

Kompetensi Inti Dokter Keluarga pada

Pelayanan Kesehatan Jiwa Primer

Pada dokumen ini, kami menunjukkan apa yang secara wajar dapat diharapkan dari semua dokter keluarga yang terlatih dan berkualifikasi, yang bekerja pada tingkat layanan primer di belahan dunia mana pun, ketika memberikan layanan pada orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa.



Kami menganggap bahwa terdapat enam domain sebagai kompetensi inti dokter keluarga pada pelayanan kesehatan jiwa primer.

1. Nilai : Dokter keluarga menganggap kesehatan jiwa sebagai suatu hal yang penting.
2. Keterampilan komunikasi: Dokter keluarga mengadopsi pendekatan yang berpusat pada individu (*person-centred care*) untuk menilai, menatalaksana dan memberi dukungan pada orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa.
3. Asesmen: Dokter keluarga mengidentifikasi dan mendiagnosis masalah kesehatan jiwa yang lazim (*common mental health problems*), dan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang berat dan menilai risiko.
4. Tatalaksana: Dokter keluarga dapat menatalaksana orang dengan masalah kesehatan jiwa yang lazim, dan kesehatan fisik orang dengan masalah kesehatan jiwa yang berat (*severe mental health problems*).
5. Kolaborasi dan melakukan rujukan: Dokter keluarga menggunakan berbagai opsi dan sumber daya yang tersedia untuk perawatan orang dengan masalah kesehatan jiwa, dan menyesuaikannya dengan kebutuhan pasien dan pelaku rawat.
6. Praktik yang reflektif: Dokter keluarga menjaga kesehatan dan kesejahteraan (*well-being*) diri sendiri

Kami menyajikan kompetensi inti untuk dokter keluarga pada masing-masing domain ini. Kami juga mencatat kompetensi yang diharapkan untuk praktik pada tingkat lebih lanjut (*advanced practice*). Kami memberikan contoh praktis, yang didukung oleh sumber dan referensi. Kami mempertimbangkan dampak terhadap kebijakan, pelatihan, dan penelitian dari kompetensi-kompetensi ini. Pada akhirnya, kami menjelaskan bagaimana dokumen ini dibuat.

-
1. Nilai : Dokter keluarga menganggap kesehatan jiwa sebagai suatu hal yang penting.

Kompetensi inti

- Dokter keluarga memperlakukan kesehatan jiwa dan kesehatan fisik sama pentingnya.
- Dokter keluarga merawat pasien dengan masalah kesehatan jiwa dengan martabat dan rasa hormat.

- Dokter keluarga bertanggung jawab untuk mendiagnosis dan menatalaksana pasien dengan masalah kesehatan jiwa, serta memberi dukungan kepada keluarga mereka.

Contoh

Anda menanggapi ungkapan dari suatu ide bunuh diri pasien sama seriusnya dengan pasien lain yang datang dengan keluhan nyeri dada.

Anda setuju untuk melakukan advokasi atas nama pasien dengan gangguan jiwa berat yang telah mengalami pengucilan oleh keluarganya.

Seorang wanita muda datang dengan masalah berupa nyeri perut berulang. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan yang dilakukan, meliputi tes darah dan USG menunjukkan hasil dalam batas normal. Anda memutuskan untuk mendiskusikan dengan pasien tersebut bahwa kemungkinan terdapat aspek psikologis terhadap masalah yang dialaminya.

Sumber

- Prince M, Patel V, Saxena S, et al. (2007). No health without mental health. *Lancet* 370:859-77.
- World Federation for Mental Health. (2015). Report on Dignity in Mental Health https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/WMHD_report_2015_vertical_v7.pdf
- World Health Organisation Quality Rights Toolkit. (2012) http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/
- World Psychiatric Association Bill of Rights for Persons with Mental Illness. (2017) http://wpanet.org/WMMD16/BillofRights_MentalIllness_FINAL.pdf

2. Keterampilan komunikasi: Dokter keluarga menerapkan pendekatan yang berpusat pada orang untuk menilai, menatalaksana dan memberikan dukungan kepada orang dengan masalah kesehatan jiwa.

Kompetensi inti

- Dokter keluarga selalu mendengarkan secara aktif, bersikap hormat, dan tidak menghakimi.
- Dokter keluarga menggunakan kemampuan mengumpulkan informasi untuk mendapatkan gejala dan juga untuk mengeksplorasi ide, kekhawatiran, dan ekspektasi pasien (*ideas, concerns, and expectations*).
- Dokter keluarga menunjukkan sikap empati dan kepedulian terhadap distres yang dialami pasien.
- Dokter keluarga mengelola masalah dan membuat rencana pengobatan yang selaras dengan kearifan budaya setempat bersama-sama dengan pasien.
- Dokter keluarga menggunakan keterampilan memberikan informasi yang efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Contoh

Anda bertanya kepada pasien dengan nyeri bagian perut tentang apa yang ia pikirkan mengenai kemungkinan penyebab nyeri tersebut dan seberapa besar kekhawatirannya akan rasa nyeri. Anda bertanya mengenai pertolongan apa yang ia harapkan dari Anda. Ia mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui apa penyebab rasa nyeri tersebut akan tetapi nyeri yang dialami sangat sulit untuk diemban. Ia merasa khawatir karena ibunya juga mengalami sakit yang sama pada tahun lalu yang kemudian ternyata diketahui sebagai suatu kanker perut. Ia berharap Anda dapat menyembuhkan rasa sakitnya dan memastikan bahwa dirinya tidak mengidap kanker. Anda mendengarkan ceritanya secara seksama dan mengatakan bahwa Anda dapat mengerti betapa sulitnya kondisi ini baginya. Anda menjelaskan bahwa tes yang telah dilakukan menunjukan bahwa ia tidak memiliki kanker, dan secara umum ia berada dalam kondisi fisik yang sehat. Anda berkata bahwa bagaimanapun Anda tahu sakit yang dirasakan adalah nyata dan Anda akan memberi bantuan kepadanya untuk mengelola hal tersebut. Setelah itu, Anda bertanya mengenai situasi kehidupan pasien di rumah. Ia tampak menangis. Ia mengatakan betapa dirinya sangat merindukan ibunya dan betapa sulitnya menjaga tiga anak kecil tanpa bantuan ibunya.

Sumber

- Silverman, Kurtz and Draper (2013; 3rd Ed.) *Skills for Communicating with Patients* Radcliffe Medical Press
- Coll X, Papageorgiou A, Stanley A, Tarbuck A. (eds) (2012). *Communication Skills in Mental Health Care*. London, Radcliffe.
- Dowrick C. (2009). *Beyond Depression* 2nd edition. Oxford, Oxford University Press.
- Dowrick C (ed). (2018). *Person-centred Primary Care: Searching for the Self*. London, Routledge.

3. Asesmen: Dokter keluarga melakukan identifikasi dan menegakkan diagnosis masalah kesehatan jiwa yang lazim, serta dapat mengenali masalah kesehatan jiwa yang berat dan membuat asesmen risiko.

Kompetensi inti

- Dokter keluarga sadar akan pengaruh budaya yang mempengaruhi presentasi klinis
- Dokter keluarga mendiagnosis masalah kesehatan jiwa yang lazim, seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat.
- Dokter keluarga membedakan antara gangguan kesehatan jiwa yang lazim dari respon wajar terhadap kejadian yang merugikan atau traumatis, seperti reaksi perkabungan.
- Dokter keluarga membuat penilaian bagaimana stresor dan dukungan psikososial mempengaruhi kesehatan mental pasien.
- Dokter keluarga membuat penilaian bagaimana masalah kesehatan jiwa akan memengaruhi kehidupan sehari-hari pasien.
- Dokter keluarga melakukan penilaian risiko, termasuk risiko bunuh diri dan melukai diri sendiri, penelantaran, serta risiko terhadap orang lain dan risiko yang berasal dari orang lain.
- Dokter keluarga menyadari akan masalah kesehatan mental yang berat, termasuk demencia, gangguan jiwa, dan gangguan kepribadian.
- Dokter keluarga mengerti interaksi antara kesehatan fisik dan mental, terutama untuk pasien dengan kondisi jangka panjang, multi-morbiditas atau gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan.
- Dokter keluarga melakukan penilaian dan pengendalian kesehatan fisik untuk menemukan masalah komorbid untuk pasien dengan penyakit kesehatan mental berat.

Kompetensi lanjutan

- Dokter keluarga mengetahui prevalensi gangguan mental yang lazim serta faktor risikonya
- Dokter keluarga mampu menggunakan kuesioner asesmen kesehatan jiwa yang sering digunakan untuk membantu mendiagnosis masalah kesehatan jiwa yang lazim serta memahami interpretasi dari kuesioner tersebut.

- Dokter keluarga mendiagnosis demensia, gangguan psikotik, dan gangguan kepribadian, biasanya dengan bantuan dari layanan spesialis kesehatan jiwa.
- Dokter keluarga menilai kapasitas mental pasien untuk membuat *informed consent* tentang persetujuan dan penolakan perawatan medis.

Contoh

Melanjutkan perawatan seorang perempuan muda dengan nyeri bagian perut, Anda tahu bahwa merupakan hal yang umum bagi pasien untuk mengalami distres psikis dan tampil dengan gejala klinis berupa gejala fisik, terutama jika mereka berpikir bahwa dokter keluarga hanya tertarik dengan kesehatan fisik. Anda sadar bahwa ansietas dan gangguan depresi adalah hal yang lazim untuk wanita yang membesarkan anak-anak, namun Anda juga mempertimbangkan bahwa masalah utama pasien ini adalah reaksi duka akibat kematian ibunya. Anda dengan hati-hati bertanya kepada dia apakah dia memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri, dan menjadi yakin bahwa dia tidak akan melakukan hal tersebut karena anak-anaknya membutuhkan dia.

Selanjutnya Anda melihat laki-laki tua yang anaknya khawatir karena dia semakin menjadi pelupa. Dia telah mengembara keluar dari rumah beberapa kali dan tidak dapat menemukan jalan untuk pulang. Sebanyak dua kali ia mulai memasak sesuatu dan kemudian meninggalkannya. Anaknya khawatir karena hal tersebut rumahnya akan terbakar. Anda melakukan penilaian kognitif sederhana dengan bantuan kuesioner yang tervalidasi, yang menunjukkan kemungkinan adanya demensia. Anda melakukan tes darah dan merujuknya ke layanan spesialis kesehatan jiwa untuk asesmen lebih lanjut.

Kemudian Anda melihat seorang pria paruh baya yang memiliki diagnosis skizofrenia sejak lama. Anda memutuskan sudah waktunya untuk memeriksa faktor risiko kardio-metaboliknya. Anda bertanya kepadanya tentang kebiasaan merokok, alkohol, diet dan olahraga dan penggunaan obat antipsikotiknya saat ini, mengukur tekanan darahnya, menghitung indeks massa tubuhnya, dan mengatur jadwal untuk pemeriksaan darah untuk memeriksa kadar glukosa dan lipidnya.

Sumber

- Asen E, Tomson D, Young V and Tomson P. Ten minutes for the family: systemic interventions for primary care. Routledge. 2004.
- WHO: Primary Health Care version of ICD-11: in preparation.
- Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, et al. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine* 341:1329-35.
- Dowrick C, Frances A. (2013). Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit. *British Medical Journal* 347:f7140.
- WONCA Evidence-based first consultation for depression.
<http://www.globalfamilydoctor.com/depressionconsultation>
- Chitnis A, Dowrick C, Byng R et al. (2014). Guidance for health professionals on medically unexplained symptoms. London: Royal College of General Practitioners and Royal College of Psychiatrists.
- WONCA guidance on medically unexplained symptoms: in preparation.
- WONCA guidance on multi-morbidity: in preparation.
- French P, Shiers D, Jones P. (2014). GP Guidance: Early Detection of Emerging Psychosis. RCGP/RCPsych; 2014.
- De Hert M, Schreurs V, Vancampfort D and van Winkel R. (2009). Metabolic syndrome in people with schizophrenia. *World Psychiatry* 8: 15-22.
- For simple cognitive impairment tests, e.g. 6-CIT, see. <https://patient.info/doctor/six-itemcognitive-impairment-test-6cit>
- WONCA guidance on physical health care for patients with severe mental illness:
<http://www.globalfamilydoctor.com /SMI>

- Positive Cardiometabolic Health Resource (Lester Toolkit).
<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/eversion%20NICE%20Endorsed%20Lester%20UK%20ad%20aptation%20.pdf>
 - WHO mhGAP Intervention Guide 2.0.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/
-

4. Tatalaksana: Dokter keluarga dapat menatalaksana masalah kesehatan jiwa yang lazim, dan menatalaksana masalah kesehatan fisik pada orang dengan gangguan jiwa berat.

Kompetensi Inti

- Dokter keluarga menerapkan intervensi psikososial seperti psikoedukasi, *motivational interviewing*, manajemen stress, aktivasi perilaku, pemecahan masalah (*problem solving*), dan *mindfulness*.
- Dokter keluarga menjelaskan dan memberikan resep obat antidepresan dan antiansietas, yang konsisten dengan panduan berbasis bukti (*evidence-based guidelines*).
- Dokter keluarga menyadari akan penggunaan obat antipsikotik dan antidemensia beserta dengan efek samping utamanya.
- Dokter keluarga menatalaksana kesehatan fisik dari orang-orang dengan gangguan jiwa berat, termasuk penyakit menular, penyakit pernapasan kronis dan intervensi kardiometabolik.
- Dokter keluarga menatalaksana kesehatan mental orang-orang dengan kondisi fisik kronis.
- Dokter keluarga ikut serta dan memberikan dukungan kepada keluarga serta memperhatikan orang dengan masalah kesehatan mental.
- Dokter keluarga memastikan ada rencana tindak lanjut (*follow-up*) yang tepat.

Kompetensi lanjutan

- Dokter keluarga memberikan resep obat antipsikotik dan antidemensia, pada umumnya dengan bantuan dari layanan spesialis kesehatan jiwa

Contoh

Wanita muda dengan nyeri abdominal menyadari bahwa duka akibat kematian ibunya kemungkinan merupakan masalah utama. Anda berdiskusi mengenai opsi pengobatan dengan dia, dan tampak jelas bahwa dia lebih memilih untuk tidak menggunakan obat. Anda menyarankan aktivasi perilaku (*behavioural activation*), dan merekomendasikan aplikasi meditasi daring. Anda membantunya untuk mengidentifikasi dan melibatkan dukungan dari keluarga serta teman. Anda mengatur jadwal pertemuan dengannya lagi minggu depan.

Setelah melakukan pengkajian pada pasien Anda yang memiliki gangguan skizofrenia, Anda menemukan bahwa dia memiliki kelebihan berat badan dan tekanan darah tinggi. Anda memberikan informasi kepada dia mengenai pola makan yang sehat dan mendorong dia untuk melakukan olahraga secara berkala. Anda menyarankan bahwa dia mungkin memerlukan obat antihipertensi, dengan perhatian akan kemungkinan interaksi obat dengan pengobatan antipsikotiknya.

Seorang perempuan berusia lanjut dengan penyakit reumatik mengatakan bahwa dia merasa lelah setiap saat dan tidak dapat menikmati hidupnya. Dia mengatakan lebih memilih untuk mati. Anda menanyakan riwayatnya secara berhati-hati, termasuk penilaian risiko, dan memberikan diagnosa depresi berat. Setelah berdiskusi dengan anak perempuannya terkait masalah yang dialami ibunya, Anda memberikan resep antidepresan. Anda secara berkala memonitor risiko bunuh diri dan respons pengobatan. Anda mempertimbangkan rujukan kepada spesialis kesehatan jiwa bila gejala yang dialaminya tidak mengalami perbaikan.

Sumber

- WHO mhGAP Intervention Guide 2.0. http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/
- David L. Using CBT in general practice: the 10 minute CBT handbook. 2nd edition. Scion. 2013.
- Stuart MR and Lieberman JA. The fifteen minute hour: therapeutic talk in primary care. 5th edition. Radcliffe. 2015.
- Robinson PJ, Gould DA, Strosahl KD. Real behaviour change in primary care: improving patient outcomes and increasing job satisfaction. New Harbinger Publications. 2011.
- WONCA Evidence-based first consultation for depression. <http://www.globalfamilydoctor.com/depressionconsultation>
- WONCA guidance on non-drug interventions for common mental health problems. <http://www.globalfamilydoctor.com/NDI>
- WONCA guidance on medically unexplained symptoms: in preparation.
- WONCA guidance on multi-morbidity: in preparation.
- Working Group for Improving the Physical Health of People with SMI (2016) Improving the physical health of adults with severe mental illness: essential actions (OP100). Royal College of Psychiatrists.
- WONCA guidance on physical health care for patients with severe mental illness: <http://www.globalfamilydoctor.com/SMI>
- Positive Cardiometabolic Health Resource (Lester Toolkit). <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/eversion%20NICE%20Endorsed%20Lester%20UK%20adaptation%20.pdf>

-
5. Kolaborasi dan rujukan: Dokter keluarga menyadari adanya berbagai opsi dan sumber daya yang tersedia untuk perawatan orang dengan masalah kesehatan jiwa, serta mampu menyesuaikannya dengan kebutuhan pasien dan pelaku rawat.

Kompetensi inti

- Dokter keluarga melibatkan pasien sebagai sumber daya untuk perawatan diri mereka sendiri.
- Dokter keluarga melibatkan keluarga pasien dan jaringan sosial sebagai sumber daya dari perawatan pasien.
- Dokter keluarga melibatkan tim perawatan layanan primer yang lebih luas, seperti perawat, manajer kasus dan psikoterapis, sebagai sumber daya untuk perawatan pasien.
- Dokter keluarga merawat pasien dengan masalah kesehatan jiwa berat atau kompleks bersama dengan spesialis kesehatan jiwa.
- Dokter keluarga menginisiasi tatalaksana darurat kepada orang dengan masalah kesehatan jiwa.
- Dokter keluarga sadar akan kewajiban hukum dan mengetahui bagaimana mengakses intervensi hukum, sebagai contoh pada kasus kekerasan yang melibatkan pasien dengan masalah kesehatan jiwa

Kompetensi lanjutan

- Dokter keluarga melibatkan komunitas dan agensi sukarela (*voluntary agencies*), termasuk komunitas umat beragama dengan persetujuan pasien, sebagai sumber daya bagi perawatan pasien.

- Dokter keluarga melibatkan agensi kesejahteraan sosial (*welfare agencies*), meliputi bantuan sosial, perumahan, pendidikan dan manfaat finansial, sebagai sumber daya untuk perawatan pasien.

Contoh

Untuk pasien Anda yang mengalami gangguan skizofrenia, Anda melibatkan saudara laki-lakinya dalam rencana untuk memulai sebuah rutinitas olahraga. Secara bersama-sama, mereka memutuskan untuk bergabung dengan komunitas pejalan kaki lokal. Anda juga menanyakan saran kepada spesialis kesehatan jiwa terkait pengobatan antipsikotik dan pengaruhnya terhadap peningkatan berat badan.

Ketika pasien Anda yang lebih tua dengan penyakit rematik mulai merasa bahwa gejala depresinya berkurang, Anda berdiskusi dengannya mengenai bagaimana dia berhasil melalui masalah yang berat di masa lalu. Anda juga bertanya kepada perawat bagaimana cara untuk memberikan bantuan praktis di rumahnya.

Untuk pasien dengan gangguan jiwa berat yang mengalami pengucilan dari keluarganya, dengan persetujuan dari pasien, Anda menghubungi pemimpin dari komunitas kepercayaan lokal, untuk berdiskusi mengenai bagaimana mendorong keluarga untuk melakukan kewajiban sosial mereka. Anda juga meminta kepada kepolisian setempat untuk melakukan penyelidikan atas tuduhan kekerasan terhadap pasien ini.

Sumber

- WONCA-WHO. (2008). Integrating Mental Health in Primary Care. http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20120109.pdf
- RCGP Collaborative Care and Support Planning Toolkit. <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/toolkits/collaborative-care-and-support-planning-toolkit.aspx>
- Cochrane Collaboration (2012). Collaborative care for people with depression and anxiety. http://www.cochrane.org/CD006525/DEPRESSN_collaborative-care-for-people-with-depression-and-anxiety
- World Health Organisation. Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity. (2017). <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254581/1/WHO-MSD-MER-17.1-eng.pdf>

6. Praktik reflektif: Dokter keluarga menjaga kesehatan dan kesejahteraan akan diri mereka sendiri.

Kompetensi inti

- Dokter keluarga tahu akan batasan pengetahuan dan keterampilan dari diri mereka sendiri.
- Dokter keluarga secara aktif mencari bantuan jika menemukan masalah yang di luar kapasitasnya, baik secara kognitif dan emosional
- Dokter keluarga memelihara kesehatan jiwa mereka sendiri.

Contoh

Seorang pria berusia muda memberi tahu Anda bahwa tetangganya mengawasi dirinya sepanjang waktu dan orang asing mengikuti dia selagi ia berjalan. Anda tidak yakin apakah hal ini terkait dengan ansietas berat, penyalahgunaan zat, atau kemungkinan adanya suatu gangguan psikotik. Anda memutuskan untuk segera merujuknya untuk mendapat pendapat dari spesialis kesehatan jiwa.

Anda merasa tertekan setelah seorang pasien memberi tahu Anda bahwa dia dahulu dilecehkan oleh ayahnya sebagai seorang anak dan sekarang menjalin hubungan dengan seorang pria yang sering melakukan kekerasan terhadapnya. Anda mengatur waktu untuk bertemu dengan salah satu rekan kerja Anda setelah praktik, untuk membicarakan tentang perasaan Anda menghadapi hal tersebut.

Anda mengharapkan diri Anda menjadi dokter yang 'cukup baik', dan tidak berusaha untuk menjadi sempurna. Anda menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan rumah Anda, serta menghabiskan waktu bersama orang yang Anda cintai. Anda menemukan waktu untuk meditasi atau berdoa. Anda memastikan bahwa Anda memiliki aktivitas rutin yang menyenangkan dalam hidup Anda, seperti membaca, berolahraga, dan bersosialisasi.

Sumber

- Rowe L, Kidd M. (2009). *First Do No Harm: Being a Resilient Doctor in the 21st Century*. New York: McGraw-Hill Medical.
 - Dowrick C. Wellbeing blog: www.wellbecoming.blogspot.com
 - Epstein R. (2017). *Attending: Medicine, Mindfulness and Humanity*. New York: Simon & Schuster.
 - Foundation for Positive Mental Health. www.foundationforpositivementalhealth.com.
-

Implikasi bagi kebijakan, pendidikan dan penelitian

Daftar kompetensi ini menyediakan tolok ukur untuk penilaian pengetahuan, sikap, dan keterampilan dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa primer. Kami berharap dokumen ini bermanfaat untuk berbagai kalangan, misalnya:

- untuk dokter keluarga yang ingin menilai dan meningkatkan kinerja mereka sendiri,
- untuk para pendidik yang mempertimbangkan mata pelajaran apa yang akan dicakup dalam program pelatihan dokter keluarga, dan
- untuk para pembuat kebijakan yang sedang mengembangkan inisiatif regional atau nasional untuk mengintegrasikan kesehatan jiwa dengan layanan primer.

Kami menyadari bahwa di beberapa negara, seperti misalnya di Asia Tengah, diagnosis dan manajemen gangguan jiwa yang lazim umum belum dianggap sebagai bagian dari peran seorang dokter keluarga. Bagaimanapun, kami yakin manajemen gangguan jiwa yang lazim merupakan bagian dari peran seorang dokter keluarga. Kami mendorong dan mendukung dokter keluarga di seluruh dunia untuk bekerja sama dengan rekan profesional dalam disiplin terkait, dan dengan pembuat kebijakan pada tingkat regional dan nasional, untuk memastikan bahwa kompetensi inti ini diimplementasikan ke dalam praktik klinis rutin seorang dokter keluarga. Sebagai contoh, kami mengapresiasi:

- inisiatif yang dipimpin WHO untuk mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa ke dalam layanan kesehatan primer di wilayah Mediterania Timur;
- kolaborasi antara klinisi layanan primer dan Organisasi Kesehatan *Pan-American* (PAHO) untuk menyediakan serangkaian program pelatihan mhGAP untuk dokter keluarga di seluruh Brasil.;
- kerjasama antara para psikiater dan dokter keluarga dari Australia dan Tiongkok untuk menciptakan program pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter keluarga di provinsi Ghuangzou, Tiongkok.

Kami juga berharap bahwa dokumen ini akan berguna bagi mereka yang ingin terlibat dengan audit dan penelitian dalam pelayanan kesehatan jiwa primer, misalnya audit terhadap praktik saat ini terkait diagnosis kesehatan mental dan berbagai pilihan pengobatan yang ada; penelitian tentang variasi presentasi klinis masalah kesehatan jiwa terkait budaya pada fasilitas layanan primer; penelitian efektivitas klinis intervensi tanpa obat untuk depresi; dan penelitian tentang *cost-effectiveness* dari pemberian rawatan kesehatan fisik yang dipimpin dokter keluarga untuk pasien dengan psikosis.

Kelompok Kerja Kesehatan Jiwa WONCA (*Working Party for Mental Health*) akan mendukung dokter keluarga, pendidik, pembuat kebijakan, dan peneliti yang berusaha mengembangkan inisiatif berdasarkan dokumen kompetensi inti ini. Dengan memanfaatkan kekayaan pengetahuan dan pengalaman, kami tersedia untuk menyediakan berbagai konsultasi internasional, yang berfokus terutama pada kebutuhan masyarakat negara berpenghasilan rendah dan menengah. Untuk detail lebih lanjut, lihat <http://www.globalfamilydoctor.com/mhconsult>

Kontributor

Dokumen ini ditulis oleh kelompok tugas *WONCA Working Party for Mental Health*. Kelompok tugas diketuai oleh Christopher Dowrick (Inggris) dan anggotanya adalah Abdullah Al-Khatami (Arab Saudi), Michael Duncan (Brasil), Jane Gunn (Australia), Cindy Lam (Hong Kong), Christos Lionis (Yunani), Ray Mendez (AS) dan Sonia Roache-Barker (Trinidad & Tobago).

Ini dirancang agar konsisten dengan kompetensi terkait dengan kesehatan mental yang ditemukan di tempat lain, termasuk:

- *Brazilian Society for Family and Community Medicine. (2015) Curriculo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade.*
- *European Union of General Practitioners (UEMO):*
<http://www.uemo.eu/mission/>
- *Miller B, Gilchrist E, Ross K, et al. (2016). Core Competencies for Behavioral Health Providers Working in Primary Care. Colorado Consensus Conference.*
- *Royal College of General Practitioners. (2016). Curriculum: Professional and Clinical Modules. section 3.10 Care of people with mental health problems: <http://www.rcgp.org.uk/training-exams/gp-curriculum-overview/online-curriculum/managingcomplex-care/3-10-mental-health-problems.aspx>*
- *Švab V, Švab I. Towards an international curriculum on mental illness for family medicine practitioners. In preparation*
- *University College London competence frameworks for the delivery of effective psychological interventions: <http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/competenceframeworks>*
- *WONCA-WHO. (2008). Integrating Mental Health in Primary Care. http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20120109.pdf halaman 189-199.*
- *World Health Organisation mhGAP training manuals. (2017). http://www.who.int/mental_health/mhgap/training_manuals/en/ Formulir penilaian kompetensi ada di halaman 435-436*

Versi awal dokumen kompetensi inti diusulkan oleh anggota kelompok tugas. Versi ini kemudian diedarkan untuk dikomentari oleh seluruh anggota *WONCA Working Party for Mental Health (WWPMH)*. Mengikuti umpan balik, versi revisi ditulis dan disepakati di antara anggota kelompok tugas. Versi revisi diedarkan dan mendapat komentar lebih lanjut dari anggota WWPMH (Aldyth Buckland, Amanda Howe, Igor Svab dan Venetia Young), *World Health Organisation's Department of Mental Health and Substance Abuse* (Neerja Chowdhary, Tarun Dua dan Fahmy Hanna), *World Psychiatric Association* (Helen Herrman dan Roger Ng), *World Federation for Mental Health* (Gabriel Ivbijaro dan Henk Parmentier), *International Association for Communication in Healthcare* (Evelyn van Weel-Baumgarten) dan *Royal College of General Practitioners* (Carolyn Chew-Graham, Elizabeth England and Faraz Mughal). Versi final disetujui untuk publikasi oleh Komite Eksekutif WONCA.

Kontributor untuk versi terjemahan bahasa Indonesia: Darien Alfa Cipta (anggota WWPMH - Indonesia), Alvin Saputra (Indonesia), dan Felix Wijovi (Indonesia).