

## EVALUASI PEMBERIAN EDUKASI OLEH DOKTER SPESIALIS ANAK KEPADA ORANG TUA MELALUI KOMUNIKASI EFEKTIF

### *EVALUATING THE EDUCATION DELIVERED BY PEDIATRIC SPECIALISTS TO PARENTS THROUGH EFFECTIVE COMMUNICATION*

**Aulianissa Pujiyasari<sup>1,a\*)</sup>, Rini Andriani<sup>2,b)</sup>, Willy Handoko<sup>3,c)</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

<sup>2</sup>Departemen Anak, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

<sup>3</sup>Departemen Fisiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

\*e-mail: <sup>a\*)</sup>aulianissapujiyasari97@gmail.com, <sup>b\*)</sup>rini899andriani@gmail.com, <sup>c\*)</sup>untan\_59@gmail.com

**Diterima: 25 Juli 2023, Revisi: 02 Desember 2023, Diterbitkan: 31 Desember 2023**

#### **ABSTRACT**

*The limited skill level of children requires doctors to communicate appropriately, so educational materials must also be delivered to parents for patient and parent understanding. To fill the information gap, the educational materials provided to pediatric patients and their parents depend on the doctor-patient interactive communication model. This study was conducted to determine the types of educational materials and duration of education commonly provided by pediatricians. This study was also conducted to find out the educational media that can be used and the obstacles faced by pediatricians in providing education to patients. This research is descriptive with a questionnaire instrument and involved 33 pediatricians as respondents. Most pediatricians in West Kalimantan spend 10-20 minutes of consultation time with patients; most other doctors apply digital media in providing education. Generally, educational materials are differentiated by age range.*

**Keywords:** Education, Pediatricians, Patient's Parents, Effective Communication

#### **ABSTRAK**

Terbatasnya tingkat keterampilan anak mengharuskan dokter melakukan komunikasi yang tepat, sehingga pemberian materi edukasi juga harus disampaikan kepada orang tua pasien demi pemahaman pasien dan orang tua/orang. Untuk mengisi kesenjangan informasi, materi pendidikan yang diberikan kepada pasien anak dan orang tuanya bergantung kepada model komunikasi interaktif antara dokter-pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui jenis materi edukasi dan durasi edukasi yang umum diberikan oleh dokter spesialis anak. Penelitian ini juga untuk mengetahui media edukasi yang dapat digunakan serta kendala yang dihadapi oleh dokter spesialis anak dalam memberikan edukasi kepada pasien. Riset ini bersifat deskriptif dengan instrumen kuesioner dan melibatkan 33 dokter spesialis anak sebagai responden. Sebagian besar dokter spesialis anak di Kalimantan Barat menghabiskan waktu konsultasi selama 10-20 menit dengan pasien, serta sebagian besar dokter yang lain menggunakan media digital dalam pemberian edukasi. Umumnya, materi edukasi dibedakan berdasarkan rentang usia.

**Kata kunci:** Edukasi, Dokter Spesialis Anak, Orang Tua Pasien, Komunikasi Efektif

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Komunikasi kesehatan melibatkan dokter, pasien, dan keluarga dan tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan (Hannawa et al., 2015). Komunikasi kesehatan perlu disampaikan kepada masyarakat luas dengan lebih baik. Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan modal dasar penyampaian pesan yang baik dan jelas. Edukasi ialah seluruh usaha yang dikonsepsikan untuk memberi pengaruh individu lainnya baik kelompok, seseorang, maupun masyarakat, maka mereka melaksanakan hal yang diinginkan pelaku pendidikan (Seokidjo, 2007). Edukasi di dunia kesehatan merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu tentang nilai kesehatan dari tidak dapat menangani kesehatan sendiri menjadi ada kemandirian (Sulih et al., 2019). Edukasi bermanfaat antara lain supaya penderita dan keluarga berkontribusi saat mengambil keputusan beserta proses perawatannya (Sulih et al., 2019), dan mampu memberi bantuan proses penyembuhan yang lebih cepat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Salah satu tantangan yang dihadapi oleh dokter spesialis anak dalam pemberian edukasi adalah kesenjangan persepsi. Hal ini dihubungkan dengan penerapan komunikasi efektif dalam pemberian edukasi khususnya pasien anak. Menurut Astuti et al. (2014), terdapat relasi yang bermakna antara dokter gigi dan pasien. Semakin bertambahnya usia pasien maka pasien akan lebih bijaksana dalam menerima edukasi dari dokter. Hal ini dihubungkan dengan penerapan komunikasi efektif dalam pemberian edukasi khususnya pasien anak. Pada masa kanak-kanak, pasien memiliki

kemampuan yang rendah untuk mengerti edukasi dan menyetujui pelayanan kesehatan (Roberts, 2017). Bahasa verbal maupun nonverbal, dan media yang sesuai perlu diusahakan agar anak dapat menerima langsung dari dokter (Saing, 2010). Karena tingkatan keterampilan anak yang masih terbatas, dokter harus melakukan komunikasi secara tepat dalam menyampaikan materi edukasi termasuk kepada orang tua pasien. Alasannya adalah pemahaman pasien dan orang tua/pengasuh berperan penting dalam kepatuhan berobat. Untuk menjembatani kesenjangan informasi, materi edukasi kepada pasien anak dan orang tuanya bergantung pada pola komunikasi interaktif antar dokter-pasien (Saing, 2010).

Dalam era globalisasi, penggunaan teknologi sebagai media pembelajaran dapat membantu peran dokter dalam melayani dan memberikan edukasi efektif. Pada tahun 2010, munculnya jejaring sosial memberikan ruang pada bidang kesehatan dan pengobatan (Moore et al., 2015). Istilah *Mobile Health (M-Health)* ditemukan oleh Istepanian et al. (2006) untuk menjelaskan penggabungan komunikasi *mobile* dan teknologi jaringan untuk pelayanan kesehatan. Peningkatan penggunaan *smartphone* meningkatkan penerapan kesehatan (Grajales III et al., 2014). Aplikasi sistem informasi kesehatan dalam bentuk *Mobile Health* memiliki banyak keuntungan baik bagi pengguna maupun bagi tenaga kesehatan. Terdapat beberapa implementasi *Mobile Health* digital yang sudah dipublikasikan dan digunakan seperti, *KMS Online* yang dikembangkan oleh Javakedaton Indonesia dan *PrimaKu* yang dikembangkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Kedua implementasi tersebut merupakan

terobosan di dunia kesehatan anak, karena dapat membantu para orang tua memahami kondisi kesehatan buah hatinya secara *online*. Selain fitur pencatatan grafik pertumbuhan dan perkembangan anak, aplikasi *Mobile Health* seperti PrimaKu juga memiliki fitur imunisasi dan artikel yang dapat membantu para orang tua untuk lebih sadar akan kesehatan anak-anaknya (Tinaliah & Elizabeth, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis materi edukasi, lama dan durasi edukasi yang umum diberikan oleh dokter spesialis anak. Dari penelitian ini, kita juga dapat mengetahui media edukasi yang dapat digunakan serta kendala yang dihadapi oleh dokter spesialis anak dalam memberikan edukasi kepada pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi dokter spesialis anak agar kedepannya dokter-dokter spesialis anak mengetahui edukasi efektif yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

### **Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pemberian edukasi oleh dokter spesialis anak selama tahun 2019 kepada orang tua pasien anak hingga remaja di Kalimantan Barat sebagai pelaksanaan komunikasi efektif dokter-pasien?

### **METODE**

#### **Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019 yang datanya diperoleh melalui kuesioner yang disebarluaskan kepada seluruh (42 orang) dokter spesialis anak di Provinsi Kalimantan Barat. Studi pendahuluan dan persiapan dimulai dari awal bulan Maret 2019 sampai dengan akhir Mei 2019. Responden yang mengisi

angket berjumlah 33 sampel dari jumlah total 42 dokter anak. Pengumpulan data ini dilaksanakan dari awal Juni sampai dengan pertengahan Oktober 2019. Disamping melalui pengisian angket, data juga dikumpulkan melalui wawancara langsung dan tidak langsung.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yang datanya dikumpulkan melalui angket. Metode deskriptif digunakan untuk dapat memberikan gambaran edukasi dokter spesialis anak di Kalimantan Barat secara sistematis. Belum adanya penelitian mengenai edukasi dokter spesialis anak khususnya di Kalimantan Barat menjadi alasan peneliti untuk menjadikan dokter spesialis anak di Kalimantan Barat sebagai sampel penelitian. Data di riset ini berupa data primer yang didapatkan melalui pemberian lembaran angket kepada dokter spesialis anak di Kalimantan Barat.

Lembar *informed consent* dan lembar kuesioner disesuaikan dengan total sampel yang sudah ditentukan. Sampel ditentukan dengan cara *non-probability sampling* jenis *total sampling*. Alasannya adalah jumlah populasi kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan lembar *informed consent* dan lembar kuesioner sebagai instrumen penelitian. Pembuatan kuesioner dilakukan dengan cara menggabungkan kuesioner yang sudah ada dengan kuesioner baru. Sebelum kuesioner disebar, kuesioner akan divalidasi terlebih dahulu. Kuesioner diuji dengan uji validitas untuk menentukan variabel dengan butir pertanyaan kuesioner yang valid, dan uji reliabilitas untuk

melihat kekonsistenan setiap variabel pertanyaan antara satu dengan lainnya. Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data primer penelitian.

### Analisis Data

Analisis data di riset ini ialah analisis deskriptif statistik dan uji reliabilitas. Analisis deskriptif statistik dilaksanakan supaya mengenali sebaran ataupun frekuensi tiap karakteristik setiap responden, yang mencakup umur, lokasi praktik, pengalaman kerja, lama praktik, durasi, jumlah tempat praktik, waktu praktik, status kepegawaian dan jumlah pekerjaan. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat kekonsistenan setiap variabel pertanyaan antara satu dengan lainnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Deskriptif Statistik Data Penelitian Untuk Profil Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dokter spesialis anak yang bertempat praktik di Kota Pontianak adalah responden terbanyak yaitu, 14 dokter atau sebesar 42,4% dari sampel penelitian.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tempat Praktik Responden Saat Ini**

No	Tempat Praktik Saat Ini	Frekuensi	Persentase
1.	Kota Pontianak	14	42,4%
2.	Kab. Sambas	1	3,0%
3.	Kab. Kayong Utara	1	3,0%
4.	Kab. bengkayang	3	9,0%
5.	Kab. Kapuas Hulu	2	6,0%
6.	Kab. Sekadau	2	6,0%
7.	Kab. Sintang	1	3,0%

8.	Kota Singkawang	3	9,0%
9.	Kab. Melawi	2	6,0%
10.	Kab. Ketapang	2	6,0%
11.	Kota Pontianak dan Kab. Mempawah	1	3,0%
12.	Kota Pontianak, Kab. Kubu Raya, dan Kab. Mempawah	1	3,0%

Sumber : Data olah SPSS, Tahun 2019

Terlihat pada Tabel 2, dari 33 sampel, sebanyak 18 dokter berusia 30-40 tahun atau sebesar 54,54 %. Dokter spesialis anak yang sudah 3-10 tahun lamanya menjadi dokter spesialis anak berjumlah 23 orang, 67,7%. Dokter spesialis anak yang bekerja dengan waktu praktik 6-8 jam/hari adalah responden terbanyak yaitu 22 dokter atau 66,7% dari sampel penelitian. Dokter spesialis anak, yang membutuhkan waktu 10-20 menit untuk konsultasi dengan pasien berjumlah 18 dokter atau sebesar 54,5%. Sebanyak 17 dokter atau sebesar 51,5% dokter yang berpraktik di tiga tempat praktik. Sebanyak Ditemukan 17 dokter atau sebesar 51,5% yang bekerja di rumah sakit dan klinik/apotik/tempat praktik bersama. Sebanyak 26 dokter atau sebesar 78,8% yang tidak memiliki lebih dari satu jenis pekerjaan atau bekerja sebagai dokter spesialis anak saja.

**Tabel 2 Karakteristik Responden**

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Usia</b>			
1.	30-40	19	57,57%
2.	41-50	11	33,33%
3.	51-60	2	6,06%
4.	Tidak tercantum	1	3,03%
<b>Lama Menjadi Spesialis</b>			
5.	>3 tahun	3	9,1%
6.	3-10 tahun	23	69,7%
7.	10-20 tahun	7	21,2%
<b>Lama Konsultasi</b>			
8.	5-10 menit	10	30,3%
9.	10-20 menit	18	54,55%
10.	20-30 menit	5	15,15%
<b>Lama Praktik</b>			
11.	2-4 jam/hari	6	18,2%
12.	4-6 jam/hari	3	9,1%
13.	6-8 jam/hari	22	63,63%
14.	>8jam/hari	1	6,06%
<b>Jumlah Tempat Praktik</b>			
15.	Satu tempat	5	15,15%
16.	Dua tempat	10	30,3%
17.	Tiga tempat	17	51,51%
18.	Empat tempat	1	3,03%

**Deskriptif Statistik Topik yang diberikan Dokter Saat Praktik**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat topik edukasi yang diberikan oleh dokter spesialis anak saat praktik, serta frekuensi pemberian topik tersebut. Skala frekuensi yang digunakan adalah selalu memberikan, sering memberikan, kadang-kadang memberikan atau tidak pernah memberikan topik edukasi tersebut saat praktik.

Tabel 3 menunjukkan bahwa kepada pasien neonatus (0-28 hari), bayi (28 hari-12 bulan) dan balita (1-5 tahun), topik edukasi yang selalu diberikan oleh dokter spesialis anak

adalah nutrisi (84,8%, 72,7%, dan 60,6%) dan imunisasi (75,5%, 81,8% dan 57,6%).

**Tabel 3. Karakteristik Responden**

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Tempat Kerja</b>			
19.	Rumah sakit negeri/swasta	7	21,2%
20.	Rumah sakit negeri/swast, Institusi pendidikan	3	9,1%
21.	Klinik/apotek/tem pat praktik bersama	1	3,03%
22.	Rumah sakit negeri/swasta, Klinik/apotek/tempat praktik bersama	17	51,51%
23.	Ketiganya	5	15,15%
<b>Jenis Pekerjaan</b>			
24.	Dokter	26	78,27%
25.	Dokter dengan satu pekerjaan	6	18,7%
26.	Dokter dengan lebih dari satu pekerjaan	1	3,03%

Sumber : Data olah SPSS, Tahun 2019

Kepada pasien usia sekolah (5-10 tahun), 15 orang (45,5%) dokter spesialis anak sering memberikan topik edukasi infeksi dan terdapat 1 orang (3,03%) dokter spesialis anak yang tidak pernah memberikan topik edukasi nutrisi kepada orang tua pasien. Kepada pasien remaja (10-19 tahun), sebanyak 21 orang (63,6%) dokter spesialis anak yang sering memberikan topik edukasi infeksi. Kepada orang tua pasien disabilitas, sebanyak 21 orang (63,6%) dokter spesialis anak yang selalu memberikan topik edukasi tumbuh kembang.

**Tabel 4. Informasi Kesehatan yang Dokter Berikan Untuk Mengedukasi Orang tua Pasien Usia 0 hingga 19 Tahun Serta Pasien Disabilitas**

No	Usia Pasien	Jawaban	Imunisasi	Tumbuh Kembang	Infeksi	Nutrisi
1.	Neonatus (0-28 hari)	Selalu	25	24	12	28
		Sering	8	8	17	5
		Kadang	0	1	4	0
		Tidak Pernah	0	0	0	0
2.	Bayi (28 hari-12 bulan)	Selalu	27	22	15	24
		Sering	6	11	16	8
		Kadang	0	0	2	1
		Tidak Pernah	0	0	0	0
3.	Balita (1-5 tahun)	Selalu	19	18	12	20
		Sering	12	15	18	12
		Kadang	2	0	3	1
		Tidak Pernah	0	0	0	0
4.	Usia Sekolah (5-10 tahun)	Selalu	9	9	14	14
		Sering	9	15	15	14
		Kadang	15	9	4	4
		Tidak Pernah	0	0	0	1
5.	Remaja (10-19 tahun)	Selalu	3	5	9	7
		Sering	8	11	21	15
		Kadang	18	15	3	11
		Tidak Pernah	4	2	0	0
6.	Disabilitas (kebutuhan khusus)	Selalu	12	21	13	14
		Sering	15	11	17	16
		Kadang	5	1	2	2
		Tidak Pernah	1	0	1	1

Sumber : Data olah SPSS, Tahun 2019

### Deskriptif Statistik Media Edukasi yang diberikan Dokter Saat Praktik

Penelitian ini dilakukan untuk melihat media edukasi yang digunakan oleh dokter spesialis anak dalam memberikan edukasi kepada orang tua pasien serta hambatan atau kesulitan yang dokter alami saat memberikan edukasi kepada orang tua pasien. Pada penelitian ini, ada tiga skala yang dapat menggambarkan hal tersebut yaitu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.

Merujuk kepada Tabel 4, ada 15 dokter spesialis anak (45,5%) yang sering mendapatkan hambatan dari karena status pendidikan terakhir orang tua pasien. Sebanyak 23 dokter spesialis anak (69,7%) kadang kadang mendapati hambatan orang tua yang tidak mengerti bahasa Indonesia.

**Tabel 5. Hambatan yang Dokter Alami Ketika Memberikan Edukasi**

No	Hambatan	Sering	Kadang	Pernah
1.	Fungsi indra terganggu	4	13	16
2.	Status pendidikan terakhir	15	13	23
3.	Tidak mengerti bahasa Indonesia	1	23	9
4.	Tidak ada hambatan	6	8	19

Sumber : Data olah SPSS, Tahun 2019

Seperti terlihat pada Tabel 5, terdapat 26 orang (78,8%) dokter spesialis anak yang kadang-kadang menggunakan media edukasi digital *website* kesehatan, dan ini adalah jumlah yang terbesar. Sebanyak 16 orang (49,5%) dokter spesialis anak

kadang-kadang menggunakan *whatsapp* sebagai media edukasi, sedangkan dokter spesialis anak yang kadang-kadang menggunakan media edukasi cetak seperti brosur/pamflet sebagai media edukasi berjumlah 23 orang (69,7%).

**Tabel 6. Media Edukasi yang Dokter Gunakan Dalam Memberikan Edukasi**

No	Media	Sering	Kadang	Pernah
<b>Elektronik/Digital</b>				
1.	Link kesehatan	6	23	4
2.	Website kesehatan	2	26	5
3.	Rekaman video	2	24	7
4.	Aplikasi tumbuh kembang	13	16	4
<b>Sosial</b>				
5.	<i>Youtube</i>	3	13	17
6.	<i>Facebook</i>	4	16	13
7.	<i>Instagram</i>	4	13	16
8.	<i>Whatsapp messenger</i>	7	16	10
<b>Cetak</b>				
9.	Majalah kesehatan	1	20	12
10.	Buku kesehatan	9	21	3
11.	Buku kesehatan ibu dan anak	17	15	1
12.	Brosur/pamflet rumah sakit	10	23	0

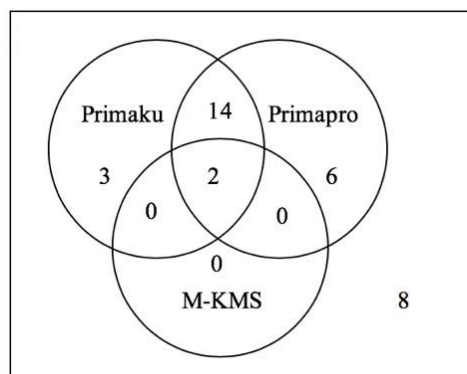
Sumber : Data olah SPSS, Tahun 2019

### Deskriptif Statistik Aplikasi *Mobile Health* yang digunakan Dokter Dalam Pemberian Edukasi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah aplikasi *Mobile Health* dalam *Smartphone* digunakan dokter untuk memberikan edukasi

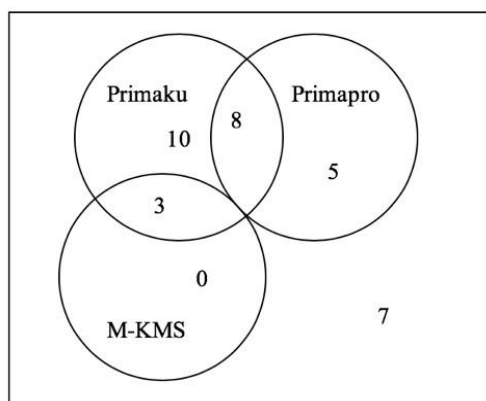
kepada orang tua pasien, membantu orang tua pasien memperoleh informasi kesehatan anak, dan fitur-fitur aplikasi dapat membantu dalam proses edukasi kepada orang tua pasien.

Merujuk kepada Gambar 1, 14 dokter menggunakan aplikasi primaku dan primapro. Ini berarti bahwa 42,4% dokter spesialis anak menggunakan aplikasi primaku dan primapro pada *mobile health* dalam *smartphone* dalam memberikan edukasi kepada orang tua pasien dan terdapat 8 orang (24,2%) dokter spesialis anak yang tidak menggunakan ketiganya dalam pemberian edukasi.



**Gambar 1. Aplikasi *Mobile Health* Dalam *Smartphone* yang digunakan Dokter Dalam Pemberian Edukasi Kepada Orang tua Pasien**

Terlihat pada Gambar 2, ada 10 dokter atau sebesar 30,3% yang berpendapat bahwa aplikasi pada *mobile health* dalam *smartphone* seperti (primaku) membantu orang tua pasien dalam memperoleh informasi seputar kesehatan anak, dan terdapat 7 orang (21,2%) dokter spesialis anak yang tidak menggunakan ketiganya dalam pemberian edukasi.



**Gambar 2. Aplikasi *Mobile Health* Dalam *Smartphone* yang Membantu Orang tua Pasien Dalam Memperoleh Informasi Kesehatan Anak**

## PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan subjek/responden dokter spesialis anak di Provinsi Kalimantan Barat. Responden diberikan kuesioner yang berisi pertanyaan seputar profil responden, pemberian edukasi, media edukasi, hambatan dalam pemberian edukasi, serta teknologi informasi kesehatan seperti M-health. Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data primer penelitian dan kuesioner pada penelitian ini sudah tervalidasi.

### Pembahasan Untuk Topik Edukasi yang Diberikan Saat Praktik

Berdasarkan hasil penelitian tentang topik edukasi yang diberikan saat praktik, pasien neonatus, bayi hingga balita topik edukasi selalu diberikan nutrisi dan imunisasi. Pemberian edukasi tentang imunisasi pada usia ini (neonatus, bayi dan balita) merupakan usaha promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan (Mulyati & Ratnaningsih, 2014). Tiap tahun lebih dari 1,4 juta anak dunia kehilangan nyawa sebab bermacam penyakit yang sebetulnya bisa dilindungi dengan pengimunan. Penyakit meluas yang mencakup Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) diantaranya: tetanus,

difteri, hepatitis B, radang epidermis otak, radang alat pernapasan, pertusis, dan polio. Anak yang sudah diberi pengimunan akan aman serta bebas dari kesakitan, keburukan ataupun kematian (Departemen Kesehatan, 2009). Kemenkes RI sudah menata program sebagai upaya yang dicoba guna menekan penyakit PD3I bagi anak, semacam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak semenjak 1956. Program pengimunan atau imunisasi diserahkan pada populasi yang dikira rawan terkena penyakit meluas, ialah bayi, anak usia sekolah, perempuan berusia produktif, dan wanita hamil. Setiap bayi wajib memperoleh lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yaitu, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Kesuksesan bayi untuk memperoleh lima macam imunisasi dasar (HB0, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak) diukur dengan parameter imunisasi dasar lengkap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) menunjukkan bahwa saat 2007 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia berada dalam rerata 41,6 %. Lalu mengalami peningkatan saat 2010 dengan rerata lingkupan 53,8 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di 2013, rerata lingkupan imunisasi dasar lengkap kembali bertambah yakni 59,2%. Pada tahun 2018, rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan yaitu 57,9%.

Penerapan program pengimunan di Indonesia belum berlangsung secara maksimum. Ini disebabkan belum tercapainya 100% usia pengimunan atau imunisasi memperoleh vaksin (Rusharyati et al., 2017). Sebagian hambatan memberi pengaruh perihal itu, antara lain hambatan geografis, prioritas, semata-mata kurang ingat dan terlebih



terdapat komunitas ataupun beberapa warga yang anti pada pemakaian vaksin. Ada 3 kelompok komunitas ataupun warga yang menyangkal vaksin ataupun pengimunan. Kelompok pertama adalah warga yang mempunyai kebingungan berlebihan kepada pemerintahan, sistem kesehatan, dan bidang usaha farmasi. Kelompok kedua adalah warga yang menyangkal pengimunan karena kepercayaan, seperti dilarang didalam kepercayaannya. Kelompok ketiga adalah kombinasi dari kelompok pertama dan kelompok kedua (Rusharyati et al., 2017).

Topik edukasi terutama mengenai nutrisi dan gizi sangat penting di kelompok usia ini (neonatus, bayi dan balita), disebabkan kebutuhan gizi pada kelompok usia ini paling tinggi (Nadiyah et al., 2014). Balita usia 12 hingga 59 bulan merupakan kelompok umur yang rentan mengalami gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini, kebutuhan anak meningkat, sedangkan mereka tidak dapat meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini mereka tidak lagi terurus dan mempercayakan perawatannya kepada orang lain, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk (Alamsyah, 2015). Pentingnya pemberian edukasi mengenai nutrisi dan gizi juga merupakan satu di antara upaya pencegahan *stunting* di Indonesia. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*.

*Stunting* telah diawali sejak sebelum kelahiran dan diakibatkan oleh vitamin atau gizi ibu sepanjang kehamilan kurang baik, pola makan yang kurang baik, mutu makanan pula kurang baik serta intensitas frekuensi mengidap penyakit yang sering (Bloem

et al., 2013). Riset membuktikan kalau rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik berkesempatan tingkatkan risiko peristiwa *stunting* bagi anak balita 1,22 kali dibanding dengan rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi baik (Alamsyah, 2015). Data RISKESDAS mencatat pada tahun 2018 persentasi balita yang mengalami gizi buruk dan kurang mencapai 17,7% melebihi dari target RPJMN 2019 yaitu 17% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sehingga semakin sering dokter memberikan edukasi nutrisi dan gizi kepada orang tua pasien dalam rentang usia neonatus, bayi dan balita, maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dan menurunkan angka kejadian kurang gizi atau *stunting* di Indonesia (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019).

Topik edukasi mengenai penyakit infeksi banyak diberikan oleh dokter spesialis anak di Kalimantan Barat kepada orang tua pasien anak dengan rentang umur anak sekolah dan remaja. Penyakit peradangan ialah sekumpulan macam penyakit yang mudah melanda kanak-kanak yang diakibatkan oleh peradangan virus, peradangan kuman, dan peradangan parasit. Penyakit peradangan ialah suatu permasalahan kesehatan yang sangat utama di berbagai negara berkembang seperti Indonesia (Mutsaqof et al., 2015). Penyakit infeksi yang sering diderita adalah penyakit diare, demam tifoid, demam berdarah, radang paru-paru (Mutsaqof et al., 2015). Ini membuktikan kalau penyakit peradangan wajib cepat didiagnosis supaya tidak terus menjadi parah. Penyakit peradangan ialah penyakit meluas yang mudah melanda anak, karena anak belum memiliki sistem imun yang baik (Mutsaqof et al., 2015). Alasan lainnya adalah kanak-kanak usia sekolah dan remaja rawan terjangkit peradangan sebab mereka

cenderung melakukan kontak fisik yang dekat satu sama lain dan bertukar barang antar mereka sehingga topik edukasi terbanyak yang selalu diberikan kepada orangtua pasien usia anak sekolah dan remaja adalah topik edukasi infeksi (Hendra, 2007).

### **Pembahasan Untuk Media Edukasi yang Digunakan Saat Praktik**

*Website* kesehatan merupakan media edukasi digital yang digunakan oleh 26 dokter spesialis anak di Kalimantan Barat. Media sosial *whatsapp* terkadang digunakan oleh 16 orang dokter spesialis anak. Menurut (Wahyudin & Sugiana, 2018) *website* kesehatan adalah salah satu aplikasi yang berisikan dokumen-dokumen multimedia kesehatan (teks, gambar, suara, animasi, video) didalamnya yang menggunakan *protocol* HTTP (*hypertext transfer protocol*). Terdapat penyajian materi pelatihan dan artikel pengetahuan, pelayanan kesehatan bagi masyarakat, forum tanya jawab, tanya dan panggil dokter, direktori, dan diagnosis yang dapat diakses dan dipelajari dalam *website* kesehatan serta dikembangkan secara mandiri di seluruh wilayah Indonesia dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat, tenaga medis, dan pemangku kepentingan lainnya. *Website* digunakan untuk melihat dari banyaknya pengguna internet yang mengakses bidang kesehatan. Menurut data dari Pusat Kajian Komunikasi Universitas Indonesia (2014) sebanyak 51,06% pengguna internet memanfaatkan internet untuk mencari informasi kesehatan melalui *website*.

Zakirman (2018) mengatakan bahwa *whatsapp* sebagai media sosial dapat dioptimalkan sebagai salah satu inovasi media edukasi. Sebanyak 23 orang dokter spesialis anak yang

menggunakan brosur/pamflet sebagai media edukasi. Brosur mengandung materi yang lebih ringkas dan disusun dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti disertai gambar yang berhubungan sehingga meningkatkan minat membaca (Yaumi, 2013).

Dokter spesialis anak khususnya yang berpraktik di daerah luar Pontianak, mendapatkan banyak hambatan seperti status atau tingkat pendidikan orang tua pasien. Yuniarta (2011) melaporkan bahwa dimana orang tua pasien dengan status atau tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memahami informasi dan penanganan medis yang diberikan, sedangkan orang tua pasien dengan status atau tingkat pendidikan tinggi lebih mudah untuk memahami informasi yang diberikan. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pendidikan seorang pasien maka semakin tinggi pula keinginan, harapan, dan kepercayaan terhadap segala penanganan medis yang dilakukan oleh dokter, demi keselamatan dan kesembuhan. Orang tua pasien dengan pendidikan tinggi pun mampu memahami dengan benar informasi yang diberikan dokter, sehingga apabila seorang pasien kurang berkenan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh tim medis, maka pasien dapat menolak tindakan medis tersebut.

Hasil penelitian Sri & Erwin (2015) menunjukkan bahwa kondisi sosial masyarakat pedesaan yang masih awam menggunakan bahasa Indonesia dalam kehidupannya sehari-hari. Penggunaan bahasa daerah dalam kehidupan bermasyarakat membuat mereka terbata-bata dan kurang mengerti bahasa Indonesia. Oleh karena itu, terdapat 23 dokter spesialis anak yang terkadang merasa terhambat dalam memberikan edukasi

karena orang tua pasien tidak dapat mengerti bahasa Indonesia.

### **Pembahasan Untuk Media Edukasi Dengan *M-Health***

Penggunaan *M-Health*, Primaku dan Primapro yang dikembangkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merupakan dua aplikasi yang selalu digunakan oleh dokter spesialis anak. Kedua implementasi tersebut merupakan sebuah inovasi di dunia kesehatan anak, karena dapat membantu para orang tua memahami kondisi kesehatan buah hatinya secara *online*. Selain fitur pencatatan grafik pertumbuhan dan perkembangan anak, aplikasi *M-Health* seperti PrimaKu juga memiliki fitur seperti imunisasi dan artikel yang dapat membantu para orang tua untuk lebih sadar akan kesehatan anak-anaknya. Penggunaan *M-Health* dalam pemberian edukasi cukup banyak yaitu, 25 orang dokter spesialis anak, sekalipun terdapat 8 orang dokter spesialis anak di Kalimantan Barat yang tidak menggunakan *M-Health*.

Rokx et al. (2010) berargumen bahwa belum optimalnya penerapan teknologi sistem kesehatan *M-Health* karena faktor-faktor seperti faktor sosial, ekonomi, dan teknologi.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini melibatkan responden dokter spesialis anak di Kalimantan Barat yang 42,4% nya berpraktik di Kota Pontianak. Angka ini menunjukkan adanya ketidakmerataan dokter spesialis anak di Kalimantan Barat. Edukasi yang diberikan saat praktik oleh dokter spesialis anak di Kalimantan Barat terdiri dari beberapa topik dan materi umumnya dibedakan berdasarkan rentang usia. Untuk kelompok usia neonatus, bayi dan balita, materi edukasinya tentang imunisasi dan nutrisi. Topik materi untuk kelompok usia anak sekolah dan

remaja kebanyakan tentang infeksi anak sakit.

Sebagian besar dokter spesialis anak di Kalimantan Barat menggunakan waktu 10-20 menit untuk konsultasi dengan pasien serta sebagian besar dokter spesialis anak di Kalimantan Barat menggunakan media digital dalam pemberian edukasi. Penggunaan *M-Health* dalam pemberian edukasi cukup banyak yaitu 25 orang dokter spesialis anak, sekalipun terdapat 8 orang dokter spesialis anak di Kalimantan Barat yang tidak menggunakan *M-Health*.

Penelitian ini menemukan sebanyak 45,5% dokter spesialis anak yang memiliki hambatan atau kesulitan dalam memberikan edukasi kepada orang tua pasien dengan status pendidikan terakhir yang rendah.

### **REKOMENDASI**

Pemerintah daerah maupun institusi kesehatan direkomendasikan untuk menyediakan pelatihan bagi dokter spesialis anak tentang penggunaan media digital dalam pemberian edukasi.

Penelitian selanjutnya dapat menfokuskan diri untuk mengkaji lebih dalam terkait topik serta edukasi yang diberikan oleh dokter spesialis anak khususnya Kalimantan Barat.

Dokter spesialis anak di Kalimantan Barat seyogyanya bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua pasien tentang topik edukasi yang diberikan.

Masyarakat di Kalimantan Barat diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang topik dan media edukasi yang digunakan oleh dokter spesialis anak di Kalimantan Barat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dosen dan teman-teman di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura serta orang tua peneliti yang telah mendukung terlaksananya penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2015). Lack Of Nutrition And Poor Nutrition Risk Factors In Children Of 12-59 Months. *JURNAL BORNEO AKCAYA*, 2(1), 7–11. <https://doi.org/10.51266/borneoakcaya.v2i1.83>
- Astuti, N. R., Hendrartini, J., & Sriyono, N. W. (2014). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Komunikasi antara Dokter Gigi dan Pasien dalam Pelayanan Perawatan Kesehatan Gigi. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 3(1), 71–77. DOI: <https://doi.org/10.18196/di.v3i1.1730>
- Bloem, M. W., Pee, S. De, Hop, L. T., Khan, N. C., Laillou, A., Minarto, Moench-Pfanner, R., Soekarjo, D., Soekirman, Solon, J. A., Theary, C., & Wasantwisut, E. (2013). Key Strategies to Further Reduce Stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN Countries Workshop. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2), 8–16. DOI: <https://doi.org/10.1177/15648265130342S103>
- Departemen Kesehatan. (2009). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia*. Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. (2019). *Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan 5 Isu Strategis*. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat.
- Grajales III, F. J., Sheps, S., Ho, K., Lauscher, H. N., & Eysenbach, G. (2014). Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care. *Journal of Medical Internet Research*, 18(2), 1–23. DOI: 10.2196/jmir.2912
- Hannawa, A. F., García-Jiménez, L., Candrian, C., Rossmann, C., & Schulz, P. J. (2015). Identifying the Field of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 20(5), 521–530. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.999891>
- Hendra. (2007). *Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI.
- Istepanian, R., Laxminarayan, S., & Pattichis, C. S. (2006). *M-Health: Emerging Mobile Health Systems*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Moore, S. E., Holaday, B., Meehan, N., & Watt, P. (2015). Exploring mHealth as a New Route To Bridging The Nursing Theory-practice Gap. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 29(1), 38–52. DOI: 10.1891/1541-6577.29.1.38
- Mulyati, E., & Ratnaningsih. (2014). Buku Ajar Imunisasi. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Mutsaqof, A. A. N., Wiharto, & Suryani, E. (2015). Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *ITSMART: Jurnal Teknologi Dan Informasi*, 4(1), 1–5. DOI: <https://doi.org/10.20961/itsmart.v4i1.1758>
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132. DOI: <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- Pusat Kajian Komunikasi Universitas Indonesia. (2014). *Profil Pengguna Internet Indonesia 2014*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). <https://puskakom.ui.ac.id/wp-content/uploads/2017/01/Survey-APJII-2014-v2.pdf>
- Roberts, I. (2017). Nelson's textbook of pediatrics (20th edn.), by R. Kliegman, B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor (eds). *Pediatric Radiology*, 47(10), 1364–1365. <https://doi.org/10.1007/s00247-017-3907-9>
- Rokx, C., Giles, J., Satriawan, E., Marzoeki, P., Harimurti, P., & Yavuz, E. (2010). *New Insights Into the Provision of Health Services in Indonesia: A Health Workforce Study* (Vol. 1). Directions in Development: Human Development. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/799111468038325818/pdf/538830PUB0Heal101Official0Use0Only1.pdf>
- Rusharyati, D., Novianto, W. T., & Imanullah, Moch. N. (2017). Perlindungan Hak Anak dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Kabupaten Karanganyar (Kajian Kasus Penolakan Imunisasi Anak di Kabupaten Karanganyar). *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, V(2), 40–51. DOI: <https://doi.org/10.20961/hpe.v5i2.18266>

- Saing, J. H. (2010). Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Kepatuhan Berobat Orangtua dari Pasien Epilepsi Anak di Medan. *Sari Pediatri*, 12(2), 103–107. DOI: <http://dx.doi.org/10.14238/sp12.2.2010.103-7>
- Seokidjo, N. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Vol. 20). Rineka Cipta.
- Sri, M., & Erwin. (2015). Berbahasa: Potret Nasionalisme Generasi Bangsa. *Paedagoria: Jurnal Kajian Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 12(2), 51–55. DOI: [10.31764/paedagoria.v6i2.171](https://doi.org/10.31764/paedagoria.v6i2.171)
- Suliha, Uha, & Resnayati, Y. (2019). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC.
- Tinaliah, T., & Elizabeth, T. (2022). Analisis Sentimen Ulasan Aplikasi PrimaKu Menggunakan Metode Support Vector Machine. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(4), 3436–3442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v9i4.3586>
- Wahyudin, U., & Sugiana, D. (2018). Penggunaan Media Digital Untuk Penanganan KLB DIFTERI. *Jurnal Common*, 2(1). <https://doi.org/10.34010/common.v2i1.870>
- Yaumi, M. (2013). *Prinsip-Prinsip Desain Pembelajaran* (2nd ed.). Kencana Prenada Media Group.
- Yuniarta, E. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Kepuasan Pemberian Informed Consent di Bagian Bedah RSUD DR. Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Zakirman. (2018). Popularitas Whatsapp Sebagai Media Komunikasi dan Berbagai Informasi Akademis Mahasiswa. *Shaut Al-Maktabah: Jurnal Perpustakaan, Arsip Dan Dokumentasi*, 10(1), 27–38. DOI: <https://doi.org/10.15548/shaut.v10i1.7>