

Knowing Your Value: Making Yourself the Pediatrician of Choice

Aman B Pulungan

Esensi dari Seorang Dokter Anak

Menjadi seorang dokter anak merupakan panggilan hati yang membutuhkan keikhlasan, *passion*, dan dedikasi agar dapat memberikan perhatian, perawatan, bagi pasien maupun keluarganya. Seorang dokter anak memiliki kesempatan untuk menyentuh kehidupan seorang anak, dari usia 0-18 tahun. Sedangkan, 18 tahun kehidupan seorang anak tersebut dapat menentukan hidup mereka hingga usia dewasa, bahkan lanjut usia. Dengan menjamin perawatan anak yang optimal, kita memberikan landasan dan kesempatan bagi anak-anak untuk tumbuh dengan sehat, sejahtera, penuh dengan perlindungan dan kasih sayang, sehingga kelak akan menjadi individu yang juga sehat dan mampu berkontribusi bagi masyarakat secara positif, hingga akhir khayatnya.

Dalam Mote PC, et al,¹ dikatakan terdapat 7 domain utama demi menjamin mutu pelayanan seorang dokter, yang dapat diaplikasikan di bidang pediatri. Tujuh domain tersebut mencakup: (1) kemampuan komunikasi dan interpersonal; (2) profesionalisme dan humanisme; (3) ketajaman diagnosis; (4) kemampuan dalam berkontribusi dalam menjalankan sistem kesehatan; (5) pengetahuan; (6) pendekatan klinis berbasis ilmiah; dan (7) menunjukkan *passion* bagi perawatan pasien.

Keterampilan komunikasi interpersonal merupakan kemampuan terkuat dari dokter anak, seringkali meningkat seiring dengan berpengalaman. Penting bagi seorang dokter anak untuk melibatkan anak dalam pembuatan keputusan, sebagai bagian dari terapi dan membantu membangun kapasitas dan kepercayaan diri anak. Komponen penting dari pelayanan seorang dokter anak adalah mengatasi rasa takut anak terhadap lingkungan medis. Salah satunya dengan memberikan pilihan dan interaksi dengan anak, sebagai bagian dari membangun otonomi pada anak. Dokter anak membantu transisi perawatan dari pasien anak yang bergantung pada orang tua hingga

membangun kemandirian anak dengan tonggak-tonggak penting seperti partisipasi aktif (membangun kepercayaan diri) dalam kunjungan ke dokter, mendampingi masa transisi remaja, hingga pada akhirnya beralih ke perawatan dewasa.

Profesionalisme dan Humanisme

“Humanism is the passion that animates professionalism.”²

Dengan memegang teguh humanisme dan profesionalisme, dokter anak dapat memberikan harapan dan kenyamanan bagi keluarga dan pasien, terutama pada kasus anak dengan penyakit kompleks dan kronik. Humanisme membutuhkan adanya kesadaran, menerima perspektif yang berbeda dari setiap orang yang terlibat dan upaya untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Salah satu metode untuk terus mengasah humanisme kita adalah dengan membudayakan refleksi diri, bagaimana kita dapat terus meningkatkan pelayanan dan perawatan yang kita berikan pada pasien. Salah satu contoh program yang meningkatkan humanisme adalah lokakarya tahunan bagi para residen terkait *soft skills* seperti memproses trauma dan kesedihan, *breaking bad news*, dan sebagainya.

Mengomunikasikan aspek fisiologis dari penyakit sangatlah penting, seperti pencegahan, tata laksana; namun memberikan pemahaman mendalam dan mengkomunikasikan aspek emosi juga tidak kalah pentingnya. Dengan begitu, kita menunjukkan bahwa kita sebagai dokter anak menghargai dan menjunjung tinggi pula nilai-nilai dan kepercayaan yang dianut oleh pasien kita. Menavigasi dan menyeimbangkan komponen kewajiban profesional dan humanistik tidaklah mudah, namun ketika sudah mampu menggabungkan kedua prinsip tersebut, itulah makna sesungguhnya dari seorang dokter anak yang paripurna.³

Ketajaman Diagnosis

Sebagai seorang dokter anak yang baik, kita perlu memiliki kemampuan diagnosis yang terarah dan tajam. Kita perlu senantiasa mengasah *diagnostic thinking skills*. Ketika ditemukan dengan tantangan, seperti manifestasi klinis yang tidak khas, seorang dokter anak harus peduli dan mau berinisiatif untuk melakukan *work-up* sesuai dengan panduan dan *guidelines* terkini. Seorang dokter anak yang unggul memahami bahwa kasus setiap anak adalah unik dan dapat berbeda satu dengan yang lainnya. Untuk itu, kemampuan untuk memilah dan mempertajam diagnosis berdasarkan keilmuan yang mutakhir, anamnesis dan pemeriksaan fisis yang menyeluruh, sehingga kita tidak terkungkung pada pola presentasi klasik dari penyakit.⁴

Praktik dokter anak juga sangat luas dan mencakup spektrum pelayanan kesehatan yang luas: rawat jalan, unit gawat darurat, rawat inap, dan perawatan intensif. Namun demikian, terdapat benang merah yang sama dalam praktik klinis dokter anak. Tidak seperti jenis dokter lainnya, dokter anak memiliki tuntutan unik karena seringkali harus menemui lebih dari satu orang dalam satu waktu (keluarga) dengan perhatian khusus yang diperlukan untuk menilai perspektif pengasuh agar dapat menerapkan pengambilan keputusan bersama. Demikian pula, dokter anak berada di tengah-tengah informasi dari berbagai sumber (keluarga, guru, komunitas, dan lainnya). Seorang dokter anak perlu memilah-milah masukan ini untuk mendapatkan gambaran yang akurat tentang kehidupan pasien; hal ini menjadi lebih rumit ketika berbagai sumber tersebut bertentangan. Menurut penelitian, hal ini dijumpai hingga 50% pada praktik klinik dokter anak.⁵

Seorang dokter anak perlu mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien, memberikan dukungan bagi keluarga dan pengasuh pasien, dan menjadi *role model* atau panutan bagi sejawat dokter anak lainnya, serta menggabungkan riset dengan implementasi praktik sehari-hari, demi meningkatkan hasil terbaik bagi pelayanan pasien.

Dalam studi oleh Yu, JA, dkk,⁶ terkait persepsi pengasuh pasien mengenai tingkat perawatan yang baik, ditemukan dua tema yang sering diutarakan oleh keluarga dan pengasuh. Pertama, seorang dokter anak yang memberikan pelayanan paripurna dapat bertanggung jawab secara utuh, termasuk menerima pertanyaan dan membantu menyelesaikan berbagai masalah yang muncul dalam perawatan anak. Kedua, dokter anak yang bersedia untuk memberikan dedikasi sepenuhnya, “*go above and beyond*”. Dokter yang sangat peduli dalam memberikan pelayanan yang holistik dan komprehensif.

Pentingnya Bimbingan (*Mentorship*)

Sebagai dokter anak, kita akan selalu dituntut dengan adanya perubahan zaman, perlunya untuk terus belajar sebagai *life-long learner*. Namun, dalam perjalanan mengembangkan karir sebagai dokter anak, kita juga penting untuk memiliki sosok *mentor*. Seorang *mentor* dapat mengevaluasi kemampuan, rasa ingin tahu, keterampilan berorganisasi, produktivitas, dan partisipasi aktif dan antusias dalam hubungan dan projek seorang *mentee*. Sangat penting untuk menetapkan ekspektasi yang jelas untuk hubungan *mentor* dan *mentee*, termasuk tujuan jangka panjang. Salah satu tujuan utama dari bimbingan adalah mempertahankan dan mewariskan pengetahuan institusional atau profesional sehingga pengetahuan tersebut terakumulasi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Sebuah studi yang menilai tingkat kelulusan ujian *Membership of the Royal College of Physicians* (MRCP) di Inggris dan *Annual Review of Competence Progression* (ARCP), menunjukkan bahwa kelompok dengan bimbingan memiliki tingkat kelulusan yang lebih tinggi secara signifikan pada ujian dibandingkan dengan kelompok tanpa bimbingan (MRCP bagian 1: 84,0% vs 42,4%, $p<0,01$). Studi lain memaparkan bahwa bimbingan dijumpai memadai dalam bidang penelitian; namun, bimbingan dalam hal keterampilan *soft skills* dan perencanaan karir jangka panjang masih kurang memadai.⁷

Beberapa *golden rule* penting dalam menjalankan peran sebagai *mentee* yang baik diantaranya: (1) Mencari mentor yang memiliki tujuan yang sama; (2) Menghargai waktu dan kesediaan mentor; (3) Berkommunikasi secara efektif dan efisien dengan mentor; (4) Proaktif dan kolaboratif.

Community Leader

Sebagai seorang dokter anak, kita perlu menjangkau kehidupan pasien yang berada di luar ranah medis. Hal ini dikarenakan kesehatan anak tidak dapat terjamin tanpa adanya keterlibatan isu sosial, ekonomi, kultural, dan advokasi. Salah satu pengalaman yang saya jalankan dalam kiprah saya sebagai dokter anak adalah memprakarsai berbagai organisasi komunitas pasien dan keluarga, seperti Komunitas Keluarga HAK Indonesia (KAHAKI), Forum Osteogenesis Imperfecta Indonesia (FOSTEO), dan Yayasan Kesehatan Anak Global (YKAG). Memperjuangkan sebuah permasalahan kesehatan tidak selamanya mudah. Salah satunya, program skrining bayi baru lahir (SBBL) yang telah diluncurkan ulang oleh Kementerian Kesehatan RI di tahun 2022, merupakan hasil dari perjalanan yang panjang. Contoh advokasi lainnya adalah mengusungkan agar pasien mendapatkan obat-obatan esensial sesuai dengan haknya. Saat ini, pasien dengan Hiperplasia Adrenal Kongenital (HAK), dapat dengan mudah mengakses obat-obatan yang diproduksi secara lokal di Indonesia. Sebelumnya, kendala ketersediaan obat tersebut menjadi penghalang besar dan bahkan dapat mempertaruhkan nyawa pasien. Advokasi ini dilakukan dengan mengerahkan koordinasi dari berbagai *stakeholder*, baik keluarga pasien, pemerintah (*government will*), maupun sektor swasta.

Peran Dokter Anak di Indonesia dan di Dunia

Dengan adanya target *Sustainable Developmental Goals* (SDG), dokter anak memiliki peranan yang besar bagi tercapainya target SDG, seperti (1) *No Poverty*, (2) *Zero Hunger*, (3) *Good Health and Wellbeing*, (4) *Quality Education*, (10) *Reduced Inequalities*, dan (17) *Partnerships for the Goals*. Kerja dari dokter anak mencakup lingkup yang luas tersebut, sehingga kita perlu

meningkatkan keterlibatan dokter anak di isu-isu sosioekonomi, politik, dan advokasi. Misalnya, saat ini pemerintah Indonesia sedang mengedepankan isu *stunting* dan cakupan imunisasi. Seorang dokter anak, secara individu, dapat berkontribusi aktif di berbagai bidang dan organisasi, baik organisasi keprofesian nasional seperti IDAI, organisasi internasional Asia

Pacific Pediatric Association (APPA), dan International Pediatric Association (IPA).

Pada dasarnya, seluruh anak di dunia adalah sama, sehingga sebagai dokter anak dari Indonesia, kita seharusnya dapat memberikan sumbangsih bagi anak-anak, dimanapun ia berada. Selama lebih dari 20 tahun terakhir, saya tergabung dan ikut aktif berperan di dalam organisasi keprofesian anak internasional. Saat ini, saya menjabat sebagai *Executive Director (ED)* di IPA. Motto dari IPA adalah *for every child, every age, everywhere*.⁶ Motto ini merupakan prinsip yang seharusnya menjadi dasar yang dipegang teguh oleh seluruh individu dokter anak, dimanapun ia berada. Sebagai organisasi yang mengampu dokter anak di seluruh dunia, IPA memiliki sejarah yang panjang. IPA dibentuk di Paris pada tahun 1910 oleh sekelompok dokter anak Eropa yang berkumpul untuk *First International Congress of Pediatrics* pada tahun 1912. Selama bertahun-tahun, IPA telah berkembang menjadi organisasi non-pemerintah dengan keanggotaan 154 perhimpunan pediatri internasional dari 144 negara, 7 perhimpunan pediatri regional yang mewakili seluruh wilayah dunia, 12 perhimpunan spesialis pediatri internasional, dan 1 perhimpunan afiliasi. IPA, yang saat ini merupakan organisasi yang dikelola secara sukarela, didirikan di Swiss dan diatur oleh *Council of Delegates* yang terdiri dari satu perwakilan dari setiap perhimpunan anggota, *Standing Committee*, dan *Executive Committee*. IPA juga rutin mengadakan kongres setiap 2 tahun sekali, dan selanjutnya akan diadakan pada tahun 2025. Tabel di bawah ini, merangkum jumlah dokter anak, jumlah populasi anak, dan rasio di beberapa negara yang didapatkan dari mewawancara ketua ikatan dokter anak di negara masing-masing. Sebagai negara dengan jumlah populasi tertinggi ke-4, dapat dilihat bahwa rasio dokter anak/populasi anak di Indonesia masih belum optimal, bahkan berada di bawah negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, dan Filipina.

Tabel 1. Jumlah Dokter Anak, Populasi Anak, dan Rasio Dokter Anak/Populasi Anak di Berbagai Negara

Negara	Jumlah Dokter Anak	Jumlah Anak	Rasio Dokter Anak/Anak
Indonesia	5.496	80 juta	1:14.556
India	45.000	480 juta	1:10.666
Malaysia	1.503	9,13 juta	1:6.074
Singapore	495	0,7 juta	1:1.414
Philippines	6.000	41,9 juta	1:6.983
Amerika Serikat	10.000	72,5 juta	1:7250

Dengan melihat jumlah tersebut, serta banyaknya kesempatan untuk bergabung ke dalam berbagai organisasi profesi dokter anak, dapat dilihat bahwa besar sekali kesempatan bagi kita untuk dapat membangun koneksi, meningkatkan keilmuan, dan kerja sama dengan dokter anak di seluruh dunia.

Refleksi Diri

Salah satu dokter anak yang berkiprah di International Pediatric Academic Leaders Association (IPALA), Prof. Amy Gray, membagikan pendapatnya terkait alasan seseorang ingin menjadi dokter anak. *“I think people want to become a paediatrician because they see value in looking after the whole child (not just a specialty or organ), they see the joy in children and how quickly they recover, they understand that what we do at the start of life can set people up for a better future and good paediatricians understand public health and education. There is a kindness and joy in paediatrics that people do not see in other areas of medicine.”*

Ketika kita berpraktik, imbalan ekstrinsik berupa melihat seorang anak tumbuh sehat, kebahagiaan dari orang tua dan keluarga, menjadi sumber penyemangat yang lebih dalam menghadapi hari-hari sebagai dokter anak. Untuk itu, sangat penting bagi seorang dokter anak untuk mengetahui, mengingat, dan merefleksikan kembali alasan dokter anak memilih karir tersebut. Dengan melakukan evaluasi dan refleksi berkala, maka akan semakin mendorong diri menjadi dokter anak yang berdedikasi. Akhir kata, saya harap semakin banyak dokter-dokter anak Indonesia yang mengenal nilai dalam dirinya dan mampu menjadi dokter anak yang berkualitas bagi anak Indonesia. *“Know your value and make yourself the pediatrician of choice.”*

Penutup

Salah satu hal yang dapat kita pegang teguh, seperti dalam ayat Al-Quran QS An-Nisa ayat 9: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesajahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” Ayat ini mengisyaratkan agar setiap orangtua tidak meninggalkan anak atau generasi yang lemah, termasuk kita sebagai seorang dokter anak.

Daftar Pustaka

1. Mote PC, Solomon BS, Wright SM, Crocetti M. Clinical excellence in pediatrics. *Clin Pediatr (Phila)*. 2014;53:879-84. doi: 10.1177/0009922814533408. Epub 2014 May 6. PMID: 24803634.
2. Marcante KJ, Kliegman R, Jenson HB, Behrman RE, et al. Nelson textbook of pediatrics. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014.
3. McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD Jr, eds. Oski's Pediatrics: Principles & Practice. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
4. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003 Sept 1;112:691–6. doi:10.1542/peds.112.3.691
5. Brown JD, Wissow LS, Gadomski A, Zachary C, Bartlett E, Horn I. Parent and teacher mental health ratings of children using primary-care services: interrater agreement and implications for mental health screening. *Ambul Pediatr*. 2006;6:347-351.
6. Yu JA, Cook S, Imming C, Knezevich L, Ray K, Houtrow A, Rosenberg AR, Schenker Y. A Qualitative Study of Family Caregiver Perceptions of High-Quality Care at a Pediatric Complex Care Center. *Acad Pediatr*. 2022;22:107-115. doi: 10.1016/j.acap.2021.05.012. Epub 2021 May 19. PMID: 34020106; PMCID: PMC9979253.
7. Shoji K, Nishiya K, Miyairi I, Saitoh A, Uematsu S, Ishiguro A, et al. Effective mentoring in pediatrics. *Pediatrics International*. 2023;66. doi:10.1111/ped.15731
8. International Pediatric Association [Internet] [cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://ipa-world.org/page.php?id=142>