

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM
TERHADAP TATALAKSANA ANAK GIZI BURUK
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA
PONTIANAK**

**SELWINA KHONY IGOL
NIM I11105023**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2015**

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM TERHADAP
TATALAKSANA ANAK GIZI BURUK DI PUSKESMAS WILAYAH
KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2015**

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

**SELWINA KHONY IGOL
NIM 111105023**

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA



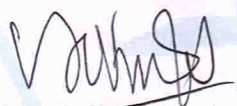
**Arundina Agustina, S.gz, MPH
NIP. 19820803 200912 2 003**

PEMBIMBING KEDUA



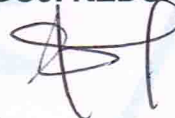
**dr. Ita Armyanti
NIP. 19811004 20081 2 011**

PENGUJI PERTAMA



**dr. Wiwik Windarti, Sp.A
NIP. 19811004 200801 2 011**

PENGUJI KEDUA



**dr. Abror Irsan, MMR
NIP. 19851111 2010 1 004**

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**dr. Arif Wicaksono, M.Biomed
NIP. 19831030 200812 1 002**

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM TERHADAP TATALAKSANA ANAK GIZI BURUK DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Selwina Khony Igol¹; Agustina Arundina²; Ita Armyanti³

INTISARI

Latar Belakang: Gizi buruk pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kota Pontianak memiliki angka kejadian gizi buruk yang tinggi dan jumlahnya bertambah dari tahun ke tahun. Dokter umum sebagai salah satu pelaksana Tim Asuhan Gizi diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan gizi buruk pada anak. **Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dokter umum mengenai tatalaksana anak gizi buruk di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan survei deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah dokter umum yang bekerja di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. **Hasil:** Sebanyak 22 orang (65%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 12 orang (35%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan tidak terdapat dokter umum puskesmas dengan tingkat pengetahuan kurang. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan dokter umum puskesmas kota Pontianak mengenai Tatalaksana Anak Gizi Buruk termasuk dalam kategori baik dan cukup.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, dokter umum, anak gizi buruk

- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
- 2) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. Kalimantan Barat
- 3) Departemen Farmakologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. Kalimantan Barat

**PHYSICIANS' KNOWLEDGE LEVEL REGARDING
TREATMENT OF CHILDHOOD UNDERNUTRITION
IN PRIMARY HEALTH CENTER OF
HEALTH DEPARTMENT IN PONTIANAK CITY**

Selwina Khony Igol¹; Agustina Arundina²; Ita Armyanti³

ABSTRACT

Background: Childhood undernutrition is a problem in Indonesian public health. Pontianak City have a high prevalence in childhood undernutrition and its numbers increase every year. General phycisians as one of the executor of Nutrition Education Team, should be capable to do treatment in childhood undernutrition. **Objective:** To investigate the level of knowledge in general phycisian regarding treatment of childhood undernutrition in primary heath center of health department in Pontianak city. **Method:** This study was used descriptive survey aproach. The sample in this study were phycisians who worked in the primary health center in Pontianak city's health departement. Data were colected by filling the questionnaire. **Result:** There were 22 peoples (65%) who had good knowledge, 12 peoples (35%) with moderate knowledge, and there is no primary health center phicisians that has bad knowledge. **Conclusion:** Primary health center's phycisians in Pontianak has good and moderate knowledge about treatment of childhood undernutrition.

Key Word: Knowledge level, phycisians, childhood undernutrition

- 1) *Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat*
- 2) *Department of Public Health, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat*
- 3) *Department of Farmacology, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat*

Pendahuluan

Nutrisi didefinisikan sebagai makanan yang berguna bagi kesehatan. Secara garis besar, nutrisi terdiri atas makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak), mikronutrien (vitamin dan mineral), dan air. Makronutrien merupakan zat utama yang terdapat dalam diet dan berfungsi sebagai sumber energi bagi tubuh yang digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan aktifitas, oleh karena itu kecukupan asupan nutrisi harus dipenuhi agar seluruh tubuh dapat berfungsi normal. Kekurangan Energi-Protein (KEP) adalah penyakit dengan rentang manifestasi klinis yang luas, mulai dari gizi kurang yang ditandai dengan sedikit penurunan tinggi badan dan/atau berat badan menurut umur, hingga bentuk berat yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan menurut umur yang sangat rendah (Sjarif, *et al.*, 2011; Kliegman, 2011).

Prevalensi anak balita berat-kurang (*underweight*) yang diukur dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) secara nasional pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, provinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat keenam di antara 33 provinsi. Prevalensi anak balita pendek (*stunting*) berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) secara nasional adalah 37,2%, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek, provinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat ke-19 menurut nasional. Prevalensi sangat kurus yang diukur dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) secara nasional yaitu 5,3%, dan prevalensi kurus sebesar 6,8%, provinsi Kalimantan Barat memiliki angka prevalensi paling tinggi secara nasional (Badan Litbangkes, 2013).

Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2011 melaporkan adanya 605 kasus gizi kurang dan 41 kasus gizi buruk dari 3173 balita. Capaian ini meningkat dari capaian tahun sebelumnya yaitu dari 2577 balita didapati 453 kasus gizi kurang dan 30 kasus gizi buruk. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2011 mencatat bahwa angka kasus gizi buruk di kota Pontianak menduduki peringkat pertama dari 14 kabupaten lainnya.

Kota Pontianak pada tahun 2012 memiliki angka gizi kurang sebanyak 286 anak dan gizi buruk 65 dari 1765 balita (Dinkes Kota Pontianak, 2011; Dinkes Provinsi Kalbar, 2012; Dinkes Provinsi Kalbar, 2013).

Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Lulusan dokter diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan yang salah satunya adalah masalah gizi buruk. Tim asuhan gizi terbentuk dengan tujuan untuk menangani masalah gizi buruk secara cepat, tepat, dan profesional. Salah satu tenaga pelaksana dari tim asuhan gizi adalah dokter umum yang berperan untuk melakukan pemeriksaan klinis, penentuan komplikasi medis, pemberian terapi, dan penentuan rawat jalan atau rawat inap (KKI, 2012; Kemenkes RI, 2011a; 2011b; 2011c).

Permasalahan di atas menjadi alasan bagi penulis untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dokter umum tentang penanganan gizi buruk di Puskesmas Kota Pontianak. Hasil pengukuran ini nantinya dapat menjadi tolok ukur dalam pengembangan program tatalaksana anak gizi buruk.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan survei deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter umum yang berkerja di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh dokter umum yang berkerja di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi langsung diambil menjadi sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu dokter umum di Puskesmas kota Pontianak yang menyetujui untuk mengisi kuesioner penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu dokter umum di Puskesmas yang tidak hadir dikarenakan pindah tempat kerja di luar wilayah Dinas

Kesehatan Kota Pontianak, telah pensiun, cuti, sedang sakit, tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan meninggal saat penelitian berlangsung.

Pengumpulan data diperoleh dari pengisian kuesioner. Peneliti menjelaskan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada subjek penelitian, subjek penelitian yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian kemudian mengisi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Data yang telah diterima kemudian diolah, dianalisis dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah dokter umum yang berkerja di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Jumlah total dokter umum yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 34 orang.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Riwayat Pelatihan, Masa Kerja Profesi dan Tingkat Pengetahuan

Parameter	Frekuensi		Tingkat pengetahuan					
	N	%	Baik		Cukup		Kurang	
			N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin:								
Perempuan	28	82%	19	56%	9	26%	-	-
Laki-laki	6	18%	3	9%	3	9%	-	-
Total	34	100%	22	65%	12	35%	-	-
Riwayat Pelatihan:								
Pernah	6	18%	5	15%	1	3%	-	-
Belum Pernah	28	82%	17	50%	11	32%	-	-
Total	34	100%	22	65%	12	35%	-	-
Masa Kerja Profesi:								
1 - 5 tahun	23	68%	15	44%	8	23%	-	-
6 - 10 tahun	8	23%	6	18%	2	6%	-	-
> 10 tahun	3	9%	1	3%	2	6%	-	-
Total	34	100%	22	65%	12	35%	-	-

Penelitian ini melibatkan responden berjenis laki-laki dan perempuan, yaitu dokter umum dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (82%) dan dokter umum dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (18%). Proporsi distribusi responden tersebut tidak seimbang, yakni jumlah responden wanita lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki. Amini-Ranjbar, *et al* (2007), melaporkan bahwa didapatkan pengetahuan dokter umum perempuan lebih baik daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan peran ganda mereka sebagai ibu rumah tangga yang lebih dibebani tanggung jawab terhadap anak, sehingga lebih menimbulkan rasa ingin tahu. Tetapi pernyataan ini tidak sejalan dengan yang dilaporkan oleh Daradkeh, *et al* (2012) yang menuliskan bahwa tingkat pengetahuan dokter umum laki-laki lebih baik daripada perempuan.

Hasil pada tabel tersebut menunjukkan bahwa masih banyak dokter umum puskesmas yang belum pernah mengikuti pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk. Ini dikarenakan pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak maupun Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat hanya ditujukan bagi puskesmas yang memiliki pusat rehabilitasi anak gizi buruk dan puskesmas dengan jumlah kasus anak gizi buruk terbanyak. Berdasarkan pengalaman beberapa responden mengatakan bahwa setiap kasus anak gizi buruk yang mereka temui akan langsung dirujuk ke puskesmas yang memiliki pusat rehabilitasi anak gizi buruk. Hal ini disebabkan oleh ketersediaan ruang perawatan khusus untuk pasien anak gizi buruk serta riwayat pelatihan dan seminar yang lebih sering diikuti oleh dokter puskesmas yang bertugas di pusat rehabilitasi anak gizi buruk tersebut. Pelatihan berperan penting dalam pembaharuan informasi serta peningkatan keterampilan agar nantinya dapat membantu dokter umum dalam penatalaksanaan kasus dengan prosedur yang sesuai dengan perkembangan terbaru. Dokter umum yang pernah mengikuti pelatihan dilaporkan dapat melakukan komunikasi dengan lebih baik, sehingga pasien yang ditangani lebih

kooperatif dalam proses anamnesis. Pelatihan dapat meningkatkan sedikitnya dalam 3 hal pada dokter umum puskesmas sebagai pelaku pelayanan primer, yaitu tingkat pengetahuan, kemampuan konseling, dan penatalaksanaan terhadap gizi buruk pada anak (Sebiany, 2013; Sunguya, *et al*, 2013)..

Kelompok dokter umum dengan masa kerja 1 hingga 5 tahun adalah lulusan pendidikan kedokteran dengan kurikulum terbaru. Masa kerja yang masih sedikit memungkinkan sumber informasi tentang tatalaksana anak gizi buruk yang dimiliki hanya didapatkan dari buku ajar selama pendidikan, yang telah disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan terbaru. Dokter umum dengan masa kerja 6 hingga lebih dari 10 tahun telah banyak melakukan penanganan dari berbagai macam kasus, sehingga selain sumber informasi dasar yang didapatkan dari masa pendidikan, mereka telah memiliki pengetahuan penatalaksanaan anak dengan gizi buruk dari pengalaman kerja, pelatihan, dan seminar. Adapun sumber informasi yang mereka dapatkan secara mandiri dapat berupa artikel-artikel dari majalah kesehatan maupun dari internet, serta media.

Kurnia (2012) menuliskan bahwa tingkat pengetahuan dokter umum tidak dipengaruhi oleh faktor lama masa kerja secara bermakna. Faktor yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dokter umum adalah frekuensi mengikuti seminar dan pelatihan, dan frekuensi membaca jurnal kesehatan. Hal serupa juga dilaporkan oleh Wynn, *et al* (2010) yang menuliskan bahwa selain pelatihan, faktor yang sangat berperan dalam tingkat pengetahuan dokter umum adalah frekuensi membaca jurnal tentang nutrisi dan belajar secara mandiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter umum dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak daripada dokter umum dengan tingkat pengetahuan cukup. Hal ini memang seharusnya dikuasai oleh dokter umum karena selama masa pendidikan kedokteran telah mendapatkan materi tentang penyakit serta tatalaksana pada kasus anak gizi buruk. Sebagai lulusan pendidikan kedokteran, seorang dokter diharapkan mampu memecahkan masalah di bidang profesinya dan mampu melaksanakan tugas dengan kondisi berbeda sekalipun (KKI, 2012).

Tugas pokok puskesmas salah satunya adalah melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien. Menurut KKI, penyakit defisiensi nutrisi dikelompokkan ke dalam tingkat kompetensi 4 yang artinya dokter umum diharapkan mampu menangani kasus gizi buruk secara mandiri hingga tuntas.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan dokter umum puskesmas tentang tatalaksana anak gizi buruk termasuk dalam kategori baik. Dokter umum dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (65%), Dokter umum dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (35%), dan tidak didapatkan dokter umum dengan tingkat pengetahuan kurang.

Daftar Pustaka

- Amini-Ranjbar, S., *at al.*, 2007, *Physicians' Knowledge Regarding Nutritional Management in Children with Diarrhea*, *Pakistan Journal of Nutrition* 6, (6):638-640
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2014, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta.
- Daradkeh, G.A.F, 2012, *The Nutrition Knowledge of Primary Care Physician in State of Qatar*. *Pakistan Journal of Nutrition* 11, (8): 683-687
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2012, *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011*, Pontianak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2012, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2011*, Pontianak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012*, Pontianak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*, Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Jakarta.
- Kliegman, R.M., and Behrman, R.E., 2011, *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19th Edition, Elsevier, Philadelphia.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, *Standar Kompetensi Indonesia*, Edisi ke-2, Jakarta.
- Kurnia, H., 2012, *Tingkat Pengetahuan Dokter Umum tentang Leptospirosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*, Universitas Diponegoro. (Skripsi)
- Sebiany, A.M., 2013, *Primary Care Physicians' Knowledge and Perceived Barriers in Management of Overweight and Obesity*, *Journal of Family and Community Medicine*, 20(3): 147-152
- Sjarif, D.R., *at al.*, 2011, *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Sunguya, B.F *at al.*, 2013, *Nutrition Training Improves Health Workers' Nutrition Knowledge and Competence to Manange Child Undernutrition*, *Public Health Education and Promotion*, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2013.00037> (dikunjungi 6 Agustus 2015)
- Wynn, K., *at al.*, 2010, *Nutrition in Primary Care: Current Practice, Attitude, and Barriers*, *Canadian Family Physician*, Vol 56: e109-e113