

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi demografis Indonesia dalam 3 tahun terakhir yaitu 2005-2007 menunjukkan tidak banyak perubahan. Jumlah Indonesia pada tahun 2007 sekitar 225 juta jiwa tumbuh 3 juta jiwa dari tahun sebelumnya. Kelompok usia lanjut mengalami kenaikan pada tahun 2007 daripada sebelumnya yang dapat menyebabkan peningkatan angka tanggungan dan munculnya berbagai masalah kesehatan usia lanjut. Pola penyakit dalam 3 tahun tersebut tidak banyak berubah dengan penyakit infeksi masih merupakan masalah utama pasien rawat jalan, namun demikian berbagai penyakit non-infeksi seperti hipertensi dan diabetes mellitus juga selalu menempati tempat di 10 penyakit terbanyak pasien rawat jalan dengan jumlah pasien meningkat tiap tahun, hal ini dapat menunjukkan transisi penyakit segera berlangsung dari penyakit dalam beberapa tahun kedepan. Kombinasi berbagai masalah ini bisa menjadi masalah kesehatan yang besar jika tidak ada upaya antisipasi.¹

Melihat berbagai masalah kesehatan nasional seperti transisi penyakit penyebab kematian, kekurangan anggaran kesehatan nasional, dan pembiayaan kesehatan sosial yang belum terkoordinasi secara nasional maka sistem kedokteran keluarga layak menjadi salah satu alternatif pemecahan masalah yang tepat.² Pembuktian dari pendekatan kedokteran keluarga dalam tingkat komprehensifnya mendalami kondisi pasien dan keluarga, efektivitas layanan kesehatan berlandaskan upaya preventif, dan kemampuannya mengupayakan lingkungan hidup sehat dilakukan melalui sebuah model pasien-dokter di klinik dokter keluarga.

Di beberapa negara Eropa, sistem kedokteran dengan pendekatan keluarga telah diterapkan dan terbukti lebih mampu mengurangi beban biaya kesehatan nasional daripada sistem dokter klinik yang ada di Amerika Serikat. Negara yang telah berhasil menggunakan sistem dokter keluarga ini memiliki kebijakan, komitmen, prioritas kesehatan, dan tenaga kesehatan yang sama potensialnya dengan Amerika Serikat yang menunjukkan keunggulan sistem dokter keluarga yang bersifat

preventif daripada sistem dokter klinik yang bersifat kuratif.²

Pada dasarnya tugas dokter keluarga adalah berusaha mengatasi masalah kesehatan keluarga secara menyeluruh, antara lain:

- Menilai perkembangan sebuah penyakit yang dialami pasien dalam sebuah keluarga serta peran keluarga dalam pencegahan penyakit dan perawatan pasien,
- Melihat pola penyakit tertentu dalam keluarga terkait kebiasaan keluarga tersebut,
- Melihat pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan pendidikan keluarga terhadap perilaku kesehatannya,
- Menilai peran dokter keluarga sebagai pembina keluarga dalam mengubah perilaku kesehatan keluarga.³

Melalui peran tersebut dokter keluarga memiliki kelebihan ditinjau dari kedudukan dan peranannya dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu melayani kepentingan kesehatan semua anggota keluarga serta berhubungan dengan semua anggota keluarga untuk jangka waktu yang cukup lama.^{3,4}

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu upaya menunjukkan keunggulan pelayanan kedokteran dengan pendekatan keluarga khususnya dari segi pendalaman kondisi pasien dan keluarga secara komprehensif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka didapatkan pertanyaan seperti apakah hubungan karakter demografis dan pola penyakit pasien?

1.3. Hipotesis

Terdapat hubungan antara karakter demografis dengan pola penyakit pasien.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui hubungan antara karakter demografis dengan penyakit pasien.

1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian

- 1.4.2.1. Mengetahui karakter demografis pasien binaan klinik dokter keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2006-2008.
- 1.4.2.2. Mengetahui pola penyakit pasien binaan klinik dokter keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2006-2008.
- 1.4.2.3. Mengetahui hubungan antara karakter demografis dengan pola penyakit pasien binaan klinik dokter keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2006-2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi dokter sebagai penyelenggara pelayanan dokter keluarga

Semakin meningkatnya pemahaman dokter tentang pasien yang ditangani serta pengetahuan dokter tentang hasil dari tindakan medik yang dilakukan.

1.5.2. Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan dokter keluarga

Semakin meningkatnya efektivitas dan efisiensi pelayanan dokter keluarga yang diselenggarakan oleh dokter keluarga.

1.5.3. Bagi profesi dokter keluarga

Semakin bertambahnya wawasan ilmu dan teknologi dokter keluarga, sehingga pelayanan dokter keluarga akan dapat lebih dikembangkan.

1.5.4. Bagi masyarakat

1. Memberikan gambaran pada masyarakat tentang peran keluarga dalam upaya preventif sebuah penyakit;
2. Mengoptimalkan peran anggota keluarga sebagai pelaku rawat anggota keluarga lain yang sakit;
3. Memberikan gambaran berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kesehatan keluarga.

I.5.5. Bagi kalangan medis

1. Menambah pengetahuan di bidang kedokteran komunitas mengenai berbagai faktor terkait masalah kesehatan keluarga;
2. Menegaskan pentingnya peran dokter keluarga terhadap peningkatan kualitas kesehatan keluarga;
3. Meningkatkan kemampuan dokter dalam mendiagnosis pasien secara holistik.

I.5.6. Bagi penulis

1. Meningkatkan kemampuan penulis dalam memahami langkah-langkah penelitian yang meliputi pembuatan proposal, proses penelitian, dan pembuatan laporan penelitian;
2. Menambah wawasan penulis mengenai masalah kesehatan masyarakat serta hubungan interaksi keluarga dalam menghadapinya;
3. Menambah pengetahuan penulis tentang karakter dokter keluarga yang baik dan mampu meningkatkan perilaku kesehatan keluarga;

I.5.7. Bagi perguruan tinggi

1. Pengamalan tridarma perguruan tinggi sebagai lembaga penyelenggara pendidikan, penelitian dan pengabdian bagi masyarakat;
2. Sebagai sumbangan dalam mengkaji berbagai masalah kesehatan keluarga untuk kegiatan akademis dan penelitian selanjutnya;
3. Meningkatkan kualitas penelitian perguruan tinggi dalam rangka menyukseskan pencapaian visi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) terkemuka 2010.