

Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami oleh Ibu di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012

Syakroni Daud¹, Nyayu Fitriani²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Hemorrhagic post partum merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Untuk mencegah peningkatan angka kejadian hemorrhagic post partum, kita harus mengetahui faktor risiko dari hemorrhagic post partum itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan penyebab hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu melahirkan. Jenis penelitian ini adalah studi observasional deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu melahirkan yang mengalami hemorrhagic post partum di RSUD Palembang Bari periode tahun 2010 – 2012 sebanyak 140 orang. Besar sampel yang diambil adalah 88 orang. Data didapatkan dari rekam medik pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu yang mengalami hemorrhagic post partum adalah ibu dengan usia 20-35 tahun (81,8%), ibu rumah tangga (59,1%), pendidikan SD (37,5%), multipara (53,4%), pemeriksaan ANC <4 kali (75%), anemia (87,5%), jarak antar kelahiran <2 tahun (68,3%), dan penyebab hemorrhagic post partum terbanyak yaitu sisa plasenta (68,2%).

Kata kunci : *hemorrhagic post partum, perdarahan pasca salin, perdarahan ibu melahirkan.*

Abstract

Postpartum hemorrhage is one cause of maternal death. To prevent the increase of the incidence of postpartum hemorrhage, we must know the risk factors of postpartum hemorrhage itself. The aim of this study was to identify the characteristics and causes of postpartum hemorrhage experienced by mothers. This study was a descriptive observational study with cross-sectional design. The population in this study were mothers who have given birth with postpartum hemorrhage in Palembang BARI Hospital, Palembang period 2010-2012 as many as 140 people and 88 people of them were selected to be sample. Data were obtained from medical records. The data were presented in narrative form and tables that can be sorted based on variables in this study. The results showed that the highest characteristics of maternal who experienced postpartum hemorrhage were age group between 20 to 35 years old (81,8 %), housewives (59,1 %), graduate from elementary school only (37,5 %), multiple parities (53,4 %), antenatal care <4 times (75,0 %), anemic (87,5 %), the distance between two births was <2 years (68,3 %), and the most causes of postpartum hemorrhage was placental retention (68,2 %).

Keywords: *postpartum hemorrhage, placental retention*

Korespondensi= ²Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jl. KH. Balqi / Talang Banten 13 Ulu Palembang Telp. 0711-520045

Pendahuluan

Salah satu masalah penting dalam bidang obstetri dan ginekologi adalah masalah perdarahan. Perdarahan dalam bidang obstetri hampir selalu berakibat fatal bagi ibu maupun janin, terutama jika tindakan pertolongan terlambat dilakukan. Oleh karena itu, tersedianya sarana yang memungkinkan penggunaan darah dengan segera merupakan kebutuhan mutlak untuk pelayanan obstetri yang layak. Perdarahan obstetri dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius karena dapat membahayakan ibu dan janin. Setiap wanita hamil dan melahirkan yang mengalami perdarahan, harus segera dirawat dan ditentukan penyebabnya, untuk selanjutnya dapat diberi pertolongan dengan tepat.⁴

Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia adalah perdarahan. Data dari WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa perdarahan menyebabkan 26% dari kematian ibu di dunia dan penyebab terbanyak selanjutnya infeksi (15%), aborsi (13%), dan preeklampsi/eklampsi (12%), di samping penyebab lain. Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2000 diperkirakan sekitar 529.000. Umumnya hemorrhagic postpartum (HPP) adalah penyebab utama kematian ibu, sekitar 25% dari 150.000 kelahiran hidup per tahun.¹⁰

Data terakhir dari WHO pada tahun 2011 menunjukkan AKI di dunia sebanyak 278.891.¹⁸

Meskipun kemajuan di bidang medis telah menurunkan bahaya melahirkan dengan dramatis, kematian akibat perdarahan masih merupakan penyebab utama kematian ibu. Perdarahan merupakan sebab langsung pada lebih dari 17% dari 4.200 kematian ibu terkait kehamilan di Amerika Serikat. Dalam suatu laporan pihak swasta dari Hospital Corporation of America, melaporkan bahwa 12% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan obstetri.²

Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar seperempat dari seluruh kematian ibu. Prevalensi kejadian perdarahan post partum baik di negara maju maupun berkembang adalah berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh penyebabnya antara lain karena atonia uteri (50% - 60%), sisa plasenta (23% - 24%), laserasi jalan lahir (4% - 5%), gangguan pembekuan darah (0,5% - 0,8%).¹²

Penyebab kematian ibu di Indonesia karena trias klasik, yaitu perdarahan 54,2%, infeksi 27,2%, dan gestosis 18,6%.⁶ Perdarahan umumnya dan HPP khususnya masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan.⁶ Di Indonesia perdarahan postpartum menduduki tingkat teratas sebagai penyebab kematian ibu, yaitu sebesar 40%-60%.¹¹

Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah.⁴ Menurut SDKI (2012), kematian ibu di Indonesia adalah 359 ibu tiap 100.000 kelahiran hidup dan 43% dari angka tersebut disebabkan oleh perdarahan post partum.¹⁴

Perdarahan obstetri secara umum dapat dibagi menjadi dua, hemorrhagic antepartum dan hemorrhagic postpartum. Hemorrhagic postpartum (HPP) adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir).¹⁷

Data di RSUD Bari kota Palembang sendiri menunjukkan peningkatan kejadian HPP di tahun 2012. Data yang didapatkan pada tahun 2011 angka kejadian ibu yang mengalami HPP sebanyak 31 jiwa, sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 70 jiwa. Data di atas menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami HPP, dimana apabila tidak dilakukan tindakan pertolongan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi hingga kematian. Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami Oleh Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode tahun 2010-2012.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian pada penelitian ini menggunakan studi observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah terdiagnosis mengalami HPP di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 88 orang. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis data sekunder. Data dikumpulkan dari catatan rekam medik ibu-ibu melahirkan yang mengalami HPP di RSUD Palembang Bari selama periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi berbagai variabel yang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, pada periode tahun 2010-2012 terdapat 140 ibu mengalami Hemorrhagic Post Partum dari total persalinan 4061. Dan dari 140 kasus HPP yang dapat dijadikan sampel penelitian berjumlah 88 orang, ini dikarenakan 21 orang tidak ditemukan rekam mediknya dan 31 orang lainnya merupakan kriteria eksklusi.

Dari 88 sampel pada penelitian ini, deskripsi kejadian HPP yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Usia

Usia	N	(%)
<20 th	3	3.4
20-35 th	72	81.8
>35	13	14.8
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui kejadian HPP banyak terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 81,8%, sedangkan usia <20 tahun sebanyak 3,4%. Pada penelitian ini didapatkan usia termuda ibu melahirkan yang mengalami HPP yaitu 18 tahun dan usia tertuanya 47 tahun. Menurut Faisal (2008), usia aman untuk melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.⁴ Tetapi pada kenyataan dilapangan usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak yang mengalami HPP. Ini dikarenakan sebagian besar ibu yang melahirkan pada periode 2010-2012 adalah ibu dengan usia tersebut (20-35 tahun).

Tabel 2. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Pekerjaan dan Pendidikan

Pekerjaan	N	(%)
Ibu rumah tangga	52	59.1
Buruh	12	13.6
Petani	12	13.6
Pegawai swasta	8	9.1
Pegawai negeri	4	4.5
Total	88	100.0

Pendidikan	N	(%)
SD	33	37.5
SMP	28	31.8
SMA	20	22.7
Perguruan tinggi	7	8.0
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat ibu rumah tangga yang mengalami HPP sebanyak 59,1%, ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 13,6%, sebagai petani sebanyak 13,6%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 9,1%, dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 4,5%. Pekerjaan dalam kasus ini dapat mencerminkan keadaan sosioekonomi keluarga. Dimana dengan keadaan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga berarti hanya suami yang memiliki penghasilan, dan sebagian besar pekerjaan suami adalah buruh atau petani. Derajat sosioekonomi keluarga akan menunjukkan tingkat

kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Apabila keluarga dengan derajat sosioekonomi rendah maka dapat dilihat kemampuan mereka terutama dalam pemenuhan makanan bergizi, khususnya bagi ibu hamil, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan kehamilannya. Begitu juga kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kandungannya secara rutin untuk mengurangi risiko persalinan.⁹

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang pendidikan SD sebanyak 37,5%, sedangkan ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 31,8%, ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 22,7%, dan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8%. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan semakin meningkat pula pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan.⁹

Tabel 4. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Paritas

Paritas	N	%
Primipara	28	31.8
Multipara	47	53.4
Grandemultipara	13	14.8
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu primipara yang mengalami HPP sebanyak 31,8%, sedangkan ibu multipara sebanyak 53,4%, dan ibu grandemultipara sebanyak 14,8%. Multipara disini adalah ibu yang melahirkan anak kedua, ketiga, dan keempat. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian HPP karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi dan retraksi. Perdarahan pasca persalinan disebabkan relaksasi abnormal uterus, salah satu penyebab relaksasi abnormal uterus adalah multiparitas.²

Tabel 5. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC	N	%
ANC <4	66	75.0
ANC ≥4	22	25.0
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali sebanyak 75%, sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥4 kali sebanyak 25%. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan informasi yang didapat ibu pada saat kunjungan antenatal karena ibu yang melakukan kunjungan antenatal <4 kali cenderung tidak mengetahui perubahan dirinya secara spesifik dan perkembangan janin yang dikandungnya pada setiap tahap. Selain itu ibu yang kunjungan antenatalnya <4 kali cenderung tidak banyak mengetahui tentang komplikasi

persalinan yang akan dihadapi, sehingga mencari perawatan kehamilan sesuai dengan pengalaman saja. Sebaliknya pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal ≥ 4 kali lebih banyak mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan dan nifas serta lebih memperhatikan kesehatan misalnya dalam hal memilih pelayanan antenatal yang berkualitas.¹⁶

Tabel 6. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Kadar Hb

Kadar Hb	N	%
Anemia (<11)	77	87.5
Tidak anemia (≥ 11)	11	12.5
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang mengalami anemia yaitu sebanyak 87,5%, sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 12,5%. Menurut Lubis (2011), volume darah ibu hamil bertambah lebih kurang sampai 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Bertambahnya sel darah merah masih kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin turun sampai <11 g%. Meningkatkan volume darah berarti

meningkatkan pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi hemoglobin sebagai protein pengangkut oksigen. Ibu membutuhkan hemoglobin sebagai pengangkut oksigen untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Apabila ibu mengalami anemia dalam kehamilan, maka otot-otot uterus akan merasa cepat lelah dan tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga pada saat persalinan dinding-dinding uterus tidak dapat menutup perdarahan yang terjadi.⁵

Tabel 7. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran

Jarak Antar Kelahiran	N	%
Kelahiran pertama	28	31.8
<2 tahun	41	46.6
>2 tahun	19	21.6
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 88 sampel sebanyak 31,8% merupakan ibu primipara, dan ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun sebanyak 46,6%, sedangkan ibu yang jarak antar kelahirannya >2 tahun sebanyak 21,6%. Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip oleh Suryani, ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran yang terakhir sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan. Jarak kelahiran sebagai faktor predisposisi karena persalinan yang berturut-turut dalam

jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelumnya. Apabila kehamilan terjadi sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif.¹⁶

Tabel 8. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Lama Kala II

Lama Kala II	N	%
<2 Jam	3	3.4
>2 Jam	6	6.8
Tidak Tercatat	79	89.8
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kejadian HPP terjadi pada ibu dengan lamanya kala II >2 jam sebanyak 6.8%, sedangkan pada ibu dengan lamanya kala II <2 jam sebanyak 3.4%, dan pada ibu yang tidak tercatat lamanya kala II sebanyak 89.8%. Pada penelitian saya tidak bisa menentukan apakah lamanya kala II merupakan salah satu karakteristik ibu yang mengalami HPP karena sampelnya kurang dari 20%. Hal ini dikarenakan 90% dari sampel merupakan pasien rujukan dari bidan atau dukun di daerah, sehingga pada rekam medik tidak tercatat lamanya persalinan. Sebagian besar sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di bidan atau dukun. Setelah melakukan persalinan di bidan atau dukun, beberapa jam kemudian baru dirujuk ke rumah sakit karena

mengalami perdarahan terus-menerus sehingga saat di Rumah Sakit, dokter hanya menangani masalah perdarahannya. Jadi tidak didapatkan data atau catatan tentang lama kala II.

Tabel 9. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Penyebab

Penyebab HPP	N	%
Atonia uteri	18	20.5
Laserasi jalan lahir	10	11.4
Sisa plasenta	60	68.2
Gangguan pembekuan darah	0	0
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan penyebab terbanyak kejadian HPP adalah sisa plasenta yaitu sebanyak 68,2%, HPP yang disebabkan oleh atonia uteri sebanyak 20,5%, laserasi jalan lahir sebanyak 11,4%, sedangkan HPP akibat gangguan pembekuan darah tidak ditemukan. Dari hasil penelitian menyatakan sisa plasenta merupakan penyebab terbanyak HPP, hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, salah satunya sebagian besar pasien adalah pasien rujukan dari bidan ataupun dukun sehingga dalam penanganan aktif kala III yang dilakukan kurang tepat, sehingga pada saat plasenta lahir masih ada sebagian yang tersisa di dalam uterus.

Simpulan dan Saran

Usia ibu yang paling banyak mengalami HPP yaitu 20-35 tahun sebesar 81,8%. HPP banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 59,1% serta pada ibu dengan pendidikan sekolah dasar sebanyak 37,5%. HPP juga banyak terjadi pada ibu multipara sebanyak 53,4%, pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali sebanyak 75%, serta pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 87,5%. Dan HPP banyak terjadi pada ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun sebanyak 68,3%. Sedangkan penyebab terbanyak HPP yang dialami oleh ibu di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 yaitu sisa plasenta sebesar 68,2%.

Untuk menurunkan angka kejadian hemorrhagic post partum diharapkan kepada petugas kesehatan pelayanan primer melakukan penyuluhan tentang bahaya HPP dan cara pencegahannya kepada ibu hamil yang memiliki risiko HPP, bagi ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, sehingga dapat diketahui apakah ada penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Bagi para dokter diharapkan dapat melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko HPP. Dan bagi RSUD Palembang Bari diharapkan adanya kelengkapan dalam pengisian data serta anamnesis di status rekam medik.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Asdi Mahasatya, Jakarta, Indonesia. Hal. 230.
2. Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*. 2012. Edisi ke-23. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 795, 813.
3. Depkes RI, 2009. *Menurunkan AKI & AKB*. .
4. Faisal. 2008. *Perdarahan Pasca Persalinan*. (<http://id.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>)
5. Lubis, I. K. 2011. *Pengaruh Paritas Terhadap Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2007-2010*. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
6. Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 7, 395-409.
7. Pardosi, M. 2010. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang*. Tesis, jurusan kesehatan masyarakat USU.
8. Perdana, A. H. 2013. *Gambaran Kasus Perdarahan Postpartum di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2009-2011*. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
9. Rahmi. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum yang Datang ke RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2008*. Skripsi, jurusan kesehatan masyarakat USU.
10. Roslyana, dkk. 2011. *Risk Factor Early Postpartum Haemorrhage at Sukadana Hospital, District East Lampung*. Departemen Kebidanan dan

- Kandungan RS Dr. Sardjito. Yogyakarta.
11. Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan). Trans Info Media, Jakarta. Hal. 268.
 12. Santosa, dkk. 2011. Kejadian Perdarahan Postpartum Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik dan Penyebab di RSUD Kota Bandung Tahun 2011. Akademi Kebidanan Medika, Bandung.
 13. Sastroasmoro, S. Ismael, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ketiga. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 79
 14. SDKI. 2012. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2013/9/SDKI-2012.pdf>
 15. Sugiyono, 2001. Metode Penelitian Bisnis. Alfabeta, Bandung, Indonesia. Hal. 117.
 16. Suryani. 2008. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care Dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi tahun 2007. Tesis, jurusan pasca sarjana USU.
 17. Wiknjosastro, H. 2011. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi Pertama. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 188-195.
 18. World Health Organization. 2011. *Number of Deaths: World by Cause Maternal Conditions*.

Perbandingan Pemberian Gel Lidah Buaya (*Aloe vera L.*) dan Povidone Iodine terhadap Waktu Penyembuhan Luka Iris (*Vulnus scissum*) pada Mencit (*Mus musculus*) Galur Wistar

Ertati Suarni¹, Thia Prameswarie²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Kulit merupakan bagian yang paling sering terkena jejas sehingga dapat menimbulkan luka. Povidone iodine merupakan salah satu obat kimiawi yang paling sering digunakan. Secara tradisional luka dapat disembuhkan dengan mengoleskan gel lidah buaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan pemberian gel lidah buaya dengan povidone iodine dalam proses penyembuhan luka iris pada mencit. Hewan uji yang digunakan sebanyak 24 mencit yang dibuat luka iris (*vulnus scissum*) dan dibagi dalam 4 kelompok, kelompok I (gel lidah buaya produk 1), kelompok II (gel lidah buaya produk 2), kelompok III (povidone iodine) dan kelompok IV (akuades). Pengamatan dilakukan secara makroskopis terhadap kondisi luka dan panjang luka sampai luka sembuh sempurna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata waktu penyembuhan yang dibutuhkan kelompok I selama 3,6 hari, kelompok II 3,8 hari, kelompok III 6,6 hari, dan kelompok IV 7,8 hari. Uji ANOVA mendapatkan hasil $p < 0.05$ yang menunjukkan ada perbedaan waktu penyembuhan luka iris yang bermakna antarkelompok dalam. Uji post hoc mendapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok gel lidah buaya dengan kelompok povidone iodine dan akuades. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sediaan gel lidah buaya (*Aloe vera L.*) dalam penelitian terbukti lebih baik dalam mempercepat proses penyembuhan luka iris dibandingkan povidone iodine.

Kata kunci: gel lidah buaya, *Aloe vera L.*, povidone iodine, waktu penyembuhan luka iris.

Abstract

Skin is a part of body that is highly exposed so it is very likely to get wounded. Povidone iodine is one of the chemical drugs that are commonly used to cure wounds. Traditional method usually use aloe vera gel to cure wounds. The purpose of this research was to compare the use of aloe vera gel and povidone iodine for incised wounds on mice. The sample were 24 mice that were incised (*vulnus scissum*) and divided into 4 groups: group I (used aloe vera gel product 1), group II (used aloe vera gel product 2), group III (used povidone iodine), and group IV (used distilled water). Macroscopic monitoring was done on the incised wound's condition and length until they were entirely healed. The average healing time for group I was 3.6 days, group II was 3.8 days, group III was 6.6 days, and group IV was 7.8 days. The ANOVA test result was $p < 0.05$ which showed that there were notable differences on the time needed to heal wounds for each group. The post hoc test result was $p < 0.05$ which showed that there were differences between groups that use aloe vera gel and povidone iodine and distilled water. This experimental research showed that the use of aloe vera gel (*Aloe vera L.*) was proved better on incised wounds compared to povidone iodine.

Keywords: aloe vera gel, *Aloe vera L.*, povidone iodine, healing time of incised wounds.

Pendahuluan

Dalam kehidupan sehari-hari, kulit paling sering mengalami kontak dengan dunia luar sehingga mudah terkena jejas yang dapat menimbulkan luka seperti luka lecet dan luka iris¹. Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh².

Proses penyembuhan luka dapat dibagi dalam tiga fase, yaitu fase inflamasi, proliferasi dan penyudahan yang merupakan perupaan kembali (*remodelling*) jaringan. Fase-fase ini terjadi saling bertindihan (*overlapping*), dan berlangsung sejak terjadinya luka, sampai tercapainya resolusi luka².

Berbagai cara dilakukan oleh manusia untuk menyembuhkan luka, baik secara tradisional maupun obat modern. Obat modern yang paling sering digunakan adalah *povidone iodine*³. *Povidone iodine* memiliki efek antimikroba, menciptakan lingkungan lembab, dan dapat menginduksi angiogenesis. Obat ini juga dilaporkan dapat mencegah inflamasi, namun *povidone iodine* dikatakan pula memiliki efek menghambat pertumbuhan fibroblas pada percobaan kultur sel secara *in vitro*⁴.

Gel lidah buaya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan luka, luka bakar, borok/eksim, memberikan lapisan pelindung pada bagian yang rusak, mempercepat tingkat penyembuhan karena lidah buaya mengandung *acetylated*

mannose yang merupakan imunostimulan yang kuat berfungsi meningkatkan fungsi fagositik dari sel makrofag, respon sel T terhadap patogen serta produksi interferon dan zat kimia yang meningkatkan sistem imun untuk menstimulasi atau merangsang antibodi⁵. Lidah buaya berisi antrakuinon, sakarida, vitamin E dan C, zinc, enzim, *asetil salicylic* dan lain-lain⁶. Lidah buaya menstimulasi faktor pertumbuhan epidermis, meningkatkan fungsi fibroblas, dan pembentukan pembuluh darah baru sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan penutupan luka³.

Oleh karena itu penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan pemberian gel lidah buaya (*Aloe vera L.*) dengan *povidone iodine* terhadap waktu penyembuhan luka iris pada mencit.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat prospektif eksperimental sungguhan dengan rancangan percobaan acak lengkap yang bersifat komparatif. Data yang diukur adalah rerata hari yang dibutuhkan untuk menutupnya luka iris dengan sempurna. Penelitian dilaksanakan di laboratorium Fakultas Teknik Kimia Universitas Muhammadiyah Palembang. Hewan coba yang digunakan adalah 24 ekor mencit (*Mus musculus*) jantan galur

wistar yang dibagi menjadi 4 kelompok.

Mencit diadaptasikan terlebih dahulu selama 7 hari di laboratorium. Kemudian dilakukan pencukuran pada paha kanan mencit dan dilakukan tindakan *antiseptic* menggunakan alkohol 70%. Dibuat luka iris (*vulnus scissum*) pada paha kanan mencit sepanjang 1cm menggunakan *scalpel* steril. Luka dibersihkan dengan cara dialirkan akuades sampai perdarahan berhenti. Setiap kelompok diberi perlakuan berbeda. Kelompok I diberi gel *Aloe vera* produk 1, kelompok II diberi gel *Aloe vera* produk 2, kelompok III diberi *povidone iodine*, dan kelompok IV diberi akuades.

Perlakuan dilakukan setiap hari pada jam yang sama sampai luka iris sembuh sempurna. Lakukan pengamatan mengenai kondisi luka dan panjang luka secara makroskopis. Panjang luka iris diukur menggunakan jangka sorong. Semua data yang dikumpulkan adalah rerata hari menutupnya luka dengan sempurna. Setelah diperoleh data, ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *anova* dan *post hoc*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dilakukan pengamatan terhadap kondisi luka iris pada mencit secara makroskopis, Pengamatan makroskopis bertujuan untuk membandingkan kondisi luka antara

keempat kelompok perlakuan. Pada hari ke-0, terjadi perdarahan setelah salah satu paha mencit diberi luka iris. Terlihat adanya kemerahan dan pembengkakan disekitar luka.

Pada hari ke-1 untuk kelompok I (gel *Aloe vera* produk 1) panjang luka sudah mulai memendek, kemerahan dan pembengkakan disekitar luka sudah tidak terlihat lagi. Tidak terlihat adanya nanah pada luka selama proses penyembuhan. Dalam waktu 3 hari pada kelompok *Aloe vera* 1 jaringan parut sudah terbentuk, luka iris sudah menutup dengan sempurna, dan rambut sudah mulai tumbuh kembali disekitar paha kanan mencit.

Pada kelompok II (gel *Aloe vera* produk 2) juga mengalami hal yang sama dengan kelompok I. Pada hari ke-1 terlihat panjang luka iris mengalami pemendekan yang signifikan, kemerahan dan pembengkakan disekitar luka sudah menghilang. Pada hari ke-2 terlihat luka semakin memendek. Pemendekan luka mulai dari kedua ujung luka iris kemudian menuju ke arah tengah luka. Pada hari ke-3 sudah terbentuk jaringan parut pada luka, dan luka sudah menutup dengan sempurna. Rambut juga sudah mulai tumbuh disekitar paha kanan mencit. Selama penyembuhan luka iris tidak terlihat adanya nanah pada luka dan tidak ada tanda-tanda alergi seperti bitnik kemerahan.

Pada kelompok III (*Povidone iodine*) memberikan hasil yang

berbeda jika dibandingkan dengan 2 kelompok sebelumnya. Pada hari ke-1 panjang luka hanya mengalami sedikit pemendekan, kemerahan dan pembengkakan masih terlihat disekitar luka iris. Pada hari ke-2 sampai hari ke-3 terdapat granulasi disekitar luka iris. Pada hari ke-4 granulasi sudah terlepas dari luka. Pada hari ke-6 jaringan parut sudah terbentuk dan luka sudah sembuh sempurna. Tidak terdapat adanya nanah ataupun tanda alergi pada luka mencit selama proses penyembuhan.

Kelompok IV (akuades) membutuhkan waktu penyembuhan paling lama. Pada hari ke-1 luka hanya mengalami sedikit pemendekan, kemerahan dan pembengkakan masih ada disekitar luka. Pada hari ke-2 kemerahan dan pembengkakan disekitar luka sudah menghilang, terdapat granulasi di tepi luka. Pada hari ke-3 sampai hari ke-5 granulasi masih terlihat di tepi luka, luka terus mengalami pemendekan sedikit demi sedikit.

Pada hari ke-6 granulasi sudah tidak terlihat lagi, kondisi sekitar luka terlihat bersih, tetapi luka masih belum menutup sempurna. Pada hari-7 luka iris beberapa mencit di kelompok IV sudah sembuh sempurna, terlihat bahwa luka sudah menutup dan terdapat jaringan parut.

Selain melakukan pengamatan kondisi luka iris mencit secara makroskopis, peneliti juga melakukan pengukuran panjang luka iris pada

mencit dengan menggunakan jangka sorong. Pengukuran panjang luka iris ini dilakukan setiap hari pada pukul 17.00 WIB sampai luka sembuh dengan sempurna. Hasil pengamatan pengukuran luka iris pada mencit disajikan pada tabel berikut :

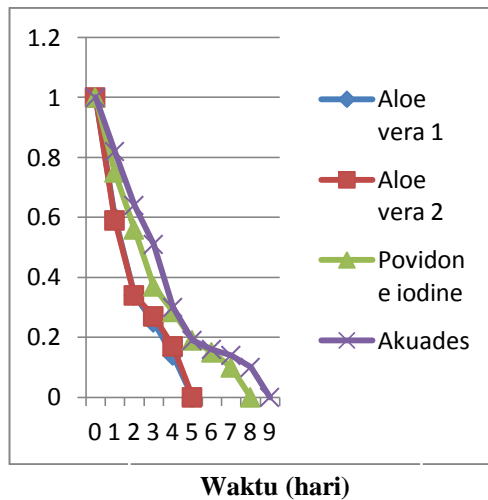
Tabel 1. Rerata Waktu (hari) Penyembuhan Luka

Mencit	Waktu (hari)			
	K I (Produk 1)	K II (Produk 2)	K III (Pov. iodine)	K IV (Akuades)
1	3	3	7	7
2	3	5	6	7
3	4	4	8	7
4	5	4	6	8
5	4	3	6	9
6	3	4	7	8
Rerata	3,6	3,8	6,6	7,8

Berdasarkan perhitungan rerata waktu penyembuhan luka, kelompok I (gel *Aloe vera* produk 1) menutup dengan sempurna paling cepat, yaitu 3,6 hari. Pada kelompok II (gel *Aloe vera* produk 2) 3,8 hari. Sedangkan pada kelompok III (*Povidone iodine*), membutuhkan rerata waktu 6,6 hari agar luka dapat menutup dengan sempurna. Rerata waktu penyembuhan paling lama terdapat pada kelompok IV (akuades) yaitu 7,8 hari.

Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa kelompok gel *Aloe vera* produk 1 dan kelompok gel *Aloe vera* produk 2 lebih unggul dalam waktu penyembuhan luka iris pada mencit, dalam waktu 5 hari luka iris seluruh mencit pada kedua kelompok tersebut

sudah dapat sembuh sempurna. Sedangkan pada kelompok *povidone iodine* memberikan hasil yang cukup lama dalam waktu penyembuhan luka, tetapi masih lebih cepat jika dibandingkan dengan akuades.



Gambar 1. Rerata Panjang Luka Iris (cm)

Pada uji analisis data, didapatkan rentang waktu penyembuhan luka iris sebagai berikut:

Tabel 2. Rentang Waktu (hari) Penyembuhan Luka iris

Kelompok	Rentang Waktu Penyembuhan Luka
<i>Aloe vera 1</i>	3,6 ± 0,8
<i>Aloe vera 2</i>	3,8 ± 0,7
<i>Povidone Iodine</i>	6,6 ± 0,8
Akuades	7,8 ± 0,7

Hasil uji *anova* menunjukkan bahwa antar kelompok mencit mempunyai nilai $p = 0,0005$ yang mana $p < 0,05$. Ini berarti terdapat

perbedaan yang sangat bermakna antar kelompok dalam waktu penyembuhan luka setelah diberi perlakuan. Kemudian melakukan uji *post hoc* untuk mengetahui kelompok perlakuan mana yang mengalami perbedaan yang bermakna tersebut.

Pada uji *post hoc* memberikan hasil :

- Terdapat perbedaan yang signifikan antara *Aloe vera 1* dan *Aloe vera 2* dengan akuades ($p < 0,05$).
- Terdapat perbedaan yang signifikan antara *Aloe vera 1* dan *Aloe vera 2* dengan *povidone iodine* ($p < 0,05$).
- Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *Aloe vera 1* dengan *Aloe vera 2* ($p > 0,05$).

Pembahasan

Berdasarkan jenis-jenis luka, luka iris (*vulnus scissum*) yang diberikan pada mencit termasuk luka terbuka, dan memiliki ciri-ciri bentuk yang memanjang, tepi luka berbentuk lurus, akan tetapi jaringan kulit disekitar luka tidak mengalami kerusakan⁷. Pada hari ke-0, *scalpel* menembus bagian epidermis paha mencit dan mengakibatkan terjadi pendarahan akibat pembuluh darah yang rusak. Mekanisme normal tubuh akan melakukan proses hemostasis. Proses pembekuan dimulai dari rangsangan kolagen terhadap platelet. Agregasi platelet bersama dengan eritrosit akan menutup kapiler untuk menghentikan pendarahan⁸.

Lokasi sekitar luka terdapat kemerahan dan pembengkakan. Kemerahan dan pembengkakan ini menunjukkan terjadi reaksi inflamasi yaitu *rubor* dan *tumor*. Reaksi inflamasi merupakan respon fisiologis normal tubuh dalam mengatasi luka yang ditandai oleh *rubor* (kemerahan), *tumor* (pembengkakan), *calor* (hangat), dan *dolor* (nyeri). Tujuan dari reaksi inflamasi ini adalah untuk membunuh bakteri yang mengkontaminasi luka⁹.

Luka iris pada mencit disetiap kelompok percobaan terlihat menutup secara perlahan mulai dari kedua ujung kemudian berakhir di bagian tengah. Luka akan bergerak ke arah tengah dengan rata-rata 0,6 sampai 0,75 mm/hari⁸.

Hari ke-3 luka iris pada kelompok *Aloe vera* 1 maupun *Aloe vera* 2 sebagian besar sudah menutup dengan sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa mencit pada kelompok *Aloe vera* 1 maupun *Aloe vera* 2 telah melewati fase akhir dari proses penyembuhan, yaitu fase *remodeling*. Proses *remodelling* akan meningkatkan kekuatan tahanan luka secara drastis. Proses ini didasari pergantian dari kolagen tipe III menjadi kolagen tipe I⁹.

Berdasarkan data hasil penelitian, kelompok I (gel *Aloe vera* produk 1) memiliki rerata waktu tercepat jika dibandingkan dengan kelompok yang lain. Penelitian ini membuktikan bahwa produk gel lidah buaya 1 efektif dalam mempercepat proses penyembuhan luka. Tanaman

lidah buaya biasa digunakan untuk menyembuhkan luka dengan cara menghambat bradikinin yang merupakan mediator inflamasi dan dapat memproduksi agen yang menyebabkan rasa sakit. Dengan menghambat bradikinin, maka juga akan menghambat formasi tromboksan dan akan menyebabkan vasokonstriksi. Selain itu Aloe vera juga menghambat *cyclooxygenase* dan menyebabkan menurunnya produksi prostaglandin yang memicu terjadinya inflamasi¹⁰.

Pada kelompok II (gel *Aloe vera* produk II) memberikan hasil yang hampir sama dengan kelompok I. Kemiripan rerata waktu ini dapat terjadi mungkin karena kandungan yang sama terdapat di dalam kedua produk tersebut, yaitu mengandung 99% ekstrak gel *Aloe vera*. Kecepatan penyembuhan luka ini dikarenakan terdapat senyawa kimia yang ikut berperan di dalam *Aloe vera* antara lain asam amino, hormon, mineral, gula, enzim, antrakuinon, asam salisilat, saponin, steroid dan vitamin. Lidah buaya berperan baik untuk menyembuhkan luka dalam hal menstimulasi reepitelialisasi, fibroblasia, dan jumlah pembuluh darah^{11,12}.

Peneliti juga menemukan bahwa terdapat perbedaan waktu penyembuhan yang signifikan antara kelompok *Aloe vera* dengan kelompok *povidone Iodine*. *Povidone iodine* membutuhkan waktu penyembuhan lebih lama jika di bandingkan dengan

kelompok mencit yang diobati oleh gel *Aloe vera*.

Povidone iodine lebih lambat dalam menyembuhkan luka iris pada mencit, dikarenakan efeknya yang menghambat pertumbuhan sel fibroblast. Hal ini menunjukkan bahwa *Aloe vera* terlihat lebih unggul karena *Aloe vera* justru memacu pertumbuhan jumlah sel fibroblast, makrofag, dan jumlah lumen pembuluh darah^{4,13}.

Terdapat beberapa senyawa aktif di dalam *Aloe vera* yang turut berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka ini, salah satunya adalah *acemannan* yang merupakan fraksi karbohidrat utama yang terdapat di dalam lidah buaya. *Acemannan* bekerja dengan cara menstimulasi imun dan anti-inflamasi, meningkatkan aktivitas monosit dan makrofag dan sitotoksitas, menstimulasi *killer T-cells* dan meningkatkan aktivitas makrofag candidasid secara *in vitro*. *Acemannan* juga mampu menstimulasi *oxygen consumption*, meningkatkan angiogenesis dan meningkatkan sintesa kolagen pada daerah luka^{14,15}.

Selain itu *Aloe vera* juga mengandung *Glycine*, *Proline* dan *Lysine* dimana merupakan asam amino yang benar-benar meningkatkan kadar kolagen. Kandungan ini berfokus pada reproduksi seluler dan oleh sebab itu mengakselerasi waktu penyembuhan¹⁶.

Dua hormon yang diketahui terdapat dalam *Aloe vera* adalah auksin dan giberelin, hormon ini berperan dalam proses penyembuhan luka dan sebagai anti-inflamasi. *Aloe*

vera juga mengandung steroid, yaitu kolesterol, campesterol, lupeol, sistosterol yang berperan sebagai anti-inflamasi. Lupeol berfungsi sebagai antiseptik dan analgesik. *Aloe vera* juga menghasilkan beberapa enzim, antara lain anthranol, barbaloin, asam chrysophanic, ester cinnamonic asam, isobarbaloin dan resistannol. Enzim ini bersifat anti jamur dan anti virus¹¹.

Pada kelompok IV (akuades), mencit membutuhkan waktu terlalu lama agar luka iris dapat sembuh sempurna. Hal ini disebabkan karena mencit tidak diberi perlakuan baik gel *Aloe vera* ataupun obat yang berkhasiat untuk mempercepat penyembuhan luka. Walaupun tidak diberi perlakuan, proses penyembuhan luka tetap berlangsung, ditandai dengan mengecilnya panjang luka pada mencit, artinya tubuh sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya.

Hasil uji *anova* menunjukkan bahwa antar kelompok mencit mempunyai nilai $p = 0,0005$ yang mana $p < 0,05$. Ini berarti terdapat perbedaan yang sangat bermakna antar kelompok dalam waktu penyembuhan luka setelah diberi perlakuan.

Pada perhitungan uji *post hoc*, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *Aloe vera* 1 dan *Aloe vera* 2 dengan akuades dan *povidone iodine*. Hal ini menunjukkan bahwa produk gel *Aloe vera* 1 maupun *Aloe vera* 2 memberikan efek yang menguntungkan dalam mempercepat penyembuhan luka iris. Kemudian melakukan uji *post hoc* antara

kelompok *Aloe vera* 1 dengan kelompok *Aloe vera* 2 dan didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok *Aloe vera* tersebut. Hal ini dapat terjadi karena kandungan yang terdapat dalam kedua produk tersebut adalah sama, yaitu mengandung 99% ekstrak gel *Aloe vera*. Ternyata hasil uji statistik ini memberikan hasil yang sama dengan yang dikemukakan oleh peneliti.

Dengan demikian, berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan tersebut maka dalam kehidupan sehari-hari, gel *Aloe vera* dapat digunakan sebagai obat alternatif dalam mempercepat proses penyembuhan luka iris.

Simpulan

Terdapat perbedaan waktu penyembuhan yang signifikan antara pemberian sediaan gel lidah buaya (*Aloe vera L.*) dari dua (2) produk dagang dibandingkan dengan *providone iodine* dalam proses penyembuhan luka iris (*Vulnus scissum*) pada kulit mencit (*Mus musculus*) jantan galur wistar. Sediaan gel lidah buaya (*Aloe vera L.*) dalam penelitian terbukti lebih baik dalam mempercepat proses penyembuhan luka iris dibandingkan *povidone iodine*.

Daftar Pustaka

1. Djuanda, Adhi., dkk. 2010. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
2. Sjamsuhidajat, R., W. De Jong. 2013. Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed.3. EGC, Jakarta, Indonesia.
3. Furnawanthi, Irni. 2006. Khasiat dan Manfaat Lidah Buaya si Tanaman Ajaib, Ed 7. Argo Media Pustaka, Jakarta, Indonesia, hal. 1-11.
4. Vogt PM., Reimer K., Hauser J., Rossbach O., Steinau HU., Bosse B., Muller S., Schmidt T., Fleischer W. 2006. PVP-iodine in hydrosome and hydrogel – a novel concept in wound therapy leads to enhanced epithelialization and reduced loss of skin grafts. 32 (6) : 698-705,
5. Wijayakusuma, M.H. 2008. Ramuan Lengkap Herbal Taklukan Penyakit. Pustaka Bunda, Jakarta, Indonesia, hal.283.
6. Reddy CH.U., Reddy KS, Reddy JJ. 2011. Aloe vera - a wound healer. *Asian Journal of Oral Health & Allied Sciences*. 1 (1) : hal.1,
7. Sutawijaya, Risang Bagus. 2009. Gawat Darurat. Yogyakarta: Aulia Publisng.
8. Lawrence WT. 2008. Wound Healing Biology and Its Application to Wound Management. Dalam: O'Leary JP, Tabuenca, A. The Physiologic

- Basis of Surgery, Ed.4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; h. 150-175.
9. Leong M, Phillips LG. 2012. Wound Healing. Dalam: Sabiston Textbook of Surgery, Ed.19. Amsterdam: Elsevier Saunders; h. 984-92
 10. Periasamy, Gomathi., Kassa, Solomon., Sintayehu, Biruk., G/libhanos, Mebrahtom., Geremedin, Gereziher., Karim, Aman. 2014. Cosmetic Use of Aloe vera - A Review. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 3 (5) : hal.342-458.
 11. Zhang L, Tizard IR. 1996. Activation of Mouse Macrophage Cell Line by Acemannan; the Major Carbohydrate Fraction of Aloe vera. *Immunopharmacology* ; 35(2):119-28.
 12. Atik, Nur. 2009. Perbedaan Efek Pemberian Topikal Gel Lidah Buaya (Aloe vera L.) dengan Solusio Povidone iodine pada Penyembuhan Luka Sayat pada Mencit. KTI. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.
 13. Hidayat, TSN. 2013. Peran Topikal Ekstrak Gel Aloe vera pada Penyembuhan Luka Bakar Derajat Dalam pda Tikus. KTI. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
 14. Saeed, M.A., Ahmad, I., Yaqub, U., Akbar, S., Waheed, A., Saleem, M., Nasirud- Din. 2003. Aloe vera: a plant of vital significance. *Quarterly Science Vision* Vol.9 No.1-2 Jul-Dec.
 15. Laura, K.S., Parnell, M.S., Anthony, D., Chinnah, I., Tizard R. 2002. Use of Mouse Footpad Model to Test Effectiveness of Wound Dressings. *Diabetes spectrum*. 14 (5): 199-208.
 16. Davis, R.H. 1997. Aloe Vera: History, Science, and Medicinal Uses. www.HealingAloe.com. p:8-9.

Hubungan Status Gizi Menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Liza Chairani¹, Asmarani Ma'mun²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, seperti bakteri, virus maupun jamur. Gejala yang sering timbul berupa batuk dan kesukaran bernafas. WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara berkembang disebabkan oleh pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional dan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Subjek penelitian 95 orang balita yang diperoleh dari data sekunder pada catatan rekam medik balita di Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kenten Palembang. Teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Hasil penelitian memperoleh jumlah balita pneumonia lebih banyak pada balita berjenis kelamin laki-laki (57,4%), kelompok umur 6-24 bulan (51,6%), dan status gizi baik (56,8%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur (p value 1,000 ; $\alpha=0,05$) dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Kenten Palembang periode Januari-Desember 2012. Pneumonia pada balita tidak hanya disebabkan oleh satu faktor risiko, tetapi ada faktor risiko lain seperti faktor lingkungan yaitu tingginya pajanan terhadap polusi udara, kepadatan hunian, dan ventilasi.

Kata Kunci : status gizi balita, pneumonia, pneumonia pada balita

Abstract

Pneumonia is the inflammation of the pulmonic parenchyma. Pneumonia is caused by many microorganisms, which are bacteria, viruses, and fungi. The most common symptoms of this disease are coughing and dyspnea. WHO data in 2011 told that one-fifth of deaths of infants and toddlers especially in developing countries caused by pneumonia. Pneumonia is the second highest cause of death after diarrhea in Indonesia. The aim of this study was to determine the relationship between nutritional status according to weight and age with the pneumonia incidence in toddlers in Kenten public health center, Palembang during January to December 2012. This was an analytical study with cross sectional design. Data were analyzed by Kolmogorov-Smirnov test. The data of 95 babies under five years old were obtained from medical records in Management of Childhood Illnesses Polyclinic in Kenten Public Health Center, Palembang. Sampling was done using simple random sampling technique. The result showed the highest proportion of pneumonia toddler was in boy toddler (57,4%), the age group 6-24 month (51,6%), and good nutritional status (56,8%). Based on the result there was no relationship between nutritional status according to weight and age (p value 1,000; $\alpha=0,05$) with the pneumonia incidence in toddlers in Kenten Public Health Center, Palembang during January to December 2012. Pneumonia in toddlers is not only caused by one risk factor, but there is another risk factor, such as environment i.e high exposure to air pollution, slum area, and house ventilation.

Key words : toddler nutritional status, pneumonia, pneumonia in toddler

Korespondensi= email : lizachairani@ymail.com Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jend. Ahmad Yani Talang Banten 13 Ulu Palembang

Pendahuluan

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada anak yang sangat serius dan merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita. Pneumonia menyebabkan empat juta kematian pada anak Balita di dunia dan ini merupakan 30% dari seluruh kematian. Di negara berkembang, pneumonia merupakan kematian utama.¹

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara-negara berkembang disebabkan oleh pneumonia, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Setiap tahunnya terdapat sebanyak 2 juta bayi yang meninggal karena pneumonia, 5.500 anak meninggal setiap hari atau 4 bayi meninggal setiap satu menit.² Pada tahun 2010 pneumonia merupakan pembunuh terbesar bagi balita di seluruh dunia dengan angka 18% dan diikuti oleh diare dengan 11%.³

Menurut Riskesdas tahun 2007, pneumonia merupakan penyakit penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare diantara balita. Hal ini menunjukkan pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian balita di Indonesia.⁴

Pada tahun 2009, jumlah penemuan kasus Infeksi Saluran

Pernafasan Akut (ISPA) di Provinsi Sumatera Selatan adalah 21.059 kasus atau 30,6 % dari target terdiri dari target penemuan penderita sebanyak 68.785 balita. Pada kasus pneumonia golongan umur <1 tahun sebanyak 6.753 kasus (32,07%) dan untuk golongan umur 1-5 tahun sebanyak 11.182 kasus (53,10%) dari seluruh kasus pneumonia. Pada pneumonia berat untuk golongan umur <1 tahun sebanyak 570 kasus (2,7%) dan pada golongan umur 1-5 tahun sebanyak 300 kasus (1,42%).⁵

Berdasarkan data kota Palembang tahun 2010 jumlah penderita Pneumonia pada Balita adalah 5.036 balita, sedangkan pneumonia pada anak yang lebih dari 5 tahun mencapai 6.03 balita.⁶

Berdasarkan profil Puskesmas Kenten dalam 10 penyakit terbanyak pada anak, pneumonia menempati urutan ke lima. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 220 kasus, tahun 2010 sebanyak 266 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 165 kasus.⁷

Pneumonia pada balita merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan nafas sesak pada anak usia balita. Balita dapat tertular pneumonia dengan cara tertular penderita batuk karena pneumonia, disamping faktor yang lain seperti imunisasi tidak lengkap, kondisi kurang gizi dan pemberian ASI tidak memadai serta tinggal di lingkungan yang tidak sehat.⁸

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian

pneumonia pada balita adalah gizi⁸. Menurut penelitian Rusepno (2005) yang mengatakan bahwa gizi dan infeksi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak di negeri yang sedang berkembang, termasuk Indonesia. Sedangkan menurut penelitian Gozali (2010) mengatakan anak balita yang pneumonia lebih banyak pada anak dengan gizi kurang dan buruk yaitu 36,67%.⁹

Secara umum status gizi penduduk Sumatera Selatan semakin membaik. Terlihat dari indikator persentase penderita gizi kurang dan gizi buruk yang menurun dari 30,79% pada tahun 2003 menjadi 26,87% pada tahun 2005 dan menjadi 18,2% pada tahun 2007 serta meningkat pada tahun 2010 menjadi sebesar 19,90%. Penurunan angka kurang gizi ini terlihat cukup cepat sehingga diharapkan pada tahun 2015 target pencapaian *Millennium Development Goals (MDGs)* dapat dipenuhi.¹⁰

Berdasarkan data dari Puskesmas Kenten Palembang dalam 3 bulan terakhir, jumlah balita yang mengalami gizi kurang pada bulan September 2013 ada 5 balita, pada bulan Oktober 2013 ada 9 balita, dan pada bulan November 2013 ada 2 balita.

Kejadian pneumonia pada balita perlu mendapat perhatian khusus. Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di

wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* untuk mempelajari hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Kenten Palembang.

Waktu penelitian dilakukan selama empat hari, mulai tanggal 16-19 Desember 2013 dan penelitian dilakukan di bagian Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Kenten Palembang.

Populasi diambil dari data rekam medik balita (0-60 bulan) yang terdiagnosis pneumonia yang berobat di Poliklinik MTBS di wilayah Puskesmas Kenten Palembang periode Januari-Desember 2012. Jumlah seluruh balita penderita pneumonia pada tahun 2012 adalah 124 balita.

Sampel penelitian ini sebanyak 95 orang balita, dimana pengambilan sampel dipilih secara *simple random sampling* dari populasi balita penderita pneumonia sebanyak 124 orang balita. Pada penelitian dilakukan pengambilan data sekunder yaitu rekam medik di poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Metode teknis analisis data yang digunakan pada penelitian ini berupa analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan

antara variabel independen dan variabel dependen, pada penelitian ini, syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai alternatif uji *chi square* untuk tabel 2 x K menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Analisis data dari hasil penelitian ini dipaparkan dalam empat tabel berikut

Tabel 1. Distribusi Balita Pneumonia menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	52	57,4%
Perempuan	43	45,3%
Jumlah	95	100%

Jumlah balita pneumonia yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (57,4%) dibandingkan dengan balita pneumonia berjenis kelamin perempuan (45,3%).

Tabel 2. Distribusi Balita berdasarkan Golongan Umur terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	Persentase
≤6 bulan	8	8,4%
6 - 24 bulan	49	51,6%
≥24 bulan	38	40,0%
Jumlah	95	100%

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan (51,6%) dan paling rendah ditemukan pada kelompok umur ≤ 6 bulan (8,4%).

Tabel 3. Distribusi Balita Pneumonia berdasarkan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Status Gizi Baik	54	56,8%
Status Gizi Kurang	33	34,7%
Status Gizi Buruk	8	8,4%
Jumlah	95	100%

Balita penderita pneumonia yang memiliki status gizi baik lebih banyak (56,8%) dibandingkan dengan balita penderita pneumonia status gizi kurang (34,7%) dan status gizi buruk (8,4%).

Tabel 2. Distribusi Balita berdasarkan Golongan Umur terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	Persentase
≤6 bulan	8	8,4%
6 - 24 bulan	49	51,6%
≥24 bulan	38	40,0%
Jumlah	95	100%

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan (51,6%)

dan paling rendah ditemukan pada kelompok umur ≤ 6 bulan (8,4%).

Tabel 4. Hubungan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari - Desember 2012

Pneumonia	Status Gizi						Jumlah		P value
	Baik		Kurang		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
	54	56,8	33	34,7	8	8,4	95	100,0	1,000

Jumlah balita pneumonia dengan status gizi baik lebih banyak dari pada balita pneumonia status gizi kurang dan status gizi buruk.

Dari perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16 for Windows* menghasilkan nilai $p > 0,05$ dengan nilai p value 1,000 maka tidak ada hubungan status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kenten Palembang periode Januari 2012 - Desember 2012.

Pembahasan

Balita yang mengalami kejadian pneumonia lebih banyak pada laki-laki yaitu 52 balita (57,4%) dibandingkan dengan balita perempuan yaitu 43 balita (45,3%). Menurut penelitian Ahmad Gozali di Puskesmas Gilingan Surakarta (2010),

dari 15 responden balita yang mengalami pneumonia persentase balita pneumonia terbanyak pada laki-laki yaitu 10 balita (66,67%) sedangkan pada perempuan yaitu 5 balita (33,33%). Diketahui bahwa dari seluruh balita yang pneumonia, jumlah laki-laki 2 kali lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.¹¹

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan sebanyak 49 balita yang mana umur balita terbanyak adalah 24 bulan ada 16 orang balita.

Adapun kemungkinan faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia dilihat dari kelompok umur tersebut adalah tidak diberi ASI sampai usia 2 tahun, karena ASI mengandung immunoglobulin yang memberi daya tahan tubuh pada bayi. Kurangnya asupan gizi yang diberi melalui MP-ASI, dan pada usia tersebut balita telah aktif dan mengenal lingkungan sehingga kemungkinan faktor risiko pneumonia didapat dari faktor lingkungan.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan periode emas dan periode kritis. Periode emas apabila balita mendapat asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal.¹²

Balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada balita dengan status gizi baik daripada balita status gizi kurang dan status gizi buruk. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramitya Dewi

Ambarwati di Puskesmas Pancoran Mas, Depok (2011) bahwa proporsi tertinggi balita penderita pneumonia adalah dengan status gizi baik yaitu sebesar 56,2% dan yang terendah adalah status gizi buruk yaitu sebesar 20%.¹³

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi turun¹⁴. Jadi kemungkinan balita yang mengalami pneumonia tetapi status gizinya baik disebabkan faktor lain dari status gizi.

Status gizi yang baik ternyata masih menyebabkan kejadian pneumonia pada balita. Menurut penelitian Diessy Marbun di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan (2009), bahwa dari 79 balita yang menderita pneumonia, proporsi tertinggi pada status gizi baik yaitu sebanyak 49 balita (62%)¹⁵. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ahmad Gozali di Puskesmas Gilingan Surakarta (2010) yang menyatakan bahwa balita pneumonia lebih banyak pada anak yang status gizi kurang dan buruk dengan persentase sebesar 36,67%.¹¹

Penelitian ini menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* untuk menganalisis data yang mencari hubungan antar variabel, dikarenakan uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat,

maka dipakai alternatifnya yaitu uji *Kolmogorof-Smirnov*. Dari perhitungan didapatkan nilai *p value* 1,000 yang artinya nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian pneumonia pada balita. Dari penelitian Diah Andarina di Puskesmas Mijen Kota Semarang (2013) mengenai Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita (*p value* = 0,2482).¹⁶

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa status gizi balita yang kebanyakan balita berstatus gizi baik didukung dengan pemantauan dari Kartu Menuju Sehat (KMS). Karena dengan adanya KMS para ibu balita mudah mengontrol status gizi dengan melihat umur dan berat badan yang diukur dalam sebulan sekali melalui posyandu¹⁶. Menurut Said (2008), pneumonia bukan hanya disebabkan oleh satu faktor risiko saja melainkan ada faktor risiko lain, seperti tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat atau tidak mendapat ASI eksklusif, malnutrisi, faktor lingkungan seperti tertular dari percikan droplet penderita yang batuk, tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri dan asap rokok serta polusi ruangan) dan lingkungan perumahan yang padat juga meningkatkan balita untuk terserang pneumonia.¹⁷

Notoadmodjo (2007) menyebutkan rumah atau tempat tinggal yang buruk (kurang baik) dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan, diantaranya adalah infeksi saluran nafas. Rumah yang tidak memiliki sirkulasi udara yang memadai akan mendukung penyebaran virus dan bakteri yang mengakibatkan penyakit infeksi saluran pernafasan¹⁴. Menurut penelitian Ahmad Gozali (2010) adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia antara lain keadaan sosial ekonomi orang tua balita yang rata-rata dari golongan menengah kebawah, terbatasnya pengetahuan dan perhatian orang tua mengenai kesehatan dan kurangnya kesadaran orang tua untuk segera memeriksakan anaknya bila sakit.¹¹

Simpulan dan Saran

Subjek penelitian sebanyak 95 balita yang mengalami pneumonia diambil dari pencatatan rekam medik di Poliklinik MTBS.

Balita penderita pneumonia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan. Kelompok umur balita penderita pneumonia lebih banyak pada kelompok umur 6 - 24 bulan, dimana terbanyak pada balita berumur 24 bulan. Kemungkinan faktor kejadian pneumonia dilihat dari kelompok umur tersebut adalah tidak diberi ASI sampai usia 2 tahun, kurangnya asupan gizi yang diberi melalui MP-ASI, dan pada kelompok

umur tersebut balita telah aktif dan mengenal lingkungan.

Balita penderita pneumonia dengan status gizi baik lebih banyak dibandingkan dengan balita pneumonia status gizi kurang dan buruk. Hal ini membuktikan bahwa pneumonia bukan hanya disebabkan oleh satu faktor resiko saja, melainkan ada faktor resiko lain seperti tidak imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat atau tidak mendapat ASI eksklusif, defisiensi vitamin A, faktor sosial ekonomi orang tua balita yang rata-rata dari golongan menengah kebawah, terbatasnya pendidikan dan pengetahuan serta perhatian orang tua mengenai kesehatan dan kurangnya kesadaran orang tua untuk segera memeriksakan anaknya bila sakit, faktor lingkungan seperti tertular dari percikan droplet penderita yang batuk, tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri, asap rokok), kepadatan hunian, sirkulasi udara yang kurang juga meningkatkan kejadian pneumonia pada balita.

Daftar Pustaka

1. Bryce *et al.* 2005. *Factors associated with increase risk of progression to respiratory syncytial virus-associated pneumonia in young Kenya children.* Tropical Medicine and International Health Volume 13 No 7, hal 914- 926

2. Kartasasmita, Cissy. 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita*, Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita, Jakarta. Hal. 17, 22, 23
3. Liu Li, et al. 2012. *Global Regional and National Causes of Child Mortality : An Updated Systematic Analysis for 2010 with Time Trends since 2000*. The Lancet Early Online Publication
4. Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, Jakarta
5. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Jakarta
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2010
7. Profil Puskesmas Kenten Palembang, 2012
8. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Depkes RI, Jakarta
9. Rusepno, dkk. 2005. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, Jilid I*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 21
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2010. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Sumatera Selatan*. Bappeda Sumatera Selatan, hal. 65- 66
11. Gozali, Achmad. 2010. *Hubungan antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan banjarsari Surakarta*. Departemen Kesehatan RI. 2004. *Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta
12. Dewi, Pramitya. 2011. *Hubungan karakteristik Anak dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pancoran Mas*.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
14. Marbun, Diessy. 2009. *Karakteristik Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan Tahun 2004-2007*. Andarina, Diah. 2013. *Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12- 48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
15. Said, Mardjanis. 2008. *Pneumonia*. Dalam : Rahajoe, N.N., Supriyatno, B., dan Setyanto, D.B (editor) *Buku Ajar Respirologi Anak*, Ed.1 Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, hal.350-364

Faktor Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muaradua Kabupaten Oku Selatan

Berta Afriani*

*Dosen STIKES Al-Ma'arif Baturaja

Abstrak

Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan menunjukkan penyakit diare termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak. Berdasarkan data Puskesmas Muaradua, jumlah kasus diare tahun 2013 sebesar 4,7% meningkat menjadi 5,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Kelurahan Bumi Agung yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan tahun 2014. Penelitian survei analitik ini menggunakan desain cross sectional. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner dan check list. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak balita. Besar sampel sebanyak 180 responden. Analisis data univariat dijabarkan dalam tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square. Penelitian ini mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara sumber air bersih (p value 0,000), tempat pembuangan sampah (p value 0,000), kebiasaan buang air besar (p value 0,001), dan sarana pembuangan air limbah (p value 0,000) dengan kejadian diare pada anak balita. Dengan adanya hubungan antara keempat variabel ini dengan kejadian diare pada anak balita, pihak Puskesmas Muaradua diharapkan lebih mengoptimalkan penyuluhan tentang penyakit yang ditimbulkan oleh sumber air bersih, kebiasaan buang air besar, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah dan untuk peneliti lainnya diharapkan dapat lebih mengembangkan lagi variabel-variabel yang akan diteliti untuk mencapai penyelesaian permasalahan secara menyeluruh.

Kata Kunci: diare, sumber air bersih, kebiasaan buang air besar, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah.

ABSTRACT

Departement of Health of South Ogan Komering Ulu profile showed diarrhea was in the top most disease. According to Puskesmas Muaradua data, there were increasing in diarrhea prevalence from 4,7% to 5,5%. The purpose of this study was to determine association between enviromental factor and diarrhea at children under 5 years old in Bumi Agung, Muaradua, South OKU in 2014. Analytic survey research was conducted with a cross-sectional design. Primary data was collected by interviewing the subjects using questionnaire and check list. Population was all mothers who have children under 5 years old in Bumi Agung. Sample size was 118 respondents. Data was analyzed using univariate analysis to obtain the frequency ditribution and using bivariate analysis with Chi-Square test. This study found significant association between the use of clean water (p value 0,000), bowel habit (p value 0,001), the use of landfills (p value 0,000), and the use of wastewater disposal (p value 0,000) with the occurence of diarrhea in children under five years old. Based on this data, Puskesmas Muaradua should optimize the health conseling about water-borne disease, bowel habits, landfills and wastewater disposal.

Keyword: diarrhea, clean water, bowel habit, landfills, wastewater disposal

Pendahuluan

Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare.¹

Saat ini morbiditas (angka kesakitan) diare di Indonesia mencapai 195 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asean. Diare juga masih merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Walaupun angka mortalitasnya telah menurun tajam, tetapi angka morbiditas masih cukup tinggi. Penanganan diare yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat diare dalam 20 tahun terakhir menurun tajam. Walaupun angka kematian sudah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Diare menjadi penyebab nomor satu kematian balita di seluruh Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua. Lama diare serta frekuensi diare pada penderita akut belum dapat diturunkan.²

Penyakit Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode Diare berat.³

Menurut Hipocrates Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal(cair). Menurut FKUI/RSCM bagian KIA Diare diartikan sebagai buang air besar lebih dari 4 kali sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali.⁴ diare pada anak diperparah dengan kondisi tubuh yang kekurangan cairan. Kondisi ini biasa disebut dengan istilah dehidrasi.⁵

Studi WHO 2009 menyebutkan bahwa 17% kematian anak balita di dunia disebabkan penyakit Diare.⁶ Di Indonesia Kejadian Diare semakin naik pada periode tahun 1996-2006. Sedangkan dari tahun 2006 sampai tahun 2011 terjadi sedikit penurunan angka kesakitan, yaitu dari 423 menjadi 411 per 1000 penduduk.⁷ Prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam (4,2%) dan terendah di DI Yogyakarta (18,9%).⁸

Data yang tercatat di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, penderita Diare di Propinsi Sumatera Selatan dari jumlah penduduk 7,5 juta pada tahun 2011 mencapai 143.822 kasus, tahun 2012 mencapai 164.368 kasus dan tahun 2013 mencapai 120.000 kasus yang umumnya diderita oleh balita dan anak-anak.⁹

Berdasarkan data sepuluh penyakit terbanyak Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) tahun 2012, Diare merupakan salah satu penyakit ke tiga terbanyak (37,5%) setelah ISPA (40,1%) dan Malaria Klinis (8,37%). Berdasarkan data dari 19 puskesmas di kabupaten OKU Selatan kejadian Diare tertinggi di wilayah kerja UPTD pukesmas Muaradua pada tahun 2011 adalah 37,5%, pada tahun 2012 adalah 37,5%, dan pada 2013 adalah 38,5%.¹⁰

Penyakit Diare sangat berbahaya apabila menyerang kelompok umur balita Berdasarkan profil Puskesmas Muaradua tahun 2011 kasus Diare pada balita yaitu 4,8%, pada tahun 2012 jumlah kasus Diare pada balita terdapat 4,7%, dan pada tahun 2013 jumlah kasus Diare pada Balita sebanyak 5,5%. Kabupaten OKU Selatan merupakan Kabupaten yang secara topografis memungkinkan terjadinya Diare. Hal ini karena pemukiman penduduk di sepanjang aliran sungai, cakupan air bersih untuk diwilayah kerja UPTD Puskesmas Muaradua yang menggunakan sarana PDAM sebanyak 3.681 KK dari 8.342 KK, sumur gali 2.570 KK, PAH (penampungan air hujan) 89 KK, PMA (perlindungan mata air) 64 KK, sumur bor 123 KK, yang mempunyai jamban keluarga 4.154 KK, tempat pembuangan sampah 8.342 KK, yang memiliki saluran pembuangan air limbah sebanyak 8.342 KK dan yang memenuhi syarat 4.154 KK.¹¹

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu: sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.¹⁶

Salah satu penyebab diare adalah air yang terkontaminasi. Dalam kasus ini ada hubungannya dengan kualitas air yang diminum. Air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif. Hal ini telah diatur dalam Peraturan Menteri

Kesehatan No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.⁵

Dari 9 desa dan 5 kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas Muaradua, Kelurahan Bumi Agung termasuk tertinggi kasus Diare pada anak balita: tahun 2012 sebanyak 32 kasus (19%) dari 168 balita, tahun 2013 sebanyak 58 kasus (32%) dari 180 balita.¹²

Berdasarkan observasi, penduduk di kelurahan Bumi Agung masih banyak yang belum menggunakan air bersih dan jamban sehat, mereka masih membuang air besar dikebun-kebun penduduk. Hal tersebut dapat menyebabkan terbentuknya lingkungan kondusif untuk terjadinya Diare.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dari objek yang dilakukan secara bersamaan.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita di Kelurahan Bumi Agung Kecamatan Muaradua Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan yang berjumlah sebanyak 180 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan rancangan acak sederhana (*Simple Random Sampling*) menggunakan rumus Iwan Ariawan (1998) berjumlah 118 responden..

Data diperoleh melalui wawancara langsung dan observasi dengan responden dengan menggunakan panduan kuesioner dan check list serta data dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta bidan Desa Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univarit

Uji yang digunakan dalam analisa ini adalah uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan (α)

sebesar 5% jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka ada hubungan bermakna antar variabel yang diuji, sebaliknya jika $p \text{ value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel penelitian.⁹

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Kejadian Diare pada anak balita		
- Penderita	35	29,7
- Bukan Penderita	83	70,3
Sumber Air Bersih		
- Tidak memenuhi syarat	40	33,9
- Memenuhi syarat	78	66,1
Kebiasaan Buang Air Besar		
- Tidak memenuhi syarat	72	61
- Memenuhi syarat	46	39
Temat Pembuangan Sampah		
- Tidak memenuhi syarat	50	42,4
- Memenuhi syarat	68	57,6
Sarana Pembuangan Air Limbah		
- Tidak memenuhi syarat	52	44,1
- Memenuhi syarat	66	55,9

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 118 responden yang anak balitanya menderita Diare sebanyak 35 responden (29,7%) lebih kecil dan yang tidak menderita Diare sebanyak 83 responden (70,3%). Sumber air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 40 responden (33,9%) lebih kecil dan yang sumber air bersih memenuhi syarat sebanyak 78 responden (66,1%). Kebiasaan buang air besar tidak memenuhi syarat sebanyak 72 responden (61,0%) lebih kecil dan yang kebiasaan buang air besar memenuhi syarat sebanyak 46 responden (39,0%). tempat pembuangan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak

50 responden (42,4%) lebih kecil dan yang tempat pembuangan sampah memenuhi syarat sebanyak 68 responden (57,6%). saluran pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat sebanyak 52 responden (44,1%) lebih kecil dan yang saluran pembuangan air limbah memenuhi syarat sebanyak 66 responden (55,9%)

2. Analisa Bivariat

Dari hasil uji *chi square* didapat $p \text{ value}$ 0,000 ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel sumber air bersih dengan kejadian Diare pada anak balita di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan

Tabel 2. Hubungan Sumber Air Bersih, Kebiasaan Buang Air Besar, Temat Pembuangan Sampah, Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare pada anak balita

Variabel Independent	Kejadian Diare pada anak balita		Jumlah	p value
	Ya	Tidak		
Sumber Air Bersih				
- Tidak memenuhi syarat	32 (80,0%)	8 (20,0%)	40 (100%)	0,000
- Memenuhi syarat	3 (3,8%)	75 (96,2%)	78 (100%)	
Kebiasaan Buang Air Besar				
- Tidak memenuhi syarat	30 (41,7%)	42 (58,3%)	72 (100%)	0,001
- Memenuhi syarat	5 (10,9%)	41 (89,1%)	46 (100%)	
Temat Pembuangan Sampah				
- Tidak memenuhi syarat	28 (56%)	22 (44%)	50 (100%)	0,000
- Memenuhi syarat	7 (10,3%)	61 (89,7%)	68 (100%)	
Sarana Pembuangan Air Limbah				
- Tidak memenuhi syarat	31 (59,6%)	21 (40,4%)	52 (100%)	0,000
- Memenuhi syarat	4 (61,6%)	62 (93,9%)	66 (100%)	

*secara statistik bermakna ($p < 0,05$)

Teori Suharyono (2008) yang menyatakan bahwa air mempunyai peranan besar pada pemindahan beberapa penyakit menular, besarnya peranan air dalam pemindahan penyakit adalah disebabkan oleh keadaan air itu sendiri, dimana merupakan media yang sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikrobiologis. Air juga dapat bertindak sebagai tempat perkembangbiakan mikrobiologis dan juga bisa sebagai tempat tinggal sementara (perantara) sebelum mikrobiologis berpindah kepada manusia.¹⁷

Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian Diare, sebagian besar kuman infeksi penyebab Diare ditularkan melalui jalur

mulut, mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercampur dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin (2010). Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bumi Agung Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan didapatkan bahwa sumber air bersih yang digunakan masyarakat sebagian menggunakan PDAM dan sumur dan sebagian masyarakat menggunakan air sungai untuk kebutuhan makan, minum, mandi, cuci, kakus (MCK). Hal ini tentu saja sangat beresiko terjadinya penyakit Diare, apalagi

bila air sungai tidak disaring terlebih dahulu sebelum disimpan ketempat penampungan, dan tidak dimasak sampai benar-benar mendidih.¹⁸

Dari hasil uji *chi square* didapat *p value* 0,001 ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan buang air besar dengan kejadian Diare pada anak balita di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan.

Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja/kotoran manusia bagi keluarga, lazimnya disebut kakus. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia atau tinja (kakus/jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air.¹⁹

Sejalan dengan teori Corrie (2009), bahwa *E. Colli* (ETEC) pada dasarnya lebih dipercaya sebagai penyebab Diare karena kuman /bakteri ini hanya dapat ditemukan pada penderita Diare dan tidak terdapat pada orang yang bukan penderita/penderita tanpa Diare. Ada dua jenis toksin yang diproduksi oleh kuman ini (ETEC) yaitu *Lebie Toksin* dan *Stabila Toxin*. Sistem pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan upaya kesehatan masyarakat, kondisi lingkungan serta resiko penularan penyakit, terutama penyakit menular. Dan *E. Colli* itu sendiri banyak ditemukan pada air yang sudah tercemar dengan tinja manusia. Dengan

demikian bagi yang mengkonsumsi air yang tercemar tinja manusia kemungkinan besar akan terkena Diare.⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsir (2007)²⁰. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan didapatkan bahwa kebiasaan buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat di Kelurahan Bumi Agung sebagian telah memenuhi syarat kesehatan, tetapi masih kurang. Pada saat peneliti melihat langsung jamban keluarga yang ada banyak ditemukan jamban dalam keadaan kotor, dimana tinja tidak di gelontor dengan baik sehingga masih tertinggal dipermukaan, lantai disekitar wc juga banyak yang tidak terawat baik dari kebersihan pijakan wc maupun lantai disekitar wc, persediaan air untuk aktifitas di jamban kurang dan saat ditanyakan dengan responden cara pembuangan tinja anak balita mereka, ternyata mereka membuangnya secara sembarangan terkadang dibuang disaluran pembuangan air limbah, kadang juga dikedunkan. Seharusnya kebiasaan yang kurang baik inilah salah satu penyebab tertularnya penyakit Diare pada anak balita mereka.

Dari hasil uji *chi square* didapat *p value* 0,000 ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel tempat pembuangan sampah dengan kejadian Diare pada anak balita di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang tidak dipakai lagi oleh manusia atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia

dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendiri¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustin (2010)⁽¹⁸⁾. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mempunyai tempat sampah sehingga terlihat sampah berserakan disekitar pemukiman masyarakat dan penderita/penderita tanpa Diare. Ada dua jenis toksin yang diproduksi oleh kuman ini (ETEC) yaitu *Lebie Toksin* dan *Stabila Toxin*. Sistem pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan upaya kesehatan masyarakat, kondisi lingkungan serta resiko penularan penyakit, terutama penyakit menular. *E. coli* itu sendiri banyak ditemukan pada air yang sudah tercemar dengan tinja manusia. Dengan demikian bagi yang mengkonsumsi air yang tercemar tinja manusia kemungkinan besar akan terkena Diare.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustini (2010)¹⁸. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mempunyai tempat sampah sehingga terlihat sampah berserakan disekitar pemukiman masyarakat dan sebagian lagi telah memiliki tempat pembuangan sampah namun masih banyak

yang tidak memiliki penutup sehingga banyak sampah yang tercecer keluar, tempat pembuangan sampah pun jauh dari rumah-rumah masyarakat dan yang menyebabkan banyaknya lalat maupun serangga lain yang hinggap di sampah tersebut dan terlihat banyak lalat-lalat yang beterbangan disekitar pemukiman masyarakat. Lalat-lalat inilah yang merupakan salah satu penyebab penularan penyakit Diare khususnya pada anak balita, dimana aktifitas ibu-ibu yang sering memberikan makan pada anak balita di luar rumah, sementara keadaan lingkungan disekitar rumah tidak sehat.

Dari hasil uji *chi square* didapat *p value* 0,000 ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel saluran pembuangan air limbah dengan kejadian Diare pada anak balita di Kelurahan Bumi Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan.

Air limbah atau buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan yang mungkin ada.¹¹

Teori yang dijelaskan oleh Depkes RI (1990/1991) bahwa air limbah yang mengandung organisme/mikroorganisme dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Air

limbah rumah tangga, seperti air bekas mencuci, air bekas mandi dan lain-lain harus diperhatikan pembuangannya. Jika tidak dibuang secara benar maka air buangan itu bisa mencemari sumber air bersih yang dikonsumsi sehari-hari sehingga dapat menimbulkan penyakit terutama Diare.

Daftar Pustaka

1. Hardi, AR., Masni., Rahma. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah.
2. Dianto, Efra. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita.
3. Suraatmaja, 2010. Diare. In:Suraatmaja Sudaryat.,ed.Gastroenterologi Anak. Jakarta: Sagung Seto;1-15
4. Sudarti, 2010. Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak Nuha Medika, Yogyakarta
5. Pradana, Adi. 2014. Kualitas Air Minum dan Penyakit Diare.
6. Irianto Kus, Kusno Waluyo. 2007. Gizi dan Pola Hidup Sehat. Yrama Widya, Bandung
7. Kemenkes RI. Balitbangkes Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2011
8. Konsil Kedokteran Indonesia, 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Edisi Kedua, 2012. Jakarta
9. Corrie, Wawolumaya, 2013. Survei Epidemiologi Sederhana. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
10. Profil Dinas Kesehatan OKU Selatan, 2013.
11. Profil Puskesmas Muaradua, 2013
12. Notoadmojo, 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
13. Depkes RI, 2010. Buku Saku Diare. Dirjen PPM & PL, Jakarta
14. Notoadmojo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.
15. Hardi, AR., Masni., Rahma. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah.
16. 8 Faktor Penyebab Diare. 2012. <http://www.smallcrab.com/>
17. Suharyono, 2008. Diare Akut. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
18. Agustini, Magdarina Destri. 2010. Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia 2000-2007.
19. Suparman dan Suparmin. 2002. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
20. Syamsir, 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Gunung Raya Wilayah Kerja Puskesmas Kota Batu Kecamatan Warkuk Ranau Selatan Kabupaten OKU Selatan

Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia di RSUD Palembang Bari Tahun 2013

Kurniawan¹, Yanti Rosita²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi. Anemia dalam kehamilan diketahui berdampak buruk baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan besar sampel sebesar 69 orang. Data diambil dengan cara melakukan penimbangan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir bayi. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang bermakna antara berat badan lahir bayi dari ibu hamil aterm dengan anemia dengan dari ibu hamil aterm tidak anemia ($p=0,009$), namun tidak menemukan perbedaan berat lahir plasenta yang bermakna antara plasenta yang lahir dari ibu dengan anemia dengan plasenta yang lahir dari ibu tanpa anemia ($p=0,403$). Pada penelitian ini anemia merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi berat badan bayi lahir namun tidak mempengaruhi berat plasenta lahir.

Kata Kunci : Anemia pada Kehamilan, Berat Badan Lahir Bayi, Berat Plasenta Lahir

Abstract

The frequency of pregnant woman with anemia in Indonesia is relatively high. It has bad effect to both of them, for the health of mother and baby. Anemia is an important cause behind the incidence of morbidity and mortality. The purpose is analyzed the differences between newborn weight and placental weight from anemic and non-anemic mothers at Palembang BARI Hospital in 2013. This was an analytic observational study using cross-sectional design. Data were collected by total sampling. Sample size was 69 subjects. Data were analyzed by chi-square test. The result of chi-square test showed significant difference between newborn weight from anemic mother and from non-anemic mother ($p=0,009$) but found no difference between placental weight from anemic mother and non-anemic mother ($p= 0,403$). Conclusion, anemia was associated to newborn weight, but not associated to placental weight.

Keywords : Anemia in Pregnancy, Newborn Weight, Placental Weight

Pendahuluan

Anemia ringan adalah suatu kondisi yang normal selama kehamilan yang diakibatkan adanya peningkatan volume darah pada ibu. Apabila anemia ringan berubah menjadi anemia berat hal tersebut dapat menempatkan janin pada risiko yang tinggi. Anemia pada ibu hamil diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal.¹

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia dalam kehamilan berpotensi membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.²

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik

pada ibu maupun pada janin. Di dunia 34% ibu hamil dengan anemia dimana 75% berada pada negara sedang berkembang.³

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi, yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.⁴

Jumlah kematian ibu tahun 2011 di Kota Palembang sebanyak 11 orang dengan penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, anemia dalam kehamilan, dan lain-lain. Sedangkan target MDG's tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup⁵. Berdasarkan hasil survey cepat anemia pada ibu hamil di Palembang pada tahun 2006 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 27,30%. Hal ini menunjukkan peningkatan prevalensi anemia bila dibandingkan hasil pengukutan kadar Hb tahun 2001 sebesar 20,06%⁶, Sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil yang dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan Palembang ternyata dari 300 responden dan yang kadar hemoglobinnya normal sebanyak 79,33% dan responden yang mengalami anemia dengan Hb kurang dari 11g% sebanyak 20,67%.⁷

Ada berbagai pendapat tentang efek maternal dan perinatal anemia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 20% dari kematian

ibu telah dipengaruhi oleh anemia. Ibu hamil aterm cenderung menderita Anemia Defisiensi Besi (ADB) karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya dalam rangka persediaan segera setelah lahir⁸. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang akan mempengaruhi fungsi dari plasenta. Fungsi plasenta yang menurun akan dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum, prematuritas.⁹

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh ibu, janin, dan plasenta. Plasenta adalah organ yang paling penting untuk mempertahankan dan melanjutkan kehamilan yang sehat. Plasenta sebagai organ tempat transfer dan pertukaran oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.¹⁰

Plasenta berfungsi sebagai alat nutritif untuk mendapatkan bahayng diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebagai alat pembuangan sisa metabolisme, alat pernapasan dimana janin mengambil O₂ dan membuang CO₂, menghasilkan hormon pertumbuhan, alat penyalur antibodi ke tubuh janin, dan sebagai barrier atau filter.² Kapasitas pertumbuhan berat janin dipengaruhi oleh pertumbuhan plasenta, dan terdapat korelasi kuat antara berat plasenta dengan berat badan lahir.⁷

Selain dampak tumbuh kembang janin, anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertropi, kalsifikasi, dan infark, sehingga terjadinya gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.¹¹ Selain itu, anemia pada ibu hamil terdapat hipertropi plasenta dan vili yang mempengaruhi berat plasenta.¹²

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Palembang Bari tahun 2013. Mengingat dampak yang dapat diakibatkan anemia dalam kehamilan, maka peneliti merasa penelitian ini penting untuk diteliti.

Metode Penelitian

Penelitian perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI pada Tahun 2013 berbentuk penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebesar 69 sampel, tidak dilakukan *sampling* pada penelitian ini karena semua populasi terjangkau yang termasuk kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian atau disebut total sampling. Data penelitian ini menggunakan data primer yaitu berupa pengukuran terhadap berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu yang mengalami anemia

dan tidak anemia yang melahirkan di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.

Hasil dan pembahasan

Dari penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI pada periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014 diketahui bahwa dari 69 ibu hamil aterm didapatkan 36 orang (52,2%) ibu hamil aterm tidak anemia, 33 orang (47,8%) ibu hamil aterm dengan anemia.

Untuk distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm didapatkan 6 orang (8,7%) yang termasuk dalam kategori dengan berat badan lahir bayi rendah, 63 orang (91,3%) yang termasuk dalam kategori dengan berat badan normal.

Berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm tidak anemia diketahui bahwa dari 36 sampel didapatkan 36 orang (100%) yang termasuk dalam kategori BBLN, dan tidak ada yang termasuk dalam kategori BBLR. Didapatkan juga distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia diketahui bahwa dari 33 sampel didapatkan 27 orang (81,8%) yang termasuk dalam kategori BBLN, 6 orang (18,2%) yang termasuk dalam kategori BBLR.

Berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm didapatkan 52 orang (75,4%) yang termasuk dalam kategori BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 17 orang (24,6%) yang termasuk dalam kategori BPL tidak normal dengan berat

plasenta lahir bayi $< 1/6$ berat badan lahir bayi.

Berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan tidak anemia diketahui bahwa dari 36 sampel didapatkan 29 orang (80,6%) yang termasuk dalam BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 7 orang (19,4%) yang termasuk dalam BPL tidak normal dengan berat plasenta lahir $< 1/6$ berat badan lahir bayi. Sedangkan distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia diketahui bahwa 33 sampel didapatkan 23 orang (69,7%) yang termasuk dalam kategori BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 10 orang (30,3%) yang termasuk dalam BPL tidak normal dengan berat plasenta lahir $< 1/6$ berat badan lahir bayi.

Perbedaan berat badan lahir bayi terhadap anemia yang memiliki BBLN sebanyak 27 orang (81,8%), yang memiliki BBLR sebanyak 6 orang (18,2%). Perbedaan berat badan lahir bayi terhadap tidak anemia yang memiliki BBLN sebanyak 36 orang (100%) dan tidak ada yang BBLR. Dari hasil analisis tabel 2.2. didapatkan p value 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara berat badan lahir bayi dengan anemia terhadap berat badan lahir bayi tidak anemia.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan I Dewa Ketut Ayu (2011) bahwa terdapat perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia. Serta sejalan

pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Lestari (2011) bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Perbedaan berat plasenta lahir terhadap anemia yang memiliki BPLN sebanyak 23 orang (69,7%) dan BPL tidak normal sebanyak 10 orang (30,3%). Perbedaan berat plasenta lahir terhadap tidak anemia yang memiliki BBLN sebanyak 29 orang (80,6%) dan BPL tidak normal sebanyak 7 orang (19,4%). Dari hasil analisis tabel 2.2. didapatkan p value 0,403 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara berat plasenta lahir dengan anemia terhadap berat plasenta lahir tidak anemia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Hasra Mukhlisan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna, hasil ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Ketut Surinati (2011) yang telah menyatakan bahwa terdapat perbedaan berat plasenta lahir bayi secara bermakna.

Kemungkinan adanya perbedaan hasil penelitian dikarenakan perbedaan patokan yang digunakan pada penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terhadap berat normal dari berat plasenta lahir, pada penelitian ini digunakan patokan berat normal dari plasenta adalah $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi.

Simpulan dan Saran

Dari 69 sampel, frekuensi ibu hamil aterm didapatkan 36 orang (52,2%) ibu hamil aterm tidak anemia, 33 orang (47,8%) ibu hamil aterm dengan anemia. Distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 6 orang (8,7%) BBLR, 63 orang (91,3%) yang termasuk dalam kategori BBLN. Distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 52 orang (75,4%) yang termasuk dalam kategori BPLN, 17 orang (24,6%) yang termasuk dalam kategori BPL tidak normal. Anemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi. Kejadian anemia tidak menjadi faktor risiko dari berat plasenta lahir rendah. Saran pada penelitian ini diharapkan pada pihak RSUD Palembang BARI untuk melakukan pencatatan terhadap berat plasenta lahir.

Daftar Pustaka

1. Rasmaliah. 2004. Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing pada Ibu Hamil Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
2. Manuaba, 2012, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan. Dan KB, Jakarta : EGC
3. Shafa, 2010, Anemia pada Ibu Hamil.
(<http://drshafa.wordpress.com/2010/11/16/anemia-pada-bumil>)

4. Saifuddin, 2009, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I Cetakan Kelima, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.
5. Depkes RI, 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2011.
6. Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2007.
7. Adventy E, 2007, Survey Cepat Anemia Gizi Ibu Hamil di Kota Palembang, 2007
8. Sin sin, 2008, Masa Kehamilan dan Persalinan, Jakarta : PT Alex Media Komputindo
9. Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap. L.C., Hauth. J.C., Wenstrom K.D. 2005. Obstetri Williams. Edisi 21. Jakarta:EGC, pp: 18-20, 91, 146-49, 191-93. 1463-72.
10. Asgharnia M., Esmailpour N., Poorghorban M., and Atrkar-Roshan, 2007, *Placental Weight and Its Assosiation With Maternal and Neonatal Characteristics*, 2008 Acta Medica Iranica, Vol: 46, No. 6
11. Winkjosastro, 2011, Ilmu Bedah Kebidanan Edisi I Cetakan Kesembilan, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011
12. Robert B K., Caroin M Salafia, Wanda K Nicholson, Anne Dugan, Nae Yuh Wang, Frederich L Brancati, 2008, *Maternal risk factor for abnormal placenta growth : 2008 The National Collaboran Perinatal Project.*

Hubungan Karakteristik Pasien Jamkesmas dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013

Hibsah Ridwan¹, Kms. Yakub Rahadiyanto²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 bahwa untuk jumlah peserta pengguna Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) tersebut yaitu sebanyak 410.507 Jiwa, dan untuk para pengguna kartu Jamkesmas tersebut kebanyakan berasal dari kalangan masyarakat yang kurang mampu atau yang mengalami kesulitan dalam faktor perekonomiannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien Jamkesmas (umur/ usia, pendidikan, dan jenis kelamin), dan kualitas pelayanan kesehatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel yang digunakan yaitu semua pasien pengguna Jamkesmas yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Hasil penelitian berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden ($p=1,000$), tingkat pendidikan responden ($p=1,000$), jenis kelamin responde ($p=0,998$) dengan kualitas pelayanan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD Palembang Bari tidak memandang usia, tingkat pendidikan, maupun jenis kelamin pasien pengguna JAMKESMAS dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : karakteristik pasien jamkesmas, kualitas pelayanan kesehatan

Abstract

Public Health Assurance is a health services programme for poor peoples that free of charge, previously known as the Health Insurance for the Poor (ASKESKIN) . Based on Department of Health, Palembang in 2013 that the number of participants who use JAMKESMAS (Public Health Insurance) were 410,507, and for the users of the JAMKESMAS that mostly derived from people who are underprivileged or who have financial problem. The aim of this study was to investigate the characteristics of JAMKESMAS patients (age, education, and sex) and the quality of health services in Internal Medicine Ward. This was an analytical survey with cross sectional design. Samples were JAMKESMAS patients in Internal Medicine ward of Palembang Bari Hospital in 2013. Sample size was 100 respondents. Kolmogorov – Smirnov test showed no association between age ($p=1.000$), education level ($p=1.000$), and sex ($p=0.998$) and service quality. Health service in Palembang Bari Hospital were given equally to all JAMKESMAS patients.

Keywords: JAMKESMAS patient characteristics, Health Service quality

Korespondensi= Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang,
Jl. KH. Balqi / Talang Banten 13 Ulu Palembang Telp. 0711-520045

Pendahuluan

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sangat pesat (*mega speed*) serta persaingan global menuntut lulusan pendidikan kedokteran mempunyai kualitas/mutu yang baik. Selain itu tuntutan *stakeholder* terhadap lulusan pendidikan kedokteran selalu berkembang, sehingga menuntut institusi pendidikan kedokteran untuk selalu melakukan penjaminan mutu dengan meningkatkan sumber daya manusia (SDM) dari lulusan pendidikan kedokteran tersebut.¹

Usaha penjaminan mutu ini menyebabkan terjadinya perubahan paradigma pendidikan kedokteran di seluruh dunia khususnya di Indonesia.² Perubahan paradigma pendidikan kedokteran, menyebabkan perlu diadakan perubahan pada kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia dari konvensional menjadi kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Berdasarkan SK Dirjen DIkti No.1386/D/T/2004 Program Studi Kedokteran Dasar (PSKD) dilandasi/mengacu ke Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) untuk dokter layanan primer (*Primay Care Physician*) dengan pendekatan dokter keluarga.³ KBK bisa dilaksanakan dengan berbagai cara, salah satunya dengan Problem Based Learning (PBL). Strategi dalam PBL terdiri dari *student-centred*, *problem-based*, *integrated*, *community-based*, *elective* dan *systematic approach* atau biasa disingkat dengan SPICES.⁴

Problem-based learning (PBL) adalah sebuah strategi pembelajaran baru yang menitikberatkan pembelajaran pada

mahasiswa atau dengan kata lain pembelajaran berpusat pada mahasiswa (*student centered learning*). Sejak diperkenalkan oleh Barrows pada 1969 di Fakultas Kedokteran McMaster, Kanada, PBL telah diadopsi oleh banyak fakultas kedokteran di seluruh dunia. Banyak keunggulan dalam metode pembelajaran PBL seperti mendorong pembelajaran mahasiswa lebih aktif dan mendalam, pengembangan integrasi pengetahuan dasar, persiapan kemampuan *lifelong learning*, paparan klinis yang lebih banyak, peningkatan hubungan antar mahasiswa dan staf pengajar, dan peningkatan motivasi mahasiswa.⁵

Tipe belajar adalah karakteristik dan preferensi atau pilihan individu untuk mengumpulkan informasi, menafsirkan, mengorganisasi, merespon, dan memikirkan informasi yang diterima.⁶ Dalam kegiatan belajar, mahasiswa sangat perlu dibantu dan diarahkan untuk mengenali tipe belajar yang sesuai dengan dirinya sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai secara efektif. Menurut DePorter, B dan Hernacki, M (2007), terdapat 3 tipe dalam belajar yaitu tipe visual, auditori dan kinestetik.⁷

Gaya belajar terdiri dari berbagai tipe dan memiliki kelebihan serta kekurangan. Masing-masing mahasiswa sebelum masuk fakultas kedokteran sudah punya karakteristik gaya belajar namun mungkin saja belum cocok atau sesuai dengan PBL yang diterapkan di FK UMP. Bila keadaan tersebut dibiarkan tentu akan berdampak pada motivasi dan kinerja belajar mahasiswa

sehingga menimbulkan efek pada prestasi akademiknya. Sampai saat ini belum diketahui bagaimana pola gaya belajar mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan bagaimana dampaknya terhadap persepsi mahasiswa pada PBL.

Berdasarkan pemaparan diatas, didapatkan bahwa metode pembelajaran dengan PBL telah diadopsi oleh banyak fakultas kedokteran di seluruh dunia, salah satunya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka, peneliti ingin melihat persepsi mahasiswa mengenai pelaksanaan PBL di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Serta, dengan adanya berbagai macam tipe belajar maka dari itu peneliti juga akan melihat bagaimana gambaran tipe belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian Kesesuaian Gaya Belajar Terhadap Persepsi Penerapan PBL di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK UMP) Pada Mahasiswa FK UMP Angkatan 2011 dan 2013 berbentuk penelitian observasional analitik potong lintang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan tahun 2011 dan 2013 yang telah menjalankan metode pembelajaran dengan PBL yang diterapkan di FK UMP. Jumlah mahasiswa angkatan 2011 adalah 61 orang dan mahasiswa angkatan 2013 adalah 89 orang. Jadi jumlah sampel adalah 150 orang.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner modifikasi dari VAK (*Visual Auditory Kinesthetic*) *Learning Styles Self-Assessment* untuk mengetahui tipe belajar yang digunakan mahasiswa dan kuisisioner modifikasi yang dibuat oleh Endriani, R dan Elda, N (2009) yang terdiri dari dua bagian, yang pertama berisi tentang identitas responden dan bagian kedua berisi tentang pernyataan untuk mengetahui kegiatan PBL baik pelaksanaan maupun masalah yang dihadapi mahasiswa dalam pelaksanaan PBL kepada setiap responden yang dikumpulkan bersama di ruang kuliah Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden tentang cara pengisian kuisisioner.

Strategi analisis yang akan digunakan, untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk mengetahui adanya kesesuaian gaya belajar mahasiswa FK UMP angkatan 2011 dan 2013 dengan persepsi mahasiswa mengenai PBL, uji statistik yang digunakan adalah uji kesesuaian.

Hasil dan Pembahasan

1. Nilai Gaya Belajar Visual

Nilai gaya belajar visual pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah palembang angkatan 2011 yaitu sebagian besar (41,0%)

memiliki nilai gaya belajar visual 81-90. Sedangkan, nilai gaya belajar visual pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Palembang angkatan 2013 yaitu sebagian besar 43,8% memiliki nilai gaya belajar auditori 81-90. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1. Nilai gaya belajar visual

Nilai Gaya Belajar Visual	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
51-60	0	0%	1	1,1%
61-70	0	0%	3	3,4%
71-80	24	39,3%	21	23,6%
81-90	25	41,0%	39	43,8%
91-100	7	11,5%	22	24,7%
101-110	3	4,9%	3	3,4%
111-120	2	3,3%	0	0%
Total	61	100.0%	89	100.0%

2. Nilai Gaya Belajar Auditori

Nilai gaya belajar auditori pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Palembang angkatan 2011 yaitu sebagian besar (49,2%) memiliki nilai gaya belajar auditori 70-80. Sedangkan, nilai gaya belajar auditori pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Palembang angkatan 2013 yaitu sebagian besar 59,6% memiliki nilai gaya belajar auditori 81-90. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

3. Nilai Gaya Belajar Kinestetik

Nilai gaya belajar kinestetik pada mahasiswa fakultas kedokteran

universitas muhammadiyah Palembang angkatan 2011 yaitu sebagian besar 65,6% memiliki nilai gaya belajar auditori 70-80. Sedangkan, nilai gaya belajar kinestetik pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Palembang angkatan 2013 yaitu sebagian besar 44,9% memiliki nilai gaya belajar auditori 81-90. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 2. Nilai gaya belajar auditori

Nilai Gaya Belajar Auditori	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
51-60	0	0%	0	0%
61-70	0	0%	5	5,6%
71-80	30	49,2%	27	30,3%
81-90	21	34,4%	53	59,6%
91-100	7	11,5%	4	4,5%
101-110	2	3,3%	0	0%
111-120	1	1,6%	0	0%
Total	61	100.0%	89	100.0%

Tabel 3. Nilai gaya belajar kinestetik

Nilai Gaya Belajar Kinestetik	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
51-60	0	0%	0	0%
61-70	0	0%	4	4,5%
71-80	40	65,6%	32	36,0%
81-90	14	23,0%	40	44,9%
91-100	6	9,8%	11	12,4%
101-110	0	0%	2	2,2%
111-120	1	1,6%	0	0%
Total	61	100.0%	89	100.0%

4. Nilai Rata-rata Setiap Gaya Belajar

Kemudian untuk nilai rata-rata yang dimiliki mahasiswa angkatan 2011 yaitu nilai gaya belajar visual sebanyak 84,89, nilai gaya belajar auditori sebanyak 82,79, dan nilai gaya belajar kinestetik 80,85. Ini menandakan bahwa hampir semua mahasiswa sudah bisa menyeimbangkan setiap gaya belajar baik itu visual, auditori, dan kinestetik. Sedangkan, untuk nilai rata-rata yang dimiliki mahasiswa angkatan 2013 yaitu nilai gaya belajar visual sebanyak 84,99%, nilai gaya belajar auditori sebanyak 85,00%, dan nilai gaya belajar kinestetik 82,36%. Ini menandakan bahwa hampir semua mahasiswa sudah bisa menyeimbangkan setiap gaya belajar baik itu visual, auditori, dan kinestetik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Nilai Rata-rata Gaya Belajar mahasiswa FKUMP angkatan 2011 dan 2013

Nilai Kuisioner Rata-rata Gaya Belajar	Angkatan 2011	Angkatan 2013
Visual	84,89	84,99
Auditori	82,79	85,00
Kinestetik	80,85	82,36

5. Pendapat mahasiswa terhadap PBL

Pendapat mahasiswa terhadap PBL pada angkatan 2011 adalah ebagian besar mahasiswa setuju dilaksanakannya KBK dengan PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang setuju terhadap PBL sebanyak 38 mahasiswa (62,3%), yang tidak setuju sebanyak 23 mahasiswa (37,7%) dan tidak ada mahasiswa yang

memilih jawaban sangat tidak setuju dan sangat setuju (0%).

Pendapat mahasiswa terhadap PBL angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju dilaksanakannya KBK dengan PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 2 mahasiswa (2,2%), mahasiswa yang setuju sebanyak 79 mahasiswa (88,8%) dan yang sangat tidak setuju sebanyak 8 mahasiswa (9,0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Pendapat mahasiswa mengenai PBL

Pendapat Mahasiswa Mengenai PBL	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	23	37,7%	8	9,0%
S	38	62,3%	79	88,8%
SS	0	0%	2	2,2%
Total	61	100,0%	89	100,0%

* STS : Sangat Tidak Setuju;

TS: Tida Setuju;

S : Setuju; SS : Sangat Setuju

6. Pendapat mahasiswa terhadap kasus/skenario tutorial

Pendapat mahasiswa terhadap kasus/skenario tutorial pada angkatan 2011 adalah sebagian besar mahasiswa setuju kasus/skenario tutorial yang digunakan dalam PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 3 mahasiswa (4,9%), mahasiswa yang setuju sebanyak 44 mahasiswa (72,1%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 14 mahasiswa (23,0%) dan tidak ada mahasiswa yang memilih jawaban sangat tidak setuju.

Pendapat mahasiswa terhadap kasus/skenario tutorial pada angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap kasus skenario tutorial yang digunakan dalam PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 1 mahasiswa (1,1%), mahasiswa yang setuju sebanyak 62 mahasiswa (69,7%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 26 mahasiswa (29,2%) dan tidak ada yang memilih jawaban sangat tidak setuju (0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Pendapat mahasiswa terhadap kasus atau skenario tutorial

Pendapat mahasiswa terhadap kasus atau skenario tutorial	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	14	23,0%	26	29,2%
S	44	72,1%	62	69,7%
SS	3	4,9%	1	1,1%
Total	61	100,0%	89	100,0%

*STS : Sangat Tidak Setuju; TS : Tidak Setuju; S : Setuju; SS : Sangat Setuju

7. Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL

Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial atau diskusi PBL pada angkatan 2011 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap proses tutorial/diskusi PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 1 mahasiswa (1,6%), mahasiswa yang setuju sebanyak 38 mahasiswa (62,3%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak

14 mahasiswa (36,1%) dan nol persen atau tidak ada mahasiswa yang memilih jawaban sangat tidak setuju

Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL pada angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap proses penilaian hasil belajar. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 2 mahasiswa (2,2%), mahasiswa yang setuju sebanyak 47 mahasiswa (52,8%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 40 mahasiswa (44,9%) dan tidak ada mahasiswa yang memilih jawaban sangat tidak setuju (0%). Akan tetapi pada angkatan 2013 ini pendapat mahasiswa yang setuju dan tidak setuju hampir sama kemungkinan karena mahasiswa angkatan 2013 ini masih belum terbiasa dengan adanya proses tutorial/diskusi PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL

Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/ diskusi PBL	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	22	36,1%	40	44,9%
S	38	62,3%	47	52,8%
SS	1	1,6%	2	2,2%
Total	61	100,0%	89	100,0%

*STS : Sangat Tidak Setuju; TS : Tidak Setuju; S : Setuju; SS : Sangat Setuju

8. Pendapat mahasiswa terhadap proses skill lab

Pendapat mahasiswa terhadap proses skill lab pada angkatan 2011 adalah sebagian besar mahasiswa setuju

terhadap proses skill lab. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 5 mahasiswa (8,2%), mahasiswa yang setuju sebanyak 37 mahasiswa (60,7%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 19 mahasiswa (31,1%) dan tidak ada mahasiswa memilih jawaban sangat tidak setuju.

Pendapat mahasiswa terhadap proses skill lab pada angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap proses skill lab. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 5 mahasiswa (5,6%), mahasiswa yang setuju sebanyak 70 mahasiswa (78,7%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 14 mahasiswa (15,7%) dan tidak ada yang memilih jawaban sangat tidak setuju (0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 8. Pendapat mahasiswa terhadap proses skill lab

Pendapat mahasiswa terhadap proses skill lab	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	19	31,1%	14	15,7%
S	37	60,7%	70	78,7%
SS	5	8,2%	5	5,6%
Total	61	100,0%	89	100,0%

*STS : Sangat Tidak Setuju; TS : Tidak Setuju; S : Setuju; SS : Sangat Setuju

9. Pendapat mahasiswa terhadap proses penilaian hasil belajar

Pendapat mahasiswa terhadap proses penilaian hasil belajar pada angkatan 2011 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap proses penilaian hasil

belajar. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 4 mahasiswa (6,6%), mahasiswa yang setuju sebanyak 38 mahasiswa (62,3%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 19 mahasiswa (31,1%) dan tidak ada mahasiswa yang memilih jawaban sangat tidak setuju.

Pendapat mahasiswa terhadap proses penilaian hasil belajar pada angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap proses penilaian hasil belajar. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 4 mahasiswa (4,5%), mahasiswa yang setuju sebanyak 75 mahasiswa (84,3%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 10 mahasiswa (11,2%) dan tidak ada yang memilih jawaban sangat tidak setuju (0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini:

Tabel 9. Pendapat mahasiswa terhadap penilaian hasil belajar

Pendapat mahasiswa terhadap penilaian hasil belajar	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	19	31,1%	10	11,2%
S	38	62,3%	75	84,3%
SS	4	6,6%	4	4,5%
Total	61	100,0%	89	100,0%

*STS : Sangat Tidak Setuju; TS : Tidak Setuju; S : Setuju; SS : Sangat Setuju

10. Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL

Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL pada angkatan 2011 adalah sebagian besar mahasiswa setuju terhadap manfaat PBL. Hal ini dapat

dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 3 mahasiswa (4,9%), mahasiswa yang setuju sebanyak 32 mahasiswa (52,5%), mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 26 mahasiswa (42,6%) dan tidak ada yang memilih jawaban sangat tidak setuju (0%).

Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL pada angkatan 2013 adalah sebagian besar mahasiswa setuju manfaat PBL. Hal ini dapat dilihat dari mahasiswa yang sangat setuju sebanyak 2 mahasiswa (2,2%), mahasiswa yang setuju sebanyak 66 mahasiswa (74,2%) dan mahasiswa yang tidak setuju sebanyak 21 mahasiswa (23,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10 di bawah ini:

Tabel 10. Pendapat mahasiswa terhadap penilaian hasil belajar

Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL	Angkatan 2011		Angkatan 2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
STS	0	0%	0	0%
TS	26	42,6%	21	23,6%
S	32	52,5%	66	74,25%
SS	3	4,9%	2	2,2%
Total	61	100,0%	89	100,0%

*STS : Sangat Tidak Setuju; TS : Tidak Setuju; S : Setuju; SS : Sangat Setuju

11. Kesesuaian Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,062 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,056 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini:

Tabel 11. Kesesuaian Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap PBL

Gaya Belajar Visual	Pendapat Mahasiswa terhadap PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,062	-,056

12. Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Tutorial/diskusi PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,097 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,070 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 12 dibawah ini

Tabel 12. Kesesuaian Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Tutorial/diskusi PBL

Gaya Belajar Visual	Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,097	-,070

13. Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Skill Lab

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,065 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*.

Kemudian, pada angkatan 2013 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai 0,062 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13 dibawah ini:

Tabel 13. Kesesuaian Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa pada Proses *skill lab*

Gaya Belajar Visual	Pendapat mahasiswa terhadap proses <i>skill lab</i>	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	,065	,062

14. Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Manfaat PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,024 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,014 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar visual dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 14 dibawah ini:

Tabel 14. Kesesuaian Gaya Belajar Visual dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap manfaat PBL

Gaya Belajar Visual	Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,024	-,014

15. Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa pada PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,166 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL.

Kemudian ,pada angkatan 2013 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,117 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL. Untuk lebih

jelasan dapat dilihat pada tabel 15 dibawah ini:

Tabel 15. Kesesuaian Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap PBL

Gaya Belajar Auditori	Pendapat mahasiswa terhadap PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,166	-,117

16. Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Tutorial/diskusi PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,208 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 untuk nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,034 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 16 dibawah ini:

Tabel 16. Kesesuaian Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap proses tutorial/diskusi PBL

Gaya Belajar Auditori	Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,208	-,034

17. Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Skill Lab

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,126 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*.

Kemudian, pada angkatan 2013 nilai value yang didapatkan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,027 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 17 dibawah ini:

Tabel 17. Kesesuaian Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap proses *skill lab*

Gaya Belajar Auditori	Pendapat mahasiswa terhadap proses <i>skill lab</i>	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,126	-,027

18. Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Manfaat PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kappa menunjukkan nilai -0,179 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 untuk nilai value yang didapatkan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,165 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar auditori dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 18 dibawah ini

Tabel 18. Kesesuaian Gaya Belajar Auditori dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap manfaat PBL

Gaya Belajar Auditori	Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,179	-,165

19. Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap PBL

Pada angkatan 2011 diapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,006 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 untuk nilai value yang didapatkan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,043 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 19 dibawah ini:

Tabel 19. Kesesuaian Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap PBL

Gaya Belajar Kinestetik	Pendapat mahasiswa terhadap PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,006	-,043

20. Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Tutorial/diskusi PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,185 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL.

Kemudian, pada angkatan 2013 untuk nilai value yang didapatkan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,080 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 20. Kesesuaian Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap proses tutorial/diskusi PBL

Gaya Belajar Kinestetik	Pendapat mahasiswa terhadap proses tutorial/diskusi PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,185	-,080

21. Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Proses Skill Lab

pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,189 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*.

Kemudian pada angkatan 2013 untuk nilai value yang didapatkan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai 0,185 berarti ada kesesuaian yang cukup (*fair to good*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 21 dibawah ini:

Tabel 21. Kesesuaian Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap proses *skill lab*

Gaya Belajar Kinestetik	Pendapat mahasiswa terhadap proses <i>skill lab</i>	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,189	,185

22. Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa Terhadap Manfaat PBL

Pada angkatan 2011 didapatkan nilai value dengan menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,134 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL. Kemudian, pada angkatan 2013 untuk nilai value yang didapatkan

menggunakan analisis kapa menunjukkan nilai -0,073 berarti ada kesesuaian yang rendah (*poor*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 22 dibawah ini:

Tabel 22. Kesesuaian Gaya Belajar Kinestetik dengan Pendapat Mahasiswa pada manfaat PBL

Gaya Belajar Kinestetik	Pendapat mahasiswa terhadap manfaat PBL	
	Angkatan 2011	Angkatan 2013
	Nilai Value	Nilai Value
	-,134	,073

Dari hasil didapatkan, pada penilaian gaya belajar terjadi persamaan diantara kedua angkatan terutama pada nilai rata-rata disetiap gaya belajar. Untuk hasil nilai rata-rata gaya belajar visual pada angkatan 2011 yaitu 84,99 dan angkatan 2013 yaitu 84,99; hasil nilai rata-rata gaya belajar auditori pada angkatan 2011 yaitu 82,79 dan angkatan 2013 yaitu 85,00; dan hasil nilai rata-rata gaya belajar kinestetik pada angkatan 2011 yaitu 80,85 dan pada angkatan 2013 yaitu 82,36. Sehingga bisa ditarik kesimpulan, bahwa dikedua angkatan disetiap nilai rata-rata gaya belajar visual, auditori dan kinestetik dengan nilai 80 dan juga pada kedua angkatan sudah bisa menyeimbangkan setiap gaya belajar baik itu visual, auditori maupun kinestetik. Pada persepsi mahasiswa mengenai PBL didapatkan terjadi persamaan diantara kedua angkatan karena pada setiap angkatan banyak

mengatakan setuju mengenai terhadap pelaksanaan PBL.

Pada persepsi mahasiswa mengenai PBL didapatkan terjadi persamaan diantara kedua angkatan karena pada setiap angkatan banyak mengatakan setuju mengenai terhadap pelaksanaan PBL. Sehingga didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa angkatan 2011 dan angkatan 2013 menyatakan setuju terhadap PBL.

Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa PBL juga mempunyai efek pada perubahan sikap mahasiswa. Sistem belajar PBL juga bisa mempengaruhi perilaku lainnya terutama komunikasi baik verbal atau non verbal. Sikap dan perilaku yang diharapkan adalah bisa berkomunikasi dengan baik dalam menyampaikan pendapat atau menanggapi pendapat temannya, ikut berpengaruh dengan pandangan teman yang telah maju dan bisa menghargai pendapat teman.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa tidak ada kesesuaian antara gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa fakultas kedokteran muhammadiyah angkatan 2011 mengenai PBL yang bisa dilihat dari pernyataan mengenai pendapat mahasiswa terhadap PBL dimana didapatkan nilai value pada kappa untuk gaya belajar visual -0,062, gaya belajar auditori -0,166, dan pada gaya belajar kinestetik 0,006. Sehingga, bisa ditarik kesimpulan bahwa ada kesesuaian yang buruk (poor) antara gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa mengenai PBL.

Demikian juga pada angkatan 2013 didapatkan bahwa tidak ada kesesuaian antara gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa fakultas kedokteran muhammadiyah angkatan 2013 mengenai PBL yang bisa dilihat dari pernyataan mengenai pendapat mahasiswa terhadap PBL dimana didapatkan nilai value pada kappa untuk gaya belajar visual -0,056, gaya belajar auditori -0,177, dan pada gaya belajar kinestetik 0,043. Sehingga, bisa ditarik kesimpulan bahwa ada kesesuaian yang rendah (poor) antara gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa mengenai PBL. Kesesuaian hanya terjadi pada gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab* dimana nilai value pada analisis kappa sebesar 0,185 berarti ada kesesuaian yang cukup (*fair to good*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab*.

Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, A (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh *self regulated learning* (gaya belajar) dengan tipe pembelajaran pada mahasiswa. Karena pada dasarnya dengan tipe pembelajaran apapun mahasiswa tetap dapat meregulasi dirinya dan memotivasi dirinya untuk belajar dengan baik. Hal ini dikarenakan mahasiswa dituntut untuk memiliki disiplin ilmu yang tinggi dan mahasiswa juga dituntut bertanggung jawab atas pendidikan yang mereka jalani yang pada akhirnya mahasiswa diharapkan mampu untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya dan mengemban keterampilan berpikir kritis dan mampu

menyelesaikan masalah secara efektif dalam masyarakat.

Dewi, A (2005) juga mengatakan bahwa kurikulum PBL dibuat untuk bisa membangun pengaturan diri yang lebih baik dalam belajar mahasiswa, tetapi mahasiswa tidak terlalu berpengaruh dengan adanya tipe pembelajaran tersebut. Hal ini didukung oleh Winne (dalam Dewi A, 2005) yang mengatakan bahwa bagaimanapun program pendidikan pada semua siswa adalah meregulasi diri dan peninjauan lebih lanjut serta pengembangan bentuk dasar dari *self regulated learning* adalah mengatur dan menyesuaikan paradigma personal tentang apa yang dipelajari dan bagaimana melakukannya.

Tidak dipungkiri bahwa faktor yang mempengaruhi PBL bukan hanya gaya belajar, menurut Secundaria, V., Retno, G dan Suhoyo, Y. (2009) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi mahasiswa dalam pembelajaran PBL yaitu faktor dosen, faktor fasilitas, faktor proses pembelajaran, faktor isi pembelajaran, faktor penjadwalan dan faktor mahasiswa. Faktor mahasiswa merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan pelaksanaan pembelajaran dalam PBL. Peran mahasiswa dalam PBL antara lain berpartisipasi secara aktif dan mandiri dalam belajar, menggali permasalahan, menginvestigasi, dan berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan. Apabila mahasiswa tidak menjalankan perannya tersebut maka PBL tidak dapat terlaksana sebagaimana mestinya. Faktor mahasiswa memiliki beberapa

subkategori yaitu teman, motivasi internal, cara belajar, manajemen waktu, mood, cita-cita, kesehatan pribadi, minat, keaktifan dan partisipasi, tokoh yang inspiratif, prior knowledge, dan orang tua.

Simpulan

Pada dua angkatan mahasiswa memiliki nilai rata-rata gaya belajar visual, auditori dan kinestetik dengan nilai 80 dan juga pada kedua angkatan sudah bisa dikatakan sudah bisa menyeimbangkan setiap gaya belajar baik itu visual, auditori maupun kinestetik. Sebagian besar mahasiswa angkatan 2011 dan angkatan 2013 menyatakan setuju terhadap PBL.

Tidak ada kesesuaian antara gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa fakultas kedokteran muhammadiyah angkatan 2011 dan 2013 mengenai PBL. Tetapi, kesesuaian hanya ada pada gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab* dimana nilai value pada analisis kappa sebesar 0,185 berarti ada kesesuaian yang cukup (*fair to good*) antara gaya belajar kinestetik dengan pendapat mahasiswa terhadap proses *skill lab* pada angkatan 2013.

Kurikulum KBK dengan PBL yang telah dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tetap dipertahankan karena sebagian besar dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menyatakan setuju terhadap metode PBL ini dan mahasiswa diharapkan untuk tetap menyeimbangkan setiap gaya belajar baik itu gaya belajar

visual, auditori, dan kinestetik sehingga bisa lebih mudah untuk mengikuti pembelajaran dengan metode PBL.

Dalam penelitian hanya melibatkan dua angkatan sehingga perlu dilakukan pengambilan sampel setiap angkatan sehingga bisa melihat perbedaan masing-masing gaya belajar setiap angkatan dan persepsinya mengenai PBL, melakukan modifikasi kuisioner sehingga tidak ada perbedaan persepsi mahasiswa sebagai responden dalam menerjemahkan maksud pernyataan, dan menggunakan uji statistik yang lain sehingga lebih bisa melihat kesesuaian gaya belajar terhadap persepsi mahasiswa mengenai PBL.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2006. Penjaminan mutu Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI. 2003. SK Menkes No 1457/MOH/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan dengan Standard Pelayanan Minimal untuk mencapai Indonseia sehat 2010. Jakarta.
3. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2013. Petunjuk Teknis Surat Edaran Dirjen Dikti No.88/E/DT/2013 Mengenai Uji Kompetensi Dokter Indonesia Sebagai Exit Exam. Jakarta. Hal. 4.
4. Murti, Bhisma. 2011. Kurikulum Berbasis Kompetensi dan Problem Based Learning. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
5. Secondaria, V., Retno, G dan Suhoyo, Y. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada untuk Melaksanakan Pembelajaran yang Konstruktif, Mandiri, Kolaboratif dan Kontekstual dalam Problem-Based Learning. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia* 1 (4): 1-32.
6. Zaini, H. 2002. *Desain Pembelajaran di Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: Center for Teaching Staff Development (CTSD). Hal. 54.
7. DePorter, B dan Hernacki, M. 2007. *Quantum Learning: Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan*. Terjemahan Oleh: Abdurahman, A. Bandung: Kaifa. Hal. 85, 116-118.
8. Endriani, R dan Elda, N. 2009. *Pendapat Mahasiswa Terhadap Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan Problem Based Learning (PBL) di Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. 3 (1): 51-55.

Tinjauan Perjanjian Kinerja yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Tahun 2015

Julia Rahmadona*

*Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Dalam rangka melakukan perbaikan manajemen birokrasi dilakukan reformasi birokrasi yang meliputi kelembagaan dan ketatalaksanaan, sumber daya manusia, dan pengawasan dalam melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan. Audit kelembagaan diharapkan dapat memperjelas dan mempertegas fungsi birokrasi pemerintah di pusat, propinsi, dan kabupaten. Sekaligus dapat memudahkan untuk menentukan patokan standar pelayanan minimal, serta standar kualitas pelayanan dan prosedurnya. Pemerintah berusaha mewujudkan pemerintahan yang bersih dan berwibawa atau yang dikenal dengan good governance. Salah satu prinsip good governance adalah akuntabilitas yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi yang dapat dipertanggungjawabkan. Sistem Akuntabilitas Instansi pemerintah diatur dalam Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 sedangkan pedoman teknis penyusunan perjanjian kinerja diatur dalam Peraturan Menteri PAN-RB No. 53 tahun 2014. Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan telah disusun dengan berpedoman pada Rencana Strategis Kemenkes tahun 2015-2019. Penyusunan perjanjian kinerja merupakan bagian tak terpisahkan dari pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Kata kunci: Perjanjian Kinerja, Reformasi Birokrasi, Kementerian Kesehatan

Abstract

Bureaucratic reform was done to improve the bureaucracy management, including organization and governance, human resources, and supervision in doing their task and development. Organization audit is hoped to clarify and corroborate the function of bureaucracy in country, states, and districts. It is also facilitate the government to assign the minimum standard of service, service quality standard, and the procedures. Government tries to create clean and prestigious government, or so called good governance. One principle of good governance is accountability who describes the accountable condition. Accountability system of the government was regulated in Presidential Decree Number 29 Year 2014 and technical guidance of performance agreement forming was regulated in Minister of Administrative and Bureaucratic Reform Regulation Number 53 Year 2014. Performance agreement of Ministry of Health was formed by referring to Strategic Plan 2015-2019. Performance agreement was a part of government accountability performance in Ministry of Health scope.

Keywords: Performance Agreement, Bureaucratic Reform, Ministry Of Health

Pendahuluan

Dalam upaya meningkatkan kepercayaan rakyat pemerintah berusaha mewujudkan pemerintahan yang bersih dan berwibawa atau yang dikenal dengan *good governance*¹. Hal tersebut muncul dari adanya ketidakpuasan atas kepemimpinan kepala daerah dalam melakukan manajemen pelayanan publik maupun penggunaan anggaran belanja daerah. Melihat pengalaman di negara-negara maju, ternyata dalam pelaksanaannya, keingintahuan masyarakat tentang akuntabilitas pemerintahan tidak dapat dipenuhi hanya oleh informasi keuangan saja. Masyarakat ingin tahu lebih jauh apakah pemerintah yang dipilihnya telah beroperasi dengan ekonomis, efisien dan efektif. Permasalahan dalam bidang manajemen birokrasi antara lain: (a) rencana kerja dan penugasan yang tidak jelas; (b) sistem rekrutmen tidak sesuai dengan prosedur dan kebutuhan; (c) masih rendahnya penegakkan sistem ganjaran dan hukuman; dan (d) tidak adanya ekpose kinerja birokrasi pemerintah secara transparan sehingga tidak ada umpan balik untuk perbaikan kinerja².

Reformasi birokrasi dibutuhkan untuk menjamin terlaksananya reformasi di bidang lain. Oleh karena itu tanpa mengabaikan reformasi di bidang lain rekomendasi yang pertama harus dilakukan adalah reformasi birokrasi yang meliputi kelembagaan dan ketatalaksanaan, sumber daya manusia, dan pengawasan dalam melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan².

Unsur perwujudan *good governance* adalah *transparency, fairness, responsibility* dan *accountability*. Unsur-unsur *good governance* adalah tuntutan keterbukaan (*transparency*), peningkatan efisiensi di segala bidang (*efficiency*), tanggung jawab

yang lebih jelas (*responsibility*) dan kewajaran (*fairness*)³. Hal ini muncul sebenarnya sebagai akibat dari perkembangan proses demokratisasi di berbagai bidang serta kemajuan profesionalisme. Pemerintah sebagai pelaku utama pelaksanaan *good governance* ini dituntut untuk memberikan pertanggungjawaban yang lebih transparan dan lebih akurat.

Kejelasan sasaran anggaran akan membantu pegawai untuk mencapai kinerja yang diharapkan, dimana dengan mengetahui sasaran anggaran maka tingkat kinerja dapat tercapai. Adanya kejelasan sasaran anggaran yang mengacu pada anggaran yang telah dibuat dan dapat dimengerti secara jelas dan spesifik sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya berdampak baik terhadap kinerja atau aktivitas manajerial dari aparat itu sendiri. Fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan hubungan yang sesuai satu sama lain dimana dengan adanya kejelasan sasaran anggaran maka aparat dapat menentukan target dalam mencapai anggaran tersebut, dan merumuskan apa saja yang akan dilakukan sehingga apa yang telah ditargetkan pada awalnya dapat terealisasi dengan baik⁴.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah instrumen yang digunakan instansi pemerintah dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan

keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi yang terdiri dari berbagai komponen yg merupakan suatu kesatuan yaitu perencanaan strategik, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja⁵.

Dalam Peraturan Presiden No 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Pemerintah mengamanatkan adanya perjanjian kinerja yang perlu disusun oleh tiap entitas secara hierarki dari yang tertinggi sampai terendah dengan memperhatikan dokumen pelaksanaan anggaran tahun yang akan datang^{6,7}. Dokumen dari penugasan dari pimpinan terhadap pelaksanaan kegiatan dituangkan dalam bentuk perjanjian kinerja. Pelaporan kinerja dilakukan secara berkala dan evaluasi terhadap sistem akuntabilitas kinerja pemerintah dilakukan oleh APIP (Aparat Pengawas Instansi Pemerintah)⁸.

Menindaklanjuti Perpres No. 29 Tahun 2014 mengenai SAKIP maka Kementerian Kesehatan menyusun Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015.

Pembahasan

Kesesuaian sasaran strategis dengan tugas dan fungsi

PermenPAN-RB No. 53 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pernyataan *outcome* dalam perjanjian kinerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi kementerian terkait. Sesuai tabel di atas, sasaran strategis nomor 6 menyebutkan meningkatnya sinergitas antarkementerian/lembaga. Dalam Permenkes No. 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan tidak disebutkan mengenai fungsi pengawasan maupun monitoring

pelaksanaan pembangunan kesehatan antarkementerian, sementara dalam Permenkes No. 64 Tahun 2015 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan fungsi koordinasi di Kementerian Kesehatan adalah dalam rangka koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan⁹. Hal ini mengimplikasikan bahwa fungsi koordinasi antarkementerian/lembaga yang tersurat dalam sasaran strategis nomor 6 tidak sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan. Namun Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menyebutkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan salah satunya adalah meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan capaian indikator yang diharapkan dicapai adalah meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan dan meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.

Merujuk pada indikator pertama dari sasaran nomor 6 tersebut dan merujuk pada Permenkes 64 Tahun 2015, perlu diperhatikan lagi mengenai fungsi pengawasan antarkementerian yang memberikan dukungan terhadap pembangunan kesehatan, apakah benar hal tersebut adalah tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan sebagai Kementerian teknis ataukah tugas dari Kementerian Koordinator maupun lembaga pengawas kinerja pembangunan di bawah Presiden langsung seperti misalnya Kantor Staf Presiden⁹. Sesuai hal tersebut, ada 2

amanat yang perlu diperhatikan yaitu kabupaten/kota mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM dan *collecting data* pelaporan kabupaten/kota yang berpredikat baik dalam pelaksanaan SPM. Terkait dengan standar pelayanan minimal Permenkes No. 64 Tahun 2015 hanya menyebutkan mengenai fungsi penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Sub Bagian Perencanaan Strategis dan Program Biro Perencanaan dan Anggaran. Sedangkan terkait dengan pelaporan dan *collecting data* kabupaten/kota melaksanakan SPM dengan predikat baik tidak disebutkan dalam Permenkes 64 tahun 2015. Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Ditjen Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri. Terdapat 2 peraturan mengenai standar pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Sasaran strategis dalam perjanjian kinerja merujuk pada 2 tipe, yaitu sasaran strategis unit eselon I dan sasaran strategis unit eselon II tertentu. Perlu dipertimbangkan mengenai kemampuan pelaksanaan indikator sasaran strategis unit eselon II maupun unit eselon IV yang dicantumkan dalam sasaran *outcome* pada perjanjian kinerja tahun 2015.

Kesesuaian antara sasaran strategis Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 Bidang Kesehatan dengan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019

Sasaran strategis perjanjian kinerja merujuk pada sasaran Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019. Sedangkan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan¹².

Terdapat 6 sasaran dalam dalam RPJMN 2015-2019 dan terdapat 12 sasaran dalam Renstra 2015-2019. Penambahan sasaran dalam Renstra 2015-2019 antara lain: sasaran nomor 6; meningkatnya sinergitas antarkementerian/lembaga, sasaran nomor 7; meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, sasaran nomor 8; meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi, sasaran nomor 11; meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dan sasaran nomor 12: meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi. Merujuk pada Permenkes 64 tahun 2015, advokasi dan kemitraan bidang kesehatan berada pada Subdirektorat Advokasi dan Kemitraan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Ditjen

Kesehatan Masyarakat. Sasaran integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi ada dalam ranah lingkup tugas dan fungsi Biro Perencanaan dan Anggaran, sedangkan kompetensi dan kinerja aparatur ada dalam lingkup tugas dan fungsi Pusat Peningkatan Mutu Sumberdaya Manusia Kesehatan, dan integrasi sistem informasi kesehatan ada dalam lingkup tugas dan fungsi Pusat Data dan Informasi Kesehatan.

Pernyataan indikator anggaran

Perjanjian kinerja pada dasarnya dokumen yang berisikan kesesuaian antara penugasan, pelaksanaan dan capaian kinerja atas anggaran yang dikelola¹³. Diketahui dalam Rencana Strategis terdiri dari sasaran dan indikator *outcome* yang ingin dicapai dalam interval 5 tahun antara tahun 2015 sampai dengan 2019. Menurut Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional¹³, rencana kerja pemerintah bersifat jangka panjang, menengah dan tahunan. Rencana kerja yang bersifat menengah adalah Renstra, sedangkan rencana kerja yang bersifat tahunan adalah RKP (Rencana Kerja Pemerintah) dan Renja (Rencana Kerja). Renstra-KL memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga yang disusun dengan berpedoman pada RPJM Nasional dan bersifat indikatif. Sejalan dengan hal tersebut Peraturan Menteri Keuangan No. 143 tahun 2015 menyatakan bahwa Rencana Kerja Anggaran (RKAK/L) adalah dokumen rencana keuangan tahunan Kementerian/Lembaga. Sasaran kinerja

dalam RKAK/L sesuai dengan sasaran kinerja dalam RKP dan Rencana Kerja¹⁴.

Sesuai dengan dokumen Rencana Kerja Tahun 2015 Sekretariat Jenderal, pernyataan sasaran kinerja dan indikator pada Biro Perencanaan dan Anggaran adalah meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan dengan indikator jumlah dokumen perencanaan anggaran kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang tersusun tepat waktu sedangkan pernyataan sasaran dalam Rencana Kinerja Tahun 2015 Biro Perencanaan dan Anggaran adalah meningkatnya sinergitas antarkementerian/lembaga dengan indikator jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan dan persentase kabupaten/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM. Hal ini menunjukkan bahwa pencantuman sasaran kinerja dan indikator kegiatan antara perjanjian kinerja 2015 dengan dokumen rencana kerja 2015 tidak sesuai. Pada pusat data dan informasi sasaran kinerja pada rencana kerja tahun 2015 adalah meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan dengan indikator persentase paket data dan informasi kesehatan yang disajikan serta tersedianya layanan dan sarana penunjang integrasi sistem informasi kesehatan. Sasaran pada rencana kinerja tahun 2015 adalah meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi dengan indikator sebagai berikut: persentase kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu dan persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang

diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health*.

Dalam DIPA Sekretariat Jenderal Tahun 2015 yang tersedia pada laman <http://depkes.go.id> tercantum mengenai nomenklatur kegiatan dan indikator kinerja kegiatan beserta rincian anggaran per kegiatan output¹⁵. Sesuai dengan penjelasan pada poin b bahwa sasaran strategis Perjanjian Kinerja tahun 2015 merujuk pada Renstra 2015-2019, maka dapat dilihat dalam Renstra 2015-2019 tidak ada pernyataan mengenai anggaran per sasaran. Hal ini juga sejalan dengan PMK No.143 tahun 2015 bahwa pernyataan rencana anggaran tahunan dalam bentuk RKAK/L sesuai dengan RKP dan Renja Tahun 2015, tidak disebutkan mengenai pernyataan anggaran per indikator maupun per sasaran strategis, terutama sasaran strategis jangka menengah. Sementara itu, sampai saat ini belum ada satupun teknik/cara perhitungan maupun aplikasi yang dapat membuat estimasi besaran kebutuhan anggaran untuk mencapai *outcome* yang diharapkan, sehingga perlu kehati-hatian dalam membuat pernyataan anggaran dalam sasaran strategis perjanjian terutama sasaran strategis dengan indikator yang jumlahnya satu. Sebagai contoh indikator ke-3 (jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan) di sasaran no.7 (Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri) dengan anggaran sebesar 20 milyar.

Merujuk pada PermenPAN-RB No. 53 Tahun 2015 bahwa PK harus disusun paling lambat satu bulan setelah dokumen anggaran disahkan. Melihat pada DIPA

2015, penandatanganan DIPA tanggal 14 November 2014 dan dengan asumsi DIPA 2015 diterima pada akhir Desember 2014, maka selambatnya Januari 2016 PK sudah disusun. Terdapat gap kurang lebih 1 bulan antara waktu estimasi penyusunan PK dengan penandatanganan.

Simpulan

Dalam rangka melakukan perbaikan manajemen birokrasi dilakukan reformasi birokrasi yang meliputi kelembagaan dan ketatalaksanaan, sumber daya manusia, dan pengawasan dalam melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan. Audit kelembagaan diharapkan dapat memperjelas dan mempertegas fungsi birokrasi pemerintah di pusat, propinsi, dan kabupaten. Sekaligus dapat memudahkan untuk menentukan patokan standar pelayanan minimal, serta standar kualitas pelayanan dan prosedurnya. Pemerintah berusaha mewujudkan pemerintahan yang bersih dan berwibawa (*good governance*), dalam upaya meningkatkan kepercayaan rakyat. Salah satu prinsip *good governance* adalah akuntabilitas yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks organisasi pemerintahan sendiri, akuntabilitas publik merupakan pemberian informasi atas aktivitas dan kinerja pemerintah kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Akuntabilitas instansi pemerintah menyebutkan bahwa terdapat kewajiban setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan

tugas pokok, dalam bentuk pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab. Sistem Akuntabilitas Instansi pemerintah diatur dalam Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014. Sedangkan pedoman teknis penyusunan perjanjian kinerja diatur dalam Peraturan Menteri PAN-RB No. 53 tahun 2014. Perjanjian Kinerja Kementerian Kemenkes telah disusun dengan berpedoman pada Rencana Strategis Kemenkes tahun 2015-2019. Penyusunan perjanjian kinerja merupakan bagian tak terpisahkan dari pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Sadjiarto A. 2000. Akuntabilitas dan Pengukuran Kinerja Pemerintah. Jurnal Akuntansi dan Keuangan Vol. 2 No.2.
2. Gie KK. 2003. *Reformasi Birokrasi dalam Mengefektifkan Kinerja Pegawai Pemerintahan*. Workshop Gerakan Pemerantasan Korupsi: Jakarta.
3. Yunus H. 2000. Paradigma Baru Akuntansi Sektor Publik. Makalah. Kongres Nasional Akuntan Indonesia IV. Jakarta.
4. Putra D. 2013. Pengaruh Akuntabilitas Publik dan Kejelasan Sasaran Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial Satuan Kerja Perangkat Daerah. Universitas Negeri Padang: Sumatera Barat.
5. Rasidi D. 2011. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Tersedia pada <http://perencanaan.ipdn.ac.id/>
6. Inpres No. 7 Tahun 1999 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta.
7. Tanpa Nama. Tanpa Tahun. Memahami SAKIP dan LAKIP sebagai Tolak Ukur Kinerja PNS. Tersedia pada <http://www.asncpns.com/>
8. Agoes IN. Tanpa Tahun. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Tersedia pada <http://www.stialan.ac.id/>
9. Kementerian Kesehatan. 2015. Permenkes No.64 Tahun 2015 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Jakarta.
10. Peraturan Presiden No.2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Jakarta.
11. Undang Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
12. Kementerian Kesehatan. 2015. Laporan Renja Setjen Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id>
13. Kementerian Kesehatan. 2015. Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id>
14. Kementerian Keuangan. 2015. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 143 Tahun 2015 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran. Jakarta.
15. Kementerian Kesehatan. 2015. DIPA Anggaran Sekretariat Jenderal Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id>