



PERAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI LAYANAN PRIMER : LITERATURE REVIEW

Danar Wahyu Giwang Katon¹, Dumilah Ayuningtyas²

^{1,2}Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

danarwahyugiwangkaton@gmail.com

Abstrak

Pendekatan kedokteran keluarga dalam pelayanan kesehatan primer. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan akses, efektivitas, dan kualitas layanan kesehatan. Studi ini merupakan tinjauan literatur yang mengeksplorasi peran kedokteran keluarga dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer dan pengelolaan penyakit kronis. Metode yang digunakan adalah tinjauan sistematis dengan mengikuti pedoman PRISMA. Pencarian literatur dilakukan melalui berbagai basis data ilmiah, dengan kriteria inklusi mencakup studi yang membahas peran kedokteran keluarga dalam layanan primer dan manajemen penyakit tidak menular. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga berkontribusi terhadap peningkatan akses layanan kesehatan, efektivitas pengelolaan penyakit kronis, serta koordinasi perawatan multidisiplin. Kedokteran keluarga berperan dalam deteksi dini, edukasi pasien, dan pemantauan kesehatan jangka panjang. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas dan teknologi kesehatan, seperti e-health, mendukung keberlanjutan layanan. Meskipun demikian, tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya kebijakan pendukung, dan beban kerja tinggi masih menjadi kendala dalam implementasi yang optimal. Pendekatan kedokteran keluarga memiliki potensi besar dalam memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer. Diperlukan kebijakan yang mendukung penguatan layanan primer, peningkatan jumlah tenaga medis, serta pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan akses dan efektivitas layanan kesehatan.

Kata Kunci: Kedokteran keluarga, layanan kesehatan primer, penyakit tidak menular, manajemen penyakit kronis.

Abstract

The family medicine approach in primary healthcare. Aims to enhance access, effectiveness, and quality of healthcare services. This study is a literature review that explores the role of family medicine in improving the quality of primary healthcare services and managing chronic diseases. Methods A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. Literature searches were performed across various scientific databases, with inclusion criteria focusing on studies discussing the role of family medicine in primary care services and non-communicable disease management. Results The analysis indicates that the family medicine approach contributes to improved healthcare access, more effective chronic disease management, and better coordination of multidisciplinary care. Family physicians play a key role in early detection, patient education, and long-term health monitoring. Additionally, community-based approaches and health technology, such as e-health, support the continuity of care. However, challenges such as limited human resources, lack of supportive policies, and high workload remain obstacles to optimal implementation. The family medicine approach has significant potential to strengthen the primary healthcare system. Supportive policies, an increased number of healthcare professionals, and the utilization of technology are essential to improving access and service effectiveness.

Keywords: Family medicine, primary health care, non-communicable diseases, chronic disease management.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Bumi Palasari Raya B no.09

Email : danarwahyugiwangkaton@gmail.com

Phone : 081282006205

PENDAHULUAN

Kedokteran Keluarga adalah spesialisasi medis dalam pelayanan primer yang menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif bagi individu dan keluarga di semua usia, jenis kelamin, penyakit, dan sistem tubuh. Dokter keluarga berperan sebagai titik kontak pertama bagi pasien dan menawarkan pelayanan berkelanjutan yang berpusat pada pasien. Mereka menangani kesehatan preventif, penyakit akut dan kronis, serta mengelola perencanaan keluarga dan kehamilan^{1,2}.

Pelayanan primer mencakup pelayanan kesehatan sehari-hari yang disediakan oleh penyedia layanan primer. Penyedia layanan ini dapat berupa dokter Pelayanan primer, praktisi perawat, atau asisten dokter. Peran mereka adalah mengelola kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan, dengan menekankan pencegahan penyakit^{1,3}.

Peran Kedokteran Keluarga dalam Pelayanan Primer memainkan peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan komprehensif yang dilakukan oleh dokter keluarga menangani pasien dari segala usia, dari bayi hingga lansia. Dokter keluarga menangani berbagai kebutuhan kesehatan, termasuk pelayanan preventif, diagnosis, dan pengobatan kondisi akut dan kronis. Pendekatan holistik mereka tidak hanya mempertimbangkan kesehatan fisik tetapi juga kesejahteraan mental dan faktor penentu sosial kesehatan. Dokter keluarga membangun hubungan yang baik dan berkesinambungan dengan pasien dan keluarga mereka. Kesinambungan pelayanan ini memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang konteks kesehatan individu dan manajemen yang dipersonalisasi³. Dokter keluarga menavigasi sistem pelayanan kesehatan yang kompleks dengan pasien. Mereka mengoordinasikan rujukan spesialis, memastikan transisi yang lancar antara penyedia layanan yang berbeda. Selain itu, mereka mengadvokasi kebutuhan unik pasien dan mempromosikan kesetaraan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan³. Kedokteran keluarga menekankan tindakan preventif, perubahan gaya hidup, dan pendidikan kesehatan. Dengan menangani faktor risiko sejak dini, dokter keluarga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Penyakit tidak menular kronis kini melampaui penyakit menular sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Fokus pengobatan keluarga pada pencegahan dan perawatan holistik sangat penting dalam mengelola kondisi ini secara efektif⁴. Sistem kesehatan yang berpusat pada pelayanan primer, dengan dokter keluarga sebagai tulang punggungnya, menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik dengan biaya yang lebih rendah. Akses rutin ke penyedia layanan pelayanan primer dikaitkan dengan umur yang lebih panjang, lebih sehat, dan peningkatan

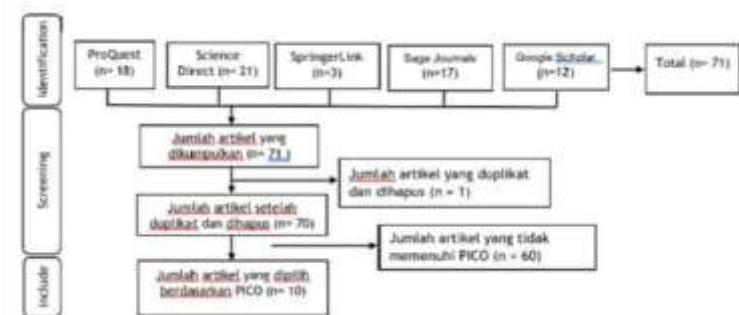
kesejahteraan secara keseluruhan³. Pengobatan keluarga memprioritaskan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien. Dengan memahami keseluruhan orang, dokter keluarga berkontribusi pada pengalaman perawatan kesehatan yang lebih baik.

Meskipun ada banyak upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan, angka kesakitan penyakit tidak menular (PTM) masih cukup tinggi⁵. Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan kurangnya efektivitasnya adalah perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas⁶. Pendekatan keluarga bisa menjadi solusi yang efektif karena keluarga memiliki peran penting dalam mendukung dan mendorong anggota keluarga untuk menjalankan gaya hidup sehat⁵. Misalnya, keluarga dapat membantu mengatur pola makan sehat, mendukung aktivitas fisik, dan menghindari kebiasaan merokok.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi peran kedokteran keluarga dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di pelayanan primer melalui pendekatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berpusat pada pasien. Penelitian ini juga bertujuan untuk memahami bagaimana dokter keluarga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan penyakit tidak menular (PTM) dengan tindakan promotif, preventif, dan pengelolaan holistik terhadap pasien dari segala usia.

METODE

Tinjauan literatur ini menggunakan pendekatan sistematis untuk memastikan cakupan studi yang relevan secara menyeluruh. Pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) diterapkan guna meningkatkan transparansi dan kemampuan reproduksi proses tinjauan. PRISMA merupakan serangkaian pedoman berbasis bukti yang bertujuan untuk membantu peneliti menyusun tinjauan sistematis dan meta-analisis dengan jelas dan komprehensif.



Untuk merancang strategi pencarian, penulis menggunakan kerangka PICO, yaitu singkatan dari *Population* (populasi), *Intervention* (intervensi), *Comparison* (perbandingan), dan *Outcome* (hasil). PICO adalah alat yang sering digunakan dalam praktik berbasis bukti untuk merumuskan pertanyaan penelitian dan memandu pencarian literatur. Dalam tinjauan ini, elemen PICO meliputi populasi berisiko Penyakit Tidak Menular (PTM), intervensi promotif dan preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga, dan hasil berupa penurunan angka kesakitan PTM.

Pencarian menyeluruh dilakukan di berbagai basis data, termasuk ProQuest, ScienceDirect, SpringerLink, Sage Journals, dan Google Scholar. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci yang terkait dengan kedokteran keluarga, promotif, preventif, penyakit tidak menular, morbiditas dan layanan kesehatan primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam proses tinjauan literatur sistematis yang digambarkan melalui diagram alur PRISMA, langkah-langkah penelitian dimulai dengan identifikasi artikel dari empat basis data utama: ProQuest, Science Direct, SpringerLink, Sage Journals dan Google Scholar. Dari hasil pencarian ini, total 71 artikel dikumpulkan, dengan rincian 18 artikel dari ProQuest, 21 artikel dari Science Direct,

3 artikel dari SpringerLink, 17 artikel dari Sage Journals, dan 12 artikel dari Google Scholar

Setelah semua artikel terkumpul, proses penyaringan dilakukan. Pada tahap ini, 1 artikel ditemukan sebagai duplikat dan dihapus, sehingga jumlah artikel yang tersisa menjadi 70. Selanjutnya, artikel-artikel ini disaring berdasarkan kesesuaian dengan kriteria PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Sebanyak 60 artikel tidak memenuhi kriteria PICO, sehingga dikeluarkan dari tinjauan.

Tahap terakhir adalah inklusi, di mana 10 artikel yang memenuhi kriteria PICO terpilih untuk dianalisis lebih lanjut dalam tinjauan literatur ini. Artikel-artikel yang dipilih dianggap relevan dan sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.

Dengan demikian, dari total 71 artikel yang awalnya diidentifikasi, hanya artikel yang masuk ke dalam tinjauan akhir. Proses ini memastikan bahwa hanya artikel-artikel yang berkualitas dan relevan yang digunakan dalam analisis penelitian.

Pada gambar 1 menyajikan ringkasan hasil dari artikel-artikel yang telah dipilih. tabel ini mencakup informasi seperti judul, penulis, metode penelitian, responden, lokasi penelitian, serta hasil penelitian dari setiap artikel. Melalui tabel ini, disajikan gambaran menyeluruh mengenai kontribusi Pendekatan kedokteran keluarga dalam memperbaiki akses layanan, meningkatkan kualitas perawatan, serta memperkuat kolaborasi lintas profesi dalam pengelolaan penyakit kronis.

No	Judul	Metode, Responden dan Lokasi Penelitian	Tujuan Penelitian	Peran Kedokteran Keluarga	Hasil Penelitian
1	Leveraging e-health for enhanced cancer care service models in middle-income contexts: Qualitative insights from oncology care providers	Metode : Metode kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur. Data dianalisis menggunakan analisis tematik berdasarkan pedoman Braun dan Clarke. Responden : 22 tenaga kesehatan onkologi, termasuk dokter onkologi, apoteker onkologi, perawat klinis spesialis, dan dokter residen dari sektor kesehatan di Amman, Yordania. Lokasi Penelitian : Amman, Yordania. Fokus pada sistem layanan kanker di berbagai institusi,	Menganalisis model layanan kanker di Yordania dan mengeksplorasi potensi teknologi e-health untuk meningkatkan penyampaian layanan kanker.	Kedokteran keluarga berperan penting dalam skrining, pencegahan, serta mendukung kesehatan mental pasien kanker selama perawatan dan masa bertahan hidup.	Sistem perawatan kanker di Yordania sangat terpusat, sehingga menyulitkan akses bagi pasien. E-health, terutama telemedicine, berpotensi besar untuk meningkatkan layanan.

2902 | PERAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI LAYANAN PRIMER : LITERATURE REVIEW

		termasuk King Hussein Cancer Centre (KHCC).			
2	<i>Greater Well-Being in More Physically Active Cancer Patients Who Are Enrolled in Supportive Care Services</i> Maira Tristão Parra, Naghmeh Esmeaeli, Jordan Kohn, Brook L. Henry, Stephen Klagholz, Shamini Jain, Christopher Pruitt, Daniel Vicario, Wayne Jonas, dan Paul J. Mills.	Metode : Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional. Data dikumpulkan dari pasien kanker yang mendaftar di klinik InspireHealth, Vancouver, dengan kuesioner, sampel darah, dan pengukuran HRV. Responden : 118 pasien kanker yang mendaftar di InspireHealth Clinic di Vancouver, Kanada. Mereka terdiri dari pasien yang terdiagnosis dengan berbagai jenis kanker, seperti kanker payudara dan prostat. Lokasi Penelitian : InspireHealth Clinic, Vancouver, British Columbia, Kanada.	Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik (PA) dan kualitas hidup (QoL) pasien kanker serta biomarker inflamasi dan variabilitas detak jantung (HRV).	Pasien yang lebih aktif secara fisik melaporkan kualitas hidup yang lebih baik, lebih sedikit kelelahan, lebih sedikit gejala terkait kanker, dan lebih sedikit stres. Aktivitas fisik juga berkorelasi negatif dengan biomarker inflamasi.	Kedokteran keluarga terlibat dalam perawatan holistik pasien, termasuk peran penting dalam pemantauan aktivitas fisik dan dukungan emosional pasien selama perawatan kanker.
3	<i>Living on the Own Island? Aligned Collaboration Between Family Physicians, Nurses, Dieticians, and Patients With Diabetes Type 2 in an Outpatient Care Setting in Northern Italy: Findings From a Qualitative Study</i> Heike Wieser, Giuliano Piccoliori, Marianne Siller, Evi Comploj, dan Harald Stummer	Metode : Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi-terstruktur dengan 18 wawancara yang dianalisis menggunakan analisis isi kualitatif. Lokasi Penelitian : Penelitian ini dilakukan di provinsi bilingual (Jerman/Italia) di Italia Utara, melibatkan 1 trust kesehatan yang mencakup 20 distrik kesehatan komunitas dan 7 rumah sakit. Responden : Responden terdiri dari dokter keluarga (general practitioners - GPs), perawat, ahli diet, dan pasien dengan diabetes tipe 2 (DM2) di layanan rawat jalan di Italia Utara.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi sejauh mana kolaborasi antara dokter keluarga, perawat, dan ahli diet membantu pasien DM2 dalam mengubah kebiasaan makan dan aktivitas fisik.	Dokter keluarga bertindak sebagai titik kontak pertama untuk diagnosis DM2, serta memantau kadar glukosa pasien melalui kunjungan kontrol berkala.	Penelitian menemukan bahwa kolaborasi antarprofesional di layanan rawat jalan masih terbatas dan kurang terstruktur, dengan banyak profesi bekerja secara terpisah tanpa koordinasi yang jelas.
4	<i>Community and Health Staff Perceptions on Non-Communicable Disease Management in El Salvador</i>	Kualitatif; wawancara naratif, pemetaan sosial, dan wawancara semi-terstruktur; responden adalah pasien penyakit kronis dan tenaga kesehatan di berbagai tingkat layanan kesehatan primer di El Salvador	Menggambarkan persepsi berbagai pemangku kepentingan tentang pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) di sistem kesehatan El Salvador	Dokter keluarga terlibat dalam deteksi dini, perawatan jangka panjang, dan kerja sama dengan komunitas dalam strategi pencegahan	Sistem kesehatan El Salvador telah mengembangkan pendekatan terpadu dalam menangani PTM dengan kombinasi pendekatan klinis dan strategi berbasis komunitas
5	<i>Comprehensive Primary Health Care and Non-Communicable Diseases Management: A Case Study of El Salvador</i>	Studi kasus kualitatif; wawancara semi-terstruktur dengan 26 peserta (14 pasien penyakit kronis dan 12 profesional kesehatan primer); lokasi di tiga departemen di El Salvador	Mengeksplorasi persepsi pemangku kepentingan terkait manajemen penyakit tidak menular (PTM) dalam layanan kesehatan primer serta peran partisipasi sosial	Dokter keluarga berperan dalam mendeteksi dini PTM, menangani pasien secara holistik, dan bekerja dalam tim multidisiplin untuk meningkatkan pengelolaan penyakit kronis	Pendekatan kesehatan primer yang komprehensif di El Salvador diterima secara positif, tetapi masih ada tantangan seperti kekurangan tenaga kesehatan dan obat-obatan
6	<i>Non-communicable Disease Prevention in Kosovo</i>	Studi kuantitatif dan kualitatif; 907 peserta dari 12 kota di Kosovo; dilakukan di Main Family Medical Centres	Menilai penerimaan dan hambatan sesi konseling motivasi dalam perubahan gaya hidup	Dokter keluarga merujuk pasien berisiko ke sesi konseling motivasi yang dipimpin perawat	Konseling diterima oleh 22% peserta; perubahan perilaku lebih banyak terjadi pada aktivitas fisik dan pola makan dibanding merokok

7	Perceptions of the Primary Health Care Team About Integrated Care in Slovenia	Studi kualitatif; 8 kelompok fokus dengan 48 profesional kesehatan (dokter keluarga, perawat praktik, perawat terdaftar, dan perawat komunitas); dilakukan di pusat kesehatan masyarakat Slovenia	Menggali perspektif tim kesehatan primer tentang implementasi perawatan terintegrasi untuk pasien diabetes tipe 2 dan hipertensi	Dokter keluarga berperan dalam koordinasi tim multidisiplin, mendukung edukasi pasien, dan melakukan skrining dini	Tim kesehatan menilai kerja sama tim baik, tetapi ada tantangan beban kerja tinggi, kurangnya tenaga kesehatan, dan administrasi yang berlebihan
8	Primary Health Care Reform in Saudi Arabia: Progress, Challenges, and Prospects	Tinjauan literatur terhadap laporan pemerintah dan studi sebelumnya	Menganalisis reformasi layanan kesehatan primer di Arab Saudi serta tantangannya	Kedokteran keluarga menjadi inti model layanan berbasis pasien dengan sistem penjagaan gerbang (gatekeeping)	Reformasi meningkatkan kunjungan layanan primer 37,5% dan kepuasan pasien 4,7%, tetapi masih ada tantangan dalam sumber daya manusia dan kolaborasi antar sektor
9	Strengthening Primary Health-Care Services to Help Prevent and Control Long-Term (Chronic) Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries	Tinjauan literatur terhadap studi sebelumnya tentang pengujian layanan kesehatan primer di negara berpenghasilan rendah dan menengah	Menganalisis bagaimana layanan kesehatan primer dapat digunakan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit kronis	Dokter keluarga membantu dalam pencegahan, promosi kesehatan, dan pengelolaan pasien dengan kondisi kronis	Pendekatan berbasis layanan primer meningkatkan akses kesehatan, efektivitas, dan efisiensi biaya
10	The Contribution of Family Physicians to Chronic Disease Management Through Continuity of Care in Ghana	Laporan pengalaman klinis; implementasi klinik perawatan kronis di Manna Mission Hospital, Ghana	Menggambarkan peran dokter keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis melalui kesinambungan perawatan	Dokter keluarga memberikan layanan berkelanjutan, mendukung edukasi pasien, dan meningkatkan sistem janji temu untuk memastikan tindak lanjut pasien	Klinik perawatan kronis meningkatkan kepatuhan pasien, meminimalkan kehilangan pasien dalam tindak lanjut, dan meningkatkan hasil pengobatan

Kesepuluh artikel ini menggarisbawahi peran penting kedokteran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, serta bagaimana teknologi dan kolaborasi lintas profesi dapat meningkatkan aksesibilitas dan kualitas perawatan pasien.

Artikel pertama, "*Leveraging e-health for enhanced cancer care service models in middle-income contexts*," membahas bagaimana teknologi *e-health*, khususnya *telemedicine*, dapat membantu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi pasien kanker di negara berpenghasilan menengah seperti Yordania. Kedokteran keluarga memainkan peran kunci sebagai penjaga pintu masuk dalam sistem kesehatan, memberikan skrining awal, pemantauan berkelanjutan, serta memastikan perawatan pasien berjalan dengan baik. Teknologi ini memberikan kesempatan bagi dokter keluarga untuk memperluas akses terhadap layanan spesialis kanker yang mungkin sulit dijangkau oleh pasien di daerah terpencil. Namun, artikel ini juga mencatat tantangan-tantangan, seperti privasi pasien dan kurangnya kebijakan pembayaran yang mendukung penggunaan *telemedicine* secara luas.

Kedokteran keluarga memainkan peran kunci sebagai penjaga pintu masuk dalam sistem kesehatan, memberikan skrining awal, pemantauan berkelanjutan, serta memastikan perawatan pasien berjalan dengan baik⁷. Teknologi ini memberikan kesempatan bagi dokter keluarga untuk memperluas akses terhadap layanan spesialis kanker yang mungkin sulit dijangkau oleh pasien di daerah terpencil⁸. Namun, artikel ini juga mencatat tantangan-tantangan seperti privasi pasien dan kurangnya kebijakan pembayaran yang mendukung penggunaan *telemedicine* secara luas⁹.

Pada artikel kedua, "*Greater Well-Being in More Physically Active Cancer Patients Who Are Enrolled in Supportive Care Services*," ditekankan bahwa aktivitas fisik berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Pasien yang lebih aktif secara fisik cenderung mengalami pengurangan kelelahan dan gejala kanker yang lebih ringan. Dalam konteks kedokteran keluarga, dokter keluarga berperan dalam mendorong dan memantau aktivitas fisik pasien sebagai bagian dari strategi perawatan komprehensif. Dengan memberikan arahan yang sesuai terkait olahraga dan aktivitas fisik yang tepat, serta merujuk pasien ke layanan pendukung seperti fisioterapi, dokter keluarga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan multidisiplin, yang melibatkan kolaborasi antara dokter keluarga dan profesional kesehatan lainnya, sangat penting dalam mencapai hasil perawatan yang optimal.

Dalam konteks kedokteran keluarga, peran dokter keluarga sangat penting dalam mendorong dan memantau aktivitas fisik pasien sebagai bagian dari strategi perawatan komprehensif. Dokter keluarga dapat memberikan arahan yang sesuai terkait olahraga dan aktivitas fisik yang tepat untuk pasien, mempertimbangkan kondisi kesehatan dan kemampuan fisik masing-masing individu. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip-prinsip kedokteran berbasis bukti, yang menekankan pentingnya personalisasi perawatan dalam meningkatkan hasil kesehatan⁷.

Lebih lanjut, dokter keluarga dapat merujuk pasien ke layanan pendukung seperti fisioterapi dan program rehabilitasi yang dirancang untuk

meningkatkan kemampuan fisik pasien. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi rehabilitasi yang terarah dapat mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker

⁸Dengan demikian, kolaborasi antara dokter keluarga dan profesional kesehatan lainnya, seperti fisioterapis dan ahli gizi, menjadi esensial dalam membentuk tim perawatan multidisiplin yang efektif. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam aktivitas fisik yang lebih tinggi cenderung mengalami pengurangan kelelahan dan gejala kanker yang lebih ringan⁹.

Pendekatan multidisiplin ini tidak hanya meningkatkan hasil perawatan tetapi juga memberikan dukungan emosional yang diperlukan bagi pasien kanker. Ketika pasien merasakan dukungan dari berbagai disiplin ilmu, mereka cenderung lebih termotivasi untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan mengambil peran aktif dalam perawatan mereka¹⁰. Oleh karena itu, pengintegrasian aktivitas fisik dalam rencana perawatan kanker harus menjadi prioritas bagi dokter keluarga dan tim perawatan kesehatan, mengingat manfaat luas yang ditawarkan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis aktivitas fisik dalam pengelolaan pasien kanker dapat secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, dokter keluarga harus proaktif dalam mempromosikan aktivitas fisik dan menjalin kolaborasi yang kuat dengan profesional kesehatan lainnya untuk mencapai hasil perawatan yang optimal.

Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan multidisiplin, yang melibatkan kolaborasi antara dokter keluarga dan profesional kesehatan lainnya, sangat penting dalam mencapai hasil perawatan yang optimal¹¹.

Artikel ketiga, "Aligned Collaboration Between Family Physicians, Nurses, Dieticians, and Patients With Diabetes Type 2," menyoroti pentingnya kolaborasi lintas profesi dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Penelitian ini menunjukkan bahwa di Italia Utara, meskipun perawatan pasien melibatkan berbagai tenaga kesehatan, kolaborasi antara dokter keluarga, perawat, dan ahli diet belum terstruktur dengan baik, yang menyebabkan pengelolaan diabetes kurang optimal. Dalam pendekatan kedokteran keluarga, dokter berperan sebagai koordinator perawatan, memastikan setiap profesional memberikan panduan yang konsisten kepada pasien. Melalui kolaborasi yang baik, terutama dalam hal perubahan gaya hidup, pola makan, dan aktivitas fisik, dokter keluarga dapat membantu pasien diabetes mencapai kontrol yang lebih baik terhadap penyakit mereka.

Kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan sangat penting untuk mencapai hasil yang lebih baik bagi pasien diabetes. Dokter keluarga berperan sebagai koordinator perawatan, memastikan bahwa semua profesional kesehatan memberikan panduan yang konsisten kepada pasien. Penelitian ini menyoroti bahwa tanpa adanya struktur kolaborasi yang jelas, komunikasi antarprofesi menjadi terhambat, sehingga mempengaruhi kualitas

perawatan yang diberikan kepada pasien¹².

Dokter keluarga tidak hanya bertindak sebagai titik kontak pertama untuk diagnosis diabetes, tetapi juga memiliki tanggung jawab untuk memantau perkembangan pasien. Mereka harus secara aktif berkomunikasi dengan perawat dan ahli diet untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien diperhatikan. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa banyak dokter merasa terisolasi dalam peran mereka dan tidak memiliki saluran komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lainnya¹³.

Salah satu tantangan utama dalam kolaborasi adalah kurangnya pemahaman tentang peran masing-masing profesional kesehatan. *D'Amour's Collaboration Framework* menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan tidak memiliki kejelasan tentang tanggung jawab mereka dalam tim kolaboratif. Hal ini menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian dalam perawatan pasien¹³.

Studi ini menggarisbawahi perlunya perubahan dalam pendekatan pengelolaan diabetes dengan membangun struktur kolaboratif yang lebih baik. Dengan memperkuat komunikasi dan mengklarifikasi peran setiap anggota tim, profesional kesehatan dapat bekerja sama lebih efektif untuk mendukung pasien dalam mengubah gaya hidup mereka, termasuk pola makan dan aktivitas fisik¹².

Artikel keempat, "Community and Health Staff Perceptions on Non-Communicable Disease Management in El Salvador". Penelitian ini mengeksplorasi persepsi tenaga kesehatan dan pasien mengenai pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) di El Salvador. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem kesehatan telah mengembangkan pendekatan yang menggabungkan strategi klinis dan berbasis komunitas. Dokter keluarga memainkan peran utama dalam deteksi dini dan perawatan jangka panjang PTM serta bekerja sama dengan komunitas dalam strategi pencegahan. Pendekatan ini menunjukkan efektivitas integrasi layanan kesehatan primer dengan inisiatif berbasis masyarakat untuk meningkatkan kualitas layanan.

Dari sudut pandang pasien, pengalaman mereka terhadap manajemen PTM umumnya positif, terutama ketika tujuan kesehatan selaras dengan nilai dan preferensi pribadi. Mereka menghargai dukungan kesehatan perilaku dan keterampilan mendengarkan aktif dari manajer perawatan¹⁴. Namun, pasien juga menghadapi berbagai hambatan, seperti kendala finansial dan transportasi, keterbatasan waktu, kurangnya perangkat pemantauan kesehatan, serta rendahnya pengetahuan kesehatan^{14,15}. Selain itu, tantangan lain meliputi waktu tunggu yang lama, konsultasi yang kurang memadai, dan layanan yang kurang personal¹⁶. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan manajemen mandiri mencakup peningkatan pengetahuan tentang penyakit, bimbingan yang mendukung dari tenaga kesehatan, serta akses ke perangkat pemantauan¹⁵. Kunjungan rutin ke dokter umum berkontribusi pada persepsi yang lebih baik terhadap sistem layanan kesehatan dan pengorganisasinya¹⁷.

Dari perspektif penyedia layanan kesehatan,

tantangan yang mereka hadapi meliputi masalah struktural dan sikap, seperti komunikasi yang buruk, kurangnya koordinasi perawatan, serta keterbatasan sumber daya¹⁸. Mereka juga menyoroti perlunya pelatihan dan supervisi yang lebih baik dalam menangani PTM¹⁹. Sebagai solusi, mereka menyarankan keterlibatan pekerja kesehatan komunitas dan penyembuh tradisional, peningkatan distribusi obat, serta peningkatan pemahaman tentang PTM melalui pelatihan dan lokakarya¹⁹. Selain itu, mereka menekankan pentingnya integrasi teknologi informasi serta pendekatan perawatan yang lebih personal¹⁶.

Dokter keluarga memainkan peran sentral dalam deteksi dini dan manajemen jangka panjang PTM²⁰. Mereka bekerja erat dengan komunitas untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan dan memastikan kontinuitas perawatan. Interaksi rutin dengan dokter umum dikaitkan dengan peningkatan persepsi pasien terhadap kualitas dan pengorganisasian layanan kesehatan¹⁷.

Inisiatif berbasis komunitas juga menjadi elemen penting dalam meningkatkan manajemen PTM. Ini mencakup keterlibatan pekerja kesehatan komunitas, pemanfaatan teknologi informasi, serta kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat^{16,19}.

Integrasi strategi klinis dan komunitas dalam pengelolaan PTM, dengan peran signifikan dari dokter keluarga, dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Untuk mencapai efektivitas yang optimal, perlu dilakukan upaya dalam mengatasi hambatan seperti kendala finansial, komunikasi yang buruk, dan kurangnya layanan yang dipersonalisasi, serta memanfaatkan faktor pendukung seperti peningkatan pengetahuan penyakit dan bimbingan yang lebih baik dari tenaga kesehatan¹⁴⁻¹⁷.

Artikel kelima, "Comprehensive Primary Health Care and Non-Communicable Diseases Management: A Case Study of El Salvador". Penelitian ini memperdalam eksplorasi peran kedokteran keluarga dalam manajemen PTM melalui pendekatan layanan kesehatan primer yang komprehensif. Kedokteran keluarga berperan dalam mendeteksi dini PTM, memberikan perawatan holistik, dan bekerja dalam tim multidisiplin untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis. Meskipun pendekatan ini diterima dengan baik, tantangan seperti kekurangan tenaga kesehatan dan obat-obatan masih menjadi kendala utama. Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan yang lebih mendukung dalam penguatan kapasitas layanan primer.

Kedokteran keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) melalui layanan kesehatan primer. Peran ini mencakup deteksi dini, perawatan holistik, serta kerja sama tim multidisiplin untuk meningkatkan pengelolaan penyakit kronis. Dokter keluarga sering kali menjadi titik kontak pertama dalam sistem kesehatan dan berperan penting dalam mendeteksi PTM secara dini melalui skrining dan pemeriksaan rutin²¹. Selain itu, mereka juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai faktor risiko serta mendorong perubahan gaya hidup guna mencegah munculnya PTM²².

Pendekatan dalam kedokteran keluarga bersifat menyeluruh, mencakup aspek fisik dan psikososial pasien, yang sangat penting dalam menangani penyakit kronis²³. Perawatan ini meliputi tindak lanjut secara berkala, edukasi pasien, serta konseling untuk memastikan kepatuhan terhadap rencana pengobatan dan meningkatkan hasil kesehatan pasien²⁴.

Pengelolaan PTM yang efektif memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti spesialis, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat²⁵. Dokter keluarga berperan dalam mengoordinasikan perawatan di berbagai tingkatan layanan kesehatan guna memastikan pasien mendapatkan intervensi yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan²⁶.

Di banyak wilayah, terdapat kekurangan tenaga kesehatan dan obat-obatan esensial, yang menghambat pengelolaan PTM secara efektif²⁷. Selain itu, pelatihan yang kurang memadai serta beban kerja yang tinggi bagi tenaga kesehatan primer semakin memperburuk tantangan ini²⁵.

Penguatan kapasitas layanan primer diperlukan melalui kebijakan yang mendukung peningkatan jumlah dokter keluarga dan tenaga kesehatan primer perlu diterapkan melalui program pendidikan dan pelatihan yang lebih baik²⁵. Selain itu, investasi dalam infrastruktur dan sumber daya, termasuk ketersediaan obat-obatan esensial serta alat diagnostik, sangatlah penting^{25,28}.

Artikel keenam, "Non-communicable Disease Prevention in Kosovo". Penelitian ini mengevaluasi efektivitas sesi konseling motivasi dalam perubahan gaya hidup untuk pencegahan PTM di Kosovo. Dokter keluarga berperan sebagai perujuk pasien berisiko ke sesi konseling yang dipimpin oleh perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22% peserta menerima sesi konseling, dengan perubahan perilaku yang lebih signifikan pada aktivitas fisik dan pola makan dibandingkan dengan berhenti merokok. Hal ini menunjukkan bahwa kedokteran keluarga dapat berperan dalam meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi gaya hidup berbasis komunitas.

Konseling motivasi telah terbukti sebagai intervensi yang efektif dalam mendorong perubahan gaya hidup, terutama dalam meningkatkan aktivitas fisik dan memperbaiki kebiasaan makan. Perubahan ini sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM)²⁹. Peran dokter keluarga dalam merujuk pasien berisiko ke sesi konseling motivasi sangatlah penting untuk meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi gaya hidup berbasis komunitas³⁰.

Konseling motivasi terbukti efektif dalam meningkatkan aktivitas fisik dan memperbaiki kebiasaan makan pada pasien³⁰. Studi menunjukkan bahwa pasien yang menjalani konseling motivasi mengalami peningkatan signifikan dalam aspek-aspek ini dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan konseling²⁹. Misalnya, pasien melaporkan peningkatan tingkat aktivitas fisik serta pilihan makanan yang lebih sehat, seperti peningkatan konsumsi buah dan sayuran³¹.

Meskipun konseling motivasi menunjukkan

beberapa efektivitas dalam membantu pasien berhenti merokok, hasilnya tidak sekuat dalam aspek aktivitas fisik dan pola makan. Banyak pasien tetap berada dalam fase pra-kontemplasi terkait penghentian merokok, yang menunjukkan perlunya intervensi yang lebih spesifik dan terarah dalam bidang ini^{29,32}.

Dokter keluarga memiliki peran krusial dalam keberhasilan konseling motivasi dengan merujuk pasien ke sesi konseling serta memberikan dukungan tindak lanjut. Keterlibatan mereka membantu menjaga motivasi pasien dan kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup^{29,30}. Oleh karena itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai teknik konseling motivasi sangat diperlukan untuk memaksimalkan manfaat intervensi ini³⁰.

Artikel ketujuh, "Perceptions of the Primary Health Care Team About Integrated Care in Slovenia". Penelitian ini mengeksplorasi perspektif tim kesehatan primer mengenai perawatan terintegrasi untuk pasien diabetes tipe 2 dan hipertensi di Slovenia. Dokter keluarga berperan dalam koordinasi tim multidisiplin, mendukung edukasi pasien, dan melakukan skrining dini. Namun, beban kerja yang tinggi, kurangnya tenaga kesehatan, dan administrasi yang berlebihan menjadi tantangan utama dalam implementasi perawatan terintegrasi. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk mengoptimalkan beban kerja tenaga kesehatan dan meningkatkan efisiensi sistem pelayanan primer.

Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja dokter adalah dengan mendelegasikan tugas administratif kepada staf non-medis. Misalnya, pengelolaan rekam medis elektronik dapat diserahkan kepada staf administratif agar dokter dapat lebih fokus pada perawatan pasien³³. Selain itu, penggunaan manajer alur kerja dapat membantu mengatur jadwal harian dokter sehingga meningkatkan efisiensi³⁴. Penerapan teknik Lean, seperti standarisasi peralatan di ruang pemeriksaan dan penyederhanaan sistem manajemen panggilan, juga dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tugas klinis rutin³³.

Membentuk tim multidisiplin yang terdiri dari berbagai tenaga kesehatan, termasuk staf non-medis, dapat membantu mendistribusikan beban kerja secara lebih merata³⁵. Selain itu, memperluas peran tenaga kesehatan lain, seperti apoteker, dalam manajemen pengobatan dan edukasi pasien dapat mengurangi tekanan pada dokter keluarga³⁶.

Artikel kedelapan, "Primary Health Care Reform in Saudi Arabia: Progress, Challenges, and Prospects". literatur ini menganalisis reformasi layanan kesehatan primer di Arab Saudi, dengan fokus pada peningkatan layanan berbasis pasien melalui sistem penjagaan gerbang (gatekeeping). Kedokteran keluarga menjadi inti dalam model layanan ini, dengan peningkatan kunjungan layanan primer sebesar 37,5% dan kepuasan pasien meningkat 4,7%. Namun, tantangan dalam sumber daya manusia dan kurangnya kolaborasi antar sektor masih menjadi hambatan dalam implementasi reformasi layanan primer yang efektif.

Analisis reformasi layanan kesehatan primer dengan fokus pada layanan berbasis pasien

melalui sistem gatekeeping menyoroti beberapa aspek utama serta tantangan yang dihadapi. Sistem gatekeeping melibatkan dokter keluarga sebagai pengendali akses ke perawatan spesialis dengan tujuan meningkatkan efisiensi, kesetaraan, dan kualitas layanan kesehatan. Sistem ini banyak diterapkan di negara maju, meskipun hasilnya beragam dalam hal pengendalian biaya, kualitas perawatan, dan kepuasan pasien³⁷. Dalam model ini, kedokteran keluarga memainkan peran sentral dengan meningkatkan kunjungan ke layanan primer serta kepuasan pasien³⁸. Salah satu pendekatan dalam kedokteran keluarga adalah model *Patient-Centered Medical Home* (PCMH), yang menekankan pada perawatan yang komprehensif, terkoordinasi, dan berpusat pada pasien³⁹. Sistem gatekeeping dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan memperluas ketersediaan janji temu serta memastikan koordinasi perawatan yang lebih baik³⁸. Namun, efektivitasnya dalam meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien bervariasi tergantung pada sistem layanan kesehatan yang diterapkan⁴⁰.

Artikel kesembilan, "Strengthening Primary Health-Care Services to Help Prevent and Control Long-Term (Chronic) Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries". Studi ini membahas penguatan layanan kesehatan primer dalam pencegahan dan pengelolaan PTM di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kedokteran keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan, promosi kesehatan, serta pengelolaan pasien dengan kondisi kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan berbasis layanan primer dapat meningkatkan akses kesehatan, efektivitas layanan, dan efisiensi biaya. Oleh karena itu, investasi dalam penguatan layanan primer perlu diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas perawatan PTM di berbagai negara.

Kedokteran keluarga memainkan peran penting dalam pencegahan, promosi kesehatan, dan manajemen penyakit kronis. Pendekatan ini sangat signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana penguatan layanan kesehatan primer dapat meningkatkan hasil kesehatan dan efisiensi biaya. Dokter keluarga memiliki peran utama dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit karena mereka memiliki kontak yang berkelanjutan dan erat dengan pasien serta komunitasnya^{41,42}. Mereka terlibat dalam berbagai aktivitas mulai dari promosi kesehatan hingga perawatan paliatif, menjadikan pencegahan sebagai bagian rutin dari praktik medis mereka⁴². Dalam hal manajemen penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular, pendekatan kedokteran keluarga menawarkan perawatan yang berkelanjutan dan edukasi pasien yang komprehensif^{43,44}. Keterlibatan keluarga juga sangat penting dalam membantu pasien mengelola kondisi kronis, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mendukung hasil terapi yang lebih baik⁴⁵. Investasi dalam layanan kesehatan primer dikaitkan dengan peningkatan hasil kesehatan dan pengurangan biaya perawatan kesehatan. Misalnya, di Thailand, program peningkatan kapasitas bagi tim perawatan primer telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien dengan berbagai penyakit

kronis⁴⁶. Namun, di banyak negara berpenghasilan menengah ke bawah, sistem layanan primer masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan, dan infrastruktur yang kurang memadai. Mengatasi tantangan ini melalui investasi yang tepat dan perubahan sistemik dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan primer^{47,48}. Selain itu, penguatan layanan kesehatan primer merupakan strategi yang hemat biaya dalam menangani penyakit kronis, karena dapat mengurangi ketergantungan pada layanan kesehatan tersier yang lebih mahal dan meningkatkan efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan⁴⁹.

Artikel kesepuluh, "The Contribution of Family Physicians to Chronic Disease Management Through Continuity of Care in Ghana". Penelitian ini menyoroti pentingnya kesinambungan perawatan dalam pengelolaan penyakit kronis di Ghana. Dokter keluarga berperan dalam memberikan layanan berkelanjutan, mendukung edukasi pasien, dan meningkatkan sistem janji temu untuk memastikan tindak lanjut pasien. Implementasi klinik perawatan kronis telah meningkatkan kepatuhan pasien, mengurangi kehilangan pasien dalam tindak lanjut, serta meningkatkan hasil pengobatan secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa kesinambungan perawatan yang baik dapat berdampak positif pada pengelolaan penyakit kronis, terutama di lingkungan dengan sumber daya terbatas.

Dokter keluarga memiliki peran utama dalam memberikan perawatan berkelanjutan yang sangat diperlukan untuk mengelola kondisi kronis secara efektif⁵⁰. Hubungan yang terus-menerus antara dokter dan pasien memungkinkan pemantauan serta pengelolaan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, dokter keluarga juga berperan dalam edukasi pasien mengenai kondisi mereka dan strategi manajemen mandiri, yang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pengobatan serta memperbaiki hasil kesehatan⁵¹. Sistem penjadwalan janji temu yang efisien turut berkontribusi dalam memastikan tindak lanjut secara berkala, sehingga memungkinkan pemantauan yang optimal dan penyesuaian rencana terapi yang diperlukan⁵⁰.

SIMPULAN

Kesepuluh artikel ini menegaskan bahwa kedokteran keluarga memiliki peran sentral dalam meningkatkan layanan kesehatan primer, terutama dalam pengelolaan penyakit kronis dan pencegahan penyakit tidak menular. Pendekatan berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi, serta kolaborasi multidisiplin terbukti efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas perawatan pasien. Namun, tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kebijakan yang belum optimal, serta beban kerja yang tinggi masih menjadi hambatan dalam implementasi sistem yang lebih efisien. Oleh karena itu, diperlukan investasi yang berkelanjutan dalam layanan kesehatan primer untuk memastikan efektivitas dan kesinambungan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Svystun O, Ross S. Difficulties in residency: An examination of clinical rotations and competencies where family medicine residents most often struggle. *Fam Med*. 2018;50(8):613-616.
<https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.794>

779

- Genesis medical. Primary Care Vs. Family Medicine: Is There A Difference? 2024. Accessed September 27, 2024. <https://www.genesismedical.org/blog/primary-care-vs-family-medicine-is-there-a-difference>
- American Academy of Family Physicians. The Specialty of Family Medicine. 2024. Accessed September 27, 2024. <https://www.aafp.org/about/dive-into-family-medicine/family-medicine-speciality.html>
- WHO. The rising importance of family medicine. June 26, 2013. Accessed September 27, 2024. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/the-rising-importance-of-family-medicine>
- Riski Amalia N, Aulia Rahma A, Galih Puspita W, et al. Fakultas Kesehatan Masyarakat Skrining Penyakit Tidak Menular Sebagai Upaya Promotif dan Preventif di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Seminar Kesehatan Masyarakat*. 2023;1. <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm>
- Anita Permata Dewi. Upaya promotif dan preventif cegah penyakit tidak menular. 2022. Accessed October 5, 2024. <https://www.antaranews.com/berita/2967869/upaya-promotif-dan-preventif-cegah-penyakit-tidak-menular?formCode=MG0AV3>
- Van Weert N, Hazelzet J. Value-Based Healthcare Frontrunners from the Netherlands Personalized Specialty Care.
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25:1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Schmitz KH, Campbell AM, Stuiver MM, et al. Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer. *CA Cancer J Clin*. 2019;69(6):468-484. <https://doi.org/10.3322/caac.21579>
- Dorsey ER, & TEJ. Digital medicine Telemedicine 2020 and the next decade. *The Lancet*. 2020;395.
- Jones LW. Review Cardiorespiratory Exercise Testing in Clinical Oncology Research: Systematic Review and Practice Recommendations. Vol 9.; 2008. www.thelancet.com/oncology
- Wieser H, Piccoliori G, Siller M, Compoloj E, Stummer H. Living on the Own Island? Aligned Collaboration Between Family Physicians, Nurses, Dieticians, and Patients With Diabetes Type 2 in an Outpatient Care Setting in Northern Italy: Findings From a Qualitative Study. *Glob Adv Health Med*. 2020;9. <https://doi.org/10.1177/2164956120946701>

- Desse TA, Namara KMC, Yifter H, Manias E. Collaborative practice in type 2 diabetes management in a developing country: A qualitative study of perceptions and attitudes of key stakeholders. *J Clin Nurs.* 2023;32(23-24) : 8137 - 8148 . <https://doi.org/10.1111/jocn.16884>
- Lechner A, Williams N, Kogan R, Hays B, Feeley-Sumner T, Chen T. A qualitative study of patient perspectives of care management services in Comprehensive Primary Care Plus. *Fam Pract.* 2022 ; 39 (6) : 1103 - 1108 . <https://doi.org/10.1093/fampra/cmac036>
- Halim NAA, Sopri NHA, Wong YY, Mustafa QM, Lean QY. Patients' perception towards chronic disease self-management and its program: A cross-sectional survey. *Chronic Illn.* 2024;20(4):640-654. <https://doi.org/10.1177/17423953231185385>
- Yi K, Kim S. Patient Perspectives of Chronic Disease Management and Unmet Care Needs in South Korea: A Qualitative Study. *J Patient Exp.* 2023;10. <https://doi.org/10.1177/23743735231213766>
- Nielsen PB, Witzel S. Regular control at the general practitioner is positively correlated with patient satisfaction with chronic care management. *Dan Med J.* 2016;63(3).
- Yen L, Gillespie J, Jeon YH, et al. Health professionals, patients and chronic illness policy: A qualitative study. *Health Expectations.* 2011;14(1):10-20. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00604.x>
- Maimela E, Van Geertruyden JP, Alberts M, et al. The perceptions and perspectives of patients and health care providers on chronic diseases management in rural South Africa: A qualitative study Health systems and services in low and middle income settings. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0812-5>
- Mahomed OH, Asmall S. Professional nurses' perceptions and experiences with the implementation of an integrated chronic care model at primary healthcare clinics in South Africa. *Curationis.* 2017;40(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1708>
- Poloska A, Gjonej R, Akshija I. Evaluation of Patients' Knowledge Regarding Chronic Non-Communicable Diseases. *South East Eur J Public Health.* 2024;22:1-14.
- Abbott P, Banerjee T, Yujra ACA, Xie B, Piette J. Exploring chronic disease in Bolivia: A cross-sectional study in La Paz. *PLoS One.* 2018;13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189218>
- Justesen K, Smith JD, Swanson K, Yeazel M, Pacala JT. Michelle's story: The complexity of patient care in a family medicine residency clinic. *Ann Fam Med.* 2021 ; 19 (4) : 362 - 364 . <https://doi.org/10.1370/afm.2652>
- Mash RJ, Cairncross J. Comprehensive patient education and counselling for non-communicable diseases in primary care, Western Cape. *South African Family Practice.* 2023;65(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5634>
- Rawal LB, Kharel C, Yadav UN, et al. Community health workers for non-communicable disease prevention and control in Nepal: A qualitative study. *BMJ Open* 2020;10(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040350>
- Fortin M, Chouinard MC, Bouhalil T, Dubois MF, Gagnon C, Bélanger M. Evaluating the integration of chronic disease prevention and management services into primary health care. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-132>
- Rao KD, Mehta A, Kautsar H, et al. Improving quality of non-communicable disease services at primary care facilities in middle-income countries: A scoping review. *Soc Sci Med.* 2023;320. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115679>
- Alves KCG, Guimarães RA, De Souza MR, De Morais Neto OL. Evaluation of the primary care for chronic diseases in the high coverage context of the Family Health Strategy. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4737-2>
- Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, et al. Non-communicable disease prevention in Kosovo: quantitative and qualitative assessment of uptake and barriers of an intervention for healthier lifestyles in primary healthcare. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07969-5>
- Dragomir AI, Boucher VG, Bacon SL, et al. An international Delphi consensus study to define motivational communication in the context of developing a training program for physicians. *Transl Behav Med.* 2021 ; 11 (2) : 642 - 652 . <https://doi.org/10.1093/tbm/iba015>
- Tkachenko VI, Bagro TO. Effectiveness of motivational counselling for lifestyle modification in obese patients using a patient-centered approach. *Family Medicine European Practices.* 2023;2023(1):20-27. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.1.2023.277475>
- Lee WWM, Choi KC, Yum RWY, Yu DSF, Chair SY. Effectiveness of motivational interviewing on lifestyle modification and health outcomes of clients at risk or diagnosed with cardiovascular diseases: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016 ; 53 : 331 - 341 . <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.01>

- 0
- Hung DY, Truong QA, Liang SY. Implementing Lean Quality Improvement in Primary Care: Impact on Efficiency in Performing Common Clinical Tasks. *J Gen Intern Med.* 2021;36(2):274-279.
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-06317-9>
- Shipman SA, Sinsky CA. Expanding primary care capacity by reducing waste and improving the efficiency of care. *Health Aff.* 2013; 32 (11) : 1990 - 1997 .
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0539>
- Lee PY, Lee YK, Ng CJ. How can insulin initiation delivery in a dual-sector health system be optimised? A qualitative study on healthcare professionals' views. *BMC Public Health.* 2012;12(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-313>
- Carlqvist C, Ekstedt M, Lehnblom EC. Exploring the impact of pharmacist-supported medication reviews in dementia care: experiences of general practitioners and nurses. *BMC Geriatr.* 2024;24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12877-024-05124-9>
- Xu J, Mills A. Challenges for gatekeeping: A qualitative systems analysis of a pilot in rural China. *Int J Equity Health.* 2017;16(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0593-z>
- Liang C, Mei J, Liang Y, Hu R, Li L, Kuang L. The effects of gatekeeping on the quality of primary care in Guangdong Province, China: A cross-sectional study using primary care assessment tool-adult edition. *BMC Fam Pract.* 2019;20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0982-z>
- Miller BF, Ross KM, Davis MM, Melek SP, Kathol R, Gordon P. Payment reform in the patient-centered medical home: Enabling and sustaining integrated behavioral health care. *American Psychologist.* 2017;72(1):55-
68. <https://doi.org/10.1037/a0040448>
- Ntais C, Kontodimopoulos N, Talias MA. Gatekeeping or Provider Choice for Sustainable Health Systems? A Literature Review on Their Impact on Efficiency, Access, and Quality of Services. *J Mark Access Health Policy.* 2024;12(4):378-387.
<https://doi.org/10.3390/jmahp12040029>
- Kamburova M. FAMILY-ORIENTED CARE: OPPORTUNITIES FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION. *General Medicine.* 2021;23(3):45-52.
- Katić M, Jureša V, Bergman-Marković B, et al. Preventive work in family medicine - Proactive approach | Proaktivni Pristup Preventivnom Radu u Obiteljskoj Medicini. *Acta Medica Croatica.* 2010;64(5):443-452.
- Justesen K, Smith JD, Swanson K, Yeazel M, Pacala JT. Michelle's story: The complexity of patient care in a family medicine residency clinic. *Ann Fam Med.* 2021 ; 19 (4) : 362 - 364 .
<https://doi.org/10.1370/afm.2652>
- Lall D, Engel N, Devadasan N, Horstman K, Criell B. Team-based primary health care for non-communicable diseases: Complexities in South India. *Health Policy Plan.* 2021 ; 35 : I I 2 2 - I I 3 4 .
<https://doi.org/10.1093/HEAPOL/CZAA121>
- Kurniawati R, Kusumo MP. Integrated care: Health Promotion Hospital Model to Improve Family Support for Patients with Chronic Disease. *Bali Medical Journal.* 2023 ; 12 (1) : 753 - 760 .
<https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.2991>
- Suriyawongpaisal P, Aekplakorn W, Leerapan B, Lakha F, Srithamrongsawat S, Von Bormann S. Assessing system-based trainings for primary care teams and quality-of-life of patients with multimorbidity in Thailand: Patient and provider surveys. *BMC Fam Pract.* 2019;20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0951-6>
- Langlois EV, McKenzie A, Schneider H, Mecaskey JW. Measures to strengthen primary health-care systems in low-and middle-income countries | Mesures de renforcement des systèmes de soins de santé primaires dans les pays à faible et moyen revenu | Medidas para fortalecer los sistemas de atención primaria de . *Bull World Health Organ.* 2020;98(11):781-791.
<https://doi.org/10.2471/BLT.20.252742>
- Cárdenas MK, Pérez-León S, Singh SB, et al. Forty years after Alma-Ata: primary health-care preparedness for chronic diseases in Mozambique, Nepal and Peru. *Glob Health Action.* 2021;14(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1975920>
- Clarke L, Anderson M, Anderson R, et al. Economic Aspects of Delivering Primary Care Services: An Evidence Synthesis to Inform Policy and Research Priorities. *Milbank Quarterly.* 2021;99(4):974-1023.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12536>
- Dummer J, Stokes T. Improving continuity of care of patients with respiratory disease at hospital discharge. *Breathe.* 2020;16(3):1-8.
<https://doi.org/10.1183/20734735.0161-2020>
- Saude J, Baker ML, Axman LM, Swider SM. Applying the Chronic Care Model to Improve Patient Activation at a Nurse-Managed Student-Run Free Clinic for Medically Underserved People. *SAGE Open Nurs.* 2020;6.
<https://doi.org/10.1177/2377960820902612>