

Dokter di Layanan Primer dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Hendra Kurniawan

Abstrak : Tujuan pembangunan nasional adalah dengan tersedianya sistem pelayanan kesehatan yang efektif, berkualitas dan tepat sasaran. Pelayanan kesehatan yang baik dan merata hendaknya memenuhi segi ketersediaan, penerimaan, keterjangkauan dan mutu yang baik. Dokter praktik umum sebagai tenaga kesehatan diupayakan untuk menjadi tulang punggung dan menangani masalah kesehatan secara paripurna pada layanan primer. Ilmu Kedokteran Keluarga dapat diterapkan dalam melakukan pelayanan. Arah kebijakan pemerintah dalam memperkuat sistem layanan primer telah tertuang dalam bentuk Undang-undang dan dibutuhkan komitmen dari semua pihak dalam pelaksanaannya. (JKS 2015; 2: 114-119)

Kata kunci: dokter, layanan primer, kedokteran keluarga, praktik

Abstract : The achievement of national development is the availability of an effective health care system, qualified and Objective of national development is the availability of an effective health care system, qualified and targeted. Good health care and equitable terms should meet the availability, acceptance, affordability and good quality. General practitioners as health workers strived to become the backbone and addressing health issues in plenary on primary care. Family Medical science can be applied in performing the service. The direction of government policy in strengthening the primary care system has been stipulated in the legislation and required commitment from all parties in the implementation. The good health care should provide the availability, acceptance, affordability and good quality. The physicians as health care workers strived to become the backbone and addressing health problem in plenary on primary care. Family medicine science could be be applied in performing the service. The direction of government policy in strengthening the primary care system has been stipulated in the legislation and required commitment from all parties in the implementation. (JKS 2015; 2: 114-119)

Key words: physician, primary care, family medicine, practice

Pendahuluan

Definisi sehat menurut badan kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.¹ Sejalan dengan UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.² Sejak tahun 2000, konsep *Primary Health Care* (PHC) untuk mewujudkan *Health for all by the year of 2000* telah di deklarasikan namun belum berhasil

meningkatkan pelayanan kesehatan primer untuk negara berkembang.³

Laporan WHO berjudul *Primary Health Care: Now More Than Ever* pada tahun 2008 mendorong negara berkembang untuk melakukan reformasi dalam rangka menguatkan layanan kesehatan primer., diperlukan 4 reformasi yang harus dilaksanakan semua negara yaitu: reformasi universal coverage, penyediaan layanan, kebijakan publik dan kepemimpinan.⁴

Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan terus bertambah mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Selain jumlah penduduk, usia harapan hidup penduduk Indonesia juga semakin meningkat yaitu

Hendra Kurniawan adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

mencapai 73,7 tahun pada tahun 2025.⁵ Kedua hal ini tentunya berdampak pada berbagai sektor kehidupan, salah satunya adalah peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya jumlah dan pelayanan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter.

Bertambahnya angka lulusan dokter yang mencapai 107,667 orang pada tahun 2015 dan tenaga kesehatan lainnya belum searah dengan membaiknya taraf kesehatan masyarakat seperti angka kematian ibu, bayi, dan anak serta angka kesakitan (*morbidity rates*) khususnya penyakit non infeksi dan angka harapan hidup rata-rata.⁶

Bukan hanya Canada dan Amerika, banyak negara yang telah menjalankan pendekatan dokter layanan primer dalam pelayanannya menggunakan pendekatan kedokteran keluarga. Dokter layanan primer merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan upaya kesehatan baik masyarakat maupun perorangan sehingga juga dituntut untuk mampu menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas.⁷

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada orientasi keluarga pada pelayanan medis, yang berbeda dengan pendekatan biomedis (*biomedical approach*) dan biasanya berorientasi pada penyakit (*disease oriented*).

Dasar penyelenggaraan pelayanan dengan orientasi keluarga adalah model biopsikososial. Engel pada 1977 memperkenalkan pendekatan yang semula hanya pada individu (*person*) dikembangkan lebih luas pada keluarga

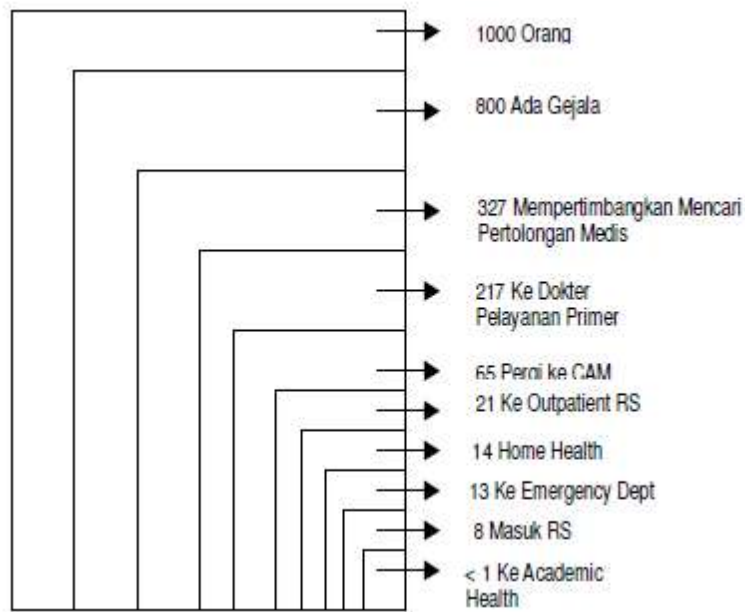
bahkan pada komunitas di sekitar kehidupan pasien. Konsep ini memperkenalkan keluarga sebagai *unit of care*, dengan fokus utama pelayanan ditujukan pada pasien dalam konteks keluarganya. Untuk itu Keterlibatan anggota keluarga dalam proses menegakkan diagnosis suatu penyakit serta menatalaksana masalah kesehatan merupakan bentuk partisipasi aktif pada pelayanan dan perawatan kesehatan.⁸

Sistem Pelayanan Kesehatan

Pentingnya kesehatan dan tanggung jawab negara dalam pembangunan kesehatan diantaranya tersedianya sistem pelayanan kesehatan yang efektif, berkualitas dan tepat sasaran. Keadaan ini masih perlu terus diperbaiki dan ditingkatkan demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945. Pelayanan kesehatan belum mencakup baik dan merata dari segi ketersediannya (*available*), penerimaan (*acceptable*), keterjangkauan (*affordable*) maupun mutu (*quality*).⁹

Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan sebagai promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan.

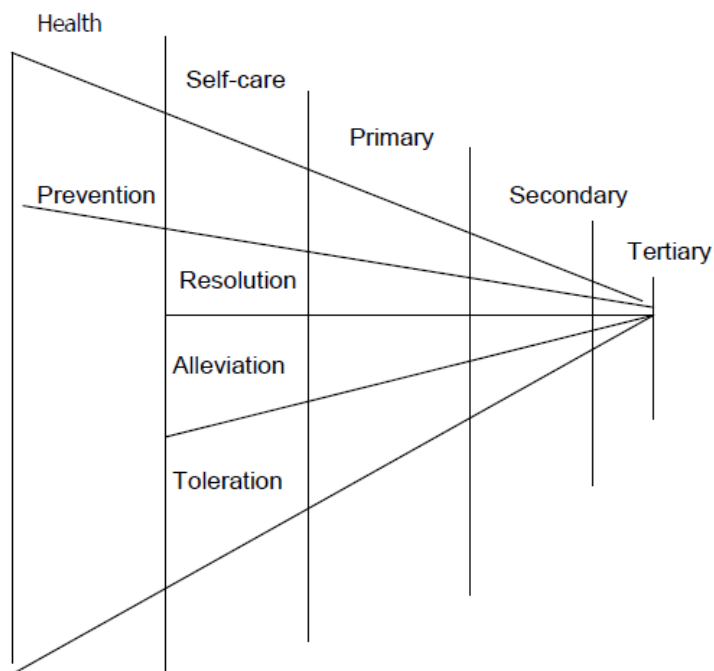
Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan berbeda-beda sesuai kebutuhan, yaitu: *primary health care*, *secondary health care* dan *tertiary health services*.



Gambar1. Proporsi kunjungan masyarakat di Amerika yang mendapatkan pelayanan kesehatan¹⁰

Pada gambar diatas terlihat hanya 3-4 % masyarakat yang mengunjungi pelayanan sekunder dan tersier. Mayoritas mereka

mendapatkan pelayanan di tingkat primer setiap bulan



Gambar2 . Dimensi Pelayanan Kesehatan¹¹

Ketika mempertimbangkan sistem pelayanan kesehatan, model pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada gambar berlaku secara umum. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan

berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan akses (equitable access to health care) dan pelayanan yang berkualitas (assured quality). Fokus

penting kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (adequacy), pemerataan (equity), efisiensi (efficiency) dan efektifitas (effectiveness) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.^{12,13}

Pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang No 24 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. Untuk itu diperlukan perhatian lebih mendalam dalam pelaksanaan terhadap sistem pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*), sistem pembayaran (*Health Care Payment System*) dan sistem mutu pelayanan kesehatan (*Health Care Quality System*)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengedepankan sistem pelayanan primer sekaligus berupaya mendayagunakan peran dokter layanan primer sebagai garda terdepan dalam melayani masyarakat. Amanah PERMENKES No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer tidak mudah untuk di aplikasikan karena fasilitas yang seharusnya memadai tetapi kenyataannya di puskesmas kurang atau tidak ada. Faktor berikutnya yakni kompetensi dokter yang ada di puskesmas yang memang masih rendah yang ketika menangani pasien dengan kompetensinya tetapi kenyataannya tidak tertangani, sehingga harus tetap merujuk ke rumah sakit.

Peran profesi Dokter dan Layanan Primer

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan yang diterbitkan di akhir tahun 2012 yang akan digunakan oleh dokter di layanan primer.

WHO juga mencanangkan kompetensi dokter untuk mampu bertindak sebagai:¹⁴

1. *Care provider*
2. *Decision maker*
3. *Communicator/educator*
4. *Community leader*
5. *Manager*

Sebelumnya di Indonesia telah masuk ilmu kedokteran keluarga pada tahun 70-an. Ilmu kedokteran Keluarga yang telah berkembang pesat di Canada dan Amerika ini mengajarkan bagaimana penanganan pasien dengan pendekatan biopsiko-sosio-kultural, bukan hanya sesuai keluhan fisik, namun juga mental, rohani, dan kehidupan sekitar yang mempengaruhi sakit.

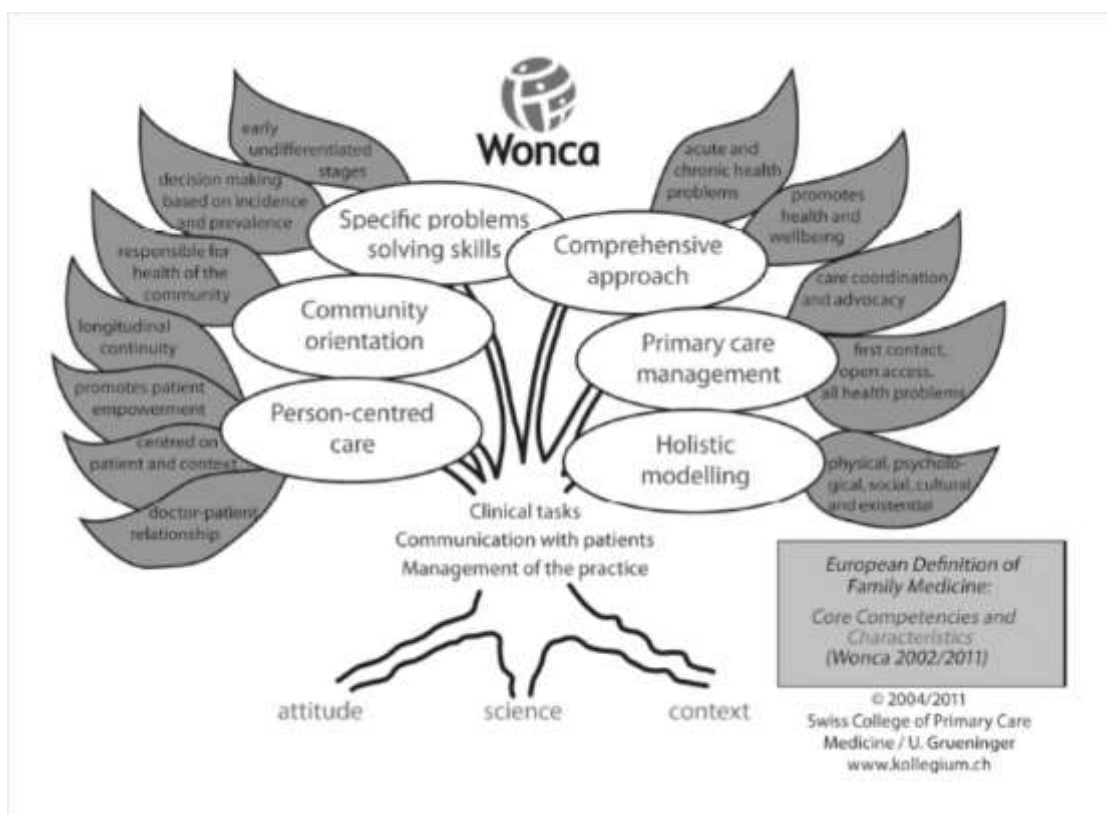
Prinsip kedokteran keluarga yang dipraktekkan:¹⁵

1. Komprehensif dan holistik
2. Kontinu
3. Mengutamakan pencegahan
4. Koordinatif dan kolaboratif
5. Personal sebagai bagian integral dari keluarganya
6. Mempertimbangkan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan
7. Menjunjung tinggi etika, moral dan hukum
8. Sadar biaya dan sadar mutu
9. Dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan

Diantara karakteristik dokter keluarga yaitu :

1. Tempat kontak medis pertama dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan, membuka dan menyelenggarakan akses tak terbatas kepada pengguna, menggarap semua masalah kesehatan, tanpa memandang golongan usia, jenis kelamin, atau karakter individual yang dialayani.¹⁵
2. Memanfaatkan sumber daya secara efisien, melalui sistem pelayanan yang terkoordinasi , kerjasama dengan paramedis lainnya di layanan primer, dan mengatur

- keperluan akan layanan spesialis dan dibuka peluang untuk advokasi bagi pasien jika diperlukan.
3. Mengembangkan “person-centred approach” berorientasi pada individu, keluarganya, dan komunitasnya.¹⁶
4. Mempunyai cara konsultasi yang unik yang menggambarkan hubungan dokter-pasien sepanjang waktu, melalui komunikasi efektif antara dokter-pasien.¹⁷
5. Mempunyai proses pengambilan keputusan yang istimewa mempertimbangkan insidens dan prevalens penyakit di masyarakat.
6. Menangani masalah kesehatan akut dan kronik setiap individu pasien.
7. Menangani penyakit yang masih belum jelas dalam fase dini, yang mungkin memerlukan intervensi segera.
8. Meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan melalui intervensi yang pas dan efektif.
9. Mempunyai tanggung jawab khusus untuk kesehatan masyarakat.
10. Mengelola masalah kesehatan dalam dimensi jasmani, rohani (psikologi) sosial, kultural, dan eksistensial.



Gambar 3 Kompetensi inti dan karakteristik dokter keluarga¹⁸

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia ialah pelayanan oleh dokter praktik umum. Hal ini dikarenakan meskipun ilmu kedokteran keluarga telah masuk ke Indonesia namun tidak diikuti dengan keberadaan pendidikan dokter keluarga. Hambatan yang dihadapi antara lain lemahnya pemahaman para *stake*

holder dalam membuat kebijakan dan mendukung pengembangan pelayanan dokter keluarga ditambah dengan mispersepsi dan perbedaan dalam ilmu dan disiplin ilmu kedokteran keluarga.¹⁹

Pemerintah melalui undang-undang No 20 Tahun 2013 telah mencanangkan

program dokter layanan primer (DLP) yang merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internship yang setara dengan program dokter spesialis. Perkembangan selanjutnya dari DLP merupakan tantangan berat apakah nantinya dapat terealisasi atau tidak. Perjalanan dari konsep ideal membutuhkan komitmen yang kuat dari semua pihak. Harapan besar yang dapat diandalkan yaitu bagaimana dokter praktik umum yang kini dihasilkan diharapkan dapat menjadi penyelenggara pelayanan primer paripurna dengan pendekatan kedokteran keluarga. Sehingga nantinya layanan primer diharapkan dapat memberikan *high cost- benefit* rasio melalui *minimum-expenditure* dan *maximum-result*.

DaftarPustaka

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. WHO, Geneva, Switzerland. 1948.
2. Presiden RI. Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang: Kesehatan: Penerbit Sinar Grafika; 1992.
3. World Health Organization. Formulating strategies for health for all by the year 2000: guiding principles and essential issues, document of the Executive Board of the World Health Organization. 1979.
4. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary health care (now more than ever). 2014.
5. BAPPENAS. Tahun 2025, angka harapan hidup penduduk Indonesia 73,7 tahun. <http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun2015> [cited 2015].
6. KEMENKES RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2012. 2012.
7. Committee FoFMPL. The future of family medicine: a collaborative project of the family medicine community. The Annals of Family Medicine. 2004;2(suppl 1):S3-S32.
8. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-36.
9. Feldman S. Quality assurance: much more than testing. Queue. 2005;3(1):27-9.
10. Green L, Fryer Jr G, Yawn B, Lanier D, Dovey S. Ecology of medical care. N Engl J Med. 2001;344(2021):5.
11. Kendrick T. The Nature of General Medical Practice. Report from General Practice 27. RCP; 1996.
12. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gaceta Sanitaria. 2012;26:20-6.
13. Savas ES. On equity in providing public services. Management Science. 1978;24(8):800-8.
14. Hugo J. WONCA NEWS: International Five Star Doctor. South African Family Practice. 2005;47(1).
15. McWhinney IR. A textbook of family medicine: Oxford University Press; 1997.
16. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, STEWART MA, BROWN JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Family Practice. 1986;3(1):24-30.
17. Stewart MA, McWhinney IR, Buck CW. The doctor/patient relationship and its effect upon outcome. British Journal of General Practice. 1979;29(199):77-82.
18. Europe W. The European definition of general practice/family medicine. Barcelona: WONCA Europe. 2002.
19. Lubis F. Dokter keluarga sebagai tulang punggung dalam sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas: pidato pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam ilmu kedokteran komunitas dan kedokteran keluarga, Jakarta, 29 Desember 2007: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia; 2007.