

Patient-, Disease-, or Doctor-Centered Medicine

Yoga Yuniadi

Majelis Kehormatan dan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) melaporkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan laporan tindak pelanggaran disiplin kedokteran. Sepanjang tahun 2012 terdapat 23 kasus pelanggaran disiplin sedangkan semester pertama tahun ini sudah terdapat 35 kasus yang dilaporkan ke MKDKI. Sebuah kemajuan dari perspektif kesadaran masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang baik dan keberanian melaporkan kegagalan pelayanan yang terjadi. Tetapi tentu saja tidak dapat dihindari adanya faktor lain yang turut berperan terhadap peningkatan laporan pelanggaran disiplin tersebut. Komunikasi dokter-pasien sering menjadi akar dari berbagai ketidakpuasan dalam pelayanan praktik kedokteran yang kemudian berujung pada pengaduan. Salah satu faktor yang turut mempengaruhi buruknya komunikasi dokter-pasien adalah belum dimilikinya konsep “*patient-centered medicine*” oleh sebagian praktisi kedokteran.

Patient-centered medicine menghendaki fokus perhatian praktik kedokteran terhadap kebutuhan pasien secara individual bukan pada dokter ataupun penyakit. Pasien adalah manusia yang menderita penyakit tertentu dan di sisi lain memerlukan pertolongan dokter. Maka pusat perhatian praktik

kedokteran seharusnya pasien sebagai individu. Fokus perhatian yang berlebihan terhadap penyakit cenderung tidak memperhitungkan pasien sebagai individu yang bukan hanya terdiri dari penyakit. Penyakit dalam hal ini hanya salah satu aspek (mungkin kecil) dari individu utuh pasien sebagai manusia. Banyak aspek lain yang penting diperhatikan, yaitu aspek agama, sosioekonomi dan kultur budaya. Apalagi jika fokus perhatian pada dokter yang justru sebagai pihak yang diharapkan pertolongannya, maka tatalaksana pasien dan penyakit akan menjadi kurang tepat karena keduanya luput dari perhatian utama.

Terlepas dari beberapa kritik, studi COURAGE (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) dapat menjadi pembelajaran penting tentang *patient-* atau *disease-centered medicine*. Dalam studi itu 2287 pasien penyakit jantung koroner (PJK) stabil dirandomisasi untuk mendapatkan terapi medikamentosa saja atau mendapat medikamentosa plus intervensi koroner yaitu pemasangan *bare metal stent*. Dalam pengamatan selama 5 tahun tidak didapatkan perbedaan survival maupun penurunan risiko serangan jantung antara kedua kelompok. Studi ini menjadi sebuah contoh tatalaksana pasien melalui pendekatan *patient-centered* (medikamentosa) dan *disease-centered* (intervensi). Dalam perspektif *disease-centered medicine* bahwa benar stenosis 60-70% pada arteri koroner merupakan indikasi untuk dilakukan pemasangan stent, sementara itu dalam perspektif *patient-centered medicine* adalah memadai memberikan obat-obatan saja jika keadaan stabil dapat tercapai. Ternyata pengamatan jangka

Corresponding Address:

Dr. dr. Yoga Yuniadi, SpJP, Divisi Aritmia, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler FKUI dan Pusat Jantung Nasional Harapan, Kita, Jl S Parman Kav 87 Jakarta 11420, E-mail: yogayun@yahoo.com

panjang pada pasien yang stabil yaitu angina pektoris yang mudah dikontrol dengan obat-obatan, terbukti bahwa pendekatan yang lebih *patient-centered* sama efektifnya bahkan cenderung lebih baik dibandingkan pendekatan *disease-centered*. Suatu pelajaran penting diperlihatkan pada hasil studi COURAGE ini yaitu agar kepentingan pasien di atas segalanya dalam mengelola orang sakit.

Contoh lain yang juga sering terjadi di bidang kardiologi adalah pasien dengan kasus takikardia supraventrikular. Tidak sedikit pasien yang baru dikirim untuk tindakan definitif ablasi radiofrekuensi setelah bertahun-tahun ia menderita takikardia berulang. Takikardia supraventrikular memang cukup mudah dikonversi ke irama sinus dengan injeksi adenosin. Dokter mungkin merasa senang dapat menolong pasien secara cepat hanya dengan suntikan tunggal, dan pasien sangat berterima kasih dengan pertolongan cepat itu. Inilah bentuk *doctor-centered medicine*, dokter menjadi fokus perhatian. Padahal sesungguhnya pasien dapat sembuh total dan tidak perlu berulang-ulang mengalami takikardia supraventrikular jika dokter tersebut merujuk ke pusat layanan aritmia untuk dilakukan ablasi radiofrekuensi. Berbagai studi telah menunjukkan efektifitas ablasi radiofrekuensi untuk kasus takikardia supraventrikular dengan tingkat keberhasilan hingga 100% dan komplikasi hanya 0.1%. Dokter yang memiliki konsep *patient-centered medicine* akan bersikap merujuk pasien takikardia supraventrikular untuk ablasi pada kesempatan pertama.

Jasa pelayanan kesehatan telah berkembang sedemikian rupa sehingga hubungan dokter-pasien telah berubah. Hubungan antara dokter-pasien yaitu dokter sebagai pemberi pertolongan dan pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan tidak lagi

dalam konteks dokter sebagai pihak yang diperlukan. Tetapi dokter dan pasien serta pihak lain berada dalam kesetaraan untuk bekerjasama mengupayakan suatu kesembuhan. Dokter berkepentingan untuk menjalankan profesinya, pasien berkepentingan untuk memperoleh kesembuhan dengan sejumlah biaya yang dikeluarkannya. Berkembangnya industri pelayanan kesehatan yang pesat bahkan telah meletakkan pasien pada posisi sebagai seorang pelanggan (*consumer*) dengan paradigma-paradigma seperti kepuasan pelanggan, perbandingan antar berbagai pelayanan, tersedianya berbagai alternatif layanan untuk kasus tertentu, akses yang tidak terbatas ke berbagai sarana layanan kesehatan dsb. Semua itu akan menimbulkan persaingan ketat antar institusi dan pelaku pelayanan kesehatan. Sisi baik persaingan itu institusi pelayanan kesehatan makin memanjakan pasien dengan berbagai fasilitas dalam rangka memelihara keberlangsungan hubungan pasien-institusi pelayanan kesehatan. Sedangkan keberlangsungan hubungan pasien-dokter akan terjaga jika para dokter melakukan *patient-centered medicine* bukan *disease-* atau *doctor-centered medicine*.

Daftar pustaka

1. Bardes CL. Defining "patient-centered medicine". N Engl J Med. 2012;366:9.
2. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, Hartigan PM, Maron DJ, Kostuk WJ, et al. for the COURAGE Trial Research Group. Optimal Medical Therapy with or without PCI for Stable Coronary Disease. N Engl J Med. 2007; 356:1503-1516.
3. Blomström-Lundqvist C, Scheinman MM, Antman EM, Smith SC, Priori SG, Aliot EM, et al. ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients With Supraventricular Arrhythmias. Circulation. 2003;108:1871-1909.