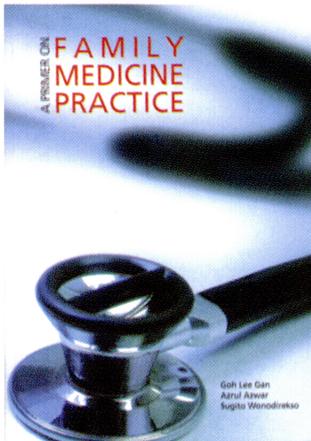


# PRAKTIK PELAYANAN PRIMER KEDOKTERAN KELUARGA



Judul	: A Primer on Family Medicine Practice
Penyunting	: Goh Lee Gan, Azrul Azwar, Sugito Wonodirekso
Penerbit	: Singapore International Foundation, 2004
Edisi	: Pertama
Format	: 508; 14,5 cm X 20,5 cm
ISBN	: 981-04-9688-5

Dewasa ini, para dokter umum yang baru menyelesaikan pendidikan profesi dokternya dari fakultas kedokteran, dituntut untuk mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI). Selama ini di antara fakultas-fakultas kedokteran belum ada kesepakatan tentang buku acuan yang digunakan untuk mata ajaran Kedokteran Keluarga. Beberapa buku yang digunakan oleh FK Untar antara lain adalah "Skills and Management in Family Medicine", "A Textbook of Family Medicine", dan "Essentials of Family Medicine". Buku teks lain yang juga digunakan adalah "Lange Clinical Manual of Family Medicine: Ambulatory and Prevention" dan "Taylor's Manual of Family Medicine". Sedangkan buku saku yang telah beredar di Indonesia antara lain "The Family Medicine Handbook" dan "The Family Practice Handbook".

Setelah beberapa kali diadakan pertemuan antara *Department of Family Medicine* Singapura yang diwakili oleh Prof. Goh Lee Gan dan

PDKI yang diwakili oleh dr. Sugito Wonodirekso serta dirasakannya ada kebutuhan untuk sebuah buku yang dapat dijadikan acuan maka berkat kerjasama dari pihak yang terkait diterbitkanlah buku teks ini sebagai buku acuan yang dianjurkan oleh PDKI untuk digunakan sebagai panduan bagi para dokter.

Buku teks ini disponsori oleh *Lee Foundation Community Abroad* di mana publikasinya tidak ditujukan untuk diperjualbelikan. Adapun pembagian isi dari buku ini telah mengikuti sistem pendidikan dokter keluarga di Indonesia dalam bentuk *Continuing Medical Education (CME)* paket A – D sehingga memudahkan pembaca untuk menggunakannya sesuai dengan kebutuhan.

Buku teks ini dibuka dengan kata pengantar dari mantan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dr. Achmad Sujudi dan beberapa pesan antara lain dari Ketua IDI (Prof. Dr. Farid Anfasa Moeloek) dan Ketua PDKI (Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH), Sesi 1 dari buku ini membahas tentang sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Di

dalamnya digambarkan tentang program pengembangan kesehatan nasional; deskripsi singkat tentang kondisi fisik dan pembagian administratif negara Indonesia; status kesehatan nasional beserta indikatornya; pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medis; serta pembiayaan pelayanan kesehatan.

Sesi dua dari buku ini, yang membahas mengenai Kedokteran Keluarga berorientasi pelayanan primer, terbagi menjadi tiga bab. Bab pertama menjelaskan tentang visinya di mana seorang dokter keluarga berperan untuk menjembatani antara pelayanan rumah sakit dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada bab ini dicantumkan model yang diajukan oleh dr. Charles Boelen sebagai seorang "five star doctor" yaitu seseorang yang dapat bertindak sebagai *care provider*, *decision maker*, *communicator*, *community leader* dan *manager of healthcare resources*. Bab kedua merupakan penjelasan mengenai pengalaman di beberapa negara (Singapura, Indonesia dan Myanmar) ketika diperkenalkan tentang kedokteran keluarga ke dalam sistem pelayanan kesehatannya. Bab ketiga khusus membahas tentang program pelatihan dokter keluarga di Indonesia yang terdiri dari empat paket yaitu paket A, B, C dan D.

Sesi tiga membahas keseluruhan dari paket A yaitu tentang konsep kedokteran keluarga, yang diuraikan lebih lanjut ke dalam lima bab. Bab pertama membahas tentang kedokteran keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seorang dokter keluarga diharapkan memiliki tiga sikap yaitu *patient centred care*, *holistic approach*, dan *preventive emphasis*. Selain itu terdapat 7 area yang perlu diintegrasikan dalam pemberian pelayanan kesehatan dimana empat

merupakan proses pelayanan (upaya preventif, perawatan kasus akut, penatalaksanaan penyakit kronis, *step-down care*) dan tiga merupakan penyembuhan (perawatan lansia, *domiciliary care*, *palliative care*). Seorang dokter keluarga yang bekerja di suatu komunitas dituntut untuk memiliki tiga jenis pengetahuan yaitu: pengetahuan klinis dasar, pengetahuan tentang komunitas pasien dan tren perubahannya, serta pengetahuan tentang komunitas profesional dan tren perubahannya. Bab kedua memberikan penjelasan tentang berbagai macam pelayanan seperti *personal care*, pelayanan primer, *continuing care*, dan pelayanan komprehensif. Pada bab ini dijelaskan empat faktor (ditinjau dari segi pasien, penyakit, penatalaksanaan, dan dokternya) yang berpengaruh terhadap *compliance* (kepatuhan) dari *continuing care* yang diberikan. Faktor yang terdapat pada pasien antara lain karakteristik sosial demografi pasien (usia, jenis kelamin, ras), sikap terhadap penyakit, pemberi pelayanan kesehatan, dan penatalaksanaan medis, serta pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Faktor yang terdapat pada penyakit antara lain tingkat keparahan dan derajat kronis penyakit. Faktor yang terdapat pada penatalaksanaan antara lain komponen penatalaksanaan yang membutuhkan modifikasi perilaku (perubahan pola makan, olah raga, berhenti merokok), jumlah/banyaknya jenis obat yang diberikan, rumitnya dosis pengobatan, cara pemberian obat, efek samping obat, dan biaya pengobatan. Faktor yang terdapat pada dokter antara lain kebiasaan meresepkan obat, sikap dokter terhadap pasien dan penyakit yang diderita pasiennya. Pelayanan komprehensif sendiri dikatakan memiliki tiga arti yaitu: melayani semua kelompok umur;

mencakup aspek preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif; menangani masalah fisik, sosial, dan psikologis (*whole person medicine*). Bab ketiga membahas tentang keluarga sebagai satu unit pelayanan. Di sini dijelaskan tentang definisi keluarga, fungsi suatu keluarga, siklus hidup keluarga, karakteristik keluarga yang sehat/bahagia, tingkat keterlibatan seorang dokter di suatu keluarga, penilaian dinamika keluarga, dan cara pembuatan genogram untuk menilai struktur keluarga. Suatu keluarga mempunyai lima pengaruh terhadap kesehatan individu dari anggota keluarganya yaitu melalui pengaruh genetika, pengaruh penularan penyakit antar anggota keluarga, pengaruh perkembangan anak baik secara fisik maupun perilaku, pengaruh morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa, serta pengaruh kesembuhan dari suatu penyakit (misalnya karena ada faktor kepercayaan atau adat tertentu). Bab keempat membahas tentang pelayanan gawat darurat (*emergency care*) dan panggilan ke rumah (*house calls*) sedangkan bab kelima membahas tentang pelayanan paliatif pada pasien dengan prognosis yang terbatas sehingga fokus pelayanan adalah untuk kualitas hidupnya. Di bab kelima juga dijelaskan cukup mendalam tentang peran dukungan keluarga, prinsip penatalaksanaan rasa sakit (*pain*) dan organisasi yang berkecimpung dalam bentuk pelayanan paliatif ini.

Sesi empat membahas keseluruhan dari paket B yaitu tentang manajemen praktik kedokteran keluarga yang mencakup manajemen manusia dan sumber daya (bab pertama), manajemen fasilitas dan pemanfaatan (bab kedua), manajemen informasi (bab ketiga), manajemen finansial termasuk pelayanan kesehatan (bab keempat) dan manajemen kualitas (bab kelima). Pada section ini

dikemukakan antara lain hal-hal seperti fungsi seorang manajer, peran seorang manajer, ketrampilan yang harus dimiliki seorang manajer, kepemimpinan yang efektif, langkah-langkah dalam perencanaan strategis dasar, *Problem Oriented Medical Records (POMR)*, *Source Oriented Medical Records (SOMR)* dan jaminan mutu (*quality assurance*).

Sesi lima membahas satu (bagian A) dari tiga bagian dari paket C yaitu tentang ketrampilan teknis medis dan pelayanan dalam kondisi khusus ditinjau dari aspek ketrampilan praktiknya yang mencakup proses konsultasi, ketrampilan komunikasi, ketrampilan konseling, perubahan perilaku, ketrampilan manajemen penyakit, dan ketrampilan perawatan gawat darurat. Pada bab pertama dijabarkan tentang langkah-langkah dalam konsultasi yang efektif dan pendekatan yang bersifat *hypothetico-deductive* dalam penyelesaian masalah (*problem solving*). Pada bab kedua dijelaskan tentang bagaimana menganalisa proses komunikasi baik verbal maupun non-verbal. Pada bab ini juga dibahas cukup detil tentang klasifikasi komunikasi non-verbal yang terbagi menjadi 7 kategori yaitu *proxemics* (jarak antara dokter-pasien saat berbicara, letak kursi duduk dalam suatu pertemuan, dll), *artifacts* (pakaian, *make-up*, kacamata, perhiasan, dll), *kinesics/body language* (gerakan tangan, postur tubuh, ekspresi wajah, gerakan mata, dll), *para-language* (nada, volume suara, intonasi, dll), sentuhan (jabat tangan, ketrampilan pemeriksaan fisik, dll), lingkungan (*furniture*, dekorasi ruangan, dll), dan karakteristik fisik (bentuk tubuh, warna kulit, bau tubuh, dll). Selain itu pada bab ini juga dijelaskan tentang mengapa komunikasi tertulis diperlukan, bagaimana mengatasi masalah dalam berkomunikasi, dan

daftar tilik "ABCDE" dalam menyampaikan berita yang tidak baik (*breaking the bad news*). Pada bab ketiga dibahas tentang tahapan dari suatu konseling, teknik BATHE (*background, affect, trouble, handling, empathy*) dalam konseling dan merangkumnya dengan menggunakan SOAP (*support, objectivity, acceptance, present focus*). Sedangkan pada bab keempat dibahas tentang tahapan dari perubahan perilaku seseorang yang mencakup *pre-contemplation, contemplation, action, maintenance, dan termination*. Pada bab kelima dijelaskan tentang empat pesan penting menurut Funnel yang perlu diketahui oleh seorang penderita penyakit kronis yaitu bahwa penyakit mereka serius, kondisi mereka pada dasarnya harus *di'self-managed'*, mereka memiliki pilihan, dan mereka dapat merubah perilaku mereka. Selain itu agar dapat diperoleh perbaikan yang berkesinambungan (*continuing improvement*) maka perlu diaplikasikan proses PDCA (*plan-do-check-act*).

Sesi 6 membahas satu (bagian B) dari ketiga bagian dari paket C mengenai ketrampilan teknis medis dan pelayanan dalam kondisi khusus ditinjau dari aspek *common systems* yang mencakup 20 tinjauan sistem antara lain tentang kelelahan (*fatigue*), penurunan berat badan, demam, dispepsia, sesak napas, batuk, nyeri dada, diare, konstipasi, muntah, nyeri abdomen, nyeri sendi, pusing, sakit kepala, dan insomnia. Pada section ini, setiap bab secara khusus membahas tentang tinjauan dari satu sistem yang dijabarkan secara sistematis mulai dari definisinya, kepentingannya untuk praktik umum, penyebabnya, penatalaksanaannya (mencakup anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan), sampai indikasi untuk dirujuknya kasus tersebut.

Section 7 membahas satu (bagian C) dari tiga bagian dari paket C yaitu tentang ketrampilan teknis medis dan pelayanan dalam kondisi khusus ditinjau dari aspek kelainan yang spesifik yang mencakup kelainan kardiovaskuler, respirasi, gastro-intestinal, ginjal, hematologi, psikologi, kulit, tulang dan sendi, saraf, mata, telinga, nutrisi/gizi, metabolic dan endokrin. Pada section ini, setiap bab secara khusus membahas tentang tinjauan dari satu atau dua kelainan seperti yang telah disebutkan di atas. Pembahasan menggunakan sistematika yang dimulai dari gejala dan pendekatan diagnosa, kepentingan klinisnya, penatalaksanaannya (mencakup anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan), kepentingan dalam aspek kesehatan masyarakatnya, strategi pengendaliannya, sampai indikasi untuk rujukan kasusnya.

Sesi 8 membahas keseluruhan dari paket D yaitu tentang aplikasi medis pada berbagai kelompok usia. Pada bab pertama dibahas tentang kesehatan di kelompok usia anak dan adolesen. Yang penting untuk diamati adalah interaksi antara orangtua dan anaknya. Beberapa masalah khusus yang dihadapi orangtua antara lain adalah bayi yang muntah, menangis berlebihan, dan memiliki *nappy rash*. Pada bab ini terdapat satu tabel (tabel tiga di halaman 371) yang mencantumkan tentang *developmental milestones* (mencakup *gross motor, fine motor, receptive language, expressive language, social/self-help, dan cognitive*) dalam bulan usia misalnya pada usia 3 bulan seorang bayi dapat mengenal ibunya, membuka telapak tangannya, dan menunjukkan rasa ketertarikannya. Pada bab kedua dibahas tentang kesehatan wanita sedangkan pada bab ketiga dibahas tentang kesehatan pria.

Pada bab keempat dibahas tentang kesehatan pada kelompok orang dewasa yang telah bekerja (*working adult*) sedangkan pada bab kelima dibahas tentang kesehatan pada kelompok lanjut usia. Pada bab kelima ini tercatum empat tabel yang perlu diketahui yaitu tabel pertama (halaman 437) tentang hubungan antara usia tertentu dengan perubahan dan akibat yang terkait dengannya, tabel 6 (halaman 446) tentang kerangka kerja untuk tindakan pelayanan preventif pada lansia, tabel 7 (halaman 447) tentang usulan skrining dan intervensi bagi mereka yang berusia di atas 70 tahun, dan tabel 8 (halaman 449) tentang faktor risiko terjatuh pada lanjut usia.

Sesi 9 membahas tentang pengajaran dalam bidang kedokteran keluarga. Bab pertama membahas tentang tugas dalam suatu proses pengajaran yang mencakup peran seorang trainer (sebagai *role model*, *motivator*, *disseminator of knowledge and skills*, *assessor*, dan *researcher*), bagaimana menjadi seorang guru yang efektif, dan prinsip-prinsip dalam mengajar (*teaching principles*). Bab kedua mengulas tentang perencanaan kurikulum dan model '*training-sandwich*' yang digunakan yang terdiri dari tiga komponen yaitu tujuan pembelajaran (*learning objectives*), metode pembelajaran/pengajaran (*learning/teaching methods*), dan penilaian (*assessment*). Dalam mendefinisikan tujuan pembelajaran terdapat tiga ranah (*domain*) yaitu *knowledge-based*, *skills-based*, dan *attitude-based* yang mencakup dimensi pembelajaran kognitif, psikomotor dan afektif. Ruang lingkup aktivitas belajar-mengajar dapat dilihat pada gambar dua di halaman 484 yang terbagi menjadi tiga jenis kegiatan yaitu lokakarya, kelompok kecil, dan *one-to-one*. Terdapat dua bentuk penilaian yang

dapat dilakukan yaitu formatif yang memberikan umpan balik dan sumatif yang memberikan pemeringkatan kompetensi (*grading of competence*). Hal-hal lain yang perlu dipertimbangkan dalam merencanakan kurikulum antara lain adalah *sequencing*, alokasi waktu, alokasi ruang dan peralatan, dukungan administrasi dan teknis, serta lingkungan yang kondusif untuk proses belajar-mengajar. Pada bab ketiga dibahas secara khusus tentang apa itu lokakarya, apa bedanya dengan seminar, topik yang berguna untuk suatu lokakarya, hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam merencanakan suatu lokakarya, dan cara menyelenggarakan suatu lokakarya. Sedangkan pada bab keempat dibahas secara khusus tentang apa itu suatu perkuliahan (*lecture*), apa guna suatu perkuliahan, apa saja karakteristik dari seorang dosen (*lecturer*) yang baik, dan langkah-langkah dalam mempersiapkan suatu perkuliahan. Pada bab kelima dibahas secara khusus tentang metode pengajaran dalam suatu kelompok kecil yang mencakup diskusi kasus, diskusi topik, *problem solving*, *portfolio learning* dan *gaming*. Sedangkan pada bab 6 dibahas secara khusus tentang metode pengajaran *one-to-one* yang mencakup diskusi kasus, diskusi topik, *random case analysis*, dan observasi langsung.

Sesi 10 sebagai penutup memberikan *roadmap* dalam penelitian di bidang kedokteran keluarga. Di dalamnya dibahas mengapa suatu penelitian dibutuhkan, klasifikasi ranah penelitian dalam bidang kedokteran keluarga (tabel 1 halaman 503), analisis SWOT dalam penelitian dalam bidang kedokteran keluarga, dan *7-strategy roadmap*.

Walaupun seorang lulusan fakultas kedokteran tentunya tidak mengharapkan untuk menyelesaikan

modul sebagai tugas yang harus dikerjakan apabila gagal dalam ujian kompetensinya, namun buku teks ini layak dimiliki setiap lulusan dan dijadikan sebagai acuan dalam praktik

sehari-hari. Buku ini juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi para pengajar dan tenaga kesehatan lain yang berkecimpung dalam bidang kedokteran keluarga.

dr. Evy Luciana, M.Epid.  
Bagian IKM FK UNTAR

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Koh EK, Goh, LG, Kee P. Skills and management in family medicine. Singapore: PG Publishing, 1988.
2. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York: Oxford University Press, 1989.
3. Sloane PD, Slatt LM, Ebell MH, Jacques LB. Essentials of family medicine. 4<sup>th</sup> Ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
4. Mengel MB, Schwiebert LP. Lange clinical manual of family medicine: ambulatory care and prevention. 4<sup>th</sup> Ed. Singapore: McGraw Hill, 2005.
5. Paulman PM, Paulman AA, Harrison JD. Taylor's manual of family medicine. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
6. Graber MA, Jones JL, Wilbur JK. The family medicine handbook. 5<sup>th</sup> Ed. Iowa: Saunders Elsevier, 2006.
7. Graber MA, Toth PP, Herting Jr. RL. The family practice handbook. 3<sup>rd</sup> Ed. Iowa: Mosby-Year Book Inc, 1997.
8. Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004.