NASKAH PUBLIKASI

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PSPD DENGAN DOKTER LULUSAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA MENGENAI DOKTER LAYANAN PRIMER DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

RECI MAULITA

I11110032

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2015

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PSPD DENGAN DOKTER LULUSAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA MENGENAI DOKTER LAYANAN PRIMER DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

Reci Maulita
NIM I11110032

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA	PEMBIMBING KEDUA
dr. Widi Raharjo, M.Kes	dr. Iit Fitrianingrum
NIP. 196206011988031014	NIP. 198207222008122002
PENGUJI PERTAMA	**PENGUJI KEDUA**
dr. Abror Irsan, MMR	dr. Saptiko, M. Med, PH
NIP. 198511112010121004	NIP. 196611131996031003

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA

dr. Arif Wicaksono, M. Biomed
NIP. 198310302008121002

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PSPD DENGAN DOKTER LULUSAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA MENGENAI DOKTER LAYANAN PRIMER DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Reci Maulita[1]; Widi Raharjo[2]; Iit Fitrianingrum[3]

Intisari

Latar Belakang: Dokter keluarga menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang bersifat holistik, komprehensif dan berkesinambungan kepada pasiennya. Sistem pelayanan dokter keluarga telah tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) III yang menerangkan bahwa pelayanan kesehatan tingkat primer diserahkan kepada masyarakat dan sektor swasta dengan pendekatan kedokteran keluarga dan lulusan Fakultas Kedokteran diharapkan menjadi dokter layanan primer yang mampu melakukan pendekatan kedokteran keluarga. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa PSPD FK Untan dan dokter lulusan FK Untan mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga serta membandingkan tingkat pengetahuan antara mahasiswa dan dokter tersebut. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan menggunakan rancangan potong lintang. Data diambil dari 20 orang dokter dan 149 orang mahasiswa melalui kuesioner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis komparatif melalui uji *Mann-Whiney*. **Hasil:** Sebanyak 4 orang (20%) dokter memiliki pengetahuan baik, 12 orang (60%) dokter memiliki pengetahuan sedang dan 4 orang (20%) dokter memiliki pengahuan buruk. Sebanyak 14 orang (9.4%) mahasiswa memiliki pengetahuan baik, 62 orang (41.6%) mahasiswa memiliki pengetahuan sedang dan 73 orang (49%) mahasiswa memiliki pengetahuan buruk. Analisis data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p=0.018. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa dan dokter mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, kedokteran keluarga.

1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat,
2) Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.
3) Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

THE COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVEL BETWEEN MEDICAL STUDENTS AND DOCTORS GRADUATED FROM TANJUNGPURA UNIVERSITY ABOUT PRIMARY HEALTH PHYSICIAN APPROACH TO FAMILY MEDICINE

Reci Maulita[1]; Widi Raharjo[2]; Iit Fitrianingrum[3]

ABSTRACT

Background: *Family physicians provide primary health care which is holistic, comprehensive and sustainable to their patient. Service system of family physician already contained in national health system, National Social Assurance System, and the main curriculum of medical education III that explain primary health care submitted by the society and private sides with approach to family medicine and the graduate students of medical university expected to be primary health physician that can give service with approach the family medicine.* ***Objective:*** *To determine the knowledge level of medical students of FK Untan and doctors that graduated from FK Untan about primary health physician approach to family medicine and determine the difference of knowledge level between students and doctors.* ***Methods:*** *This study used a descriptive method using a cross-sectional study. The data taken from 20 doctors and 149 students by using a questionnaire. Taking sample technique used a consecutive sampling. The data analyzed by using comparative analysis technique that is Mann-Whitney test.* ***Results:*** *There was 4 doctors (20%) with a good knowledge, 12 doctors (60%) with an average knowledge and 4 doctors (20%) with a bad knowledge. There was 14 students (9.4%) with a good knowledge, 62 doctors (41.6%) with an average knowledge and 73 students (49%) with a bad knowledge. Data analyzed by using Mann Whitney test shows that p=0.018.* ***Conclusions:*** *there was a significant difference between knowledge level of students and doctors about primary health physician approach to family medicine.*

Keywords: *Knowledge level, family medicine.*

---

1. *Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan,*
2. *Departement of Community Medicine, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan,*
3. *Department of Parmachology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan*

Pendahuluan

Dokter keluarga adalah dokter yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang bersifat holistik, komprehensif dan berkesinambungan kepada pasiennya, dengan memerhatikan keluarga, komunitas dan lingkungan dimana pasien tersebut berada. Dokter keluarga muncul dilatarbelakangi oleh karena tersegmentasinya pelayanan kesehatan akibat terjadinya perkembangan spesialisasi dan subspesialisasi dalam ilmu kedokteran. Terbentuknya kelompok-kelompok pelayanan kesehatan tersebut membuat masyarakat sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.[1]

Sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh melatarbelakangi terbentuknya kerjasama antara *World Health Organization* (WHO) dan *World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians* (WONCA) untuk mencapai kesatuan dalam bidang kesehatan. Pada tahun 1994, WHO dan WONCA menyusun rekomendasi agar Sistem Pelayanan Dokter Keluarga (SPDK) diterapkan di setiap negara dan pendidikan dokter diarahkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan dokter keluarga.[2]

Penerapan SPDK dan penyelenggaraan program pendidikan dokter keluarga telah dilakukan di banyak negara, seperti Amerika Serikat, Spanyol, Inggris, Australia, Filipina, China dan Malaysia.[3] Penerapan SPDK di berbagai negara tersebut terbukti mampu meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien serta menghemat biaya kesehatan.[2]

Penerapan SPDK di Indonesia telah tertuang dalam berbagai kebijakan dalam bidang kesehatan, seperti Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SKN tahun 2004 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan primer tidak lagi diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) melainkan diserahkan kepada masyarakat dan sektor swasta dengan pendekatan kedokteran keluarga apabila sistem jaminan kesehatan

nasional telah berkembang. Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN menyatakan bahwa Pemerintah tidak lagi menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu melalui Puskesmas.[4]

Kedokteran keluarga telah masuk dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) III yang diberlakukan sejak tahun 2005, sehingga lulusan Fakultas Kedokteran (FK) diharapakan menjadi dokter layanan primer yang mampu melakukan pendekatan kedokteran keluarga. Kedokteran keluarga telah mendapatkan perhatian di pusat-pusat pendidikan dokter, seperti FK Universitas Indonesia (UI), FK Universitas Sebelas Maret (UNS), dan FK Universitas Hasanudin (UNHAS).[5] FK UI telah membentuk Subbagian Ilmu Kedokteran Keluarga di bawah Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan Subbagian Ilmu Kedokteran Keluarga tersebut telah mengembangkan Klinik Dokter Keluarga (KDK).[4] FK Universitas Sebelas Maret (UNS) telah mendirikan Program Pascasarjana (S-2) Magister Kedokteran Keluarga (MKK) dan FK Universitas Hasanuddin (Unhas) telah menetapkan Stase Ilmu Kedokteran Keluarga dalam tahap kepaniteraan kliniknya.[5]

Pokok bahasan mengenai kedokteran keluarga diterima Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) FK Universitas Tanjungpura (Untan) melalui materi perkuliahan selama 1 kali pertemuan di modul Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK) pada semester tujuh dan belum terbentuk departemen ataupun modul khusus mengenai kedokteran keluarga di FK UNTAN.

Telah tertuangnya SPDK dalam SKN, SJSN dan KIPDI III serta belum terbentuknya departemen ataupun modul khusus mengenai kedokteran keluarga di FK UNTAN membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa PSPD FK Untan dan doker lulusan FK Untan mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga serta membandingkan tingkat pengetahuan mahasiswa dan dokter tersebut.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dekriptif-komparatif dengan rancangan potong lintang. Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSPD dan dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan memerhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diteliti berjumlah 169 orang dengan jumlah dokter sebanyak 20 orang dan jumlah mahasiswa sebanyak 149.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FK Untan yang telah melalui modul MPK dan dokter lulusan FK Untan yang bertugas di layanan kesehatan primer yang setuju untuk mengikuti penelitian dan bersedia mengisi lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FK Untan yang telah melalui modul MPK dan dokter lulusan FK Untan yang bertugas di layanan kesehatan primer yang tidak bersedia menjadi responden serta responden yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

Peneliti menjelaskan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada subjek penelitian, subjek penelitian yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian kemudian mengisi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Data yang telah diterima kemudian diolah, dianalisis dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel Peneltian

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	104	61.5
Laki-laki	65	38.5
Total	169	100.0

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin. Jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 104 orang (61.5%) lebih banyak daripada responden laki-laki yaitu sebanyak 65 orang (38.5%). Tingginya jumlah responden perempuan dapat terjadi karena mahasiswa PSPD FK Untan dan dokter lulusan FK Untan didominasi oleh perempuan sehingga peluang untuk mendapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan jauh lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Dokter		Mahasiswa		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
2005	4	2.4	2	1.2	6	3.5
2006	12	7.1	1	0.6	13	7.7
2007	4	2.4	17	10.1	21	12.4
2008	-	-	37	21.9	37	21.9
2009	-	-	54	31.9	54	31.9
2010	-	-	38	22.5	38	22.5
Total	20	11.9	149	88.2	169	100.0

Tabel 2 menggambarkan karakteristik responden penelitian berdasarkan angkatan. Responden yang berasal dari angkatan 2005 yaitu sebanyak 6 orang (3.5%), responden yang berasal dari angkatan 2006 yaitu sebanyak 13 orang (7.7%), responden yang berasal dari angkatan 2007 yaitu sebanyak 21 orang (12.4%), responden yang berasal dari angkatan 2008 yaitu sebanyak 37 orang (21.9%), responden yang berasal dari angkatan 2009 yaitu sebanyak 54 orang (31.9%) dan responden yang berasal dari angkatan 2010 yaitu sebanyak 38 orang (22.5%).

Berdasarkan tabel 2, diketahui juga sebaran responden yang merupakan dokter dan mahasiswa berdasarkan angkatan. Jumlah responden mahasiswa dari angkatan 2005 yaitu sebanyak 2 orang (1.2%), jumlah responden angkatan 2006 yaitu sebanyak 1 orang (0.6%), jumlah responden angkatan 2007 yaitu sebanyak 17 orang (10.1%), jumlah responden angkatan 2008 yaitu sebanyak 37 orang (21.9%), jumlah

responden angkatan 2009 yaitu sebanyak 54 orang (31.9%) dan jumlah responden angkatan 2010 yaitu sebanyak 38 orang (22.5 %).

Penyebaran proporsi distribusi responden yang merupakan mahasiswa tersebut tidak seimbang, jumlah responden mahasiswa yang berasal dari angkatan 2005, 2006 dan 2007 lebih sedikit dibandingkan responden mahasiswa dari angkatan 2008, 2009 dan 2010, hal tersebut dikarenakan sebagian besar mahasiswa angkatan 2005, 2006 dan 2007 sudah menjadi dokter sehingga hanya sedikit mahasiswa yang berasal dari angkatan tersebut. Jumlah responden mahasiswa angkatan 2009 lebih banyak dibandingkan responden mahasiswa dari angkatan 2005, 2006, 2007, 2008 dan 2010, hal tersebut dapat terjadi karena angkatan 2009 merupakan angkatan dengan jumlah mahasiswa terbanyak dibandingkan angkatan lainnya sehingga membuat peneliti lebih mudah menemukan mahasiswa angkatan 2009.

Jumlah responden dokter yang berasal dari angkatan 2005 yaitu sebanyak 4 orang (2.4%), jumlah responden dokter yang berasal dari angkatan 2006 yaitu sebanyak 12 orang (7.1%) dan jumlah responden dokter yang berasal dari angkatan 2007 yaitu sebanyak 4 orang (2.4%).

Jumlah responden dokter tersebut tidak terlalu banyak dari tiap angkatan, karena dokter-dokter tersebut tersebar ke berbagai kota dan kabupaten di provinsi Kalimantan Barat. Peneliti telah melakukan beberapa cara untuk menjangkau dokter-dokter tersebut, seperti menghubungi melalui nomor *handphone,* menemui langsung dokter yang masih berada di kota Pontianak, kabupaten Pontianak, kota Singkawang, kabupaten Sambas, kabupaten Landak, namun hanya 24 orang dokter yang berhasil ditemui oleh peneliti dan hanya 20 orang dokter yang memenuhi kriteria inklusi.

Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dokter

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	4	20.0
Sedang	12	60.0
Kurang	4	20.0
Total	20	100.0

Tabel 4.3 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dokter. Dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 20 orang, didapatkan 4 orang (20%) dokter dengan tingkat pengetahuan baik, 12 orang (60%) dokter dengan tingkat pengetahuan sedang dan 4 orang (2.4%) dokter dengan tingkat pengetahuan kurang.

Sebanyak 4 orang (20%) dokter memiliki tingkat pengetahuan baik dan jumlah dokter yang memiliki tingkat pengetahuan sedang lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa fator-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sosial budaya dan ekonomi, pendidikan, lingkungan, pengalaman dan sumber informasi. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Status ekonomi menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertantu sehingga status ekonomi akan memengaruhi pengetahuan seseorang.[6]

Samsan (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sumber informasi memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi yang diterima dan dipahami masing-masing individu menentukan baik atau tidaknya pengetahuan, semakin banyak informasi yang diterima akan

membuat seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.[7]

Penelitian Warawirasmi (2014) diketahui bahwa pengalaman yang didapat pada saat melakukan praktik klinik dan sumber informasi yang didapat melalui pelatihan-pelatihan memengaruhi tingkat pengetahuan karena memberikan dampak pada kemampuan berpikir kritis.[8]

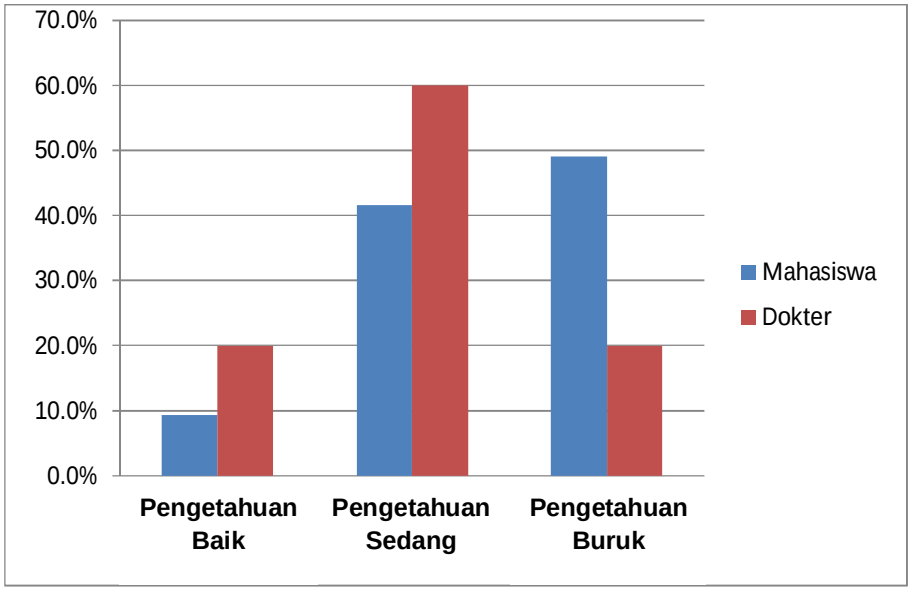
Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan jika disimpulkan dari penelitian-penelitian tersebut adalah pengalaman dan sumber informasi. Dalam penelitian ini, dokter dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil tersebut dipengaruhi oleh faktor pengalaman dan sumber informasi. Dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan dokter lulusan FK Untan yang bekerja pada layanan kesehatan primer sehingga dokter-dokter tersebut memiliki pengalaman berinteraksi dengan pasien yang akan memperluas tingkat pengetahuannya. Dokter umum sebagai ujung tombak pelayanan kedokteran di Indonesia dalam SKN dituntut untuk menguasai kompetensi memberikan pelayanan dengan pendekatan kedokteran keluarga di jenjang pelayanan primer, untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap professional dokter tersebut maka Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB) IDI pusat menyusun program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Kedokteran Berkelanjutan (P2KB). Kegiatan P2KB jika ditinjau dari sudut keprofesian dibedakan menjadi 5 kegiatan yaitu kegiatan pembelajaran, kegiatan profesional, kegiatan pengabdian masyarakat, kegiatan publikasi ilmiah dan kegiatan pengembangan ilmu dan pendidikan.[9] Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi fasilitas dokter lulusan Untan untuk dapat meningkatkan pengetahuannya.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	14	9.4
Sedang	62	41.6
Kurang	73	49
Total	149	100.0

Tabel 4.4 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa. Mahasiswa yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 149 orang, didapatkan sebanyak 14 orang (9.4%) mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik, 62 orang (41.6%) mahasiswa dengan tingkat pengetahuan sedang dan 73 orang (49%) mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang.

Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan baik. Mahasiswa menerima materi mengenai keokteran keluarga pada modul MPK dan berbagai sumber informasi lain, seperti buku dan jurnal. Banyaknya mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan bahwa informasi yang telah diterima belum mampu meningkatkan pengetahuan, Octaria (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor yang berkaitan dengan kurangya pengetahuan terdiri dari kurang terpaparnya informasi, kurang daya ingat/hafalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif, kurang berminat dan tidak familiar terhadap sumber daaya informasi.[10]



Gambar 1. Diagram batang distribusi sampel dokter dan mahasiswa berdasarkan tingkat pengetahuan

Gambar 1 merupakan diagram batang yang menggambarkan distribusi sampel dokter dan mahasiswa berdasarkan tingkat pengetahuan. Berdasarkan gambar 1, diketahui bahwa persentase dokter dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang lebih besar daripada persentase mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang, sedangkan persentase mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar daripada persentase dokter dengan tingkat pengetahuan kurang.

Persentase dokter dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang yang lebih besar dibandingkan dengan persentase mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang dapat terjadi karena dokter telah memiliki pengalaman menangani pasien dengan menerapkan prinsip dokter keluarga yaitu membeikan pelayanan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan kepada pasiennya, sedangkan mahasiswa pada tahapan pra klinik belum memiliki pengalaman tersebut. Adapun mahasiswa yang sedang menjalani tahapan kepanitraan klinik, walaupun mahasiswa tersebut telah memiliki pengalaman untuk berinteraksi kepada

pasien, namun mereka belum menerapkan prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga secara keseluruhan.

Analisis bivariat

Tabel 4.7. Perbandingan tingkat pengetahuan antara dokter dan mahasiswa mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Tingkat Pengetahun	Baik		Sedang		Kurang		Total		Nilai P
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Dokter	4	2.4	12	7	4	2.4	20	11.8	
Mahasiswa	14	8.2	62	37.1	73	42.9	149	88.2	0.018
Total	18	10.6	74	44.1	77	45.3	169	100.0	

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dokter dan mahasiswa mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, maka dilakukan uji Mann-Whitney dan didapatkan hasil yaitu p=0.018.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dokter dan mahasiswa mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga. Hal tersebut dapat terjadi karena dokter telah memiliki pengalaman menangani pasien dengan menerapkan prinsip dokter keluarga yaitu membeikan pelayanan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan kepada pasiennya, sedangkan mahasiswa pada tahapan pra klinik belum memiliki pengalaman tersebut. Adapun mahasiswa yang sedang menjalani tahapan kepanitraan klinik, walaupun mahasiswa tersebut telah memiliki pengalaman untuk berinteraksi kepada

pasien, namun mereka belum menerapkan prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga secara keseluruhan.

Kesimpulan

Persentase dokter dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang lebih besar daripada persentase mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang, persentase mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar daripada persentase dokter dengan tingkat pengetahuan kurang dan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa dan dokter mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Saran bagi peneliti lain diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut terutama mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa dan dokter mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, meneliti hubungan antara nilai modul MPK dengan tingat pengetahuan dokter dan mahasiswa mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dan meneliti tingkat pengetahuan dokter layanan primer mengenai kedokteran keluarga di kota Pontianak. Bagi mahasiswa PSPD FK Untan sebaiknya meningkatkan pengetahuan mengenai dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dengan cara mencari lebih banyak informasi mengenai kedokteran keluarga baik melalui buku maupun jurnal. Mahasiswa pada tahap kepanitraan klinik khususnya pada stase ilmu kedokteran komunitas sebaiknya mengingat kembali dan mencoba menerapkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga yang telah dipelajari.

Daftar Pustaka

1. Prasetyawati, Arsita E. Kedokteran Keluarga dan Wawasannya. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010.
2. Wonodirekso, Sugito. Sistem Pelayanan Dokter Keluarga Meningkatkan Kadar Kesejawatan dan Profesionalisme. Majalah Kedokteran Indonesia. 2009; 59 (1): 1-2.
3. Taylor, Robert B. Family Medicine: Principle and Practice 6th edition. New York: Springer-Verlag; 2003.
4. Lubis, Firman. Dokter Keluarga Sebagai Tulang Punggung dalam Sistem Pelayanan Kesehatan. Majalah Kedokteran Indonesia. 2008; 58 (2): 27-34.
5. Wonodirekso, Sugito dan Pattiradjawane, Danny. Peran Depkes dalam Pemberdayaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan Karir Dokter Layanan Primer dalam Rangka Mencapai Target "MDG's". Majalah Kedokteran Indonesia. 2010; 60 (3):101-106.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
7. Samsan. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa PSPD FK Untan mengenai Gambaran Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue. Universitas Tanjungpura. 2013. (Skripsi)
8. Warawirasmi, T. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Chateter Associated Urinary Tract Infections* di *Intensive Care Unit.* Universitas Diponegoro. 2014. (Skripsi)
9. Badan P2KB IDI. Petunjuk Teknis: Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan untuk Dokter Praktik Umum. 2007. Diunduh dari http://p2kb.idionline.org. Diakses 7 Mei 2015.
10. Octaria, Y. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap Kepatuhan Ibu / Bapak dalam Pengobatan Tuberkulosis Anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Desember 2012 - Januari 2013. *Medical Journal of Lampung University.* 2013; 2 (4):19-28.