ILMU KEDOKTERAN KELUARGA



Dr. dr. Louisa Ariantje Langi, M.Si.
dr. Louise Kartika Indah, M.Gizi., Sp.GK.
dr. Wiradi Suryanegara, M.Kes.

ILMU KEDOKTERAN KELUARGA

Dr. dr. Louisa Ariantje Langi, M.Si.
dr. Louise Kartika Indah, M.Gizi., Sp.GK.
dr. Wiradi Suryanegara, M.Kes.

Penerbit widina

ILMU KEDOKTERAN KELUARGA

Penulis:
Dr. dr. Louisa Ariantje Langi, M.Si.
dr. Louise Kartika Indah, M.Gizi., Sp.GK.
dr. Wiradi Suryanegara, M.Kes.

Desain Cover:
Andi Juliandi

Sumber Ilustrasi:
www.freepik.com

Tata Letak:
Handarini Rohana

Editor:
Assoc. Prof. dr. Vidi Posdo A. Simarmata, M.K.K.

ISBN:
978-634-317-008-2

Cetakan Pertama:
Juni, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang
by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:
WIDINA MEDIA UTAMA
Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 519/JBA/2025
Website: www.penerbitwidina.com
Instagram: @penerbitwidina
Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku berjudul "Ilmu Kedokteran Keluarga". Kehadiran karya ini merupakan momentum penting dalam memperkaya literatur medis di Indonesia, terutama saat sistem kesehatan nasional kian menekankan penguatan layanan primer sebagai fondasi utama. Buku ini hadir sebagai jawaban atas tantangan beban ganda penyakit menular dan tidak menular yang menuntut strategi penanganan lebih dari sekadar kuratif, melainkan pendekatan yang menyentuh unit terkecil masyarakat.

Kedokteran keluarga adalah jantung dari ketahanan kesehatan masyarakat yang menempatkan individu dalam konteks sosial dan lingkungan domestiknya. Melalui naskah ini, pembaca diberikan panduan logis mengenai peran dokter keluarga sebagai *gatekeeper* dalam sistem JKN, pemanfaatan teknologi telemedis, hingga strategi intervensi *home-care* yang manusiawi. Manfaat yang diharapkan dari buku ini adalah terciptanya standar pelayanan yang lebih empiris, sistemis, dan berorientasi pada keberlanjutan perawatan lintas generasi.

Penulis buku ini merupakan seorang profesional dan akademisi yang memiliki dedikasi tinggi serta pengalaman mendalam dalam manajemen kesehatan di Indonesia. Ketekunan penulis dalam meramu kompleksitas kedokteran keluarga menjadi bahasa yang lugas, aktif, dan informatif mencerminkan kepedulian yang besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Keahlian penulis dalam memadukan teori mapan dengan isu spesifik terkini menjadikan buku ini referensi yang sangat relevan bagi praktisi, dosen, maupun mahasiswa.

Akhir kata, saya menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada penulis atas sumbangsih pemikiran yang luar biasa ini. Semoga buku ini menjadi inspirasi bagi para pembaca untuk terus berinovasi dalam mewujudkan pemerataan layanan kesehatan yang lebih berkualitas dan merata. Selamat membaca, semoga karya ini menjadi batu pijakan penting bagi kemajuan ilmu kedokteran keluarga di tanah air.

Jakarta, 25 Mei 2026

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
BAB 2 KESEHATAN BERORIENTASI KELUARGA **3**
A. Paradigma Dasar dan Unit Sosial 3
B. Keluarga sebagai Filter Kesehatan 5
C. Dampak Penyakit terhadap Ekosistem Rumah 9
D. Genogram: Pemetaan Tiga Generasi 13
E. Pengukuran Fungsi dengan APGAR Keluarga 18
F. Laboratorium Lingkungan Rumah 21
G. Pusat Perilaku dan Gaya Hidup 26
H. Manajemen *Caregiver* Burden 32
I. Navigasi Struktur dan Otoritas Keluarga 36
J. Antisipasi Berbasis Siklus Hidup 42
K. Komunikasi Terbuka sebagai Terapi 44
L. Pertimbangan Ekonomi Rumah Tangga 47
M. Perlindungan Kelompok Rentan 51
N. Dinamika Teori Sistem Keluarga 55
BAB 3 KEDOKTERAN PENCEGAHAN **59**
A. Aplikasi Tingkat Pencegahan (*Leavell* & *Clark*) pada Keluarga 59
B. Riwayat Alamiah Penyakit dan Intervensi Klinis Keluarga 61
C. Skrining Kesehatan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Screening*) 65
D. Bimbingan Antisipatif (*Anticipatory Guidance*) Berbasis Siklus Hidup 67
E. Indikator Keberhasilan Kedokteran Pencegahan Keluarga 69
F. Sintesis Strategis: Membangun Resiliensi Kesehatan Keluarga 72
BAB 4 PERAN TELEMEDIS DALAM PERAWATAN KELUARGA BERKELANJUTAN **77**
A. Definisi dan Ruang Lingkup Tele-*Family Medicine* 77
B. Aksesibilitas dan Pemerataan Layanan bagi Keluarga 79
C. *Remote Patient Monitoring* (RPM) dalam Penyakit Kronis 82

D. Keberlanjutan Perawatan (*Continuity of Care*) Melalui Rekam Medis Terintegrasi 84
E. Aspek Etika, Medikolegal, dan Privasi Data Keluarga 87
F. Sintesis Kontinuitas: Menjaga Kesinambungan Perawatan Keluarga Melintasi Jarak 89
BAB 5 INTEGRASI KEDOKTERAN KELUARGA DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 95
A. Kedudukan Kedokteran Keluarga sebagai *Gatekeeper* Utama 95
B. Optimalisasi Sistem Kapitasi Berbasis Kinerja 97
C. Sinkronisasi Data *Family Folder* dengan Sistem Informasi JKN 100
D. Visi Masa Depan: Ketahanan Kesehatan Nasional Berbasis Keluarga 102
E. Akuntabilitas Profesional dan Evaluasi Dampak Kesehatan Keluarga 105
BAB 6 STRATEGI PENANGANAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR DENGAN PENDEKATAN *HOME-CARE* 111
A. *Home-Care* sebagai Perpanjangan Tangan Layanan Primer 111
B. Strategi Pengendalian Penyakit Menular (PM) di Tingkat Domestik 113
C. Pemantauan Kepatuhan Pengobatan Jangka Panjang 116
D. Kolaborasi Interprofesional dalam Layanan *Home-Care* 118
E. Pemanfaatan Teknologi untuk *Remote Home-Care* 123
F. Edukasi *Caregiver* sebagai Pilar Keberhasilan Perawatan 126
DAFTAR PUSTAKA 133
PROFIL PENULIS 135

BAB 1

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan saat ini sering kali terjebak dalam sekat-sekat spesialisasi yang kaku. Pasien kerap dipandang sebagai kumpulan organ yang terpisah, bukan sebagai manusia yang utuh. Di tengah fragmentasi layanan medis ini, Ilmu Kedokteran Keluarga hadir untuk mengembalikan marwah kedokteran yang bersifat personal, menyeluruh, dan berkelanjutan. Disiplin ini menempatkan individu dalam ekosistem sosial terkecil namun paling berpengaruh: keluarga.

Inti dari kedokteran keluarga bukanlah sekadar mengobati gejala fisik yang muncul di ruang periksa. Pendekatannya jauh melampaui batas dinding klinik. Seorang dokter keluarga melihat bagaimana dinamika di meja makan, dukungan pasangan, hingga kondisi lingkungan rumah memengaruhi proses penyembuhan seorang pasien. Inilah filosofi dasar yang membedakannya; medis bukan lagi sekadar sains tentang penyakit, melainkan seni memahami manusia dalam konteks kehidupannya yang nyata.

Urgensi ilmu ini semakin nyata seiring meningkatnya prevalensi penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit degeneratif lainnya. Penyakit-penyakit ini tidak bisa diselesaikan dengan satu kali kunjungan atau satu resep obat. Dibutuhkan manajemen gaya hidup yang konsisten dan dukungan moral dari keluarga. Tanpa peran dokter keluarga yang mampu berperan sebagai manajer kesehatan sekaligus edukator, sistem kesehatan akan terbebani oleh biaya rujukan rumah sakit yang terus membengkak dan kualitas hidup pasien yang stagnan.

BAB 2

KESEHATAN BERORIENTASI KELUARGA

A. PARADIGMA DASAR DAN UNIT SOSIAL

Ilmu kedokteran keluarga menetapkan keluarga sebagai unit sosial terkecil yang memegang peranan krusial dalam derajat kesehatan individu. Paradigma ini menegaskan bahwa kesehatan seseorang tidak berdiri sendiri dalam ruang hampa, melainkan berakar kuat pada fondasi keluarga. Dalam struktur ini, keluarga bertindak sebagai ekosistem primer yang menyediakan dukungan emosional, ekonomi, dan fisik bagi setiap anggotanya.

Transisi dari kedokteran konvensional menuju kedokteran keluarga ditandai dengan pergeseran fokus klinis secara fundamental. Praktik medis tidak lagi hanya terpaku pada patologi organ atau sekadar membedah mekanisme biologis penyakit di tingkat seluler. Sebaliknya, perhatian utama dialihkan pada pemahaman mendalam tentang interaksi antaranggota keluarga yang sering kali menjadi akar penyebab atau faktor risiko utama suatu gangguan kesehatan.

Pemahaman terhadap dinamika keluarga memberikan dimensi baru dalam penegakan diagnosis yang lebih komprehensif. Seorang dokter keluarga dituntut untuk mampu menganalisis bagaimana pola komunikasi, distribusi peran, dan tradisi dalam rumah tangga memengaruhi persepsi sehat-sakit pasien. Interaksi yang disfungsional di dalam rumah sering kali bermanifestasi menjadi gejala fisik yang sulit disembuhkan jika hanya menggunakan pendekatan farmakologis murni.

BAB 3

KEDOKTERAN PENCEGAHAN

A. APLIKASI TINGKAT PENCEGAHAN (*LEAVELL* & *CLARK*) PADA KELUARGA

Penerapan teori *Leavell* dan *Clark* dalam kedokteran keluarga merupakan manifestasi dari pendekatan proaktif untuk mengendalikan perjalanan alamiah penyakit dalam unit terkecil masyarakat. Lima tingkat pencegahan ini tidak dipandang sebagai intervensi medis yang terpisah, melainkan sebagai satu kesatuan strategi berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap anggota keluarga. Dengan mengintegrasikan model ini ke dalam rumah tangga, dokter keluarga dapat membangun ketahanan kesehatan kolektif yang mampu memitigasi risiko sebelum berkembang menjadi kondisi klinis yang berat.

Promosi Kesehatan (*Health Promotion*) menjadi fondasi utama dalam upaya meningkatkan status kesehatan dasar keluarga secara menyeluruh. Pada level ini, dokter keluarga berperan sebagai edukator yang menanamkan kesadaran mengenai nutrisi seimbang dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) langsung di lingkungan domestik. Intervensi ini bersifat umum dan bertujuan untuk memperkuat daya tahan tubuh serta kualitas hidup keluarga, sehingga menciptakan lingkungan rumah yang tidak mendukung tumbuhnya bibit penyakit.

Perlindungan Spesifik (*Specific Protection*) merupakan langkah intervensi yang lebih terarah untuk mencegah paparan penyakit tertentu pada kelompok berisiko di dalam rumah. Implementasi nyata dari level ini adalah manajemen program imunisasi yang ketat bagi balita dan pemberian

BAB 4

PERAN TELEMEDIS DALAM PERAWATAN KELUARGA BERKELANJUTAN

A. DEFINISI DAN RUANG LINGKUP TELE-*FAMILY MEDICINE*

Tele-*Family Medicine* merupakan evolusi kontemporer dalam pelayanan kesehatan primer yang mengintegrasikan teknologi informasi dan komunikasi ke dalam fondasi praktik kedokteran keluarga. Secara konseptual, ini bukan sekadar digitalisasi pertemuan antara dokter dan pasien, melainkan sebuah restrukturisasi sistem layanan yang memungkinkan perawatan medis dilakukan tanpa hambatan jarak fisik. Integrasi ini bertujuan untuk memperluas jangkauan klinis dokter keluarga dalam memantau, mendiagnosis, dan mengelola kesehatan seluruh unit keluarga secara lebih responsif dan tepat waktu.

Ruang lingkup Tele-*Family Medicine* mencakup spektrum layanan yang luas, mulai dari konsultasi klinis virtual, pemantauan pasien jarak jauh (*remote patient monitoring*), hingga edukasi kesehatan yang terpersonalisasi. Teknologi ini memungkinkan dokter keluarga untuk tetap hadir dalam dinamika rumah tangga pasien secara kontinu, memberikan bimbingan medis yang relevan dengan situasi nyata di lapangan. Dengan demikian, teknologi informasi bertindak sebagai katalisator yang memperkuat pilar-pilar kedokteran keluarga, yaitu pelayanan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Penting untuk membedakan secara tegas antara konsultasi virtual sederhana dengan sistem perawatan keluarga terintegrasi yang berkelanjutan. Konsultasi virtual sederhana sering kali bersifat episodik dan

BAB 5

INTEGRASI KEDOKTERAN KELUARGA DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

A. KEDUDUKAN KEDOKTERAN KELUARGA SEBAGAI *GATEKEEPER* UTAMA

Dalam ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kedokteran keluarga menempati posisi strategis sebagai fondasi utama pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter keluarga berfungsi sebagai *gatekeeper* atau penjaga gawang utama di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang menjadi titik kontak pertama antara individu dan sistem kesehatan formal. Peran ini menuntut kemampuan klinis yang mumpuni serta pemahaman mendalam tentang manajemen kesehatan populasi guna memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan arahan medis yang tepat sejak tahap awal.

Peran sebagai *gatekeeper* bukan sekadar menjalankan jalur birokrasi rujukan yang kaku, melainkan sebuah fungsi kontrol kualitas dan efisiensi pelayanan yang esensial. Secara logis, tanpa adanya penjaga gawang yang efektif, sistem rujukan akan mengalami kolaps akibat membludaknya pasien dengan keluhan ringan di rumah sakit tingkat lanjut. Dokter keluarga melakukan penilaian klinis yang komprehensif untuk memastikan bahwa sumber daya kesehatan digunakan secara proporsional sesuai dengan tingkat keparahan penyakit pasien.

Sebagai lini terdepan, dokter keluarga memiliki tanggung jawab profesional untuk menyaring kasus-kasus medis yang dapat ditangani secara tuntas di tingkat primer. Melalui kompetensi klinis yang mencakup

BAB 6

STRATEGI PENANGANAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR DENGAN PENDEKATAN *HOME-CARE*

A. *HOME-CARE* SEBAGAI PERPANJANGAN TANGAN LAYANAN PRIMER

Pendekatan *home-care* dalam kedokteran keluarga merupakan evolusi dari layanan kesehatan yang berfokus pada pasien, di mana rumah tangga dipandang sebagai unit klinis yang strategis. Ini bukan sekadar kunjungan rumah biasa atau aspek formalitas administratif, melainkan sebuah strategi klinis terstruktur yang dirancang untuk memberikan perawatan medis di lingkungan alami pasien. Dengan memindahkan titik layanan ke rumah, dokter keluarga dapat mengamati interaksi antara kondisi biologis pasien dengan faktor lingkungan domestik yang sering kali tidak terdeteksi di ruang periksa klinik.

Dalam menangani Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM), *home-care* memungkinkan dokter keluarga untuk melakukan intervensi yang lebih personal dan kontekstual. Secara empiris, efektivitas terapi sangat dipengaruhi oleh sejauh mana lingkungan rumah mendukung proses penyembuhan, seperti sirkulasi udara yang baik untuk pasien infeksi pernapasan atau ketersediaan makanan sehat bagi penderita metabolik. *Home-care* menjembatani kesenjangan antara instruksi medis yang ideal dengan realitas implementasi harian yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

Afdhal, N. F., & Ariani, M. K. N. Y. Buku Ajar Praktik Lab Keperawatan Komunitas Ii. Penerbit Adab.

Arvin, B. K. (2000). Ilmu kesehatan anak. Egc.

Asi, M., Kurniawan, F., Sutriningsih, S., Keb, M., Irawati, E., S ST, M. K. M.,... & Mahmudah, S. (2023). Pelayanan Keluarga Berencana. CV Eureka Media Aksara.

Chairunnisah, R., Murtiani, F., Setyawan, F. E. B., Siregar, H., Prasetya, Y. A., Rasyid, Z., & Susmaneli, H. (2024). Pengantar Epidemiologi. Penerbit Widina.

Chandra, B. (2009). Ilmu Kedokteran Pencegahan Komunitas. EGC.

Djoko, S. W., Noviantari, A., Orno, T. G., Puspaningrat, L. P. D., Erlinawati, N. D., Usman, J. I. S.,... & Mahendika, D. (2023). Pengantar Ilmu Kedokteran.

Handayani, S. (2020). Buku Ajar Aspek Sosial Kedokteran: Edisi 2. airlangga university press.

Ilham, R., & Yulian, S. (2003). Buku Saku Kesehatan Keluarga. GUEPEDIA. Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2021). Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Penerbit Adab.

Mahajudin, M. S., Margono, H. M., Yitnamurti, S., Juniar, S., Muhdi, N., Maramis, M. M.,... & Sawitri, B. (2022). Buku Ajar Ilmu Kedokteran Jiwa: Pemeriksaan Psikiatri. Airlangga University Press.

Mansyur, M., Wibowo, A. A., Maria, A., Munandar, A., Abdillah, A., & Ramadora, A. F. (2007). Pendekatan kedokteran keluarga pada penatalaksanaan skabies anak usia pra-sekolah. Majalah Kedokteran Indonesia, 57(2), 63-67.

Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. airlangga university Press.

Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. airlangga university Press.

Maryam, S., Mahyiddin, Z., & Faudiah, N. (2022). Ilmu Kesejahteraan Keluarga. Syiah Kuala University Press.

MUDA, B. P. B. D. ILMU KESEHATAN MASYARAKAT & ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN.

Pawlowski, M., Mendel, Y., & Kaisermann, J. Sejarah Kedokteran. Cambridge Stanford Books.

Prasastin, O. V., & Rahmah, A. S. N. (2025). Buku Ajar: Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan I. Penerbit Widina.

Press, U. G. M. (2023). Prinsip Dan Refleksi Kedokteran Keluarga Di Layanan Primer. Ugm Press.

Prihatiningsih, T. S. (2023). Kurikulum Berbasis Kompetensi (Capaian Pembelajaran) untuk Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan: Implikasi Kebijakan dan Tantangan Implementasi. UGM PRESS.

Putra, S. T., & Harjanto, J. M. (2020). Filsafat Ilmu Kedokteran. Airlangga University Press.

Romadhon, Y. A., & Kes, M. (2019). Pengantar Kajian Ilmu Kedokteran pada Ibadah Sholat: Perspektif neurosains, kedokteran pencegahan, kronobiologi kedokteran, dan psikoneuroimunologi. Muhammadiyah University Press.

Sarwono, S. W. (1982). Masalah-masalah perkawinan dan keluarga untuk Bapak-bapak dan Ibu-ibu. (No Title).

Suryaningsih, E. K., & Sukriani, W. (2023). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Deepublish.

Tjokroprawiro, A. (Ed.). (2015). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed. 2: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya. Airlangga University Press.

Umam, K., Wibowo, N. Y., Natalia, H. P., Panglipurningsih, N. A. P., Agustini, N. R. S., Arnita, Y., & Diliani, D. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Wilbur, J. K., Graber, M. A., Ray, B. E., Claramita, M., Arisanti, N., Qomariyah, N., & Nurokhmanti, H. (Eds.). (2020). Kumpulan soal dan ulasan kedokteran keluarga. Gadjah Mada University Press.

Wilbur, J. K., Graber, M. A., Ray, B. E., Claramita, M., Arisanti, N., Qomariyah, N., & Nurokhmanti, H. (Eds.). (2020). Kumpulan soal dan ulasan kedokteran keluarga. Gadjah Mada University Press.

Yani, M., Mawarpury, M., Sari, Y., & Ulfa, M. (2024). Penguatan ketahanan keluarga di era digital. Syiah Kuala University Press.

PROFIL PENULIS

Dr. dr. Louisa Ariantje Langi, M.Si.



Penulis adalah seorang akademisi dan peneliti dalam bidang ilmu gizi masyarakat. Saat ini, beliau bertugas sebagai dosen tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI) Jakarta. Selain kegiatan mengajarnya, penulis juga terlibat aktif dalam melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat. Luaran dari penelitian dan pengabdian masyarakat telah di publikasikan pada jurnal internasional maupun jurnal nasional.

dr. Louise Kartika Indah, M.Gizi., Sp.GK.



Penulis adalah dokter spesialis gizi yang berfokus dalam menangani berbagai masalah kesehatan terkait dengan gizi dan nutrisi. Saat ini, beliau bertugas sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI), Jakarta. Penulis dapat dihubungi melalui alamat surel di louise.indah@uki.ac.id untuk diskusi terkait penelitian atau kolaborasi penulisan buku lebih lanjut.

dr. Wiradi Suryanegara, M.Kes.



Penulis adalah seorang akademisi dan peneliti dalam bidang ilmu promosi kesehatan. Sejak Tahun 2012, beliau bertugas sebagai dosen tetap di Program Studi profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI), Jakarta. Penulis secara aktif membimbing mahasiswa dalam penulisan artikel ilmiah. Kesuksesan ini tidak hanya menunjukkan keahlian penulis sebagai pendidik tetapi juga komitmennya dalam meningkatkan standar akademis dan penelitian di Indonesia. Karya-karya penelitian maupun pengabdian masyarakat telah dipublikasi pada jurnal internasional dan nasional.

Di tengah sistem kesehatan yang kian tersegmentasi oleh spesialisasi medis yang kaku, buku "Ilmu Kedokteran Keluarga" hadir untuk mengembalikan esensi pelayanan medis yang personal, menyeluruh, dan berkelanjutan. Karya ini menegaskan bahwa pasien bukanlah sekadar kumpulan organ yang terpisah, melainkan manusia utuh yang hidup dalam ekosistem sosial paling berpengaruh: keluarga.

Buku ini disusun sebagai panduan empiris dan logis bagi para praktisi, dosen, serta mahasiswa kedokteran untuk memahami peran vital dokter keluarga dalam sistem kesehatan modern. Melalui pendekatan yang sistemis, pembaca diajak mengeksplorasi bagaimana dinamika di dalam rumah tangga mulai dari pola komunikasi, dukungan pasangan, hingga kondisi ekonomi rumah tangga menjadi kunci keberhasilan dalam pengelolaan kesehatan dan penyembuhan penyakit.

Beberapa fokus utama yang dibahas dalam buku ini meliputi :

- Keluarga sebagai Unit Sosial & Filter Kesehatan: Memahami peran keluarga sebagai penyaring pertama masalah kesehatan sebelum pasien sampai ke fasilitas medis.
- Kedokteran Pencegahan: Implementasi strategi pencegahan (*Leavell & Clark*) yang berfokus pada pembangunan resiliensi kesehatan lintas generasi.
- Inovasi Layanan melalui Telemedis: Pemanfaatan teknologi digital untuk menjaga kesinambungan perawatan (*continuity of care*) melintasi jarak tanpa mengabaikan aspek etika dan privasi data keluarga.
- Integrasi dalam JKN & Ketahanan Nasional: Bagaimana memposisikan dokter keluarga sebagai *gatekeeper* utama dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk mewujudkan ketahanan kesehatan nasional berbasis keluarga.
- Strategi *Home-Care*: Pendekatan penanganan penyakit menular dan tidak menular melalui pemberdayaan pengasuh (*caregiver*) dan kolaborasi interprofesional di tingkat domestik.

Buku ini bukan sekadar referensi medis; ia adalah sebuah ajakan untuk mengubah paradigma dari sekadar "menyembuhkan penyakit" menjadi "merawat manusia". Dengan gaya bahasa yang lugas, aktif, dan informatif, para penulis meramu teori-teori mapan menjadi instrumen praktis untuk mewujudkan sistem kesehatan Indonesia yang lebih manusiawi, berkeadilan, dan berdaya guna.

www.penerbitwidina.com
@penerbitwidina
penerbit widina
penerbitwidina@gmail.com
widina store
widina bookstore

Layanan Pembaca & Penerbitan Buku
0815-7000-699

SCANME

Kesehatan & Kedokteran

ISBN 978-634-317-008-2

9 786343 170082