pendekatan problem solving, analisis situasi, menganalisis data sekunder dan pengumpulan data sekunder, pengumpulan data primer, identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah dan penyebab masalah, pemilihan alternatif, pemecahan masalah, penyusunan program kerja, pelaksanaan, pengawasan dan monitoring serta evaluasi.

Tujuan umum diagnosis komunitas mampu memahami dan mengaplikasikan konsep-konsep epidemiologi terapan untuk melakukan diagnosis komunitas di suatu

Tabel 2. Perbedaan Diagnosis Individual dan Diagnosis Komunitas

No.	Parameter	Individu	Komunitas
1	Informasi yang penting	Bagaimana riwayat alamiah penyakit yg lbh spesifik, perkembangan, prognosis, terapi, status gizi, individu yg menjadi perhatian/sasarannya	Bagaimana proses perjalan penyakit & peran faktor risiko status gizi, lingkungan, perilaku dimana keluarga, komunitas dan masyarakat yg menjd perhatian/sasarannya
2	Langkah-langkah kegiatan	Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan diagnostik, pengobatan, perawatan dan monitoring serta follow up, problem solving yg bersifat individual	Analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, penyusunan program kerja, pelaksanaan, pengawasan dan monitoring, serta evaluasi
3	Sasaran kegiatan	Individual	Keluarga unit terkecil, komunitas dan masyarakat

Komponen Diagnosis Komunitas adalah

1. Demografi dan angka statistik vital penduduk yang penting.
2. Berbagai sebab morbiditas & mortalitas, berdasarkan spesifik umur, seks, dsb.
3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan setempat.
4. Tahapan pemecahan masalah.
5. Pola gizi, pemberian makanan & penyapihan anak

6. Keadaan sosio-kultural dan sosio-ekonomi komunitas.
7. Pola kepemimpinan dan komunikasi dalam komunitas.
8. Kesehatan mental dan sebab utama gangguan stress.
9. Bagaimana fasilitas *hygiene* lingkungan pada komunitas tsb.
10. KAP penduduk kaitan dengan kesehatan.
11. Masalah yang terkait dengan epidemiologi deskriptif.
12. Derajat keterlibatan penduduk yg terkait dengan kesehatan.
13. Sebab-sebab kegagalan program kesehatan di komunitas.

7. Kedokteran Keluarga

Pelayanan dokter keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan medik di Indonesia, yang diselenggarakan baik secara perorangan maupun berkelompok. Sebagai salah satu ujung tombak dalam pelayanan kesehatan, pelayanan dokter keluarga yang disiapkan sebagai primadona pelayanan medik strata pertama di Indonesia, perlu senantiasa mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanannya, apalagi di masa era globalisasi di mana kompetisi semakin ketat.

Standar pelayanan dokter keluarga

a. Standar Pemeliharaan Kesehatan di Klinik (*Standards of clinical care*)

▪ Standar Pelayanan Paripurna (*standard of comprehensive of care*)

Pelayanan yang disediakan dokter keluarga adalah pelayanan medis strata pertama untuk semua orang yang bersifat paripurna (*comprehensive*), yaitu termasuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit dan proteksi khusus (*preventive & spesific protection*), pemulihan

Rehabilitasi medik dan sosial. Pelayanan dokter keluarga memiliki sistim untuk menerapkan segala kesempatan rehabilitasi pada pasien dan/atau keluarganya setelah mengalami masalah kesehatan atau kematian baik dari segi fisik, jiwa maupun sosial.

Kemampuan sosial. keluarga Pelayanan dokter keluarga memiliki sistim untuk memperhatikan kondisi sosial pasien dan keluarganya.

Etik medicolegal. Pelayanan dokter keluarga memiliki sistim yang sesuai dengan mediko legal dan etik kedokteran

▪ **Standar Pelayanan Medis (*standard of medical care*)**

Pelayanan yang disediakan dokter keluarga merupakan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan kedokteran secara lege artis

Anamnesis Pelayanan dokter keluarga melaksanakan anamnesis dengan pendekatan pasien (*patient-centered approach*) dalam rangka memperoleh keluhan utama pasien, kekhawatiran dan harapan pasien mengenai keluhannya tersebut, serta memperoleh keterangan untuk dapat menegakkan diagnosis

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam rangka memperoleh tanda-tanda kelainan yang menunjang diagnosis atau menyingkirkan diagnosis banding, dokter keluarga melakukan pemeriksaan fisik secara holistik; dan bila perlu menganjurkan pemeriksaan penunjang secara rasional, efektif dan efisien demi kepentingan pasien semata.

- **Standar Pelayanan Bersinambung (*standard of continuum care*)**

Pelayanan yang disediakan dokter keluarga merupakan pelayanan bersinambung, yang melaksanakan pelayanan kedokteran secara efektif efisien, proaktif dan terus menerus demi kesehatan pasien.

Pelayanan proaktif Pelayanan dokter keluarga menjaga kesinambungan layanan secara proaktif.

Rekam medik bersinambung Informasi dalam riwayat kesehatan pasien sebelumnya dan pada saat datang, digunakan untuk memastikan bahwa penatalaksanaan yang diterapkan telah sesuai untuk pasien yang bersangkutan.

Pelayanan efektif efisien Pelayanan dokter keluarga menyelenggarakan pelayanan rawat jalan efektif efisien bagi pasien, menjaga kualitas, sadar mutu dan sadar biaya.

Pendampingan Pada saat-saat dilaksanakan konsultasi dan/atau rujukan, pelayanan dokter keluarga menawarkan kemudian melaksanakan pendampingan pasien, demi kepentingan pasien

Komunikasi efektif Dokter keluarga melaksanakan komunikasi efektif berlandaskan rasa saling percaya

Menghormati hak dan kewajiban pasien dan dokter Dokter keluarga memperhatikan hak dan kewajiban pasien, hak dan kewajiban dokter termasuk menjunjung tinggi kerahasiaan pasien

- **Standar perilaku dengan mitra kerja di klinik (*Standard of partners relationship in practice*)**

Pelayanan dokter keluarga mempunyai seorang dokter keluarga sebagai pimpinan manajemen untuk mengelola klinik secara profesional

Hubungan profesional dalam klinik Dokter keluarga melaksanakan praktik dengan bantuan satu atau beberapa tenaga kesehatan dan tenaga lainnya berdasarkan atas hubungan kerja yang profesional dalam suasana kekeluargaan

Bekerja dalam tim Pada saat menyelenggarakan penatalaksanaan dalam peningkatan derajat kesehatan pasien dan keluarga, pelayanan dokter keluarga merupakan sebuah tim.

Pemimpin klinik Pelayanan dokter keluarga dipimpin oleh seorang dokter keluarga atau bila terdiri dari beberapa dokter keluarga dapat dibagi untuk memimpin bidang manajemen yang berbeda di bawah tanggung jawab pimpinan.

- **Standar perilaku dengan sejawat (*Standard of working with colleagues*)**

Partisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat Bila ada kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat di sekitar tempat praktiknya, pelayanan dokter keluarga bersedia berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan tersebut

Partisipasi dalam penanggulangan bencana di sekitarnya Bila ada wabah dan bencana yang mempengaruhi kesehatan di sekitarnya, pelayanan dokter keluarga berpartisipasi aktif dalam penanggulangan khususnya dalam bidang kesehatan

c. Standar Pengelolaan Praktek (*Standards of practice management*)

▪ **Standar sumber daya manusia (*Standard of human resources*)**

Dalam pelayanan dokter keluarga, selain dokter keluarga, juga terdapat petugas kesehatan dan pegawai lainnya yang sesuai dengan latar belakang pendidikan atau pelatihannya

Dokter keluarga Dokter keluarga yang bekerja pada pelayanan dokter keluarga adalah dokter yang bersertifikat dokter keluarga dan patut menjadi panutan masyarakat dalam hal perilaku kesehatan

Perawat Perawat yang bekerja pada pelayanan dokter keluarga telah mengikuti pelatihan pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga

Bidan Bidan yang bekerja pada pelayanan dokter keluarga telah mengikuti pelatihan pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga

Administrator klinik Pegawai administrasi yang bekerja pada pelayanan dokter keluarga, telah mengikuti pelatihan untuk menunjang pelayanan pendekatan kedokteran keluarga

- **Standar manajemen keuangan (*Standard of finance management*)**

Pelayanan dokter keluarga mengelola keuangannya dengan manajemen keuangan profesional

Pencatatan keuangan Keuangan dalam praktek dokter keluarga tercatat secara seksama dengan cara yang umum dan bersifat transparansi

Jenis sistim pembiayaan praktik Manajemen keuangan pelayanan dokter keluarga dikelola sedemikian rupa sehingga dapat mengikuti, baik sistem pembiayaan praupaya maupun sistim pembiayaan fee-for service

- **Standar manajemen klinik (*Standard management of clinic for practice*)**

Pelayanan dokter keluarga dilaksanakan pada suatu tempat pelayanan yang disebut klinik dengan manajemen yang profesional

Pembagian kerja Semua personil mengerti dengan jelas pembagian kerjanya masingmasing

Program pelatihan Untuk personil yang baru mulai bekerja di klinik diadakan pelatihan kerja (job training) terlebih dahulu

Program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) Seluruh personil yang bekerja di klinik mengikuti prosedur K3 (kesehatan dan keselamatan kerja) untuk pusat pelayanan kesehatan

Pembahasan administrasi klinik Pimpinan dan staf klinik secara teratur membahas pelaksanaan administrasi klinik

d. Standar Sarana dan Prasarana (*standards of facilities*)

Peralatan medis Pelayanan dokter keluarga memiliki beberapa peralatan medis yang minimal harus dipenuhi di ruang praktik untuk dapat berpraktik sebagai penyedia layanan strata pertama

Peralatan penunjang medis Pelayanan dokter keluarga memiliki beberapa peralatan penunjang medis yang minimal harus dipenuhi di ruang praktik untuk dapat berpraktik sebagai penyedia pelayanan strata pertama.

Peralatan non medis Pelayanan dokter keluarga memiliki peralatan non medis yang minimal harus dipenuhi di ruang praktik untuk dapat berpraktik sebagai penyedia pelayanan strata pertama

▪ **Standar proses-proses penunjang praktik (*Standard of clinical supports process*)**

Pelayanan dokter keluarga memiliki panduan proses-proses yang menunjang kegiatan pelayanan dokter keluarga.

Pengelolaan rekam medik Pelayanan dokter keluarga menyiapkan, melaksanakan dan mengevaluasi rekam medik dengan dasar rekam medik berorientasikan pada masalah (*problem oriented medical record*)

Pengelolaan rantai dingin Pelayanan dokter keluarga peduli terhadap pengelolaan rantai beku (*cold chain management*) yang berpengaruh kepada kualitas vaksin atau obat lainnya

Pengelolaan pencegahan infeksi Pelayanan dokter keluarga memperhatikan universal precaution management yang mengutamakan pencegahan infeksi pada pelayanannya

peralatan protektif perorangan, perubahan cara bekerja, dan vaksinasi. Dokter okupasi melakukan surveilans kesehatan melalui skrining/ pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dokter okupasi juga melakukan pencegahan tersier, yakni melakukan upaya pelayanan medis perorangan pasca penyakit untuk membatasi kecacatan, disfungsi sisa, dan kematian, melakukan rehabilitasi, dan mencegah rekurensi penyakit, untuk memulihkan dan meningkatkan derajat kesehatan masing-masing pekerja.

Dokter okupasi juga memberikan pelayanan medis langsung kepada pekerja yang sakit, menaksir besarnya masalah dan memberikan pelayanan kuratif untuk mengatasi masalah penyakit yang dialami pekerja. Penatalaksanaan medis terhadap gangguan-gangguan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan, mencakup pernapasan, kulit, luka bakar, kontak dengan agen fisik atau kimia, keracunan, dan sebagainya. Selain itu akan dilakukan analisis absensi pekerja, dan menghubungkannya dengan faktor penyebab.

Semua kegiatan kedokteran okupasi tersebut ditujukan untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja. Derajat kesehatan yang optimal memberikan kontribusi bagi kinerja perusahaan, seperti produktivitas, laba (*profitability*), dan kelangsungan hidup (*survival*). Peningkatan derajat kesehatan pekerja akan meningkatkan produktivitas laba, dan kelangsungan hidup perusahaan.

tersebut dapat bertahan dari serangan penyakit yang mengincarnya. Oleh karena demikian, perlindungan khusus ini juga dapat disebut kekebalan buatan. Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus, pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di Negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anaknya masih rendah. Selain itu pendidikan kesehatan diperlukan sebagai pencegahan terjadinya kecelakaan baik ditempat-tempat umum maupun tempat kerja. Penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV/AIDS, penggunaan sarung tangan dan masker saat bekerja sebagai tenaga kesehatan

Beberapa usaha lain di antaranya:

- Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu.
- Isolasi penderitaan penyakit menular.
- Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.

Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seseorang telah jatuh sakit. Sasarannya adalah orang-orang yang telah jatuh sakit, agar sakit yang dideritanya dapat segera diidentifikasi dan secepatnya pula diberikan pengobatan yang tepat. Tindakan ini dapat mencegah orang yang sudah sakit, agar penyakitnya tidak tambah parah. Faktor yang membuat seseorang dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya bukan hanya dipengaruhi oleh jenis obat yang diminum

dan kemampuan si tenaga medisnya. Tetapi juga dipengaruhi oleh kapan pengobatan itu diberikan. Semakin cepat pengobatan diberikan kepada penderita, maka semakin besar pula kemungkinan untuk sembuh.

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat dapat mengurangi biaya pengobatan dan dapat mencegah kecacatan yang mungkin timbul jika suatu penyakit dibiarkan tanpa tindakan kuratif. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Pemeriksaan pap smear, pemeriksaan IVA, sadari sebagai cara mendeteksi dini penyakit kanker. Bila dengan deteksi ini ditemui kelainan maka segera dilakukan pemeriksaan diagnostic untuk memastikan diagnosa seperti pemeriksaan biopsy, USG atau mamografi atau kolposcopy

Tujuan utama dari usaha ini adalah:

- Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
- Pencegahan penularan kepada orang lain, bila penyakitnya menular.
- Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan sesuatu penyakit.

Beberapa usaha deteksi dini di antaranya:

c. Rehabilitasi sosial vokasional

Penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuannya. Rehabilitasi aesthesis Yaitu usaha rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya: penggunaan mata palsu.

d. Rehabilitasi aesthesis

Rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya: penggunaan mata palsu.

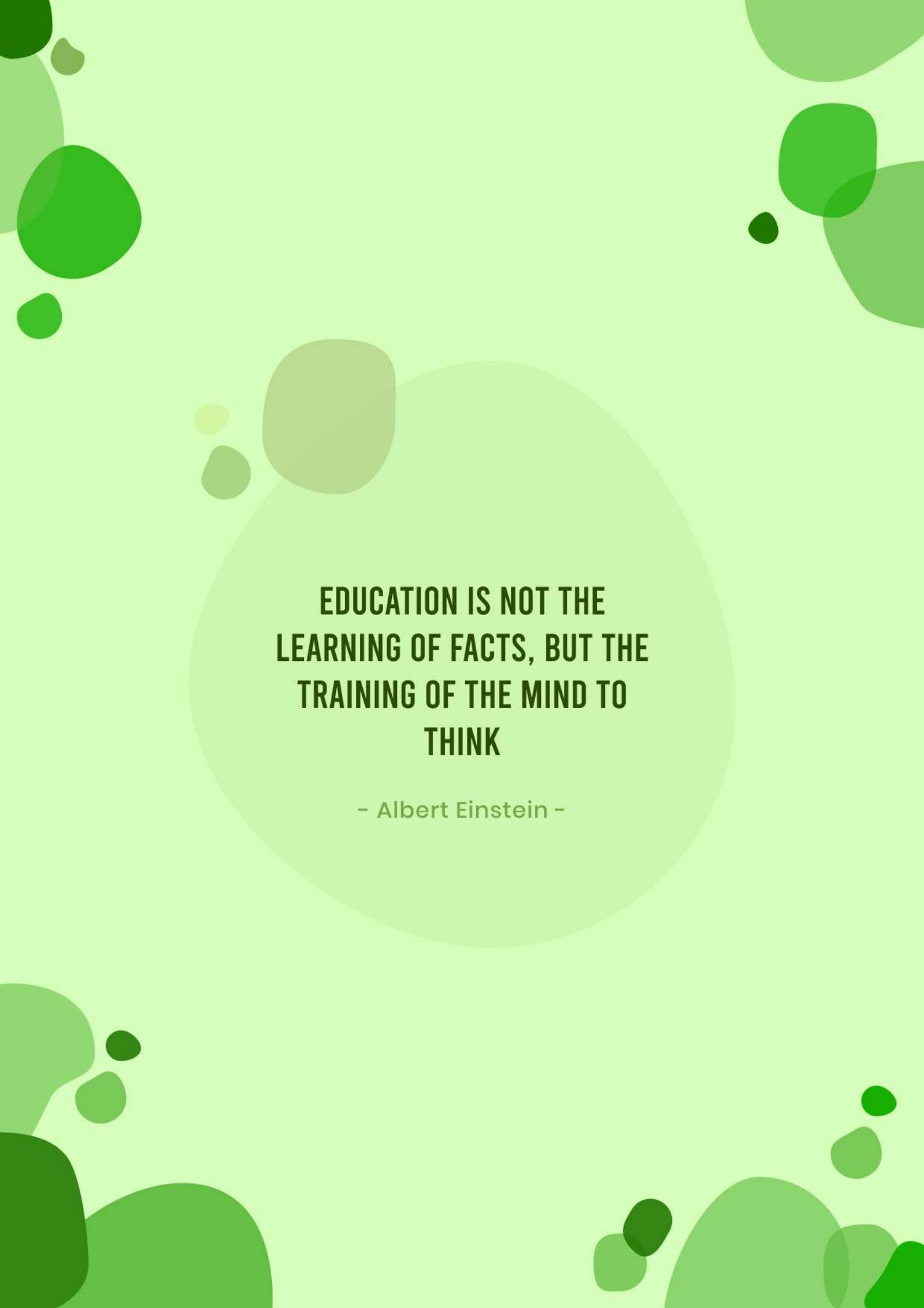
DAFTAR PUSTAKA

McKenzie JF, Pinger RR, Kotecki JE. 2014. Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar. Jakarta:ECG.

Modul Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja Bagi Dokter Perusahaan.2020. Direktorat Bina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia

Standar Pelayanan Dokter Keluarga. 2006. Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.

Agius R, Seaton A (2005). Practical occupational medicine. UK: Hodder Headline/Arnold Publishers



**EDUCATION IS NOT THE
LEARNING OF FACTS, BUT THE
TRAINING OF THE MIND TO
THINK**

- Albert Einstein -