

Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga terhadap penyakit ginjal kronis di Sulawesi Utara

Eugenius Agro Palobo*, Frelly Valentino Kuhon†, Dina Victoria Rombot†

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a major global health problem with increasing morbidity and mortality. Family physicians, as the frontline providers in primary health care, play an important role in the prevention, early detection, and initial management of CKD. Adequate knowledge, positive attitudes, and appropriate practices of family physicians regarding CKD are expected to reduce disease progression and related complications.

Aim: To describe the knowledge, attitudes, and practices of family physicians toward chronic kidney disease in North Sulawesi.

Methods: This study is a descriptive study with a cross-sectional research design.

Results: The level of knowledge of family physicians in North Sulawesi was predominantly good, with 89 physicians (97.8%) in the good category and 2 physicians (2.2%) in the fair category. All respondents (91 physicians; 100%) had good attitudes toward CKD. The level of practice was mostly good, with 88 physicians (96.7%) in the good category, 1 physician (1.1%) in the fair category, and 2 physicians (2.2%) in the poor category.

Conclusion: The overall levels of knowledge, attitudes, and practices of family physicians toward chronic kidney disease in North Sulawesi was categorized as good.

Keywords: family physician, chronic kidney disease, knowledge, attitude, practice

Abstrak

Latar belakang: Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan angka morbiditas dan mortalitas yang terus meningkat. Dokter keluarga sebagai garda terdepan layanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan awal PGK. Pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga yang baik terhadap PGK diharapkan dapat menurunkan risiko progresivitas penyakit dan komplikasi yang ditimbulkan.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga terhadap penyakit ginjal kronis di Sulawesi Utara.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian potong lintang.

Hasil: Didapatkan tingkat pengetahuan dokter keluarga di Sulawesi Utara dalam kategori baik berjumlah 89 dokter (97,8%) dan kategori cukup sebanyak 2 dokter (2,2%). Tingkat sikap dokter keluarga dalam kategori baik berjumlah 91 dokter (100%), dan tingkat tindakan dokter keluarga dalam kategori baik dengan jumlah 88 dokter (96,7%), cukup sebanyak 1 dokter (1,1%), dan 2 dokter masuk dalam kategori kurang (2,2%).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga terhadap penyakit ginjal kronis di Sulawesi Utara dikatakan baik.

Kata Kunci: Dokter keluarga, penyakit ginjal kronis, pengetahuan, sikap, tindakan

Rekomendasi Kutipan:

Palobo EA, Kuhon FV, Rombot DV. Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga terhadap penyakit ginjal kronis di Sulawesi Utara. *J Kedokt Komunitas Trop*. 2026;14(1):797–802.

* Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia;

✉ valefrelly1988@unsrat.ac.id

Pendahuluan

Penyakit ginjal kronis (PGK) menjadi salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan dan menjadi salah satu tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menetapkan PGK berada posisi 10 sebagai salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi dan diperkirakan akan meningkat hingga berada pada posisi ke 5 pada tahun 2040.¹ Survei Kesehatan Indonesia yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan prevalensi dari PGK di Indonesia sebesar 0,29%.²

Sulawesi Utara menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi PGK terbesar di Indonesia. Secara nasional, Sulawesi Utara menunjukkan peningkatan peringkat prevalensi PGK, dari 0,53% pada tahun 2018 yang menempati peringkat ketiga nasional, menjadi 0,29% pada tahun 2023 dengan posisi peringkat kedua nasional.³

Seiring dengan meningkatnya kasus PGK, peran tenaga medis menjadi sangat penting, terutama dokter keluarga sebagai lini terdepan dalam pelayanan kesehatan primer. Dokter keluarga diharapkan mampu untuk melakukan deteksi dini, manajemen awal, serta merujuk untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Peran ini sangat krusial mengingat dokter keluarga merupakan tenaga medis pertama yang melakukan kontak dengan pasien, sehingga keberhasilan penanganan PGK di tingkat primer sangat dipengaruhi oleh kompetensi dokter keluarga dalam melakukan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara optimal.⁴

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menilai perlu dilakukannya penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga dalam menghadapi PGK, mengingat angka kejadian PGK secara nasional dan regional yang mengalami peningkatan. Peneliti mempertimbangkan

bahwa hingga saat ini belum ada data yang menggambarkan kesiapan dokter dalam menangani PGK di wilayah Sulawesi Utara.

Metode

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di 15 kota dan kabupaten yang terdapat di Sulawesi Utara pada bulan Agustus-November 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.006 dokter keluarga di 15 kota dan kabupaten yang bekerja sama dengan BPJS Kedeputian Wilayah X.

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling* karena populasi memiliki karakteristik yang beragam berdasarkan wilayah kerja masing-masing cabang BPJS. Total populasi berjumlah 1.006 dokter keluarga, terdiri dari 578 dokter di BPJS cabang Manado dan 428 dokter di BPJS cabang Tondano, yang mencakup seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Utara. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 91 dokter keluarga menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Wolide *et al.*⁵

Hasil

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data melalui kuesioner yang telah disebarkan kepada dokter keluarga di wilayah Sulawesi Utara, peneliti memperoleh sebanyak 91 responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk dapat dianalisis lebih lanjut.

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 67

dokter keluarga (74,7%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 24 dokter keluarga (25,3%). Rentang usia terbanyak berada pada kelompok 26–35 tahun dengan 32 responden (35,2%). Puskesmas menjadi tempat praktik terbanyak dari responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 82 responden (90,1%), diikuti oleh klinik umum/swasta sebanyak 5 responden (5,5%), praktik mandiri 3 responden (3,3%), dan tempat praktik bersama sebanyak 1 responden (1,1%). Lama praktik responden berkisar antara 2 hingga 27 tahun, dengan jumlah tertinggi pada lama praktik 4 dan 5 tahun, masing-masing 11 orang (12,1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa 89 responden (97,8%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap PGK, sedangkan 2 responden (2,2%) memiliki pengetahuan yang cukup.

Tabel 3 menunjukkan bahwa keseluruhan 91 responden (100%) memiliki sikap yang baik terhadap PGK

Tabel 4 menunjukkan bahwa 88 responden (96,7%) memiliki tindakan yang dikategorikan baik terhadap PGK. 1 responden (1,1%) memiliki tindakan yang cukup, sedangkan 2 responden memiliki skor tindakan yang masuk kedalam kategori kurang.

Diskusi

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh dokter keluarga berjenis kelamin perempuan, yaitu 67 orang (73,6%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 24 orang (26,4%). Hasil yang serupa didapatkan oleh Velavan *et al.* yang melakukan penelitian mengenai sosiodemografi dokter keluarga dan melaporkan mayoritas dokter keluarga di India berjenis kelamin perempuan (50,7%).⁶ Usia responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada rentang 26–35 tahun

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	26,4
Perempuan	67	73,6
Usia		
17–25 tahun	7	7,7
26–35 tahun	32	35,2
36–45 tahun	25	27,5
46–55 tahun	21	23,1
56–65 tahun	6	6,6
Jenis tempat praktik		
Puskesmas	82	90,1
Klinik umum/Swasta	5	5,5
Praktik Mandiri	3	3,3
Tempat praktik bersama	1	1,1
Lama praktik		
2 tahun	7	7,7
3 tahun	1	1,1
4 tahun	11	12,1
5 tahun	11	12,1
6 tahun	2	2,2
7 tahun	2	2,2
8 tahun	8	8,8
9 tahun	2	2,2
10 tahun	4	4,4
11 tahun	1	1,1
12 tahun	4	4,4
13 tahun	4	4,4
14 tahun	4	4,4
15 tahun	5	5,5
16 tahun	7	7,7
18 tahun	5	5,5
20 tahun	2	2,2
21 tahun	2	2,2
24 tahun	1	1,1
25 tahun	3	3,3
26 tahun	3	3,3
27 tahun	1	1,1
29 tahun	1	1,1

(35,2%). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa mayoritas dokter keluarga di Kota Manado didominasi oleh dokter yang berusia di bawah 40 tahun.⁷ Mayoritas responden dalam penelitian ini berpraktik di puskesmas, yaitu sebanyak 82 responden (90,1%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas dokter yang di Kota Manado berpraktik di puskesmas.⁸

Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dokter keluarga menjadi salah satu faktor kunci dalam memastikan deteksi dini dan pengelolaan PGK di layanan primer. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada dokter keluarga di Sulawesi Utara, diketahui bahwa 89 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang PGK. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang PGK, dapat dikaitkan dengan peran dokter keluarga sebagai tenaga kesehatan di FKTP yang menjadi garda terdepan dalam deteksi dini, penatalaksanaan awal, dan juga pencegahan penyakit kronis.⁹ Pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tentang PGK yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan juga menuntut dokter keluarga untuk memahami deteksi dini dan penatalaksanaan awal PGK dikarenakan prevalensi dari PGK yang terus mengalami peningkatan, serta dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkan oleh PGK cukup besar.¹⁰ Selain itu, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) turut berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan klinis dokter di layanan primer. Hal ini disebabkan oleh adanya penekanan pada pengelolaan hipertensi dan diabetes melitus sebagai penyakit prioritas dalam PROLANIS, yang keduanya merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit ginjal kronis.¹¹

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Wolide, et al. pada tahun 2020 di Kota Jimma, Ethiopia yang melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter tentang PGK. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan hasil bahwa sebagian besar dokter keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai PGK terutama dalam hal faktor risiko dan juga pentingnya deteksi dini.⁵

Sikap

Pada penelitian ini, keseluruhan 91

Tabel 2. Distribusi pengetahuan responden tentang PGK

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	89	97,8
Cukup	2	2,2
Kurang	0	0
Total	91	100

Tabel 3. Distribusi sikap responden tentang PGK

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	91	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	91	100

Tabel 4. Distribusi tindakan responden tentang PGK

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	88	96,7
Cukup	1	1,1
Kurang	2	2,2
Total	91	100

responden (100%) memiliki sikap yang baik terhadap PGK. Hasil ini menunjukkan bahwa dokter keluarga di wilayah Sulawesi Utara pada umumnya memiliki pandangan positif terhadap pentingnya deteksi dini, pemantauan, dan juga edukasi PGK. Sikap yang baik ini dapat dilihat dari jawaban responden terhadap pernyataan tentang perlunya skrining faktor risiko, edukasi, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih baik bila diperlukan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa dokter layanan primer di Arab Saudi memiliki sikap yang positif dan tingkat kepercayaan diri tinggi dalam menangani pasien dengan PGK, meskipun penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan seperti penilaian prognosis dan juga tahapan proses tata laksana setelah diagnosis PGK ditegakkan.¹²

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh

penelitian yang dilakukan oleh Choukem, *et al.* yang didapatkan hasil bahwa dokter layanan primer di Kamerun memiliki sikap yang kurang tentang PGK, khususnya berkaitan dengan diagnosis dan juga waktu yang tepat untuk merujuk ke dokter spesialis.¹³

Tindakan

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 88 dokter (96,7%) berada pada kategori tindakan baik, satu responden (1,1%) pada kategori cukup, dan dua responden (2,2%) pada kategori kurang. Mayoritas responden melakukan skrining PGK pada pasien dengan faktor risiko, memberikan edukasi kepada pasien dan juga keluarganya, serta merujuk pasien ke dokter spesialis apabila terdapat berburukan fungsi ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum implementasi peran dokter keluarga dalam deteksi dini dan tata laksana awal PGK di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sudah berjalan cukup baik. Tindakan responden yang baik ini, mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dokter layanan primer di Kota Jimma, Ethiopia juga menunjukkan tindakan yang baik terkait penanganan dan rujukan PGK, di mana responden memiliki kecenderungan untuk merujuk pasien PGK ke dokter spesialis.⁵

Meskipun secara umum tindakan dokter keluarga terhadap PGK berada pada kategori baik, dalam penelitian ini, terdapat 1 responden (1,1%) yang masuk dalam kategori cukup dan 2 responden (2,2%) dalam kategori kurang. Salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya hal tersebut adalah kurangnya fasilitas pemeriksaan penunjang yang mumpuni untuk menilai fungsi ginjal dan kadar albumin dalam urin.¹⁰ Oleh karena itu, meskipun secara umum tindakan dokter keluarga sudah baik, upaya peningkatan ketersediaan sarana penunjang dan penguatan sistem rujukan tetap

diperlukan agar penatalaksanaan PGK dapat berjalan lebih optimal dan merata.

Kesimpulan

Dokter keluarga di Sulawesi Utara memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan juga tindakan yang baik terhadap penyakit ginjal kronis.

Daftar Pustaka

1. Ulasi II, Awobusuyi O, Nayak S, Ramachandran R, Musso CG, Depine SA, et al. Chronic Kidney Disease Burden in Low-Resource Settings: Regional Perspectives. *Seminars in Nephrology*. 2022 Sept;42(5):151336.
2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
3. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riskesdas 2018* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019 [cited 2025 July 23]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas-2018/>
4. Gupta A, Gray CS, Landes M, Sridharan S, Bhattacharyya O. Family medicine: An evolving field around the world. *Can Fam Physician*. 2021 Sept;67(9):647–51.
5. Wolide AD, Kumela K, Kerga F, Debalke S, Seboka M, Edilu B, et al. Knowledge, attitude, and practices toward chronic kidney disease among care providers in Jimma town: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 Dec;20(1):1079.
6. Velavan J, Marcus TS. The socio-demographic profile of family physician graduates of blended-learning courses in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2024 Aug;13(8):3143–9.
7. Deylafaith Graniella Rarant, Frelly Valentino Kuhon, Henry Malcom Frank Palandeng. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Perilaku Dokter Keluarga di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2023;11(2).
8. Rolan Sirait, Ronald Imanuel Ottay, Frelly Valentino Kuhon. Perilaku dokter keluarga dan asma di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2023;11(2).
9. Alsudairy NM, Bukhari AM, Rawah RM, Aldosary SA, Almutairi AS. Managing Chronic Diseases in Family Medicine: Best Practices and Evidence-Based Approaches. 44(5):1043–9.

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023 Aug. Available from: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2023---tata-laksana-penyakit-ginjal-kronik>
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2024.
12. Almaqhawi A. Knowledge and Competence Regarding the Management of Chronic Kidney Disease among Family Medicine Professionals in the Eastern Province of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *IJERPH*. 2024 July 6;21(7):880.
13. Choukem SP, Nchifor PK, Halle MP, Nebongo DN, Mboue-Djieka Y, Kaze FF, et al. Knowledge of physicians on chronic kidney disease and their attitudes towards referral, in two cities of Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2016 Dec;9(1):29.