

Pelayanan Preventif terhadap Pasien Anak yang Diberikan oleh Dokter Praktek Umum Mandiri di Kecamatan Soreang

Abdullah Mushlih¹, Nita Arisanti², Kuswandewi Mutyara²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Pelayanan preventif dapat menghemat biaya kesehatan dan sesuai dengan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada anak, namun pelaksanaan pelayanan ini masih rendah. Pelayanan preventif yang menjadi kompetensi dokter umum antara lain imunisasi, skrining dan pengurangan risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi jenis dan faktor yang memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif pada pasien anak. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan terhadap dokter praktik umum mandiri di Kecamatan Soreang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada dokter mengenai pelayanan preventif yang diberikan kepada pasien anak dan faktor yang memengaruhinya sampai didapat jawaban pertanyaan yang jenuh. Analisis data dilakukan dengan transkripsi, reduksi dan kategorisasi. Penelitian ini dilakukan dari September sampai Desember 2015. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Hasil wawancara mendalam dilakukan kepada 5 orang informan. Dua dari lima informan melakukan pelayanan imunisasi, namun hanya jenis imunisasi dasar. Seluruh informan tidak melaksanakan skrining, identifikasi risiko, dan pengurangan risiko secara rutin hanya yang menjadi bagian dari proses pengobatan pasien yang dilakukan. Perilaku pemberian pelayanan preventif dipengaruhi oleh, motivasi dan pengetahuan dokter, sosial ekonomi pasien, waktu pelayanan, fasilitas, permintaan pasien, pedoman dan peraturan. Kesimpulan perilaku pemberian pelayanan preventif terhadap pasien anak yang diberikan oleh dokter umum praktek mandiri belum menjadi kegiatan yang rutin diberikan. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhinya antara lain motivasi dan pengetahuan dokter, waktu pelayanan, fasilitas, sosial ekonomi pasien, permintaan pasien, pedoman, dan peraturan

Kata Kunci : Anak, Dokter umum, Pelayanan preventif.

Preventive Services for Pediatric Patient Provided by Private General Practitioners in Soreang Subdistrict

Abstract

Preventive services can save costs in accordance with the health and health problems common in children, but the implementation of these services is still low. Therefore, this study is aimed to explore the types and factors that contribute to the implementation of preventive services. Methods a qualitative study was carried out to private general practitioners (GPs) in Soreang sub-district. Data was collected by indept interview to private GPs to explore preventive service to pediatric patients and contributing factors. Data was analysed by transcription, reduction and create category of theme. It was conducted from September to December 2015 and approved by Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Padjadjaran. Results two out of five informants conducted immunization services, but only the basic immunization for pediatric. All the informants did not perform screening, risk identification and the routine risk reductions were only performed as a part of treating the patients. The factors contributing to the implementation of preventive service are motivation and knowledge of the physicians, socioeconomic level of the patients, duration of service provided, facilities, patient demand, guidelines and regulations. Conclusion the implementation of preventive services provided by private GPs for pediatric patients are basic immunization only. They did not provide comprehensive care as routine service for patient.

Keywords : General practitioners, Pediatric, Preventive services.

Korespondensi:

Abdullah Mushlih

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang km 21 Jatinangor

Mobile : 085782465987

Email : abdullahmushlih@gmail.com

Pendahuluan

Pelayanan preventif yang diberikan secara rutin kepada anak sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan anak dan mengurangi pengeluaran biaya kesehatan. Manfaat kesehatan yang didapat lebih bermakna dibandingkan dengan biaya yang dibutuhkan.¹ Masalah kesehatan penyebab mortalitas dan morbiditas pada anak di dominasi penyakit yang dapat dicegah, bahkan 1,4 juta kematian pada anak sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi setiap tahunnya.²

Pelayanan preventif yang diberikan meliputi identifikasi risiko, pengurangan risiko, skrining dan imunisasi. Identifikasi risiko adalah mengenali faktor risiko pada pasien yang dapat menimbulkan masalah kesehatan di kemudian hari. Pengurangan risiko adalah mengurangi faktor risiko dengan perubahan gaya hidup atau *chemoprevention*. Skrining adalah mengidentifikasi penyakit asimtomatik yang diderita pasien. Imunisasi adalah memberikan kekebalan terhadap infeksi dengan pemberian vaksin.³

Pelayanan preventif merupakan tugas utama dokter di layanan primer baik yang berpraktik mandiri ataupun dokter di puskesmas. Dokter yang bekerja di pelayanan kesehatan primer berfungsi sebagai *gatekeeper* dalam sistem jaminan kesehatan yang menjadi kontak pertama masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya angka kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan ini memberikan kesempatan yang baik untuk melaksanakan pelayanan preventif⁴, namun pelaksanaan pelayanan preventif pada anak di Indonesia masih rendah. Cakupan *Universal Child Immunization* baru mencapai 80,23% dari target yang ingin dicapai yaitu 95%, di Jawa Barat baru mencapai 89,6%³. Di Amerika Serikat, didapatkan hanya 50% pelayanan yang diberikan oleh dokter.⁵ Keterangan tersebut menunjukkan masih rendahnya cakupan pelaksanaan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi jenis dan faktor yang memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif terhadap anak yang diberikan oleh dokter umum praktek mandiri.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian ini adalah dokter praktek umum mandiri di Kecamatan Soreang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah dokter umum yang

berpraktik mandiri selama minimal 5 tahun, berpraktik di Kecamatan Soreang, terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, memiliki pasien anak dalam jangka waktu setahun terakhir. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah dokter yang tidak bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

Subjek penelitian dipilih melalui *purposive sampling* sampai jawaban informan menjadi jenuh berulang dari informan sebelumnya dan didapatkan 5 informan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada subjek penelitian dengan menggunakan panduan wawancara, alat perekam dan alat tulis. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Validasi data hasil wawancara dilakukan dengan *member check*, *debriefing* diantara peneliti dan observasi di lapangan. Data hasil wawancara selanjutnya ditranskripsi ke dalam bentuk tulisan dan direduksi serta dianalisis dengan melakukan koding dan kategorisasi. Tahap akhir data di sajikan dan di interpretasi.

Penelitian ini dilakukan dari September sampai Desember 2015 dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan nomor registrasi 0715110901.

Hasil

Wawancara mendalam dilakukan kepada lima informan. Empat informan berjenis kelamin laki-laki dan satu informan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir dari empat informan adalah S1 dan satu informan S2. Tiga informan dalam rentang usia 20 sampai 30 tahun, satu informan dalam rentang usia 30 sampai 40 tahun, dan satu informan dalam rentang usia 40 sampai 50 tahun. Data hasil wawancara dianalisis dengan melakukan koding dan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu jenis pelayanan preventif yang diberikan dan faktor yang memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif. Dari 81 keterangan informan yang sesuai dengan tujuan penelitian dilakukan koding menjadi 20 kelompok selanjutnya dikelompokkan menjadi 7 tema. Berikut adalah hasil wawancara mendalam.

Jenis pelayanan preventif: Jenis pelayanan preventif yang diberikan kepada pasien anak berbeda di setiap tempat praktek dokter. Dua dari lima dokter menyediakan pelayanan imunisasi kepada pasien anak, namun dari semua yang menyediakan terbatas hanya pada jenis imunisasi dasar tidak ada yang menyediakan pelayanan imunisasi pilihan. Pelayanan skrining tidak dilakukan secara khusus dan rutin oleh dokter

kepada pasien dan keluarga, tetapi hanya yang menjadi proses penatalaksanaan terhadap keluhan pasien, demikian juga dengan identifikasi dan pengurangan risiko.

Faktor yang memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif:

Waktu pelayanan; Waktu pelayanan memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif. Waktu pelayanan ini ditentukan oleh banyaknya pasien yang berkunjung seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan:

” Kalau misalkan di tempat praktek setiap pasien kita edukasi..ga mungkin, maksudnya diedukasi untuk preventif nih, jadi kita kalau di tempat praktek kayak gini kita lebih kuratif gitu sama edukasi buat pencegahannya secukupnya karena kalau kita edukasi lama... apalagi kayak klinik BPJS pasiennya itu bisa 80 keatas.”

Informan lain mengatakan:

” Sekarang ngelihat kondisi lapangan mungkin ga ya kalau kondisi lapangan gini, pasien kan ga cuma satu orang dua orang... misalkan kunjungan lagi penuh gitu ya, memang kita mengutamakan kualitas pelayanan tapi kadang-kadang kalau misalkan kita butuhnya ngejar *speed* beberapa dokter gitu ya ada yang ngejar *speed* susah memang.”

Keterangan berbeda diberikan oleh informan dengan jumlah kunjungan pasien yang relatif sedikit ketika ditanya tentang waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan preventif:

” Kalau disini sih enggak ya kita bisa bebas sama pasiennya... ya maksudnya ga keburu-buru sih pasiennya juga jarang jadi bisa lama sekalian anamnesis, pemeriksaan fisik, sekalian edukasi di sini sih biasanya gitu.”

Waktu pelayanan juga dipengaruhi oleh jumlah tempat dimana dokter berpraktek seperti yang dikatakan informan:

” Kita itu dibekalin tiga SIP ga mungkin kita cuma praktek di satu tempat kecuali di rumah sakit yang padat jadwalnya... nah kalau misalnya kita... ga usah munafik lah ya kita lihat aja dokter-dokter termasuk saya gitu kita praktek ga di cuma satu tempat... dalam satu hari waktu cuma berapa sih gitu ya.”

Pelaksanaan pelayanan preventif memerlukan waktu pelayanan yang mencukupi. Waktu pelayanan dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pasien yang berkunjung dan jumlah tempat praktek dokter. Banyaknya pasien yang berkunjung ke tempat praktek dokter setiap harinya menyebabkan waktu yang dialokasikan untuk pelayanan seorang pasien menjadi sedikit. Ditambah lagi dengan pekerjaan dokter yang tidak hanya di satu tempat menyebabkan waktu pelayanan dokter terbatas karena harus bekerja di tempat praktek selanjutnya. Hal sebaliknya

dikemukakan oleh dokter dengan jumlah kunjungan pasien yang relatif sedikit, dokter lebih leluasa untuk melakukan pelayanan preventif.

Fasilitas; Keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana di tempat praktek menjadikan pelayanan preventif sulit dilakukan oleh dokter. Salah satu informan mengatakan:

” Karena mungkin yang pertama prosedur untuk mendapatkan vaksinya juga agak ribet, kemudian ya mungkin lebih kalau untuk dokter umum sih belum menyediakan imunisasi setahu saya kecuali kalau misalkan permintaan langsung dari pasien.”

Selain keterbatasan fasilitas, perawatan dan penyediaan vaksin juga menjadi kendala:

” Kalau masalah imunisasi itu pertama kayak misalkan kulkas kayak gitu terus peralatan *maintenance*-nya, *expired*-nya terus misalkan ada yang vaksin-vaksin yang dibawa perjalanan terus kalau udah di buka harus dihabisin gitu takutnya mungkin mereka bisa ga terkontrol.”

Ketersediaan fasilitas untuk pelayanan preventif menentukan pelaksanaannya. Klinik yang tidak memadai fasilitasnya mengeluhkan sulitnya mendapatkan vaksin dan perawatan vaksin.

Pedoman; Tidak adanya pedoman pelayanan preventif dalam penatalaksanaan pasien di tempat praktek menjadi faktor penghambat dilakukannya pelayanan preventif, seperti yang dikatakan informan:

” Kalau misalkan tertulis ga ada, kalau di rumah sakit ada, kalau di rumah sakit kan punya protap masing masing tapi kalau di PPK1 kayak gini sih ga pasti ga kebanyakan pasti ga ada.”

Adapula yang mengatakan:

” Kalau klinik swasta ga sama kayak puskesmas kalau puskesmas kan ada program khusus untuk promotif dan preventif nah kalau klinik swasta kan beda visinya jadi ga bisa nyamain sama program puskesmas mungkin itu saja sih jadi kita ga punya acuan untuk klinik swasta.”

Pedoman pelaksanaan diperlukan untuk melaksanakan pelayanan preventif seperti yang dikatakan responden:

” Gini misalkan saya buka praktek ya udah saya buka praktek saya cuma ngobatin pasien yang berobat aja saya ga perlu peduli masalah promotif-preventif, orang sakit datang ke saya tapi kalau misalkan udah diregulasi misalkan kayak tadi yah masalah promotif preventif sudah diwajibkan full total dengan acuannya acuan *jobdesc*-nya begini begini udah.. terus kasih sanksi kalau misalkan kita tidak melakukan begini begini itu kan lebih jelas kita.”

Pedoman untuk pelayanan preventif diperlukan sehingga dokter memiliki tanggung jawab dan mengetahui jenis pelayanan preventif yang perlu diberikan. Tidak adanya pedoman pelaksanaan

pelayanan preventif menyebabkan dokter tidak melakukannya secara rutin dan tidak mengetahui jenis pelayanan apa yang harus diberikan.

Sosial ekonomi pasien; Tingkat sosial ekonomi pasien memengaruhi perilaku pelayanan preventif seperti yang dikatakan informan mengatakan:

” Pertama kita lihat dari daya ekonomi masyarakat juga kan relatif lebih mahal biasanya, makanya kenapa kita ga nge-*stock* dan juga kalau walaupun misalkan memang kita sudah edukasi pasien kadang-kadang pasien juga nanya lagi penting ga sih gitu ya, kalau misalkan ya penting sih penting cuma kita agak segini harganya gitu, kadang kadang suka memang, bukan kadang kadang hampir semuanya suka agak berat gitu.” ” Ketika sosial ekonomi masyarakatnya meningkat kebutuhan imunisasi juga meningkat juga istilahnya... bukan kebutuhan imunisasi tapi *knowledge* dia tentang imunisasi meningkat, kita juga bisa edukasikan.”

Selain itu ada juga yang mengatakan:

” Soalnya gini, kalau kita edukasi tentang imunisasi terutama di tempat praktek kayaknya ga memungkinkan kecuali kalau tempat praktek kita di sosial ekonominya bagus.”

Keterangan-keterangan tersebut menunjukkan bahwa sosial-ekonomi pasien yang baik mendukung perilaku pemberian pelayanan preventif. Hal ini disebabkan oleh mahalnya biaya pelayanan preventif seperti imunisasi dan skrining.

Patient's preferences; Perilaku pemberian pelayanan preventif juga dipengaruhi oleh rendahnya permintaan dan keinginan dari pasien, ini dapat dilihat dari jawaban informan ketika ditanyakan tentang kunjungan pasien dengan tujuan preventif:

” Jujur saja selama saya dinas pokoknya dari dulu saya beres koas sampai sekarang dinas, baru dapet cuma sekali itupun gini dia dalam satu keluarga lima orang ayah ibu dan tiga orang anak si anak yang kedua ini dia kena TB bearti kan kalau TB langsung chain reaction yah langsung skrining.”

Adapula yang mengatakan:

” Sampe saya udah berapa tahun praktek ga ada yang meminta”

Pelayanan kesehatan preventif belum dirasa penting oleh pasien. Kunjungan pasien bertujuan untuk kuratif hampir tidak ada yang bertujuan untuk mendapat pelayanan preventif. Selain itu juga dokter tidak menawarkan atau memberikan pelayanan preventif yang dibutuhkan oleh pasien tetapi lebih banyak menunggu permintaan pasien yang tidak semuanya mengerti akan pentingnya pelayanan preventif.

Motivasi Dokter; Motivasi dokter untuk melakukan pelayanan preventif dipengaruhi oleh keuntungan atau kerugian yang didapat seperti

yang dikatakan informan:

” Nah sekarang yang jadi pertanyaan saat kita melakukan kegiatan promotif dan preventif ini siapa yang bakal menanggung...biaya maksudnya”

Dapat dilihat dari keterangan lain:

” Karena ketika kalian nanti di lapangan boro-boro kalian ngurusin masalah itu yang ada bagaimana cara kita mengobati kuratif-kuratif karena mungkin bisa dibilang ya ga menghasilkan sih, kalau misalkan kita apa preventif imunisasi oke bisa ya tapi kalau misalkan dalam sifatnya promotif ya siapa yang mau menanggung.”

Informan mengatakan diperlukan perubahan sistem pelayanan:

” Soalnya nanyanya ke orang BPJS nih ya jadi tahu gitu... jadi gini sekarang tahun 2015 kita belum, belum semuanya murni BPJS nanti program kita tuh tahun 2019 global BPJS semua sudah BPJS, nah yang tadi balik ke paradigma yang tadi sudah saya jelasin di awal paradigma kita adalah promotif dan preventif jadi kita menekan angka kunjungan kuratif ke klinik jadi kalau untuk gaji sebenarnya terganggu gugat kenapa karena gaji kita berdasarkan kapitasi contohnya misalkan yang terdaftar ke klinik A 5000 pasien ya gaji kita sesuai dengan angka itu entah mau pasiennya berkunjung atau tidak gitu aja makanya kita tekankan promotif-preventif.” Selain itu kesadaran dokter tentang pentingnya pelayanan preventif memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif:

” Saya ada visi secara pribadi lah ya saya tuh kepingin pasien itu nambah pengetahuan jadi saya tidak profit 100% untuk keuntungan saya, untuk jasa saya itu ikutan sebenarnya yang penting pasiennya, nilai sosialnya saya kedepankan kalau bisa sih dia tidak sakit.” ” Saya telusuri itu memang agak lama waktu cuman ya biarlah ga papa lah ya asal jangan berulang, kalau bisa jangan ngulang lagi ngulang artinya dalam penyakit yang sama ya.”

Keterangan di atas menunjukkan motivasi dokter memengaruhi perilaku pemberian pelayanan preventif. Motivasi dokter dipengaruhi oleh keuntungan yang didapat jika melakukan pelayanan preventif dan kesadaran dokter tentang pentingnya pelayanan preventif. Selain itu belum semua masyarakat dan dokter mengikuti sistem pembiayaan kesehatan nasional (BPJS) tetapi pembayaran saat ini yang hanya didapat ketika dokter mengobati dan memberi obat dan hal ini menjadi penghambat pelaksanaan preventif. Diperlukan sistem yang berbeda agar dokter lebih memprioritaskan pelayanan preventif.

Pengetahuan dokter; Kurangnya pengetahuan dokter tentang pelayanan preventif juga menjadi penghambat perilaku pemberian pelayanan

preventif seperti yang dikatakan informan:

“ Ini sebetulnya udah pernah dulu pas saya jaman kuliah tapi pada saat di lapangan memang agak kurang.”

Pengetahuandokter tentang pelayanan preventif kurang memadai. Hal ini juga dipengaruhi dengan tidak adanya pedoman pelaksanaan di lapangan.



Gambar 1 Peta Konsep

Pembahasan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa dokter praktek umum mandiri hanya memberikan pelayanan preventif kepada pasien anak berupa imunisasi dasar saja dan promosi kesehatan sebatas masalah kesehatan yang dikeluhkan pasien saat berobat. Berdasarkan hasil susenas didapatkan bahwa hanya 20% pasien membutuhkan pelayanan kuratif, selebihnya adalah pasien yang membutuhkan pelayanan preventif dan promotif yang merupakan fungsi dokter di layanan primer. Penelitian ini serupa dengan hasil yang didapatkan oleh Shaw RL, dkk yang menyebutkan bahwa tidak semua dokter umum mau berpartisipasi dalam pelayanan preventif. Hal ini berhubungan dengan sistem pembiayaan yang berlaku di Negara tersebut.⁶

Penelitian oleh Brotons dkk menyatakan rendahnya pelaksanaan preventif di pelayanan kesehatan primer yang merupakan bentuk sebuah perilaku disebabkan oleh tingginya beban kerja dokter atau kurangnya waktu untuk melakukan dan tidak adanya pembayaran jasa dari pelayanan tersebut.⁷ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa dokter praktek umum mandiri tidak melaksanakan pelayanan preventif karena jumlah pasien yang banya dan waktu praktek yang sebentar. Penelitian Yarnal dkk, menyimpulkan banyaknya jenis skrining yang direkomendasikan untuk setiap pasien diiringi dengan banyaknya pasien yang berkunjung menjadi penyebab rendahnya pelaksanaan pelayanan preventif.⁸ Kepemilikan

asuransi pasien,⁹ kesadaran dokter mengenai pentingnya pelayanan preventif dan kemampuan dokter untuk melakukannya juga memengaruhi pelaksanaannya.^{10,11} Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa dokter yang merupakan mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) lebih berupaya memberikan pelayanan promotif dan preventif dibandingkan mereka yang tidak bermitra.

Menurut teori Green perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi adalah preferensi seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor pemungkin mencakup sumber daya yang diperlukan untuk bertindak. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya tindakan.¹² Pada Gambar 1 digambarkan perilaku pemberian pelayanan preventif kepada anak oleh dokter praktek umum mandiri ditentukan oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi pendukung namun dapat juga penghambat.

Faktor predisposisi pelayanan preventif kepada anak oleh dokter praktek umum mandiri terdiri dari pengetahuan dan motivasi dokter. Pengetahuan tersebut meliputi jenis pelayanan preventif yang dianjurkan pada kelompok umur tertentu dan prosedur untuk melakukannya. Motivasi dokter untuk melakukan preventif dipengaruhi oleh keuntungan atau kerugian yang didapat seperti waktu tambahan yang dibutuhkan dan tidak didapatkannya pembayaran jasa dari pelayanan tersebut dan kesadaran dokter tentang pentingnya pelaksanaan preventif. Waktu pelayanan yang mencukupi, tersedianya fasilitas, dan tingkat sosial-ekonomi pasien menjadi faktor yang memungkinkan untuk dilakukan pelayanan preventif. Pedoman dan peraturan diperlukan untuk mendorong perilaku pemberian preventif sehingga dokter mengetahui, mampu, dan memiliki tanggung jawab untuk melakukan preventif pada anak. Peran aktif dari pasien untuk meminta pelayanan preventif juga mendorong pelaksanaannya.

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Penelitian ini hanya melihat dari sisi pemberi pelayanan yaitu dokter. Pihak lain yang dapat menggambarkan pelayanan preventif pada anak seperti masyarakat sebagai penerima pelayanan dan dinas kesehatan sebagai pembuat kebijakan belum dapat dilibatkan.

Dari penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa belum semua dokter praktek umum mandiri memberikan pelayanan preventif kepada pasien anak yang merupakan fungsi utama dokter di layanan primer untuk

memberikan pelayanan komprehensif. Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi antara lain motivasi, pengetahuan, waktu pelayanan, fasilitas tempat praktek, sosial-ekonomi pasien, permintaan pasien, pedoman, dan peraturan.

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan penelitian ini adalah diperlukannya penelitian lanjutan mengenai pelayanan preventif apa saja yang diberikan dokter praktek umum mandiri dengan melibatkan pasien dan berbagai pihak.

Daftar Pustaka

1. Cohen JT, Neumann PJ, Weinstein MC. Does preventive care save money? health economics and the presidential candidates. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(7):661-3.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
3. Rakel D, Rakel RE. *Textbook of Family Medicine*: Elsevier Health Sciences; 2015.
4. BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.
5. Maciosek MV, Coffield AB, Edwards NM, Flottemesch TJ, Goodman MJ, Solberg LI. Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. *American journal of preventive medicine*. 2006;31(1):52-61.
6. Shaw RL, Lowe H, Holland C, Pattison H, Cooke R. GPs' perspectives on managing the NHS Health Check in primary care: a qualitative evaluation of implementation in one area of England. *BMJ Open*. 2016;6:1-6
7. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Preventive medicine*. 2005;40(5):595-601.
8. Yarnall KS, Pollak KI, Østbye T, Krause KM, Michener JL. Primary care: is there enough time for prevention? *American journal of public health*. 2003;93(4):635-41.
9. Faulkner LA, Schauflier HH. The effect of health insurance coverage on the appropriate use of recommended clinical preventive services. *American journal of preventive medicine*. 1996;13(6):453-8.
10. Chung PJ, Lee TC, Morrison JL, Schuster MA. Preventive care for children in the United States: quality and barriers. *California Center for Population Research*. 2006.
11. Goodwin MA, Zyzanski SJ, Zronek S, Ruhe M, Weyer SM, Konrad N, et al. A clinical trial of tailored office systems for preventive service delivery: the Study to Enhance Prevention by Understanding Practice (STEP-UP). *American journal of preventive medicine*. 2001;21(1):20-8.
12. Porter CM. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 2015:0017896915619645.