

**MANUAL KETERAMPILAN KLINIK**  
**KEDOKTERAN KOMUNITAS**  
**IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN**



**Diberikan Pada Mahasiswa Semester VII**

**Fakultas Kedokteran Unhas**

**Fakultas Kedokteran**

**Universitas Hasanuddin**

**2017**

**DAFTAR KETERAMPILAN KLINIS SESUAI SKDI 2012**

<b>KETERAMPILAN</b>	<b>KOMPETENSI</b>
<b>1. KESEHATAN MASYARAKAT/ KEDOKTERAN PENCEGAHAN/ KEDOKTERAN KOMUNITAS</b>	
Perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat	4A
Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	4A
Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	4A
Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan lingkungan	4A

**TATA-TERTIB LABORATORIUM DAN CLINICAL SKILLS LAB**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Mahasiswa yang melakukan praktek di Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS, harus mematuhi tata-tertib laboratorium, seperti di bawah ini.

**A. Sebelum pelatihan/praktikum, mahasiswa diharuskan :**

- a. Membaca penuntun belajar keterampilan klinis sistim atau penuntun praktikum yang bersangkutan dan bahan bacaan rujukan tentang keterampilan yang akan dilakukan.
- b. Menyediakan alat atau barang sesuai dengan petunjuk pada penuntun yang bersangkutan.

**B. Pada saat praktikum, setiap mahasiswa :**

1. Setiap mahasiswa wajib berpakaian bersih, rapi dan sopan. Tidak diperkenankan memakai baju kaos (T-Shirt) dan sandal. Mahasiswa wanita tidak diperkenankan memakai pakaian ketat dan tipis sehingga tembus pandang, dan atau rok di atas lutut.
2. Mahasiswa laki-laki tidak diperkenankan memanjangkan rambut hingga menyentuh kerah baju, ataupun menutupi mata.
3. Setiap mahasiswa wajib memakai jas praktikum dalam keadaan rapi dan bersih. Bagi mahasiswa yang berjilbab, jilbab wajib dimasukkan ke dalam jas laboratorium.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
5. Setiap mahasiswa wajib menggunakan tanda identitas diri ukuran 6x10 cm yang mencantumkan nama lengkap dan stambuk yang harus diketik serta foto berwarna ukuran 4 x6
6. Setiap mahasiswa peserta CSL wajib mempelajari dan membawa manual keterampilan yang akan dipelajari dalam bentuk hard copy/ soft copy.
7. Setiap mahasiswa wajib berperan aktif dalam proses pembelajaran.
8. Setiap mahasiswa wajib dan bertanggung jawab menjaga dan memelihara peralatan bahan yang digunakan. Tidak merusak bahan dan alat latihan keterampilan. Setiap kerusakan harus diganti dalam waktu maksimal satu minggu.

9. Setiap mahasiswa tidak diperkenankan menggunakan alat komunikasi selama proses CSL berlangsung. Semua alat komunikasi dimasukkan ke dalam tas dalam keadaan silent.
10. Setiap mahasiswa wajib hadir paling lambat 5 menit sebelum waktu kegiatan yang ditentukan dan tidak diperkenankan masuk kelas bila proses CSL sudah dimulai.
11. Jika hendak meninggalkan ruangan CSL pada saat proses pembelajaran berlangsung, setiap mahasiswa wajib meminta izin dan menitipkan kartu mahasiswa/ KTP/ SIM pada dosen pengajar. Kartu dapat identitas dapat diambil setelah mahasiswa kembali ke ruangan.
12. Setiap mahasiswa pada saat CSL tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan proses pembelajaran dan/atau mengganggu proses pembelajaran.
13. Setiap mahasiswa yang melakukan pelanggaran aturan nomor 1 – 12 dapat dikeluarkan dari ruang CSL oleh instruktur pengajar dan dianggap tidak hadir pada CSL tersebut.
14. Meninggalkan ruangan latihan keterampilan dalam keadaan rapi dan bersih.
15. Aturan diatas berlaku sejak memasuki koridor skill lab
16. Mahasiswa harus menghadiri kegiatan akademik minimal 80 % dari total jam Blok berjalan dan apabila kurang dari itu, maka mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti Ujian OSCE dengan nilai akhir K.
17. Apabila instruktur tidak hadir, ketua kelas segera melaporkan ke pengelola Blok.
18. Mahasiswa boleh meminta izin dengan alasan penting:
  - a. Yang bersangkutan sakit
  - b. Orang tua dirawat/sakit berat/meninggal
  - c. Mewakili Fakultas atau Universitas pada kegiatan-kegiatan resmi
19. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena sakit, maka wajib mengumpulkan surat sakit dari dokter praktik/ klinik berlisensi/ Rumah sakit paling lambat 1 hari setelah ketidakhadiran yang dilengkapi dengan nama terang dokter pemeriksa, tanda tangan, lama sakit, stempel klinik/rumah sakit, nomor telepon dokter pemeriksa atau klinik/rumah sakit.

20. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena mewakili Fakultas atau Universitas, wajib memasukkan surat izin dari Pimpinan Fakultas/ Universitas paling lambat 3 hari sebelumnya.
21. Surat sakit dan surat izin difotokopi 3 rangkap dan diserahkan ke pengelola blok, MEU, dan Prodi.
22. Setiap mahasiswa dilarang menandatangani daftar hadir bagi mahasiswa lain. Jika terbukti melakukan hal tersebut untuk pertama kali, yang menandatangani dan ditandatangani dianggap tidak hadir untuk satu hari pelajaran. Jika terbukti melakukan dua kali, dianggap tidak hadir untuk lima hari pelajaran. Jika terbukti melakukan tiga kali, maka dianggap tidak hadir untuk semua proses akademik pada blok bersangkutan.

# IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN

## **Pendahuluan :**

Setiap dokter yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer harus mampu menanggulangi masalah kesehatan di komunitas tanpa mengesampingkan masalah kesehatan individu. Masalah kesehatan di komunitas dapat ditanggulangi dengan perencanaan program yang baik berdasarkan masalah nyata di lapangan. Tahap awal dalam membuat program-program kesehatan di suatu komunitas atau wilayah dimulai dengan mengidentifikasi masalah kesehatan agar program yang dibuat tepat tujuan, tepat sasaran, efisien dan efektif. Pada keterampilan klinik ini, mahasiswa akan diperkenalkan langkah-langkah dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah kesehatan, merumuskan masalah kesehatan, dan menentukan akar penyebab masalah kesehatan sebagai dasar pembuatan rencana kerja program di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

## **TIU:**

Diharapkan sesudah melakukan kegiatan keterampilan klinik mahasiswa mampu melakukan penilaian masalah kesehatan di suatu wilayah kerja sesuai standar kompetensi.

## **TIK :**

Diharapkan sesudah melakukan kegiatan ketrampilan klinik, mahasiswa dapat :

1. Melakukan identifikasi masalah kesehatan.
2. Menentukan prioritas masalah kesehatan dengan Metode Hanlon Kuantitatif.
3. Merumuskan masalah kesehatan
4. Menentukan akar penyebab masalah kesehatan dengan Metode Pohon Masalah.

## **Media dan alat bantu pembelajaran :**

1. Penuntun belajar untuk pemecahan masalah kesehatan.
2. Alat audiovisual yang memperlihatkan tata cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan klinik.
3. Kertas Plano .
4. Kertas Metaplan
5. Spidol

## **Metode pembelajaran:**

Demonstrasi sesuai dengan Penuntun Belajar, dilanjutkan dengan diskusi.

## DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar secara umum	10 menit	Pengantar oleh instruktur
2. Diskusi/ Melakukan langkah-langkah pemecahan masalah	90 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menunjuk 1 (satu) orang fasilitator diskusi dan 1 (orang) sekretaris</li><li>2. Mahasiswa mendiskusikan data profil kesehatan yang diberikan berdasarkan langkah-langkah sesuai langkah kegiatan.</li><li>3. Semua hasil diskusi dicatat di kertas plano yang telah disediakan</li><li>4. Dosen menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan dan menjelaskan masalah yang belum dimengerti.</li><li>5. Membuat laporan praktikum berdasarkan hasil diskusi</li></ol>
Total waktu	100 menit	

## LANGKAH KEGIATAN

### 1. Melakukan Identifikasi Masalah Kesehatan

- a. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut **jenis program, target, pencapaian, kesenjangan**.
- b. Identifikasi masalah dikelompokkan berdasarkan tabel berikut :

No	Program	Target (%)	Pencapaian (%)	Kesenjangan (%)
1.				
2.				
3.				
dst				

- c. Pengisian tabel di atas berdasarkan **profil kesehatan** dan **target standar pelayanan minimal** yang terdapat pada lampiran penuntun ini.

### 2. Menentukan Prioritas Masalah Kesehatan Dengan **Metode Hanlon Kuantitatif**

Metode hanlon lebih tepat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan dengan memperhatikan teknik responsive dimana tujuan yang dicapai dari program jelas yang dituangkan dalam kriteria dan faktor-faktor lain yang memungkinkan dengan langkah kriteria sebagai berikut :

#### a. **Kriteria A : Besar masalah (nilai 0-10)**

- Besar masalah dinilai berdasarkan presentasi kesenjangan pada tabel identifikasi masalah sebelumnya.
- Penilaian besar masalah dengan menggunakan interval menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kelas } N = 1 + 3,3 \log n \quad (n = \text{jumlah klp masalah})$$

$$\text{Interval} = \frac{(\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah})}{\text{Jumlah kelas}}$$

- Kemudian dimasukkan ke dalam tabel berikut :

No	Masalah	Besar masalah terhadap pencapaian program				Nilai
		Interval				
		.....	.....	.....	.....	
		Nilai				
		.....	.....	.....	.....	
1						
2						
3						
dst						

b. Kriteria B : Kegawatan masalah (nilai 1-5)

- Masing-masing peserta diskusi memberikan penilaian terhadap masing-masing masalah kesehatan dengan rentang nilai 1 – 5, dengan kriteria sebagai berikut :

**Keganasan**

Sangat ganas : 5  
 Ganas : 4  
 Cukup berpengaruh : 3  
 Kurang ganas : 2  
 Tidak ganas : 1

**Biaya**

Sangat murah : 5  
 Murah : 4  
 Cukup murah : 3  
 Mahal : 2  
 Sangat mahal : 1

**Urgensi**

Sangat mendesak : 5  
 Mendesak : 4  
 Cukup mendesak : 3  
 Kurang mendesak : 2  
 Tidak mendesak : 1

- Nilai total dari peserta diskusi dirata-ratakan untuk masing-masing masalah dan kriteria, kemudian dimasukkan ke dalam tabel berikut :

No	Masalah Kesehatan	Keganasan	Tingkat urgensi	Biaya yg dikeluarkan	Nilai
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>dst</b>					

c. Kriteria C : Kemudahan Penanggulangan (nilai 1-5)

- Masing-masing peserta diskusi memberikan penilaian melalui voting terhadap masing-masing masalah kesehatan berdasarkan kemudahan penanggulangan dengan rentang nilai 1 – 5.
- Kemudian nilai dan nilai rata-rata dimasukkan ke dalam tabel berikut :

No	Masalah Kesehatan	Kemudahan Penanggulangan	Nilai Rata-rata
<b>1</b>		.... + ..... + .... +.... +.... +.... +....dst	
<b>2</b>		.... + ..... + .... +.... +.... +.... +....dst	
<b>3</b>		.... + ..... + .... +.... +.... +.... +....dst	
<b>dst</b>		.... + ..... + .... +.... +.... +.... +....dst	

d. Kriteria D: PEARL faktor (nilai 0 atau 1)

- Terdiri dari beberapa faktor yang saling menentukan yaitu :
  - Propriety** : Kesesuaian dengan program daerah/ nasional/ dunia
  - Economy** : Memenuhi syarat ekonomi untuk melaksanakannya
  - Acceptability** : Dapat diterima oleh petugas, masyarakat, dan lembaga terkait
  - Resources** : Tersedianya sumber daya
  - Legality** : Tidak melanggar hukum dan etika
- Skor yang digunakan diambil melalui voting peserta diskusi
  - 1 = setuju
  - 0 = tidak setuju

- Nilai yang diambil adalah hasil perkalian, jadi jika ada satu orang saja peserta diskusi memberikan nilai 0 (nol) atau tidak setuju terhadap salah satu kriteria, maka nilainya menjadi 0 (nol)
- Kemudian hasil voting dimasukkan ke dalam tabel berikut

No	Masalah Kesehatan	P	E	A	R	L	NILAI
1							
2							
3							
dst							

e. Menilai Prioritas Masalah Kesehatan

- Setelah Kriteria A, B, C, dan D ditetapkan, nilai tersebut dimasukkan ke dalam rumus ;  
 Nilai Prioritas Dasar (NPD) = ( A+B ) x C  
 Nilai Prioritas Total ( NPT) = ( A+B ) x C x D
- Rangkings prioritas diambil berdasarkan urutan skor tertinggi sampai terendah
- Untuk memudahkan, dapat dimasukkan ke dalam tabel berikut :

No	Masalah Kesehatan	A	B	C	D	NPD ( A+B ) x C	NPT ( A+B ) x C x D	Rangking
1								
2								
3								
dst								

3. Merumuskan Masalah Kesehatan

- Perumusan masalah mencakup : Apa masalahnya, Siapa yang terkena masalah, Besarnya masalah, Dimana terjadinya dan Bilamana masalah itu terjadi (4W, 1H), What, Who, When, Where, dan How Much.

Contoh Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kematian balita akibat diare yaitu sebesar 20% di desa X, wilayah Puskesmas A, pada tahun 2014.

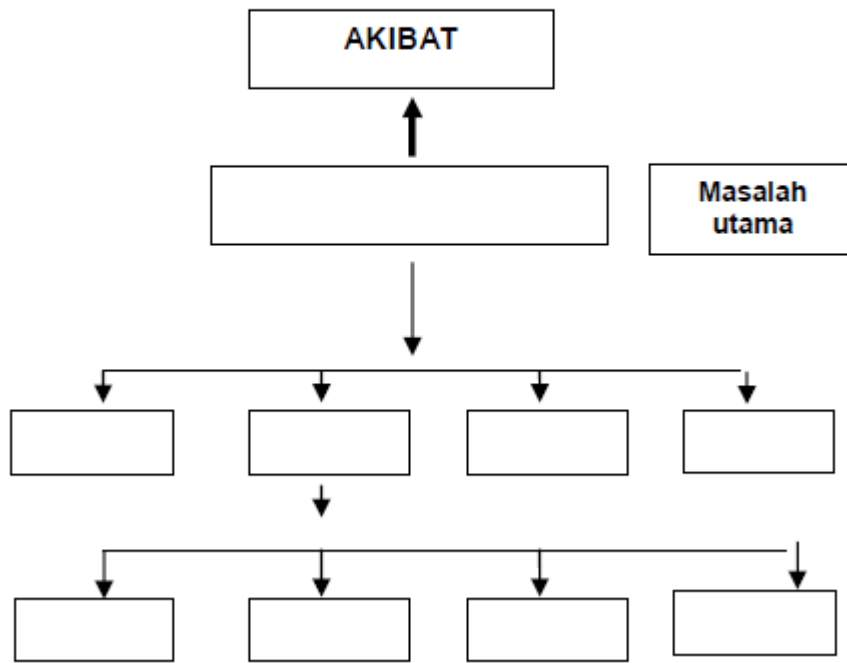
4. Menentukan Akar Penyebab Masalah Kesehatan Dengan Metode Pohon Masalah

- Semua peserta mendiskusikan akar penyebab masalah prioritas, sesuai dengan pendekatan sistem sebagai berikut :

KOMPONEN		KEMUNGKINAN PENYEBAB MASALAH
INPUT	MAN (Sumber Daya Manusia)	
	MONEY (Anggaran)	
	MATERIAL (Alat dan Bahan)	
	METODE	
	MARKETING (Sosialisasi)	
LINGKUNGAN		
PROSES	P1 P2 P3	

- Setiap kemungkinan penyebab masalah yang diidentifikasi dituliskan di kertas metaplan
- Tempatkan kertas metaplan masalah utama pada kotak di puncak pohon masalah.
- Buat garis vertikal menuju kotak tersebut.
- Tetapkan kategori utama dari penyebab dan tuliskan pada kotak dibawahnya dengan arah panah menuju ke kotak masalah.
- Lakukan brainstorming dan fokuskan pada masing masing kategori.
- Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain.
- Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada kotak yang ada dibawahnya.
- Setelah semua pendapat tercatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi, ketidaksesuaian dengan masalah, dll.
- Pohon masalah dapat digambarkan sebagai berikut :

POHON MASALAH  
ANALISIS SEBAB AKIBAT  
KEGIATAN : .....



- Urutkan akar penyebab masalah sesuai gambaran pohon masalah di atas.

## SKENARIO

SKENARIO 1  
DATA CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PUSKESMAS X  
TAHUN 2016

Masalah	Pencapaian	Target
Cakupan imunisasi dasar lengkap	53,8%	90%
Cakupan kunjungan bumil K4	82,39%	100%
Cakupan D/S balita di posyandu	71,4%	80%
Cakupan penduduk yang memiliki BPJS	61,25%	100%
Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	88,64	90%
Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia	24,74	100%

SKENARIO 2  
DATA CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PUSKESMAS Y  
TAHUN 2016

Masalah	Pencapaian	Target
Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4.	73,5%	95%
Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.	62,5%	80%
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	57,0%	90%
Cakupan Pelayanan Nifas	83,2%	90%
Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	46,3%	80%
Cakupan Kunjungan Bayi	71,5%	90%

SKENARIO 3  
DATA CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PUSKESMAS Z  
TAHUN 2016

Masalah	Pencapaian	Target
Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	52,3%	100%
Cakupan pelayanan anak balita	73,5%	90%
Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	62,7%	100%
Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	50%	100%
Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	77,6%	100%
Cakupan peserta KB aktif	42,7%	70%