

Strategi Indonesia Dalam Mencapai *Sustainable Development Goals Point 3* Melalui Jaminan Kesehatan Nasional

Nurul Hikmah¹
Arin Fithriana²

Abstract

This study discusses the Indonesia Strategy In Achieving Sustainable Development Goals (SDGs) Point 3 Good Health and Well being, through National Health Insurance. Health insurance covers all levels of society, especially the poor. This research uses qualitative approach, with descriptive method. The data used in this research is secondary data. The data were analyzed using Pluralism Perspective, sustainable development concept, Human Development Index concept and strategy concept. In this study the authors describe in general the issue of health as which became one of the goals in the SDGs. The results show that the Indonesian government's strategy on health system in achieving SDGs is a three dimensional uhc strategy synergized with managed care. This strategy is part of the implementation of Nawa Cita and RPJMN. This strategy is very influential on the achievement of Target 3.8 SDGs because national health insurance can improve health quality in Indonesia although not significant.

Keywords: *health insurance, human development index, sustainable development goals, universal health coverage*

Pendahuluan

Secara resmi program SDGs menggantikan program MDGs yang berlaku pada tahun 2000-2015. SDGs diresmikan dalam sidang umum PBB pada 25 September 2015 sebagai agenda berkelanjutan dalam kesepakatan Pembangunan Global. Dalam sidang tersebut dihadiri 193 kepala negara termasuk Wakil Presiden Jusuf Kalla, turut mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 untuk Indonesia (Hoelman, 2015). SDGs miliki 17 tujuan, salah satunya SDGs nomor 3 yang bertujuan untuk memastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua pada segala usia, dimana salah satu targetnya mencapai *universal health coverage*, Indonesia menyatakan komitmen yang kuat dalam Agenda Pembangunan Global 2030 (SDGs).

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Budi Luhur. Email: Nurulhikmahhusen@gmail.com.

² Dosen Tetap Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Budi Luhur. Email: arin.fithriana@budiluhur.ac.id.

*Strategi Indonesia dalam Mencapai Sustainable Development Goals Point 3
Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*

Selama kurang lebih 4 dekade, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial, namun baru mencakup bagian kecil masyarakat. Sehingga sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang sama untuk memenuhi hak peserta yang ada didalamnya (Kementerian Koordinator bidang kesejahteraan rakyat RI dan DJSN, 2014: 8). Dengan adanya hal tersebut, mendorong pemerintah untuk menyusun SJSN sebagai bentuk jaminan sosial untuk mencapai kepesertaan yang lebih luas dan memberikan fungsi yang lebih besar bagi para peserta yang ada. (UU No.40 Tahun 2004 Paragraf Keempat-Kedelapan).

Indonesia memiliki berbagai permasalahan dalam kesehatan dimana penyakit tidak menular mengalami peningkatan, sebanyak 30 persen kematian di provinsi Jawa dan Bali diakibatkan oleh penyakit Jantung. sementara beban penyakit menular masi menjadi masalah yang dihadapi sebanyak 22 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit menular. (World bank, 2015: 1). Jumlah masyarakat miskin pun masi tergolong tinggi sebesar 28.01 juta penduduk dengan adanya hal tersebut penduduk Indonesia perlu untuk mendapatkan layanan asuransi sosial.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2016

Tahun	Jumlah di Perkotaan	Jumlah di Pedesaan
2015	10,62 juta	17,89 juta
2016	10,34 juta	17,67 juta

Sumber : Badan Pusat Statistik, (2016), <https://www.Bps.Go.Id/Brs/View/Id/1229>, Diakses Pada 29 Maret 2017

Pada 1 Januari 2014 merupakan titik awal fase baru upaya perbaikan kesehatan penduduk Indonesia. Melalui UU SJSN (UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional), UU BPJS (UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), dan Perpres Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12 Tahun 2013 Perpres No.111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai kesehatan perorangan diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015: 10).

Rumusan Masalah

Seperti yang telah dijelaskan dalam latar belakang masalah, isu pembangunan berkelanjutan dengan berlakunya SDGs hingga tahun 2030 menjadi perhatian semua negara-negara yang menjadi anggota PBB untuk membuat program yang sesuai untuk mencapai target yang ada dalam SDGs. Salah satunya yaitu *universal health coverage*. Indonesia yang merupakan anggota PBB dan memiliki permasalahan kompleks dalam bidang kesehatan yang disebabkan oleh proses urbanisasi serta permasalahan masyarakat miskin. Sejalan dengan mewujudkan komitmen serta konstitusi yang sesuai, pemerintah Indonesia berupaya mencapi SDGs point 3 melalui program jaminan kesehatan nasional sebagai kesehatan perorangan yang diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan dalam rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah: "Bagaimana strategi Indonesia dalam mencapai *Sustainable Development Goals* Point 3 melalui Jaminan Kesehatan Nasional ?"

Pembahasan

Menurut *Michael Allison* dan *Jude Kaye*, Strategi adalah proses sistematis yang disepakati organisasi dan membangun keterlibatan diantara *stakeholder* utama-tentang prioritas yang hakiki bagi misinya dan tanggap terhadap lingkungan operasi (*Allison Dan Kaye, 2005: 8*). Organisasi yang dimaksud dalam konsep tersebut adalah kementerian kesehatan RI, BPJS dan kementerian lain serta lembaga-lembaga terkait yang bekerjasama dengan pemerintah Indonesia sebagai *stakeholder* utama dalam mencapai *sustainable development goals point 3*. *Tagline* yang tercantum dalam SDGs *point 3* mengenai hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua pada segala usia terdapat beberapa indikator didalamnya salah satunya *Universal Health Coverage* yang merupakan sebuah sistem kesehatan yang mencakup seseorang yang memiliki akses perawatan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa menderita kesulitan keuangan. Indonesia sebagai negara anggota PBB dan menyetujui agenda pembangunan global 2030 mulai implementasikan jaminan kesehatan nasional untuk mencapai target *Universal Health Coverage* sebagai ujung tombak keberhasilan SDGs *point 3*

Internalisasi Target SDGs dalam Pembangunan Nasional Indonesia

Dilihat dari pandangan pluralis, suatu negara tidak dapat mencapai tujuan nasional negaranya tanpa adanya interaksi dari aktor non-negara. Pluralis memiliki anggapan bahwa hubungan internasional memiliki pandangan yang isu yang luas tidak hanya mengenai politik dan perang antara negara saja (*Viotti dan Kauppi, 1993*). Isu yang muncul pada saat ini, tidak hanya menjadi suatu permasalahan satu negara saja. Tetapi isu yang muncul di masa globalisasi ini, merupakan isu global yang setiap negara di dunia memiliki permasalahan yang sama. Seperti halnya, isu mengenai kesehatan yang mulai muncul pada saat perang dunia pertama. Kemudian isu tersebut pada akhirnya, memunculkan suatu deklarasi MDGs yang saat ini telah dilanjutkan menjadi SDGs yang disepakati oleh hampir semua negara di dunia. Hal tersebut menegaskan pandangan pluralis, bahwa sebuah deklarasi hubungan internasional dapat mempengaruhi kebijakan satu negara.

Tabel 2. Konvergensi Agenda Pembangunan : Nawa Cita, RPJMN, dan SDGs

Nawa Cita	RPJMN	SDGs
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia	<p>Bab 6.5. Meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membangun kependudukan dan keluarga berencana • Membangun pendidikan: Melaksanakan Program Indonesia Pintar • Membangun kesehatan: Melaksanakan Program Indonesia Sehat • Meningkatkan kesejahteraan rakyat marjinal: 	<i>Point 3</i> Memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua usia.

*Strategi Indonesia dalam Mencapai Sustainable Development Goals Point 3
Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*

	Melaksanakan Program Indonesia Kerja <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kehidupan yang berkelanjutan 	
--	---	--

Sumber: UNDP, (2015), "Konvergensi agenda pembangunan : Nawa Cita, RPJMN, dan SDGs", Jakarta : UNDP Indonesia, hal 10

Indonesia yang menyatakan komitmen yang kuat dalam Agenda Pembangunan Global 2030 (SDGs). Indonesia memiliki visi dan misi yaitu " Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong". Visi misi presiden Indonesia secara keseluruhan terpatri dalam 9 agenda kerja (Nawa cita). Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Nawa Cita dan SDGs didalamnya memiliki kesinambungan antara Nawa Cita, RPJMN dan SDGs dimana tujuan Global sebagian besar telah tercermin dalam agenda nasional Indonesia. Usaha pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melauai program kartu 'Indonesia Sehat' yang merupakan bagian dari penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional (JKN). JKN yang merupakan layanan kesehatan Indonesia yang berdiri sejak tahun 2014 diarahkan pemerintah untuk memenuhi SDGs poin 3. Internalisasi target SDGs kedalam pembangunan nasional Indonesia merupakan strategi utama yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mempermudah mencapai target yang sudah tertuang dalam SDGs.

Universal Health Coverage Melalui Jaminan Kesehatan Nasional

UHC merupakan *point* nomor 3 dalam SDGs pada dasarnya, konsep UHC bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau bagi semua orang dengan memperhatikan pencegahan pengeluaran biaya kesehatan dan kemiskinan yang diakibatkan dalam upaya mencari layanan kesehatan. BPJS Kesehatan selaku badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan memiliki proporsi yang sama dalam membuat kebijakan yang sesuai dalam memajukan kesehatan. dalam penerapannya BPJS menerapkan prinsip *managed care* dimana suatu sistem ini mengintegrasikan pembiayaan dan pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Prinsip *managed care* yang diterapkan oleh BPJS kesehatan memiliki empat pilar yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif (BPJS Kesehatan, 2017). Dalam prinsip ini difokuskan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama/Faskes Primer seperti Puskesmas, klinik atau dokter perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2015).

Tabel 3. Jumlah Puskesmas di Indonesia Tahun 2012-2016

Tahun	Jumlah Puskesmas di Indonesia	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap
2012	9.510	3.152	6.358
2013	9.655	3.317	6.338

2014	9.731	3.378	6.353
2015	9.754	3.396	6.358
2016	9.767	3.411	6.356

Sumber: Kementerian Kesehatan, (2016), "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia", Jakarta : Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen, hlm. 30, diolah oleh peneliti.

Sesuai dengan konsep *Universal Health Coverage*, BPJS kesehatan selaku penyelenggara mengimplementasikan konsep tersebut dengan menerapkan prinsip *managed care* dimana terdapat 4 (empat) pilar. Pada tabel diatas menunjukkan jumlah puskesmas di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 9.767 unit mengalami peningkatan dari sebelumnya ditahun 2015 sebanyak 9.745 unit menjadi 9.767 unit. Dengan jumlah puskesmas rawat inap ditahun 2016 sebesar 3.411 dan di jumlah puskesmas non rawat inap sebanyak 6.356 unit. layanan tingkat pertama seperti puskesmas yang menjalankan upaya promotif dan preventif dan Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

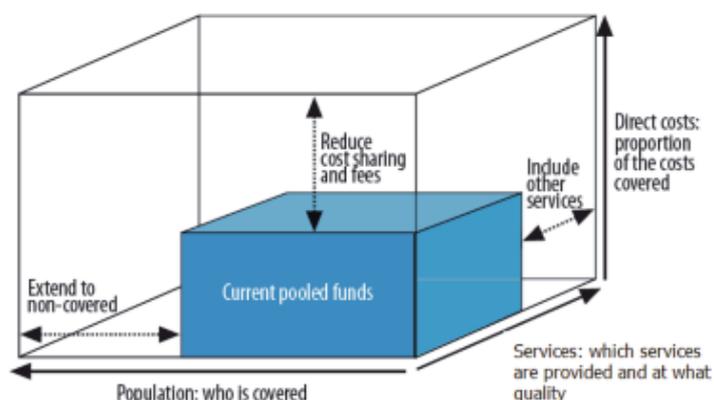
Managed care dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan biaya yang efisien. Sejalan dengan konsep UHC, prinsip *Managed care* yang difokuskan pada kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan memiliki 4 pilar dengan konsep tersebut menunjukkan Peningkatan jumlah puskesmas di Indonesia secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia. Menurut UNDP indeks pembangua manusia merupakan proses pengukuran kondisi semua negara yang dilihat dari angka harapan hidup, angka melek huruf, pendidikan dan standar hidup. IPM menempatkan penduduk sebagai objek pembangua sedangkan upaya pembanguan sebagai sarana pembanguan (UNDP, 2016). Peningkatan jumlah sarana kesehatan di Indonesia Juga menunjukkan Upaya pembangun pemerintah untuk meningkatkan Indeks pembanguan manusia guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Fasilitas dan tenaga kesehatan harus memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Dalam pelaksanaan UHC tenaga kesehatan profesional di layanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam pintu utama proses rujukan berjenjang dan melakukan kontrol terhadap kualitas dan biaya. Untuk dapat mengimplementasikan hal tersebut BPJS Kesehatan membangun kolaborasi dengan ikatan alumni fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya (BPJS Kesehatan, 2016). Kerjasama Kelembagaan dalam Mendukung Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ini mencakup optimalisasi serta informasi dalam melaksanakan program JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku kepada dokter dan calon dokter mengenai peran dokter dalam kendali mutu dan kendali biaya. kolaborasi ini diharapkan mendorong lulusan tenaga kesehatan yang berkualitas baik, serta mampu menjawab tantangan dalam menjalankan tugas di masa mendatang dengan kerjasama tersebut diharapkan akan membangun kualitas kesehatan masyarakat yang baik (BPJS Kesehatan, 2016).

Analisis Dimensi Universal Health Coverage

Pencapaian SDGs *point 3* melalui UHC menerapkan sebagaimana strategi 3 dimensi UHC yaitu *Populations, Services, Direct Cost*. Dalam implementasi strategi pemerintah Indonesia menerapkan konsep *managed care* didalam konsep tersebut mencakup strategi *Services* dan *Direct Cost*. Ketika menerapkan konsep *managed care* akan memenuhi kebutuhan populasi (masyarakat) Indonesia dimana konsep tersebut merupakan sistem

yang mengintegrasikan pembiayaan dan pelayanan kesehatan. sebab untuk mencapai kondisi yang lebih memuaskan pada dimensi satu dan dimensi dua dibutuhkan pembiayaan yang lebih tinggi pada dimensi tiga.



Gambar 1. Tiga Dimensi *Universal Health Coverage*

Sumber: *World Health Organisation*, (2010), *Universal Health Coverage*,
www.oxfam.org, Diakses Pada 31 Maret 2017

Konsep tersebut sangatlah penting, mengingat jumlah penduduk Indonesia yang setiap tahun mengalami kenaikan, serta banyaknya penduduk miskin di Indonesia yang masih cukup besar akan menjadi sulit mengakses pelayanan kesehatan apabila jumlah biaya dalam kesehatan besar maka penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan pun akan sedikit. Apabila biaya tinggi, layanan kesehatan akan menjadi mahal dan layanan kesehatan harus di tingkatkan. Dengan semakin tinggi biaya tersebut, maka populasi (masyarakat) akan kesulitan dalam mendapatkan layanan sehingga kesehatannya tidak terjamin.

Penerapan strategi tersebut sejalan dengan pembangunan berkelanjutan menurut *World Commission on Environment and Development* (WECD) pembangunan yang memenuhi kebutuhan generasi saat ini tanpa mengorbankan kemampuan generasi yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan mereka (An-Naf, 2005: 2). strategi ini didasarkan pada komitmen pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat terutama masyarakat miskin yang rentan akan pelayanan kesehatan. Seperti yang telah dipaparkan di atas, fokus utama dari SDGs adalah kemiskinan, kelaparan dan pendidikan. kesehatan menjadi fokus semua negara-negara didunia, Indonesia sebagai anggota PBB sepakat bahwa kesehatan menjadi fokus yang penting untuk dapat meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan Indeks pembangunan manusia. Apabila masyarakat dalam keadaan sehat maka akan melakukan hal yang produktif ketika melakukan hal yang produktif harapannya akan meningkatkan perekonomian. keberadaan JKN sangat penting bagi kualitas hidup serta keberlanjutan masyarakat. hal tersebut terlihat dengan dampak Peningkatan layanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang ditimbulkan sangat berguna bagi kehidupan masyarakat terutama masyarakat miskin yang rentan akan layanan kesehatan dan fokus utama dari JKN.

Kesimpulan

Perkembangan isu hubungan internasional pada saat ini tidak hanya pada isu konvensional, tetapi telah meluas ke dalam isu non-konvensional yang menjadi perhatian dunia internasional. Majelis Umum PBB mengadopsi agenda pembangunan baru: Transformasi dunia kita: agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan dengan 17 *point*. Deklarasi tersebut berfokus pada kemiskinan, kelaparan dan pendidikan. Kesehatan merupakan isu global dan menjadi fokus semua negara-negara di dunia, Indonesia sebagai anggota PBB sepakat bahwa kesehatan menjadi fokus yang penting untuk mengilangkan kemiskinan dan meningkatkan indeks pembangunan manusia. Karena Apabila masyarakat dalam keadaan sehat maka akan melakukan hal yang produktif ketika melakukan hal yang produktif harapannya akan meningkatkan perekonomian. Secara garis besar, Indonesia telah melakukan Penyesuaian, persiapan, dan perbaikan regulasi baik secara kolektif maupun individual (reformasi layanan kesehatan). Indonesia melalui JKN yang diarahkan untuk mencapai SDGs *point* 3 menerapkan strategi sebagaimana strategi 3 dimensi UHC dengan strategi tersebut, selama penelitian ini berlangsung Program JKN-KIS kini telah mencakup hampir dari 70% total penduduk Indonesia.

Referensi

- A'ling, Aylin. (2015). "*Studi Tentang Pembangunan Bidang Pendidikan Di Daerah Perbatasan Kecamatan Karyan Hulu Kabupaten Malinau*" Pemerintahan Integratif3 (4): 545-59.
- Allison, Michael & Jude Kaye. (2005). "*Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba*". Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- An-Naf, Julissar. (2005), "*Pembangunan Berkelanjutan Dan Relevansinya Dengan Indonesia*". Jurnal madani edisi II.
- BPJS Kesehatan. (2014). "*Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan*", [Http://bpjskesehatan.Go.Id/Bpjs/Index.Php/Post/Read/2014/278/Penguatan-Faskesprimer-Sebagai-Ujung-Tombakpelayanan-Kesehatan-Peserta](http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/278/penguatan-faskesprimer-sebagai-ujung-tombakpelayanan-kesehatan-peserta) Bpjskesehatan. Diakses pada 15 Mei 2017
- BPJS. (2015). "*BPJS Kesehatan Pentingkan Kualitas Faskes Tingkat Pertama*". [Http://bpjs-kesehatan.Go.Id/Bpjs/Index.Php/Post/Read/2015/314/BPJS-Kesehatan-Pentingkan-Kualitas-Faskes-Tingkat-Pertama](http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2015/314/bpjs-kesehatan-pentingkan-kualitas-faskes-tingkat-pertama). Diakses pada 15 Mei 2017
- BPJS Kesehatan. (2016). "*Dukung Profesi Kedokteran, Bpjs Kesehatan Gandeng Ikatan Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*", <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4a8f1c29960401ae20d51318a11e1438.pdf>. Diakses pada 25 mei 2017.
- BPJS Kesehatan. (2017). "*BPJS Kesehatan Dukung Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Melalui Kegiatan Promotif Preventif*". [https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/read/2017/476/BPJS-Kesehatan-Dukung-Gerakan-Masyarakat-Sehat-Germas-Melalui-Kegiatan-Promotif-Preventif](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/read/2017/476/bpjs-kesehatan-dukung-gerakan-masyarakat-sehat-germas-melalui-kegiatan-promotif-preventif)), Diakses pada 15 Mei 2017
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). "*Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial*". Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI dan DJSN. (2014). "*Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*". Jakarta: *Friedrich-Ebert-Stiftung* kantor perwakilan Indonesia.
- Mickael, B Hoelman . Dkk. (2015). "*Panduan Sdgs Untuk Pemerintah Daerah (Kota Dan Kabupaten) Dan Pemangku Kepentingan Daerah*". Jakarta: International NGO Forum On Indonesia Development.

*Strategi Indonesia dalam Mencapai Sustainable Development Goals Point 3
Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*

- UNDP. (2016). "Human Development Report 2016 Human Development for Everyone".
http://www.id.undp.org/content/dam/Indonesia/2017/doc/INS-2016_human_development_report.pdf. Pada tanggal 21 juli 2017.
- UU No.40 Tahun 2004 Paragraf Keempat-Kedelapan.
- Viotti, Paul R. & Kauppi. (1993). "International Relations Theory : Realism, Pluralism, Globalism Second Edition". Massachusetts : Allyn and Bacon A Viacom Company.
- World bank. (2015). "peningkatan keadaan Indonesia"
<http://siteresources.worldbank.org/INT/INDONESIA/Resources/Publication/2800161106130305439/617331-1110769011447/810296-1110769073153/health.pdf>. diakses pada 21 april 2017