

ISSN (cetak) : 1412-2804
ISSN (online) : 2354-8207

Jurnal

Ilmiah Kesehatan

Journal of Health Science

Volume 18 Nomor 2, 2019

Bidang keilmuan jurnal mencakup medis, klinis, kesehatan masyarakat, manajemen dan kebijakan kesehatan, promosi kesehatan, kesehatan reproduksi, epidemiologi, maupun kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja.

Jurnal Ilmiah Kesehatan	Vol. 18	No. 2	Hal. 37 - 75	Jakarta, Agustus 2019
----------------------------	---------	-------	-----------------	--------------------------

Terbit 4 Bulanan

Jurnal mendiskusikan tulisan-tulisan ilmiah terkait ilmu kesehatan masyarakat. Bidang keilmuan jurnal mencakup medis, klinis, kesehatan masyarakat (manajemen dan kebijakan kesehatan, promosi kesehatan, kesehatan reproduksi, epidemiologi, maupun kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja), kebidanan dan keperawatan. Naskah ilmiah dalam jurnal ilmiah kesehatan berisikan hasil riset, studi kasus, atau kondisi konseptual yang terbit 4 bulanan.

Pemimpin Redaksi

Risky Kusuma Hartono, SKM, MKM, AAK.

Section Editor

Catur Septiawan, SKM, M.Kes

Dian Kresnadipayana

Copy Editor

Malihah Ramadhani Rum, SKM, M.Kes

Layout Editor

Susaldi, SST, M.Kes

Reviewer

Dr. Dr. dr. Hafizurrachman, MPH

Dr. Sobar Darmadja, S. Psi, MKM

Dr. Nining Arini, S.Si, M.Si.

Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Anis Fuad, PhD

Diterbitkan Oleh :

STIKIM Press

Gedung HZ

Jl. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan, 12610

Telp. (021) 78894043/46, Fax. (021) 78894045

email : jikes@stikim.ac.id

-
- Hubungan Status Imunisasi, Umur dan Jenis Kelamin Terhadap Penyakit Campak di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 (37 - 41)
(¹Abdul Azis, ²Nur Rizky Ramadhani)
- Pengembangan Standar Pendidikan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Berdasarkan Kriteria Akreditasi 4.0 (42 - 48)
(Achmad Lukman Hakim)
- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga Di Kabupaten Gowa (49 - 58)
(Muh. Said Mukharrim¹, Reza Aril Ahri², Yusriani^{3*})
- Pengaruh Pemberian Jus Terong Ungu terhadap Perlemakan Hati Tikus Wistar (59 - 63)
(Dian Luthfiana Sufyan^{1*}, Agustiana Dwi I.¹, Bambang Prijadi²)
- Konfirmasi Lima Faktor Yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan (64- 74)
(Maya Fitri Nuraeni¹, Ernita Prima Noviyani²)

Hubungan Status Imunisasi, Umur dan Jenis Kelamin terhadap Penyakit Campak di Kota Tangerang Selatan

¹Abdul Azis, ²Nur Rizky Ramadhani

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln.Harapan Nomor 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610, Indonesia

Email: ¹abdulazis.mlb@gmail.com, ²rizkyramadhaninur91@gmail.com

ABSTRAK

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai penyebab utama kematian anak di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka kejadian pada penyakit campak masih tinggi di beberapa daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi, umur dan jenis kelamin terhadap kejadian campak di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain case control dan data yang digunakan adalah data sekunder. Populasinya adalah semua kasus campak yang bertempat tinggal di wilayah Kota Tangerang Selatan yang terdapat pada data *form* C1 campak yang tersedia di bagian surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016-2017. Teknik pengambilan sampel dengan metode random sampling, didapatkan 50 data kasus (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil positif terinfeksi virus campak) dan 100 data kontrol (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil negatif terinfeksi virus campak). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dan umur terhadap kejadian campak, sedangkan jenis kelamin tidak ada hubungan. Responden yang tidak melakukan imunisasi campak ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=4,516$) dan umur kurang dari 5 tahun ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=4,700$) berpeluang terkena penyakit campak. Terdapat hubungan antara status imunisasi dan umur terhadap kejadian campak di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. Masyarakat diharapkan melakukan imunisasi campak kepada anak-anaknya terutama untuk usia dibawah 5 tahun.

Kata Kunci

Imunisasi, Umur, Jenis Kelamin, Campak

ABSTRACT

Measles is a highly contagious disease and a major cause of child mortality in developing countries including Indonesia. The incidence of measles is still high in some regions. This study aims to determine the relationship of immunization status, age and sex to the incidence of measles in South Tangerang City in 2018. This study used an observational analytic study with a quantitative approach. The design used in this study is a case control design and the data used is secondary data. The population is all cases of measles who reside in the South Tangerang City region contained in the measles C1 form data available in the surveillance section of the South Tangerang City Health Office for 2016-2017. The sampling technique was by random sampling method, obtained 50 case data (clinical measles cases that had laboratory confirmation with positive results of measles virus infection) and 100 control data (cases of clinical measles that had been confirmed by a laboratory with negative results of measles virus infection). From the results of the study it was found that there was a relationship between immunization status and age on the incidence of measles, while the sex had no relationship. Respondents who did not carry out measles immunization ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=4,516$) and age less than 5 years ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=4,700$) had a chance of developing measles. There is a relationship between immunization status and age on the incidence of measles in South Tangerang City in 2018. People are expected to do measles immunization to their children, especially for those under 5 years of age.

Key Words

Immunization, Age, Gender, Measles

Received : 24/06/2019

Revised : 10/07/2019

Accepted : 30/07/2019

Pendahuluan

Campak merupakan salah satu penyakit yang menular yang disebabkan oleh virus yang ditandai dengan gejala kulit kemerahan dan dapat menular dari droplet orang ke orang melalui udara.¹ Menurut data dari World Health Organization (WHO), dari tahun 2000-2013, dari 146 juta populasi anak, 40 juta diantaranya menderita campak (*measles*) dari 481.000 anak yang terjangkit campak 74% meninggal dunia.² Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.³

Imunisasi campak merupakan upaya pencegahan yang paling efektif untuk menurunkan insiden campak. Di negara berkembang imunisasi umumnya diberikan pada usia 9 bulan sedangkan di negara maju pemberian imunisasi campak dilaksanakan setelah anak berusia 12 bulan. Kebijakan ini berhubungan dengan usia kehilangan maternal antibodi yang dialami anak-anak di negara berkembang berbeda dengan anak-anak di negara maju.⁴

Kejadian campak di Indonesia cenderung meningkat pada tahun 2016, yaitu sebanyak 12.681 kasus, dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 5 per 100.000 penduduk. Jumlah tersebut lebih tinggi dari tahun sebelumnya, tahun 2015 yaitu sebesar 10.655 kasus, dengan IR sebesar 3,20 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus campak pada tahun 2015 lebih tinggi daripada tahun 2014, yaitu sebesar 12.944 kasus, dengan IR sebesar 5,13 per 100.000 penduduk.⁵

Provinsi Banten terdiri dari 4 Kabupaten dan 4 Kota, 155 Kecamatan dan 1551 desa/kelurahan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, jumlah penduduk Provinsi Banten pada tahun 2016 (angka proyeksi) sebesar 12.203.148 jiwa sedangkan angkat kejadian campak pada tahun 2015 adalah 1.227 kasus dan tahun 2016 terjadi 2.444 kasus. Kota Tangerang Selatan terletak di bagian timur Provinsi Banten yaitu pada titik koordinat 106° 38' – 106° 47' Bujur Timur dan 06° 13' 30 – 06° 22' 30' Lintang Selatan dan secara administratif terdiri dari 7 (tujuh) kecamatan, 49 (empat puluh sembilan) kelurahan dan 5 (lima) desa dengan luas wilayah 147,19 Km² atau 14.719 Ha. Kota Tangerang Selatan merupakan salah satu kota yang ada di Provinsi Banten yang memiliki jumlah penduduk padat yaitu sebesar 1.542.209 jiwa pada tahun 2015 dengan kejadian campak sebanyak 124 kasus sedangkan di tahun 2016 jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan sebanyak 12.203.148 jiwa dengan kejadian campak sebanyak 110 kasus.⁶

Mengingat betapa bahayanya penyakit campak dan masih besarnya angka kejadian campak di beberapa daerah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kejadian campak. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi, umur dan jenis kelamin terhadap kejadian campak.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *case control* yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (retrospektif) arah pengusutannya, rancangan tersebut bergerak dari akibat (penyakit) ke sebab (paparan). Subjek dipilih dari *outcome* tertentu, lalu dilihat kebelakang (*back ward*) tentang status paparan penelitian yang dialami subjek. Sumber data diambil dari data sekunder dari unit surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2017. Kasus dalam penelitian ini adalah semua tersangka campak pasti secara laboratorium (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil positif terinfeksi virus campak (*IgM* campak Positif) yang terdapat pada form C1 unit surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2017 sedangkan Kontrol dalam penelitian ini adalah semua tersangka negatif campak pasti secara laboratorium (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil negatif terinfeksi virus campak (*IgM* campak Negatif) yang terdapat pada form C1 unit surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2017.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari *dependent variabel* (terkait) dan *independent variabel* (bebas). Variabel bebas pada penelitian ini adalah status imunisasi, umur dan jenis kelamin sedangkan variabel terkait adalah penyakit campak. Sampel yang diambil pada penelitian ini digunakan secara random sampling. Data analisis secara bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diteliti. Dari data sekunder yang tersedia pada bagian surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan terapat 150 sampel yang terdiri dari 50 data kasus dan 100 data kontrol dengan variabel yang diteliti status imunisasi, umur dan jenis kelamin.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan status imunisasi terhadap kejadian campak menunjukkan bahwa dari 150 responden sebanyak 66 (44%) responden tidak melaksanakan imunisasi campak dan 84 (56%) responden menyatakan melaksanakan imunisasi campak.

Hasil distribusi frekuensi responden

berdasarkan umur terhadap kejadian campak menunjukkan bahwa dari 150 responden sebanyak 82 (54,7%) responden berumur kurang dari 5 tahun dan 68 (45,3%) responden berumur lebih dari 5 tahun.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terhadap kejadian campak menunjukkan bahwa dari 150 responden sebanyak 71 (47,3%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 79 (52,7%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Kategori	n	%
Status Imunisasi	Tidak Imunisasi	66	44
	Imunisasi	84	56
Umur	< 5 Tahun	82	54,7
	> 5 Tahun	68	45,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	71	47,3
	Perempuan	79	52,7

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (Status imunisasi, umur dan jenis kelamin) dan variabel Dependen (pemanfaatan layanan kesehatan). Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Analisis ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel, dalam hal ini uji yang cocok digunakan adalah uji (*chi square*).

Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai p dan nilai *odds ratio*, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05, jika nilai $p < 0,05$, maka disimpulkan memiliki hubungan yang bermakna. Jika nilai $p > 0,05$, maka disimpulkan tidak memiliki hubungan yang bermakna. Nilai *odds ratio* sebagai seberapa besar peluangnya.

Berdasarkan hasil analisis statistik hubungan antara status imunisasi dengan kejadian campak pada responden diperoleh hasil bahwa 34 responden (51,5%) yang tidak melakukan imunisasi campak mengalami kejadian campak, sedangkan ada 16 responden (19%) yang melakukan imunisasi campak mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh $p=0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pada responden. Hasil analisis mendapatkan nilai OR sebesar 4,516 artinya responden yang tidak melaksanakan imunisasi mempunyai peluang 4,516 kali lebih besar mengalami kejadian campak dibandingkan responden yang melaksanakan imunisasi.

Berdasarkan hasil analisis statistik hubungan antara umur dengan kejadian campak pada responden diperoleh hasil bahwa 39 responden (47,6%) berumur 1-5 tahun mengalami kejadian campak, sedangkan ada 11 responden (16,2%) berumur lebih dari 5 tahun mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji

chi square, diperoleh $p=0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian pada responden. Hasil analisis mendapatkan nilai OR sebesar 4,700 artinya responden yang berumur >5 tahun mempunyai peluang 4,700 kali lebih besar mengalami kejadian campak dibandingkan responden yang berumur lebih dari 5 tahun.

Tabel 2. Hubungan Status Imunisasi, Umur dan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Campak

Kategori	Kejadian Campak				P _v	OR	
	Positif Campak		Negatif Campak				
	n	%	n	%			
Status Imunisasi	Tidak Imunisasi	34	51,5	32	48,5	0,000	4,516
	Imunisasi	16	19	68	81		
Umur	< 5 Tahun	39	47,6	43	52,4	0,000	4,700
	> 5 Tahun	11	16,2	57	83,8		
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	40,8	42	59,2	0,094	1,907
	Perempuan	21	26,6	58	73,4		

Berdasarkan hasil analisis statistik hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian campak pada responden diperoleh hasil bahwa 29 responden (40,8%) berjenis kelamin laki-laki mengalami kejadian campak, sedangkan ada 21 responden (26,6%) berjenis kelamin perempuan mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh $p=0,094$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian campak. Analisis ini didapatkan nilai OR sebesar 1,907 namun nilai ini tidak begitu berarti atau tidak dapat diinterpretasikan. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari form C1 yang terdapat pada bagian surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Kemudian dilakukan pemilihan mana yang termasuk kasus mana yang termasuk kontrol. Kasus dalam penelitian ini adalah semua tersangka campak pasti secara laboratorium (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil positif terinfeksi virus campak (IgM campak Positif) yang terdapat pada form C1 unit surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2017 sedangkan Kontrol dalam penelitian ini adalah semua tersangka negatif campak pasti secara laboratorium (kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil negatif terinfeksi virus campak (IgM campak Negatif) yang terdapat pada form C1 unit surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2017.

Berdasarkan hasil analisis hubungan status imunisasi dengan kejadian campak bahwa 34 responden (51,5%) yang tidak melakukan imunisasi campak mengalami kejadian campak, sedangkan ada 16 responden (19%) yang melakukan imunisasi campak mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh $p=0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian campak pada responden. Hasil analisis mendapatkan nilai OR sebesar 4,516 artinya responden yang tidak melaksanakan imunisasi campak mempunyai peluang 4,516 kali lebih besar mengalami kejadian campak dibandingkan responden yang melaksanakan imunisasi campak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maniarsih dengan judul "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012" menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status imunisasi dengan kejadian campak sebesar $p = 0,001$ uji analisis resiko menunjukkan risiko menderita campak pada orang yang tidak melakukan imunisasi 3,7 kali lebih besar dibandingkan orang yang melaksanakan imunisasi.⁷

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan yang dimaksud dengan Imunisasi campak adalah suatu keadaan tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin campak dalam tubuh bayi usia antara 9 sampai 11 bulan dan pada usia 6 sampai 7 tahun (kelas 1 SD).⁸

Dari uraian diatas menurut peneliti hubungan ini menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang melakukan imunisasi maka semakin kecil terkena penyakit campak. Oleh karena itu kesadaran akan pentingnya imunisasi di masyarakat harus di tingkatkan. Menurut peneliti cara agar kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi perlu adanya kerjasama dari semua kalangan baik pemerintahan, tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri. Pemerintah harus lebih giat lagi mensosialisasikan pentingnya imunisasi dan dibuat program yang menarik agar masyarakat sadar betapa pentingnya imunisasi.

Berdasarkan hasil analisa hubungan umur dengan kejadian campak bahwa 39 responden (47,6%) berumur >5 tahun mengalami kejadian campak, sedangkan ada 11 responden (16,2%) berumur lebih dari 5 tahun mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh $p=0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian pada responden. Hasil analisis mendapatkan nilai

OR sebesar 4,700 artinya responden yang berumur >5 tahun mempunyai peluang 4,700 kali lebih besar mengalami kejadian campak dibandingkan responden yang berumur lebih dari 5 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nadia dkk dengan judul " hubungan usia, status gizi, dan status imunisasi dengan kejadian campak pada anak usia 1-5 tahun di rumah sakit umum daerah Al-Ihsan periode januari 2016 – mei 2017 " di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dengan kejadian campak sebesar $p = 0,001$ uji analisis resiko menunjukkan risiko menderita campak pada anak yang umur 1 - 5 tahun 5,318 kali lebih besar dibandingkan anak yang lebih dari 5 tahun.⁹

Usia atau umur adalah lamanya hidup dalam yang dihitung sejak dilahirkan. Kematangan umur berdasarkan kematangan biologis yaitu : masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanak 5-11 tahun, masa remaja awal 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula 65 tahun keatas. Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan dan lebih dari 20% dari penderita adalah anak usia dibawah satu tahun.¹⁰

Dari uraian diatas hubungan ini menunjukkan bahwa responden yang usianya kurang dari 5 tahun lebih berpeluang terkena penyakit campak. Menurut peneliti agar angka kejadian campak dapat menurun, seharusnya anak umur kurang dari 5 tahun sudah melaksanakan imunisasi campak dan juga di usia tersebut gizi harus terpenuhi agar kondisi daya tahan tubuhnya tetap terjaga.

Berdasarkan hasil analisa hubungan jenis kelamin dengan kejadian campak diperoleh bahwa 29 responden (40,8%) berjenis kelamin laki-laki mengalami kejadian campak, sedangkan ada 21 responden (26,6%) berjenis kelamin perempuan mengalami campak. Setelah diuji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh $p=0,094$ dengan $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian campak. Analisis ini didapatkan nilai OR sebesar 1,907 namun nilai ini tidak begitu berarti atau tidak dapat diinterpretasikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khuril dengan judul hubungan imunisasi campak dengan kejadian campak propinsi Jawa Timur menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian campak analisa didapatkan $p = 0,1011$. Proporsi kasus campak yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin perempuan dimana dimungkinkan karena titer antibody wanita secara

garis besar lebih tinggi daripada laki-laki, sehingga laki-laki besar peluangnya untuk terkena campak.¹² Menurut peneliti, setelah mengetahui sangat berbahayanya penyakit campak sudah saatnya masyarakat juga sadar betapa pentingnya memberikan imunisasi kepada anak khususnya anak dibawah 5 tahun dan semoga dikemudian hari tidak ada lagi gerakan anti imunisasi di masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan umur dengan kejadian campak pada responden, akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian campak pada responden. Masyarakat diharapkan lebih sadar dan paham akan cara pencegahan penyakit campak dan segera melakukan imunisasi campak kepada anak-anaknya khususnya anak di bawah usia 5 tahun karena imunisasi merupakan cara yang paling efektif untuk terhindar dari terkena penyakit campak.

Daftar Pustaka

1. WHO. Maual For The Laboratory Diagnosis Of Measles and Rubella Virus Infection. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 20 Oktober 2018.
2. WHO. New Data Highlight Increases in Measles and Rubela. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 20 Oktober 2018.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia; 2017
4. Bustan M.N. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rieneka Cipta; 2007.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia; 2017
6. Kemenkes RI. Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Banten 2013. Jakarta : Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013
7. Maniarsih. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012. Universitas Malahati Bandar Lampung; 2012.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia; 2017
9. Nadia dkk. Hubungan Usia, Status Imunisasi dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Campak Pada Anak Usia 0-5 Tahun DI Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Periode Januari 2016-Mei 2017. Bandung : Bandung Meeting In Global Medicine And Health, Vol. 1 No. 1; 2017.
10. Santika. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum. Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi, Volume 1, 42-47; 2015.
11. Khuril. Hubungan Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak Propinsi Jawa Timur. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya; 2018.
12. Sitanggang. Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak Di Puskesmas Ciputat. Jakarta; 2010.

Pengembangan Standar Pendidikan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Berdasarkan Kriteria Akreditasi 4.0

Achmad Lukman Hakim

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Indonesia Maju
Gedung HZ Jl. Harapan No. 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan 12610,
Telp: (021) 78894043-45

Email: achmadlukmanhakim@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan hasil audit mutu internal, standar pendidikan tinggi yang dimiliki Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) belum mencapai kriteria akreditasi 4.0. Tujuan penelitian ini mengembangkan standar pendidikan tinggi STIKIM berdasarkan kriteria akreditasi 4.0. Jenis penelitian ini kualitatif. Informan penelitian yaitu kepala Penjaminan Mutu, Wakil Ketua I STIKIM serta orang yang ahli di bidang standar pendidikan tinggi. Penelitian ini dilakukan pada Februari-Maret 2019 di STIKIM. Pengembangan standar pendidikan tinggi dilakukan dengan melihat aspek ketersediaan, yakni peneliti telah mengembangkan yang awalnya tersedia 25 standar menjadi 30 standar. Berdasarkan aspek kecukupan, studi literatur, 30 standar yang dikembangkan STIKIM sudah mencakup standar minimum dalam penilaian instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (APT) 3.0 dan telah disesuaikan dengan penilaian instrumen akreditasi program studi 4.0. Berdasarkan aspek kemitakhiran, pernyataan standar yang dikembangkan sudah ditingkatkan selaras dengan matriks penilaian akreditasi institusi 3.0 dan Akreditasi Program Studi (APS) 4.0. Diharapkan tim penjaminan mutu STIKIM menyusun 5 standar tambahan hasil dari pengembangan standar Pendidikan tinggi, yaitu standar mahasiswa, standar kepemimpinan, standar tata pamong, standar penjaminan mutu dan standar kerjasama.

Kata Kunci

APS 4.0, APT 3.0, Pendidikan Tinggi, Standar

ABSTRACT

Based on the results of the internal quality audit, the higher education standards possessed by the Advanced Indonesian Health Sciences College (STIKIM) have not reached 4.0 accreditation criteria. The purpose of this study was to develop STIKIM's higher education standards based on 4.0 accreditation proposals. This type of research is qualitative. The research informants were the head of Quality Assurance, Deputy Chairperson of STIKIM I and people who were experts in the field of higher education standards. This research was conducted in February-March 2019 at STIKIM. The development of higher education standards is carried out by looking at the availability aspects, namely researchers have developed which were initially available 25 standards into 30 standards. Based on aspects of adequacy, literature studies, 30 standards developed by STIKIM have included minimum standards in the assessment of Higher Education Accreditation instruments (APT) 3.0 and have been adjusted for assessment of study program accreditation (APS) instruments 4.0. Based on the latest aspects, the standard statement developed has been improved in line with the institutional accreditation assessment matrix 3.0 and Study Program Accreditation 4.0. It is expected that the STIKIM quality assurance team composes 5 additional standards of results from the development of higher education standards, namely student standards, leadership standards, standards of administration, standards of quality assurance and standards of cooperation.

Key Words

APS 4.0, APT 3.0, Higher Education, Standards

Received : 23/05/2019
Revised : 20/07/2019
Accepted : 20/07/2019

Pendahuluan

Pendidikan merupakan suatu kebutuhan penting pada era modern ini. Pendidikan salah satu modal investasi untuk masa kini dan masa depan, bila dilihat banyak manfaat yang di dapat apabila seseorang memiliki suatu disiplin ilmu atau pendidikan yang berkualitas, dengan mempunyai pendidikan yang baik, dampaknya tidak hanya pada jangka pendek tetapi untuk jangka panjang. Pengaruh jangka panjang yang bermanfaat salah satunya yaitu pengaruh karir seseorang apabila sudah masuk dunia kerja profesional, selain itu pula pada jangka pendek, pendidikan bisa dijadikan suatu investasi karena dengan adanya pendidikan yang baik maka ilmu yang kita dapatkan tidak akan pernah mengalami stagnansi, dengan bermodalkan pendidikan yang berkualitas maka kita bisa mengembangkan ilmu yang diperoleh pada setiap aspek kehidupan.¹

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Perguruan tinggi merupakan salah satu lembaga yang secara formal disertai tugas dan tanggung jawab mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan nasional, yaitu mengisi kebutuhan masyarakat akan tersedianya tenaga ahli yang terampil dengan tingkat dan jenis kemampuan yang sangat beragam. Di dalam Perguruan Tinggi sendiri terdapat beberapa fakultas yang di dalamnya mencakup jurusan serta program studi yang diminati oleh peserta didiknya. Dengan adanya program studi tersebut, maka seorang mahasiswa akan lebih fokus untuk mempelajari sesuatu yang dirasa menjadi bakat keahliannya.²

Salah satu faktor yang melatarbelakangi seseorang memilih suatu program studi adalah kualitas dari program studi tersebut. Kualitas suatu program studi dapat dilihat melalui akreditasi dari program studi tersebut. Program studi dengan akreditasi yang baik akan menghasilkan lulusan yang berkualitas dan tidak akan kesulitan dalam mencari kerja. Salah satu faktor yang melatarbelakangi seseorang memilih suatu program studi adalah kualitas dari program studi tersebut. Kualitas suatu program studi dapat dilihat melalui akreditasi dari program studi tersebut. Program studi dengan akreditasi yang baik akan menghasilkan lulusan yang berkualitas dan tidak akan kesulitan dalam mencari kerja.³

Perguruan tinggi sebagai satuan penyelenggara pendidikan tinggi mau tidak mau harus memiliki komitmen untuk selalu meningkatkan mutu (*continual quality improvement*) dan pelayanan pendidikan secara total dalam rangka memuaskan pelanggan (*full customer satisfaction*). Peningkatan mutu manajemen seringkali dikenal dengan istilah *Total Quality Man-*

agement (TQM), sedangkan penerapan dalam mutu pengelolaan pendidikan lebih populer dengan istilah Manajemen Mutu Terpadu Pendidikan (*Total Quality Management in Education / TQE*). TQE menjadi suatu filosofi dan metodologi untuk membantu institusi pendidikan mengelola perubahan, dan perubahan tersebut adalah perubahan budaya dari pelakunya.⁴

Akreditasi adalah kegiatan penilaian kelayakan program dalam satuan pendidikan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.⁵ Akreditasi merupakan hal yang sangat penting untuk peningkatan kualitas lembaga, kualitas dosen, kualitas mahasiswa, dan peningkatan administrasi. Peningkatan kualitas juga akan membawa konsekuensi pada peningkatan kuantitas sarana dan prasarana dan fasilitas pendukung proses keberhasilan pembelajaran dan lainnya. Penetapan akreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) dilakukan dengan menilai proses dan kinerja serta keterkaitan antara tujuan, masukan, proses dan keluaran suatu perguruan tinggi atau program studi yang merupakan tanggung jawab perguruan tinggi atau program studi masing-masing.⁵

Semua perguruan tinggi diakreditasi. Akreditasi adalah pengakuan terhadap perguruan tinggi atau program studi yang menunjukkan bahwa perguruan tinggi atau program studi tersebut dalam melaksanakan program pendidikan dan mutu lulusan yang dihasilkannya, telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Penetapan akreditasi oleh BAN-PT dilakukan dengan menilai proses dan kinerja serta keterkaitan antara tujuan, masukan, proses dan keluaran suatu perguruan tinggi atau program studi, yang merupakan tanggung jawab perguruan tinggi atau program studi masing-masing. Akreditasi memberikan gambaran tingkat kinerja sekolah yang dijadikan sebagai alat pembinaan, pengembangan dan peningkatan sekolah baik dari segi mutu, efektivitas, efisiensi, produktivitas dan inovasinya.⁶

Masalah mutu pendidikan sebenarnya telah lama diperbincangkan dan pemerintah telah menuangkan dalam peraturan perundang dan kebijakan. Sejak terbentuknya Pemerintah Negara Republik Indonesia dalam Pembukaan UUD 1945 mengutamakan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan pasal 31 ayat 1 mengatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapat pendidikan. Kebijakan Nasional akan peningkatan mutu pendidikan dituangkan dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi, bertujuan untuk mengembangkan kemampuan serta peningkatan mutu dan martabat kehidupan manusia Indonesia dalam rangka upaya mewujudkan tujuan nasional.⁷

Urgensi pengembangan sistem akreditasi nasional adalah untuk merespon dan mengantisipasi peru-

bahan internal dan eksternal yang terkait dengan dunia pendidikan tinggi. Perkembangan internal terutama perlunya mengatasi disparitas mutu pendidikan tinggi di Indonesia untuk meningkatkan mutu dan daya saing perguruan tinggi pada tataran global. Selain itu, perkembangan internal terjadi karena adanya perubahan berbagai peraturan perundang-undangan yang substansinya terkait dengan mutu pendidikan tinggi di Indonesia sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan *ouput* dan *outcome* perguruan tinggi yang bermutu. Berbagai perubahan tersebut perlu diantisipasi dan diakomodasi dalam pengembangan Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi dalam konteks peningkatan posisi tawar dan daya saing bangsa dalam percaturan global.⁸ Oleh karena itu Perguruan tinggi mengadakan audit mutu internal, yang adalah sebuah proses untuk mengetahui sejauh mana sistem manajemen mutu telah diterapkan dan diimplementasikan.⁹

Berdasarkan hasil audit mutu internal, standar pendidikan tinggi yang dimiliki Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) belum mencapai kriteria akreditasi 4.0. Dampak yang diperoleh dari STIKIM bila tidak melakukan pengembangan standar pendidikan tinggi adalah STIKIM akan kesulitan dalam mencapai unggul pada akreditasi perguruan tinggi 3.0 dan akreditasi program studi 4.0. Jika terjadi penurunan peringkat pada akreditasi tersebut, maka akan menurunnya minat mahasiswa untuk mengenyam pendidikan di STIKIM, dampak tersebut dapat mengganggu operasional STIKIM dalam menopang operasional karena pemasukkan dana yang didapat oleh STIKIM lebih banyak berasal dari mahasiswa. Tujuan penelitian ini mengembangkan standar pendidikan tinggi STIKIM berdasarkan kriteria akreditasi 4.0.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengembangan standar nasional pendidikan tinggi berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 tahun 2018, yang kemudian dikembangkan berdasarkan aspek ketersediaan, kecukupan dan kemutakhiran untuk dijadikan standar pendidikan tinggi yang baru sehingga standar tersebut terasosiasi kepada Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT) 3.0 dan Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) 4.0 untuk mendapatkan peringkat akreditasi yang unggul.

Penelitian ini dilaksanakan di STIKIM Jakarta pada bulan Februari-Maret 2019. Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah

pedoman wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah MP3 / MP4. Sedangkan instrument untuk pengamatan langsung, menggunakan kamera digital (*handphone*) agar lebih efektif dan efisien, serta daftar *checklist* untuk dokumen dan rekaman pendukung. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini melalui pedoman wawancara mendalam kepada Ketua Satuan Penjaminan Mutu Internal, Wakil Ketua I STIKIM. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan maupun dokumen terkait standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh STIKIM

Teknik sampling atau penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.¹⁰ Pertimbangan tertentu itu misalnya orang tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan untuk menjelajahi situasi sosial yang diteliti.¹¹ Jumlah informan dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Prinsip kesesuaian artinya informan yang dipilih berdasarkan keterkaitan informan dengan topik penelitian. Untuk memenuhi prinsip kesesuaian, mencari informan kunci atau key informan yakni Ketua Satuan Penjaminan Mutu Internal (I1), Wakil Ketua I STIKIM (I2) dan orang yang sudah ahli dalam pengembangan standar pendidikan tinggi, yaitu kepala penjaminan mutu. Sedangkan prinsip kecukupan artinya jumlah sampel yang dipilih disesuaikan dengan jenis dan kedalaman informasi yang dibutuhkan peneliti.

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung di STIKIM untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan. Wawancara dilakukan untuk melihat keadaan standar pendidikan tinggi sebelum dikembangkan dan menganalisis ketersediaan, kecukupan dan kemutakhiran standar yang dikembangkan. Studi pustaka dan dokumentasi dilakukan dengan mengasosiasi dokumen standar nasional pendidikan tinggi berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 tahun 2018, Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi 3.0 dan Instrumen Akreditasi Program Studi 4.0.

Triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data yang dilakukan secara terus-menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data, sampai suatu saat yakin bahwa sudah tidak ada lagi perbedaan-perbedaan dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasi kepada informan. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dengan mengecek data yang diperoleh beberapa sumber.¹² Triangulasi sum-

ber dilakukan melalui studi kepustakaan dan wawancara mendalam dengan orang yang sudah ahli dalam pengembangan standar pendidikan tinggi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif Miles dan Huberman, yaitu dengan membagi analisis data dalam penelitian kualitatif ke dalam tiga tahap, yaitu kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan / verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh pada tahap pertama adalah hasil evaluasi standar pendidikan tinggi yang telah ditetapkan STIKIM. Evaluasi standar dilakukan berdasarkan aspek ketersediaan, kecukupan dan kemutakhiran. Berdasarkan hasil evaluasi standar Pendidikan tinggi STIKIM melalui wawancara, diperoleh sebagai berikut:

Bagaimana implementasi standar pendidikan tinggi di STIKIM?

I1: "Kalau di bilang di implementasi pasti diimplementasikan, Cuma masalahnya kalau dari segi kualitas, kalau dari kuantitas semuanya diimplementasikan tapi kalau dari segi kualitas tidak semuanya bisa berjalan dengan baik karena terkendala salah satu contohnya contohnya sarana prasarana, itu kan harus mengacu ke beberapa peraturan perundang-undangan, sementara yang membangun gedung ini tidak faham peraturan perundang-undangan, contohnya misalkan gedung ini di desain untuk ramah terhadap orang disabilitas, undang-undangnya jelas, tapi kan kenyataannya enggak, tapi kalau ditanya semua di implementasi iya, tapi kalau dari kualitas tidak semuanya, gitu. Karena terburu tadi apa, pendanaan, kedua adalah keterbatasan dari pada pengetahuan terhadap perundangan terkait standar, gitu kan".

"Yak, iya jadi kalau saya amati yaa, bahwa STIKIM kedepan mempersiapkan Instrumen APT itu, aa institusi ya, aa karena berbeda dengan apa instrumen yang lama, jadi STIKIM kedepan itu kan berarti akan di potret 5 sampai ke 10 tahun kedepan, instrumen ini yang baru ini, nah berarti memang aa kita harus pahami bahwa kalau di level yang dulu ya kita masih aman lah artinya di level 301 itu udah diatas itu bahkan mungkin mendekati B untuk instrumen lama, untuk instrumen baru ini kita ada masalah terutama karena aa penekanan ya terutama pada kriteria-kriteria itu berbeda dengan yang sebelumnya.

Berapa standar pendidikan tinggi yang tersedia di STIKIM?

I1: "Kalau berdasarkan dokumen kan ada 25 standar, 24 itu standar nasional pendidikan 1 standar dikti, satunya identitas kan yang standar tambahan, jadi 25"

Bagaimana dengan kecukupan standar pendidikan tinggi di STIKIM?

I1: Oke jadi kita sekarang menganut mazhab living document, jadi saya bikin kebijakan bahwa setiap 5 tahun, minimal 5 tahun, aa bukan minimal 5 tahun, maksimal 5 tahun, semua document itu harus di review ulang, karena perubahan disana kan luas diluar sangat cepat sekali

Bagaimana dengan kemutakhiran standar pendidikan tinggi di STIKIM?

I1: Aaa, itu masalahnya, jadi mindset nya itu organisasi ini by setting bukan untuk internasional standar, kalau IAPT 3.0 itu by desain internasional standar, aaa jadi aaa, akan terjadi GAP yang besar sekali antara aa apa namanya ya exis, existing standar dengan ideal standar, maunya gitu.

I2: Nah output-outcome ini, ini kita perlu, output itu kan berupa produk, sebagai contoh misalnya kalau dosen, dosen itu peneli-

tiannya produknya apa, pengabdian masyarakat itu produknya apa, mungkin ada gitu, tapi juga harus outcomenya bisa dirasakan aa manfaatnya bahkan juga aa dampak dari publikasinya itu seperti apa untuk penelitiannya itu, nah itu memang kita harus persiapkan.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap ketersediaan standar bahwa STIKIM telah memiliki 25 standar yang telah ditetapkan STIKIM, hal tersebut belum mencukupi dari standar yang diinginkan pada instrumen akreditasi perguruan tinggi 3.0, yaitu belum ada standar tata pamong, standar mahasiswa, standar kepemimpinan, standar penjaminan mutu dan standar kerjasama.

Evaluasi adalah penilaian terhadap suatu proses atau kegiatan yang telah selesai dilakukan, yang disebut juga sebagai *summative evaluation*. Evaluasi seperti ini bersifat komprehensif dan utuh, sehingga bukan hanya hasil (*output*) yang dinilai melainkan juga dampak atau (*outcomes*) dari sebuah proses atau kegiatan. Monitoring adalah penilaian pula, tetapi dilakukan ketika kegiatan yang dinilai itu masih berjalan, atau disebut sebagai *formative evaluation*.¹³

Hasil penelitian pada tahap kedua yaitu diperolehnya jumlah standar minimum yang harus dimiliki STIKIM berdasarkan hasil studi literatur melalui asosiasi matriks SN Dikti, IAPT dan IAPS, diperoleh pembagian standar.

Standar Input: standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pembiayaan pembelajaran, standar sarana dan prasarana penelitian, standar pendanaan dan pembiayaan penelitian, standar pelaksana pengabdian kepada masyarakat, standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat, standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat, standar identitas, dan standar mahasiswa

Standar proses: standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, standar isi penelitian, standar proses penelitian, standar penilaian penelitian, standar pengelolaan penelitian, standar isi pengabdian kepada masyarakat, standar proses pengabdian kepada masyarakat, standar penilaian pengabdian kepada masyarakat, standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat, standar tata pamong, standar kepemimpinan, standar penjaminan mutu, dan standar kerjasama.

Standar *output* dan *outcome*: standar kompetensi lulusan, standar hasil penelitian, dan standar hasil pengabdian kepada masyarakat. Standar nasional pendidikan tinggi harus dapat mengukur dimensi, yaitu Mutu kepemimpinan dan kinerja tata kelola: meliputi integritas visi dan misi, kepemimpinan (*leadership*), tata pamong, sistem manajemen sumberdaya, kemitraan strategis (*strategic partnership*), dan sistem

penjaminan mutu internal; Mutu dan produktivitas luaran (*outputs*) dan capaian (*outcomes*): berupa kualitas lulusan, produk ilmiah dan inovasi, serta kemanfaatan bagi masyarakat; Mutu proses: mencakup proses pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan suasana akademik; Mutu input: meliputi sumber daya manusia (dosen dan tenaga kependidikan), mahasiswa, kurikulum, sarana prasarana, keuangan (pembiayaan dan pendanaan).¹⁴

Tahap ketiga diperoleh hasil penelitian berupa pengembangan perumusan isi dari pernyataan standar pendidikan tinggi berdasarkan hasil studi literatur terhadap Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015, Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 dan matriks penilaian instrumen akreditasi perguruan tinggi 3.0. Hasil penelitian diperoleh pernyataan isi standar yang terbaru telah disesuaikan dengan penilaian maksimal untuk mendapatkan poin 4 dari setiap penilaian pada akreditasi institusi maupun akreditasi program studi agar memperoleh pedikat nilai yang unggul.

Tahap pengembangan standar sering disebut *kaizen* atau *Continuous Quality Improvement (CQI)*, dan hanya dapat dilakukan apabila Standar dalam standar pendidikan tinggi telah melalui keempat tahap siklus SPMI di atas, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi pelaksanaan, dan pengendalian pelaksanaan Standar dalam standar pendidikan tinggi. Peningkatan Standar dalam standar pendidikan tinggi untuk meningkatkan mutu perguruan tinggi sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat, kemajuan ilmu dan teknologi, serta peningkatan tuntutan kebutuhan pemangku kepentingan internal dan/atau eksternal perguruan tinggi.¹⁵

Isi standar dalam standar pendidikan tinggi yang dapat ditingkatkan adalah unsur *Behaviour, Competence, Degree*, atau kombinasi ketiganya. Contoh, semula isi suatu Standar dalam standar pendidikan tinggi adalah 'Setiap semester dosen wajib menyusun silabus matakuliah yang diasuhkannya', kemudian setelah standar ini dicapai selama dua tahun berturut-turut, dan setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan standar tersebut setiap semester, diketahui bahwa mayoritas atau bahkan semua dosen telah memenuhi isi standar itu. Kemudian, aspek *Competence* dalam isi standar itu dapat ditingkatkan sehingga menjadi 'Setiap semester dosen wajib menyusun silabus matakuliah yang diasuhkannya dengan mencantumkan capaian pembelajaran mata kuliah dan harus selaras dengan capaian pembelajaran program studi'. Dapat pula yang ditingkatkan adalah aspek *Degree*, sehingga bukan lagi dosen harus menyusun silabus setiap semester, melainkan mencantumkan tenggat waktu, yaitu 'Paling lambat satu bulan sebelum awal semester berjalan, setiap dosen harus

telah selesai menyusun silabus matakuliah yang diasuhkannya dan membagikannya kepada mahasiswa pada saat mereka melakukan pendaftaran rencana studi'.¹⁶

Hasil penelitian pada tahap ini diperolehnya hasil review dan validasi dari tahap pengembangan standar yang telah dilakukan pada tahap ketiga. Review dan validasi terhadap standar yang telah dikembangkan dilakukan oleh narasumber yang sudah ahli di bidang mutu pendidikan dengan memperhatikan studi kepustakaan. Berdasarkan hasil validasi diperoleh nilai rata-rata sebesar 3,8, dalam klasifikasi penilaian validasi disimpulkan bahwa pernyataan standar yang telah dikembangkan masuk ke dalam kategori BAIK. Selain itu, hasil review berdasarkan aspek ketersediaan dan ketercukupan dinilai jumlah standar yang dikembangkan memenuhi kriteria minimum penilaian akreditasi institusi 3.0 karena poin yang ditanyakan pada instrumen tersebut, STIKIM telah menetapkan standarnya. Kemudian pada aspek kemutakhiran, STIKIM telah meningkatkan degree pada pernyataan standar menyesuaikan matrik penilaian akreditasi institusi 3.0 untuk penilaian unggul.

Tahap kelima dilakukan penyempurnaan standar dari hasil review dan validasi. Hasil penelitian diperoleh penyempurnaan standar telah dilakukan 100% dengan pernyataan isi standar telah disesuaikan dengan penilaian standar pada matriks penilaian akreditasi program studi 4.0 dan penilaian akreditasi perguruan tinggi 3.0.

Kaizen setiap Standar dalam standar pendidikan tinggi dapat dilakukan secara bersamaan atau serentak, atau secara parsial. Artinya, tidak mungkin seluruh standar ditingkatkan mutunya lima tahun sekali, atau setiap tahun sekali. Hal ini sangat tergantung pada isi masing-masing standar. Contoh, *kaizen* isi Standar Kurikulum tidak mungkin dilakukan setiap tahun, tetapi *kaizen* isi Standar Kebersihan dapat dilakukan setiap tahun atau setiap semester.¹⁷

Disarankan agar *kaizen* atas isi standar dalam standar pendidikan tinggi dilakukan bukan oleh perseorangan, melainkan secara institusional, yaitu melalui Lembaga atau Kantor Penjaminan Mutu (jika ada), atau oleh Pimpinan perguruan tinggi. Jika diperlukan, sebelum melakukan *kaizen* Standar dalam standar pendidikan tinggi, perguruan tinggi dapat melakukan *benchmarking* untuk mengetahui seberapa jauh perguruan tinggi lain telah melaksanakan SPMI dan membandingkannya dengan apa yang telah dilakukan atau dicapai oleh perguruan tinggi tersebut. Hasil *kaizen* pada akhirnya adalah penetapan Standar dalam standar pendidikan tinggi baru, yang menggantikan Standar dalam standar pendidikan tinggi sebelumnya. Pada tahap ini, langkah Penetapan Standar dalam standar pendidikan tinggi dalam siklus PPEPP seperti diuraikan di atas dimulai kembali.

Hasil penelitian pada tahap keenam/terakhir diperoleh strategi dalam mengimplementasikan standar pendidikan tinggi yang telah disempurnakan. Berdasarkan hasil studi literatur melalui Buku Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal dari Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi, implementasi standar diawali dengan membuat *strategic planning* dari pernyataan standar yang telah ditetapkan, selanjutnya diseminasi, seluruh pelaksana standar harus mengerti apa maksud dan apa yang harus dicapai dari pernyataan standar, pelaksanaan standar harus dilakukan monitoring melalui rapat dan evaluasi dengan dilakukannya audit mutu internal. Hasil audit tersebut disampaikan dalam rapat tinjauan manajemen yang dijadikan sebagai bahan peningkatan standar dan kembali ke penetapan dengan prinsip *kaizen*.

Setelah Standar dalam standar pendidikan tinggi, yaitu baik SN Dikti maupun Standar Dikti yang ditetapkan perguruan tinggi sendiri, ditetapkan dan diberlakukan pada seluruh tingkat di suatu perguruan tinggi, langkah berikutnya adalah para pihak yang menjadi subyek atau *audience* (A) dari standar tersebut harus mulai melaksanakan isi Standar dalam standar pendidikan tinggi itu. Subyek ini dapat berbeda tergantung dari isi masing-masing Standar Dikti, misal Rektor, Ketua, atau Direktur, Dekan, Kepala Biro, Ketua Jurusan, Dosen, tenaga kependidikan, atau bahkan mahasiswa.

Secara manajerial, semua pejabat struktural sesuai dengan tugas dan fungsinya bertanggungjawab dalam Tahap Pelaksanaan Standar dalam standar pendidikan tinggi ini. Contoh dalam pelaksanaan Standar isi Pembelajaran di atas, walaupun subyek adalah dosen, namun ketua jurusan/departemen atau wakil dekan juga bertanggung jawab memantau, mengevaluasi dan bila perlu mengambil tindakan koreksi untuk memastikan bahwa isi standar tersebut dilaksanakan atau dipenuhi.

Dengan demikian, pelaksanaan isi Standar dalam standar pendidikan tinggi menjadi tugas dari setiap pihak yang mengelola perguruan tinggi, baik sebagai pejabat struktural, bukan pejabat struktural, dosen, tenaga kependidikan yang bukan dosen, dan juga mahasiswa, sesuai dengan isi masing-masing standar. Tidak benar jika pelaksanaan Standar dalam standar pendidikan tinggi atau dokumen SPMI secara keseluruhan hanya menjadi tugas dan tanggungjawab Lembaga atau Kantor Penjaminan Mutu. Agar semua Standar dalam standar pendidikan tinggi dapat dilaksanakan, diperlukan Manual Pelaksanaan Standar dalam standar pendidikan tinggi yang dapat dihimpun ke dalam Buku Manual SPMI bersama dengan manual lainnya.¹⁸

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah pengembangan standar dilakukan dengan melihat aspek ketersediaan, yakni STIKIM saat ini telah mengembangkan yang awalnya tersedia 25 standar menjadi 30 standar. Berdasarkan aspek kecukupan, studi literatur, 30 standar yang dikembangkan STIKIM sudah mencakup standar minimum dalam penilaian instrumen akreditasi perguruan tinggi 3.0, hanya saja belum disesuaikan dengan penilaian instrumen akreditasi program studi 4.0. Berdasarkan aspek kemutakhiran, pernyataan standar yang dikembangkan sudah ditingkatkan selaras dengan matriks penilaian akreditasi institusi 3.0.

Diharapkan tim penjaminan mutu STIKIM menyusun 5 standar tambahan hasil dari pengembangan standar Pendidikan tinggi, yaitu standar mahasiswa, standar kepemimpinan, standar tata pamong, standar penjaminan mutu dan standar kerjasama. Untuk penelitian selanjutnya diperlukan penelitian terkait strategi implementasi standar yang lebih detail lagi untuk mendukung pencapaian STIKIM meraih akreditasi institusi dan akreditasi program studi yang UNGGUL dengan diketahuinya efisiensi dan efektivitas operasional STIKIM.

Daftar Pustaka

1. Tilaar H. *Membenahi Pendidikan Nasional*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
2. Faisal A. *Manajemen Kinerja Perguruan Tinggi*. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2016.
3. Sudiyono. *Manajemen Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
4. Tilaar H. *Paradigma Baru Pendidikan Nasional*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
5. Farich A. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017
6. Guruge W.P. *Perencanaan Pendidikan*. Surabaya: LPM IKIP Suarabaya; 2016.
7. Suharsaputra U. *Manajemen Pendidikan Perguruan Tinggi Strategi Menghadapi Perubahan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2015.
8. Kemenriatekdikti. *Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Penjaminan Mutu; 2018.
9. Darmi, Salfia, Catur Septiawan. 2019. Efektivitas Pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana RSUD X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 16 - 25
10. Afrizal. *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
11. Bungin. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
12. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2013.

13. Noverina Y dkk. Analisis Sistem Akreditasi Program Studi di Universitas Jambi. *Jurnal Sains dan Sistem Informasi*. Vol. 1 No.1, Maret 2016
14. Syafaruddin. *Manajemen Mutu Terpadu Dalam Pendidikan Konsep, Strategi dan Aplikasi*. Jakarta: Grasindo; 2012.
15. Nasir M dan Purnamasari S.D. Sistem Informasi Borang Akreditasi Program Studi Berbasis Web. *Jurnal Ilmiah MARIK* Vol. 19 No.1, April 2017.
16. Arkan F dan Kurniawan R. Rancang Bangun Sistem Borang Akreditasi Program Studi Teknik Elektro Universitas Bangka Belitung. *Jurnal Ecotipe*, Vol. 3, No. 2, Oktober 2016
17. Mushon A. Analisis Relevansi Lulusan Perguruan Tinggi dengan Dunia Kerja. *Jurnal Economia*. Vol. 8 No. 1. April 2017.
18. Fatah N. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2014.

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga Di Kabupaten Gowa

Muh. Said Mukharrim¹, Reza Aril Ahri², Yusriani^{3*}

¹ Mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Magister Kesehatan, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Alamat Instansi Jl. Urip Sumohardjo KM. 05 Kampus II UMI Makassar

E-mail: saidmukharrim@gmail.com¹ reza.ahri@gmail.com,² yusriani.yusriani@umi.ac.id,³

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Sulawesi Selatan menjadi salah satu daerah yang mengalami permasalahan angka kematian ibu yang tinggi, khususnya di Kabupaten Gowa yaitu pada tahun 2018 sebanyak 17 kasus kematian ibu, kasus tertinggi diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu sebanyak 5 kasus. Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan informan berjumlah 33 orang yang terdiri atas 6 orang ibu hamil, 4 orang suami, 5 orang kader posyandu, 3 orang bidan desa, 1 orang koordinator bidan puskesmas, 8 orang kepala lingkungan dan 6 orang kepala kelurahan. Peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal, masih ada beberapa indikator yang belum terpenuhi.

Kata Kunci

Program P4K, Angka Kematian Ibu, Komplikasi

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) is one of the important indicators of public health. AKI describes the number of women who die from a cause of death related to pregnancy disorders or treatment (excluding accident or incidental cases) during pregnancy, childbirth and during the puerperium (42 days after delivery) regardless of the length of pregnancy per 100,000 live births. South Sulawesi Province is one of the regions experiencing high maternal mortality problems, especially in Gowa Regency, namely in 2018 as many as 17 cases of maternal deaths, the highest cases of which were in the work area of Somba Opu Health Center, namely 5 cases. The general objective of this study is to analyze the role of the family in implementing the P4K program. The design of this study was qualitative with descriptive explanative design using purposive sampling technique with 33 informants consisting of 6 pregnant women, 4 husbands, 5 posyandu cadres, 3 village midwives, 1 coordinator midwife puskesmas, 8 heads environment and 6 village heads. The role of the family in implementing the P4K program in the work area of Somba Opu Health Center in Gowa Regency has been carried out but not optimally, there are still some indicators that have not been fulfilled.

Key Words

P4K Program, Maternal Mortality Rate, Complications

Received : 13/06/2019

Revised : 13/07/2019

Accepted : 30/07/2019

Pendahuluan

Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) 5 yakni menurunkan angka kematian maternal sebesar $\frac{3}{4}$ dari angka kematian maternal pada tahun 1990, sebanyak 450 per 100.000 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs).¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000.²

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin.¹

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan AKI di Singapura sebesar 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup dan di Brunei 22/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Pada Tahun 2030, target AKI di Indonesia dapat dikurangi sehingga angka kematian ibu di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan AKI di Negara Asia lainnya.¹

Menurut Kemenkes RI (2016), beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh menteri kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.³

Dalam pelaksanaan operasional penurunan AKI, Depkes menerapkan salah satu strategi dari 5 strategi yaitu meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi. Buku KIA adalah alat yang sederhana, tetapi ampuh sebagai alat informasi, edukasi, dan komunikasi dalam menyebarkan informasi penting mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada keluarga. Buku KIA sangat potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga/ibu mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. Menurut Depkes RI (2016), buku KIA satu-satunya alat bukti yang dipegang ibu ataupun keluarga bahwa pelayanan KIA termasuk imunisasi telah diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan disamping fungsinya sebagai alat bukti klaim dalam sistem jaminan kesehatan maupun program keluarga harapan.¹

Keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan turut berperan dalam menentukan status kesehatan ibu. Dalam hal ini mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap

optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Lebih jauh lagi, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.²

Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Salah satu daerah yang mengalami permasalahan angka kematian ibu yang tinggi, khususnya di Kabupaten Gowa yaitu pada tahun 2018 terjadi sebanyak 17 kasus kematian ibu, kasus tertinggi diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu sebanyak 5 kasus yang merupakan tanggung jawab bersama, sehingga perlu dilakukan Analisis Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.⁴

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Peran Keluarga, dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”.

Metode

Desain penelitian adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif.⁵ Informan berjumlah 33 orang yang terdiri atas 6 orang ibu hamil, 4 orang suami, 5 orang kader posyandu, 3 orang bidan desa, 1 orang koordinator bidan, 8 orang kepala lingkungan dan 6 orang kepala kelurahan.

Pemilihan informan menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Karena peneliti merasa sampel yang diambil paling mengetahui tentang masalah yang akan diteliti oleh peneliti, maka Penggunaan *purposive sampling* dalam penelitian ini sangat cocok untuk

digunakan sebagai teknik sampling.

Peneliti menganalisis berdasarkan butir-butir pertanyaan dan pernyataan serta mengobservasi untuk mendapatkan informasi mengenai Peran tenaga kesehatan dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kegiatan Sosialisasi tentang program P4K di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa sudah baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya keluarga dalam mengikuti setiap sosialisasi yang diberikan petugas kesehatan pada saat melakukan kegiatan yang dirangkaikan dengan kegiatan posyandu tiap bulannya. Namun peran aktif keluarga tersebut tidak dibarengi dengan peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi. Karena meskipun respon keluarga baik dalam menerima sosialisasi tetapi dari pihak puskesmas sendiri tidak gencar melakukan sosialisai tersebut apalagi sosialisasi kebanyakan hanya dilakukan saat jadwal posyandu tiba, hal tersebut dapat tidak terlaksana dengan baik. Kegiatan dalam pengumpulan masyarakat terutama ibu hamil di posyandu ternyata sama halnya yang diutarakan pada penelitian yang menyatakan bahwa bidan desa mengumpulkan kader posyandu untuk menyampaikan kegiatan sosialisasi P4K, yang kemudian setelah kegiatan tersebut dilakukan, maka kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai mana mestinya.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kontak dengan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan rutinnnya ibu hamil beserta keluarga dalam kunjungan ke posyandu guna mendapatkan arahan serta konseling dari tenaga kesehatan yang bertugas. Namun sayangnya sangat jarang petugas kesehatan melakukan kontak dengan ibu hamil di rumah masing-masing. Ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini sesuai dengan hasil penelitian yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh

II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader.^{6,7}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemasangan stiker di rumah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa tidak berjalan secara maksimal. Ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu hamil yang tidak memasang stiker tersebut ketika telah dihimbau oleh petugas kesehatan untuk memasangnya di rumah mereka masing-masing. Stiker P4K tersebut tidak ditempelkan langsung oleh petugas kesehatan, melainkan hanya dibagikan kepada ibu hamil setelah melakukan konsultasi terhadap kehamilannya pada saat kunjungan ke posyandu. Saat berada dilapangan, peneliti menemukan tidak adanya stiker yang tertempel di rumah ibu hamil untuk mengindikasikan bahwa rumah tersebut terdapat ibu hamil, namun hanya disimpan oleh ibu hamil tersebut. Namun, stiker tersebut justru disimpan oleh ibu hamil dalam keadaan kosong tidak terisi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sokhiyatun dengan judul penelitian “Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai pelaksana di Kabupaten Jepara dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam dengan jenis penelitian deskriptif observasional yang melibatkan seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jepara yakni Sarana prasarana yang tersedia dalam program P4K adalah buku KIA dan stiker P4K yang harus diisi oleh bidan desa dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil.⁸

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pendataan jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam pendataan oleh petugas kesehatan saat mendatangi rumah atau saat berkunjung ke posyandu masing-masing. Meskipun respon keluarga baik dalam melakukan pendataan tetapi dari pihak puskesmas sendiri tidak berupaya optimal dalam melakukan kegiatan pendataan tersebut hal itu tidak terlaksana dengan baik. Namun karena diakui pendataan tersebut tidak maksimal, karena terkendala oleh beberapa hal seperti tidak menetapnya beberapa keluarga disuatu daerah di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa yang menyebabkan pendataan terhadap ibu hamil tidak berjalan 100%. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik, dalam pendataan tersebut dilakukan oleh kader yang dikoordinir oleh bidan desa, selain oleh kader, pendataan ibu hamil juga dilakukan oleh bidan desa. Seluruh ibu hamil telah terdata dan telah dicatat dalam buku register ibu hamil.^{6,9,10}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kunjungan rumah serta membuat perencanaan persalinan ibu di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa telah berjalan dengan baik namun tidak maksimal. Ini dibuktikan dengan rata-rata petugas hanya melakukan kunjungan rumah saat pendataan ibu hamil namun hendak melaksanakan pembuatan perencanaan persalinan ibu. Pelaksanaan pembuatan perencanaan persalinan ibu tersebut dilakukan di posyandu mereka masing-masing. Hal ini disebabkan oleh kurang optimalnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Karena petugas kesehatan hanya memberdayakan bidan desa beserta kader posyandu dalam melakukan kunjungan rumah. Hal lainnya yang menyebabkan tidak maksimalnya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yakni karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pengelolaan donor darah untuk ibu di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa tidak terlaksana dengan baik. Ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu yang belum mempersiapkan calon pendonor darahnya untuk mengantisipasi saat terjadi komplikasi saat persalinan. Meskipun telah diberitahukan oleh bidan desa dibantu oleh kader Puskesmas, ibu hamil dan keluarga cenderung menyepelakan hal tersebut. Hal ini didasari oleh masih kurangnya kesadaran serta pengetahuan akan risiko yang timbul selama persalinan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga.^{9,11,12}

Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Selain itu informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada sehingga budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.¹³ Salah satu

hal yang menyebabkan keluarga tidak mempersiapkan calon pendonor darahnya yakni ketidaktahuan mereka akan pentingnya mempersiapkan calon pendonor darah bagi ibu hamil jika sewaktu-waktu saat persalinan terjadi komplikasi, calon pendonor darah telah ada dan siap membantu ibu hamil tersebut. Hal lain yang menyebabkan keluarga terutama ibu tidak mempersiapkan hal tersebut yakni keluarga meyakini bahwa kejadian pendarahan saat bersalin sudah sangat jarang terjadi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, sehingga keluarga menganggap hal tersebut tidak akan terjadi kepada mereka.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pengadaan sarana transportasi khusus ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum terwujud. Ini dibuktikan dengan mayoritas keluarga masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing untuk keperluan ke tempat pelayanan kesehatan. Ini disebabkan karena akses yang cukup memungkinkan untuk mengantar ibu untuk bersalin ke tempat bersalin dengan kendaraan pribadi serta masih kentalnya asas kekeluargaan daerah masing-masing. Karena jarak tempat tinggal dan tempat bersalin rata-rata memiliki akses yang sangat strategis. Sehingga memungkinkan dalam mencapai pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi masing-masing. Penelitian terkait ambulans desa tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni secara formal tidak ada yang dipastikan bahwa yang digunakan sebagai ambulans desa adalah mobil si A, tapi selama ini tidak pernah ada kendala masalah transportasi, karena banyak warga yang punya kendaraan dan bersedia mobilnya digunakan jika ada ibu hamil membutuhkan. Selain itu di Puskesmas Plupuh II juga tersedia ambulans yang standby. Jarak antar desa di wilayah puskesmas plupuh II tidak jauh dan tidak ada medan yang sulit.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga tidak terlaksana dengan baik. Meskipun hanya ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabulinnya, namun mayoritas keluarga tidak mempersiapkan hal tersebut. Keluarga belum sepenuhnya untuk memiliki perencanaan Tabulin (Tabungan ibu bersalin) yang dibutuhkan untuk mempersiapkan kehamilannya. Ini disebabkan oleh masih adanya ketergantungan pada BPJS yang mengkafer biaya persalinannya. Ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabungan sendiri diluar BPJS dan KIS mereka, namun karena adanya kebutuhan lain yang mendesak, terpaksa tabungan khusus yang akan digunakan saat bersalin nantinya terpakai lagi. Peran

tenaga kesehatan dalam memberikan nasehat untuk mempersiapkan tabulin sudah dilaksanakan dengan baik. Namun kembali lagi, faktor ekonomi menjadi salah satu kendala dalam mempersiapkan tabulin tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari informasi kader rata-rata sebagian besar hampir semua tidak ada tabulin di wilayahnya. Dari informasi kader dulu pernah ada tabulin, namun setelah ada jampersal tubulin ini tidak lagi ada. Selain itu telah banyak masyarakat yang terdaftar dalam BPJS. Tidak semua ibu hamil terdaftar BPJS, dan sekarang jampersal sudah tidak ada lagi. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan dasolin di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga tidak terwujud. Ini disebabkan oleh mayoritas keluarga masih mengandalkan jaminan kesehatan seperti JAMPERSAL, BJPS serta KIS untuk menutupi seluruh biaya persalinan mereka. Dengan beragam macam jaminan kesehatan yang disediakan tersebut, menyebabkan peran keluarga dalam mewujudkan dasolin tidak begitu aktif. Selain hal tersebut, yang menyebabkan dasolin tidak terwujud juga karena kurangnya kesadaran serta sulitnya menyeragamkan pemikiran masing-masing keluarga dalam mewujudkan hal tersebut. Sehingga peran pihak terkait sangat dibutuhkan dalam hal seperti itu. Hal tersebut diutarakan juga pada penelitian yang menyatakan meskipun tidak tercantum spesifik mengenai perwujudan dasolin tersebut yakni dari informasi kader rata-rata sebagian besar hampir semua tidak ada dasolin di wilayahnya. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin. Meskipun tidak dijelaskan tentang dasolin, namun dasolin menurut buku pedoman P4K menyebutkan bahwa dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan kegawatdaruratan.^{7,10,14}

Terdapat berbagai macam alternatif pemecahan masalah terkait perwujudan dana sosial tersebut. Baik itu untuk kebutuhan masyarakat maupun kebutuhan khusus untuk ibu hamil. Salah satunya mewujudkan dana sosial yang berbasis gotong royong yaitu dengan cara suka rela dalam mengumpulkan uang seribu rupiah per kepala setiap minggu. Kemudian uang tersebut dibuatkan semacam tabungan mirip celengan yang ditaruh di depan rumah masing-masing. Setelah seminggu, uang tersebut dikumpulkan di masjid terdekat dan dikelola oleh salah seorang yang berkompeten.

Inovasi tersebut bukan tidak melibatkan lintas sektor. Kegiatan tersebut berkoordinasi langsung dengan Kementerian Agama. Jadi sebenarnya, secara tidak disadari, masyarakat dalam mengumpulkan dana tersebut juga bersedekah untuk masyarakat yang membutuhkan.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan rencana pemakaian alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan mayoritas ibu dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi terlebih dahulu melakukan diskusi dengan petugas kesehatan dan keluarga mereka masing-masing. Namun disamping itu ada beberapa ibu hamil yang menggunakan alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi dengan tujuan ingin membuktikan khasiat dari alat kontrasepsi tersebut tanpa sepengetahuan keluarga terutama suami mereka masing-masing karena takut tidak diijinkan untuk menggunakannya. Rata-rata yang melakukan pemakaian alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi tersebut yaitu kader posyandu dengan alasan ingin menjadikan dirinya sebagai role model dalam memberikan penyuluhan kepada keluarga.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2018 yakni penggunaan KB yang direncanakan bersama ibu dan suami juga tidak seluruhnya merencanakan hal tersebut, hanya 75,4% bidan yang melaksanakannya. Rencana penggunaan metode KB yang tepat pasca persalinan hendaknya sudah direncanakan bersama bidan saat konseling dalam masa kehamilan. Suami atau keluarga juga ikut serta mempertimbangkan rencana penggunaan KB. Dengan demikian manfaat P4K dengan meningkatnya peserta KB pasca salin bisa terwujud.^{10,15}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan ibu dalam mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar di posyandu dan puskesmas. Hal tersebut sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luluk pada tahun 2016 yakni Pelayanan kesehatan maternal dilakukan melalui kegiatan *antenatal care* (ANC), kelas ibu hamil, penjarangan resiko tinggi, pertolongan persalinan dan kunjungan nifas. Proses pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal sudah sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu ANC dengan standar 10T dan frekuensi minimal 4 kali selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN), dan kunjungan nifas dilakukan 3 kali oleh bidan desa. ANC dilaksanakan dalam bentuk kegiatan ANC rutin dan ANC masal. ANC yang dilakukan secara rutin merupakan salah satu upaya untuk melakukan penjarangan terhadap

ibu hamil berisiko, sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat. ANC masal dilakukan setiap bulan oleh bidan desa dan bidan puskesmas di masing-masing desa. Pemeriksaan antenatal merupakan faktor risiko penting maternal mortality.^{16,17}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan persalinan oleh petugas kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan sesuai dengan standar. Ini dibuktikan dengan ibu telah merasa diberikan pelayanan yang baik oleh petugas kesehatan saat bersalin. Untuk persalinan sesuai standar, mulai dari Puskesmas Somba Opu hingga di rumah bersalin Mattirobaji telah dilaksanakan sesuai dengan standar. Namun di rumah bersalin Mattirobaji, hanya melayani persalinan normal. Jika ada indikasi persalinan pasien tidak dilakukan dengan normal, maka kangkung dirujuk ke RS Syech Yusuf. Persalinan sesuai standar tidak diketahui secara pasti dari segi prosedural oleh pasien namun hanya merasakan bahwa persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu telah dilakukan dengan sangat baik.

Pentingnya tingkat pengetahuan adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan suatu kegiatan telah dilaksanakan dengan baik dan benar atau belum. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan.¹⁸

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemakaian jenis KB di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan kebanyakan keluarga berpartisipasi dalam menggunakan KB. Jenis KB yang digunakan yakni lebih dominan susuk dan suntik. Berbagai macam efek samping pemakaian KB tersebut juga dirasakan seperti haid yang tidak teratur dengan sakit kepala ringan. Keterlibatan keluarga dalam pemakaian KB juga diwujudkan dalam sebuah kegiatan yang mencerminkan ikutnya keluarga dalam menggunakan KB yakni lorong literasi KB. Peran suami dalam pemakaian KB juga dilakukan dengan baik yakni mendiskusikan hal tersebut terlebih dahulu kepada ibu hamil jika hendak menggunakan KB.

Hal tersebut juga diutarakan dalam penelitian yakni bahwa peran suami pada ibu hamil dalam merencanakan pemilihan KB pasca salin dalam

kategori positif yaitu sebanyak 40 responden (62.5%). Jika dilihat dari tabulasi kuesioner mayoritas suami menjawab akan melakukan pendampingan apabila istri mengalami efek samping KB pasca persalinan sebanyak 79.6% (51 orang). Dalam hal ini mayoritas suami sudah berperan dengan baik dalam pemilihan KB pasca persalinan.¹⁶ Menurut teori Depkes RI (2009) Suami juga mempunyai peran dan tugas untuk membantu ibu dalam menentukan metode KB pasca persalinan yang akan digunakan, selain itu suami juga harus mengetahui manfaat dan efek samping dari KB yang akan digunakan oleh istri. Metode KB adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan. Hal ini disebabkan karena mayoritas suami sudah ikut berperan dalam menentukan KB yang baik untuk kedepannya.³

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kesiagaan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan siaganya masing-masing ibu beserta keluarga mereka dalam menghadapi persalinan dengan cara menjaga kehati-hatian di dalam setiap tindakan serta siap siaganya para tetangga dalam membantu ibu hamil. Kesiagaan masing-masing lapisan masyarakat dalam penanganan ibu hamil sampai melahirkan telah dilaksanakan dengan baik. Mulai dari peran keluarga terutama suami mereka yang siap mengantar ke tempat persalinan, para tetangga yang siap menolong dengan meminjamkan kendaraan mereka hingga pihak pemerintah yang memantau ibu hamil melalui pendataan yang dilakukan sebelumnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul pada tahun 2017 yakni peran suami dalam merencanakan pendamping persalinan dalam kategori negatif yaitu sebanyak 40 responden (62.5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa suami kurang berperan dalam menentukan pendamping persalinan karena sebagian suami mencari penghasilan di luar kota dan tidak bisa mendampingi ibu hamil setiap saat, selain itu disebabkan oleh ibu hamil dengan paritas multigravida sehingga ibu tidak perlu megkhawatirkan apabila tidak ada pendamping pada saat persalinan. Jika dilihat dari tabulasi kuesioner mayoritas suami menjawab sudah menentukan siapa pendamping pada saat persalinan nanti yaitu sebanyak 56.2% (36 orang). Dalam hal ini mayoritas suami belum mendampingi istri pada saat persalinan dikarenakan ada suami yang takut dan tidak tega melihat istrinya kesakitan.

Pendamping persalinan lebih diarahkan kepada suami ibu hamil itu sendiri. Hal ini dikarenakan dukungan suami akan berkontribusi besar pada

psikis ibu dalam menjalani persalinan. Suami lebih mempengaruhi cara ibu hamil bekerja, beraktivitas, makan, berhubungan seksual atau memenuhi kebutuhan sehari-harinya yang akan memiliki efek bagi kesehatan ibu hamil. Untuk itu dalam mendukung keberhasilan dari program P4K suami dan keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin serta macam-macam tanda bahaya.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan tingkat pengetahuan keluarga terutama ibu dalam mengetahui IMD dan melakukan kegiatan tersebut. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memiliki pengetahuan yang baik juga. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Mayoritas masyarakat telah mengetahui tentang pentingnya IMD dilakukan pasca persalinan. Namun ada beberapa masyarakat yang tidak melakukan IMD meskipun telah dianjurkan oleh petugas kesehatan atas pertimbangan kesehatan ibu dan bayinya.^{13,19}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan disiplinnya ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas sebanyak 4 kali yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Kunjungan nifas ibu yaitu kontak ibu dengan Nakes minimal 4 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah) telah dilaksanakan dengan cukup baik. Mayoritas ibu melakukan kunjungan nifas yakni di posyandu dan Puskesmas, bukan petugas yang mendatangi rumah masing-masing ibu. P4K pada masa kehamilan meliputi melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan bila diperlukan, melakukan pencatatan, membuat laporan, memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja

puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu oleh petugas kesehatan yang dibantu oleh kader posyandu. Namun ada beberapa hal yang pihak keluarga tidak maksimalkan yakni menyiapkan tabungan bersalin. Meskipun telah dihimbau untuk tetap mempersiapkan walaupun sudah ada jaminan kesehatan yang menjamin hal tersebut, hanya sebagian kecil keluarga mempersiapkannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pemberdayaan masyarakat untuk mendukung P4K ditemukan masalah dalam hal penggalangan tabulin dan dasolin. Tidak adanya aturan yang jelas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam menggalang tabulin serta kegiatan dasolin yang benar membuat partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut rendah. Terlebih lagi dengan adanya kebijakan kegiatan Gerdu Sehati yang memberikan kucuran dana menekan partisipasi masyarakat untuk secara mandiri melaksanakan tabulin dan dasolin karena adanya bantuan dana. Dana khusus dalam upaya pemberdayaan masyarakat tidak ada. Besar kecilnya dana yang ada mempengaruhi seberapa besar keberhasilan suatu program untuk dijalankan. Ketika sumberdaya manusia kompeten, namun kucuran dana tidak ada maka dapat menjadi penyebab ketidakterhasilan implementasi kebijakan.^{17,20}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemanfaatan buku KIA masyarakat di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan ibu dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan membawa serta buku KIA nya masing-masing.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus dan Tety pada tahun 2014 yakni "Meningkatnya persentase penyimpanan, penyediaan, dan pemanfaatan buku KIA oleh Ibu hamil" menunjukkan bahwa dari sisi partisipatif para kader posyandu di Kota Mojokerto disebabkan oleh pengetahuan, informasi kegiatan posyandu, motivasi internal seperti penghargaan, aktualisasi diri, prestasi, dan tanggung jawab sedangkan dari sisi Ibu hamil disebabkan juga meningkatnya pengetahuan, informasi serta motivasi akan esensi pelayanan maternal terutama antenatal merupakan bukti empiris. Dengan demikian, perlu dipertahankan serta ditingkatkan peran partisipatif kader kesehatan dan ibu hamil dalam utilisasi buku KIA melalui pemahaman secara lebih dalam mengenai pelayanan kesehatan maternal.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga

telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan berdasarkan pengalaman ibu dalam mendapatkan paket pelayanan tersebut ketika bersalin. Namun hal tersebut sudah jarang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Namun, paket tersebut tetap diberikan. Cuma, cara pengklaiman dananya tersebut dipisah. Ini biasa dilakukan di RS Syech Yusuf yang menangani persalinan yang tidak normal. Ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk pada tahun 2016 yakni Sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri ke rumah sakit belum optimal karena dokter tidak ada di tempat atau ruangan penuh dan belum optimalnya kerjasama lintas sektor. Kendala sistem rujukan terutama pada pasien jamkesmas, karena Puskesmas Karanganyar II terletak di wilayah perbatasan, dimana masyarakat lebih memilih untuk dirujuk ke rumah sakit luar daerah yang jaraknya lebih dekat.

Menurut Bustamin pengaruh antara lokasi rujukan dengan tempat tinggal ibu, dapat diukur dalam satuan jarak, waktu tempuh dan biaya tempuh. Jarak yang lebih dekat membutuhkan waktu tempuh yang lebih cepat serta biaya yang lebih sedikit. Pemilihan jarak yang lebih dekat bertujuan agar tidak terjadi keterlambatan rujukan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pembentukan forum (KIA) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum diwujudkan. Yang ada hanya perkumpulan-perkumpulan desa/kelurahan seperti PKK, DASAWISMA, BKL, BKR dll. Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain: Gerakan Sayang Ibu (GSI), Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu dan lain - lain. Apabila di daerah tersebut belum terbentuk forum seperti itu bisa dilakukan pembentukan dengan menggunakan metode berikut ini.

Pemilihan anggota Forum Peduli KIA ini sebaiknya didahului dengan kesepakatan kriteria bagi orang-orang yang akan dipilih. Kriteria diserahkan sepenuhnya kepada unsur masyarakat yang hadir. Umumnya kriteria yang muncul antara lain adalah punya waktu dan punya kemauan. Pemilihan kemudian dilakukan dengan teknik partisipatif dimana fasilitator pertemuan membagi unsur masyarakat yang hadir dalam kelompok-kelompok dan kemudian masing-masing kelompok mengajukan orang-orang yang dipercaya untuk dipilih sebagai anggota kelompok masyarakat dan disepakati bersama. Umumnya orang-orang ini adalah kader potensial di tingkat desa. Biasanya ketua Forum Peduli KIA adalah kepala desa/lurah.

Forum-forum yang terbentuk sebagian besar adalah forum yang berfokuskan kepada kegiatan aktif

ibu-ibu seperti PKK, dan DASAWISMA. Ada juga pembentukan forum khusus berbagai jenis kalangan seperti Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Balita (BKB). Namun tidak ada forum khusus untuk memperhatikan ibu hamil seperti yang telah disebutkan diawal. Pembentukan forum-forum KIA tersebut belum ada di masing-masing wilayah.

Kurangnya koordinasi dari berbagai lini menjadi penyebab tidak terbentuknya forum – forum KIA sebagai mana mestinya. Kurangnya kepedulian kepala lingkungan terkhusus kepada ibu hamil menjadi salah satu faktor tidak terbentuknya forum tersebut. Namun dalam waktu beberapa bulan ini, pihak Puskesmas Somba Opu telah mencanangkan akan membuat suatu trobosan baru yang diprakarsai langsung oleh kepala puskesmas Somba Opu yakni trobosan program khusus memperhatikan ibu hamil yaitu program SAKINA. Sebagaimana halnya dalam sebuah rancangan, pastinya masih perlu beberapa masukan untuk disempurnakan. Semoga dengan inovasi baru tersebut dapat mengurangi angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pertemuan bulanan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum diwujudkan. Ini disebabkan karena kurangnya koordinasi serta keikutsertaan ibu dalam mengikuti kegiatan-kegiatan semacam itu. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya motivasi ibu dalam mengikuti salah satu kegiatan diluar kegiatan pokoknya mereka sebagai ibu rumah tangga. Hal yang berbeda disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2018 yakni Dalam operasionalisasi P4K harusnya bidan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada, bila belum ada maka dilakukan pembentukan dengan melakukan pemilihan warga yang punya waktu dan mempunyai kemauan. Kendala yang ditemukan dalam penelitian tersebut adalah adanya kesibukan pekerjaan masing-masing masyarakat kota yang menghambat berjalannya forum-forum tersebut. Sehingga bidan maupun warga tidak bisa secara rutin mengikuti kegiatan forum masyarakat.

Kesimpulan

Peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal. Ada beberapa indikator yang belum terpenuhi seperti kurang berpartisipasi dalam sosialisasi P4K, pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak

maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulans desa, tabungan ibu bersalin (tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu.

Saran penelitian diharapkan lebih meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tabulin dan dasolin.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Data dan informasi profil kesehatan indonesia. Kementeri. Kesehat. RI (2017).
2. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan RI 2015. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015 125 (2016). doi:10.1111/evo.12990
3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker. (2008).
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Profil kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2016. Depkes (2017).
5. Notoatmodjo, S. Metode penelitian kesehatan. (Rineka Cipta, 2010).
6. Kamidah, K. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu. *Gaster J. Kesehat.* 16, 24–35 (2018).
7. Dwijayanti, P. Analisis implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Demak. *J. Kesehat. Masy. Univ. Diponegoro* 2, (2013).
8. Sokhiyatun, S., Widagdo, L., Sriatmi, A. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) ditinjau dari aspek bidan desa sebagai pelaksana di Kabupaten Jepara. *J. Manaj. Kesehat. Indones.* 1, (2013).
9. Hidayati, T., Safitri, M. U. Hubungan pengetahuan tentang P4K (Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) dengan pemilihan penolong persalinan. *J. Keperawatan* 11, 01–06 (2018).
10. Andanawarih, P., & Baroroh, I. Peran bidan sebagai fasilitator pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal* 7, (2018).
11. Aliyanto, W., Rosmadewi, R. Pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) pada Antenatal Care. *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik* 10, 90–96 (2017).
12. Yusriani MK, N. H. The effect of training on efforts to reduce maternal mortality risk to behavior of community-based safe motherhood promoters (SMPs). *Exec. Ed.* 9, 339 (2018).

13. Yusriani Y, A. M. Buku ajar promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. (Book Dan Articles Of FORIKES, 2018).
14. Ariani, A. E., S. J. A. Y. Peran bidan dalam Perencanaan Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil Di Puskesmas Banguntapan Bantul. Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal 7, (2018).
15. Putri Mariani. Hambatan dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Kabupaten Badung. Public Heal. Prev. Med. Arch. 1, (2013).
16. Yusriani Y, A. M. Implementasi pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomatene, Kecamatan Turatea, Kabupaten Jeneponto. in Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 157–163 (2018).
17. Yusriani, Veni Hadju, Ridwan M. Thaha, M. T. A. Socio cultural role in practice antenatal care, delivery process and postnatal care (Studies In Turatea Sub District Jeneponto District). Dama Int. J. Res. 1, 26–32 (2016).
18. Yusriani, Alwi, M.K., Nugroho, H. S. . The effect of training on efforts to reduce maternal mortality risk to behavior of community-based safe motherhood promoters (SMPs). Indian J. Public Heal. Res. Dev. 9, 339–345 (2018).
19. Yulianti, Y., Abdullah, T. and Yusriani, Y. Case to action relates to providing exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. Wind. Heal. J. Kesehat. 2, 44–53. (2019).
20. Yusriani Y, A. M. Community empowerment model based on local wisdom as an effort to reduce Maternal Mortality Rate in Jeneponto Regency. in International Seminar on Public Health and Education (ISPHE) (Atlantis Press, 2018).

Pengaruh Pemberian Jus Terong Ungu terhadap Perlemakan Hati Tikus Wistar

Dian Luthfiana Sufyan^{1*}, Agustiana Dwi I.¹, Bambang Prijadi²

¹ Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

² Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jalan Veteran, Malang, Jawa Timur, 65145 Email: sekr.fk@ub.ac.id, Tlp : 0341 551611

ABSTRAK

Perlemakan hati non alkohol adalah suatu infiltrasi dari lemak, terutama trigliserida di dalam hepatosit atau sel-sel hati hingga lebih dari 5% berat organ hati. Terong ungu (*Solanum melongena* L.) merupakan tanaman sayur yang mengandung pigmen antosianin cukup tinggi yakni 8 – 85 mg per 100 gram nya serta serat pektin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek jus terong ungu terhadap perlemakan hati tikus wistar yang diberi diet aterogenik. Penelitian eksperimental ini menggunakan metode Control Group Post Test Design bertempat di laboratorium farmakologi FKUB. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode RAL (Rancangan Acak Lengkap) dengan jumlah sampel total sebanyak 30 tikus putih. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS 16. Uji statistik menggunakan one way ANOVA dilanjutkan Post Hoc Tukey. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dosis I (1,3 gr/3 ml), dosis II (2,6 gr/3 ml) dan dosis III (5,2 gr/3 ml) jus terong ungu terhadap perlemakan hati ($p < 0,001$). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jus terong ungu memiliki efek terhadap perlemakan hati tikus putih. Dari penelitian ini, disarankan konsumsi terong ungu sebagai sumber antosianin dan pektin untuk menurunkan perlemakan hati yang dipicu oleh faktor diet aterogenik.

Kata Kunci

perlemakan hati non alkohol, diet aterogenik, terong ungu, antosianin, pektin

ABSTRACT

*Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) is an infiltration of fat inside hepatocytes until exceeding 5% of the liver weight. Eggplant (*Solanum melongena* L.) contain high anthocyanin level, (8 - 85 mg per 100 gram edible portion) and pectin fiber. This study was aimed to determine the effect of eggplant juice to the fatty liver of *Rattus novergicus* strain Wistar that were given atherogenic diet. This study using control group post test design performed in wistar rat that placed in pharmacologic laboratory of Brawijaya University. Sampling was carried out by completely random sampling with 30 rats for total sample. Data were processed and analyzed using SPSS 16. Statistical test using one way ANOVA and post hoc tukey. The results showed there was significant correlation between dosage I (1,3 gr/3 ml), dosage II (2,6 gr/3 ml) and dosage III (5,2 gr/3 ml) of eggplant juice to fatty liver ($p < 0,001$). Food intake of rat influenced the number of fatty liver cells. This reasearch conclusion is eggplant juice has effect to white rat fatty liver. Based on this study, it was recommended to consume eggplant as anthocyanin and pectin source to reduce fatty liver that induced by atherogenic diet.*

Key Words

NAFLD, atherogenic diet, eggplant, anthocyanin, pectin

Received : 15/07/2019
Revised : 08/08/2019
Accepted : 13/08/2019

Pendahuluan

Perlemakan hati non alkohol atau *Non Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD) adalah suatu infiltrasi dari trigliserida (TG) di dalam hepatosit hingga lebih dari 5% berat organ hati^{1,2}. Prevalensi NAFLD di Indonesia sebesar 30,6% dan lebih tinggi dibandingkan dengan India dan Cina (24,6% dan 20%)^{3,4}. NAFLD salah satunya dapat disebabkan oleh tingginya konsumsi makanan sumber lemak (aterogenik) sehingga mengakumulasi asam lemak bebas di dalam hati yang kemudian teresterifikasi menjadi trigliserida⁵.

Patofisiologi perlemakan hati dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara sintesa dan β -oksidasi TG dari asam lemak di hati karena akumulasi asam lemak bebas dalam sirkulasi darah akibat konsumsi tinggi lemak^{5,6}. Mekanisme ini juga dipengaruhi oleh keadaan masing-masing individu, antara lain, faktor genetik, infeksi (hepatitis B dan C), konsumsi obat glucocorticoid dan obesitas. Diagnosa perlemakan hati bisa dilakukan secara histopatologi dengan melihat sel-sel hati yang telah terinfiltrasi oleh lemak⁷.

Salah satu upaya pencegahan NAFLD adalah dengan mengintervensi keseimbangan antara TG yang dibentuk dan yang dioksidasi. Antosianin adalah substansi aktif yang mampu meningkatkan β -oksidasi asam lemak di hati sehingga menghasilkan asetil CoA yang dapat digunakan sebagai sumber energy otot⁷. Antosianin terkandung cukup tinggi pada terong ungu (*Solanum melongena L.*), yakni 85 mg per 100 gram⁸. Antosianin mampu menghambat akumulasi lemak di hati melalui aktivasi AMPK (*Adenosine monophosphate activated protein kinase*) yang memiliki peran penting dalam metabolisme lemak⁸. Selain antosianin, terong ungu juga mengandung pektin yang memiliki fungsi menghambat penyerapan kolesterol di usus⁷.

Melihat manfaat terong ungu terhadap pencegahan perlemakan hati non alkohol dan masih jarangnyanya penelitian mengenai manfaat terong ungu terhadap kejadian perlemakan hati non alkohol pada hewan coba, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jus terong ungu terhadap penurunan perlemakan hati pada tikus wistar yang diberi diet aterogenik.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan acak

lengkap dengan desain *post-test control group* yang dilakukan pada bulan Desember 2012 – Februari 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah tikus putih jenis *Rattus novergicus strain* Wistar. Sampel yang digunakan adalah 30 ekor tikus putih jantan yang berumur +2 bulan dengan berat 150-200 gram. Jumlah sampel setiap kelompok perlakuan ditentukan oleh rumus Federer, didapatkan hasil 5 sampel per kelompok. Dalam penelitian ini digunakan 6 ekor tikus dalam setiap kelompok dengan 1 ekor sebagai cadangan.

Terdapat 3 jenis perlakuan (P1, P2, P3) dan 2 kelompok kontrol (K- dan K+). Pada kelompok perlakuan, sampel diberi diet aterogenik dan 3 ml jus terong ungu berbeda dosis (1,3 gram; 2,6 gram; 5,2 gram). Kelompok K+ hanya diberi diet aterogenik dan K- diberi diet normal. Sebelum penelitian dimulai, semua sampel diadaptasi dengan pakan normal selama 7 hari, selanjutnya diberi pakan sesuai dengan perlakuannya selama 60 hari. Jus terong ungu diberikan dengan cara sonde lambung. Selama penelitian berat badan tikus ditimbang setiap minggunya.

Variabel terikat adalah perlemakan hati tikus Wistar yang dihitung pada akhir penelitian dengan dibuat sediaan histopatologi menggunakan metode pewarnaan *Hematoksilin-Eosin*⁹. Variabel diukur menggunakan mikroskop cahaya dengan pembesaran 400x yang terhubung *software OlyVia* dengan menggunakan 10 lapang pandang. Sel yang mengalami perlemakan, sitoplasmanya tampak jernih, inti sel berada di tepi dan vakuola kosong karena isi sel terdorong keluar¹⁰.

Hasil perhitungan dianalisis menggunakan *software* SPSS 16. Untuk data dengan distribusi normal dan homogeny dilakukan uji ANOVA. Selanjutnya dilakukan uji *Post Hoc Tukey* untuk mengetahui perbedaan dari masing-masing kelompok. Bila data tidak berdistribusi normal ataupun tidak homogeny, dilakukan uji *Kruskal Wallis* dan dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*. Rancangan penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Hasil

Komposisi pakan pada kelompok diet normal dan aterogenik terdapat pada Tabel 1. Rata-rata asupan pakan tertinggi terdapat pada kelompok K+ dan asupan pakan terendah pada

kelompok P1. Asupan pakan dianalisis secara nonparametric menggunakan uji *Kruskall wallis* karena distribusi yang tidak normal. Perbedaan yang signifikan terdapat pada *intake energy* dan lemak ($p=0,005$) dikarenakan pakan aterogenik yang mengandung energy lebih tinggi karena penambahan lemak. Pertambahan berat badan selama 60 hari masa perlakuan terdapat pada Gambar 1. Jumlah sel hati tikus yang mengalami perlemakan selama perlakuan ditunjukkan pada Tabel 4. Didapatkan perbedaan yang signifikan pada jumlah sel hati yang mengalami perlemakan. Dilanjutkan dengan *Post Hoc Tukey*, diketahui bahwa perbedaan terdapat pada kelompok K(+) terhadap K(-), P1, P2 dan P3 ($p<0,001$).

Tabel 1. Komposisi Pakan Normal dan Pakan Aterogenik

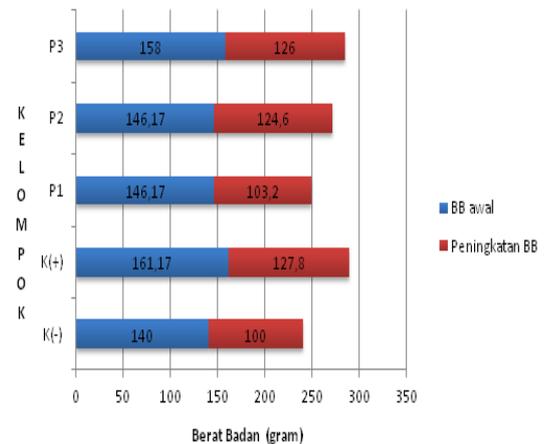
Bahan	Pakan Normal (%)	Pakan Aterogenik (%)
PARS	53	50
Terigu	23,5	25
Kuning telur bebek	-	5
Lemak kambing	-	10
Minyak kelapa	-	1
Minyak babi	-	8,9
Asam kolat	-	0,1
Air	23,5	-
TOTAL	100	100

Seluruh sampel telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hasil analisis terhadap berat badan awal, peningkatan berat badan dan berat badan akhir tikus disajikan pada Gambar 1 berikut.

Berat badan awal seluruh sampel hewan coba telah homogen ($p=0,161$) dan terdistribusi normal. Berdasarkan uji statistik *one way ANOVA* diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada berat badan akhir kelima kelompok ($p=0,022$). Uji lanjutan menggunakan *Post Hoc Tukey* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok K(-) dan kelompok K(+). Sedangkan untuk kenaikan berat badan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada kelima kelompok ($p=0,05$).

Asupan pakan, energi, karbohidrat, protein dan lemak merupakan variabel yang berpengaruh terhadap perlemakan hati. Rata-rata *intake* pakan, energi (E), karbohidrat (KH),

protein (P) dan lemak (L) tikus selama perlakuan tersaji pada tabel 1 berikut,



Gambar 1. Pertambahan Berat Badan Tikus Selama Perlakuan

Asupan energi tertinggi pada kelompok K(+) dan terendah pada kelompok K(-). Berdasarkan uji nonparametrik *Kruskall wallis* ditemukan ada perbedaan signifikan pada *intake* energi kelima kelompok ($p=0,007$). Asupan karbohidrat tertinggi pada kelompok K(+) dan terendah pada kelompok P1. Berdasarkan hasil analisis *Kruskall wallis* tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan pada *intake* karbohidrat kelima kelompok ($p=0,265$). Asupan protein tertinggi terdapat pada kelompok K(+) dan terendah pada kelompok P1. Berdasarkan hasil analisis *Kruskall wallis* tidak ditemukan perbedaan signifikan pada *intake* protein kelima kelompok ($p=0,143$). Asupan lemak tertinggi pada kelompok K(+) dan terendah pada kelompok K(-). Berdasarkan analisis *Kruskall wallis* ditemukan adanya perbedaan signifikan pada *intake* lemak antar kelompok ($p=0,005$). Informasi asupan energy dan zat gizi makro terdapat pada Tabel 2

Tabel 2. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

	Pakan	E	KH	P	L
K(-)	32,09	84,15	15,29	4,06	1,72
K(+)	36,24	165,53	17,03	4,75	8,69
P1	28,0	127,88	13,16	3,67	6,71
P2	34,9	159,41	16,40	4,57	8,37
P3	33,44	152,76	15,72	4,38	8,02

Sel hati tikus yang mengalami perlemakan memiliki ukuran dan bentuk yang bervariasi, sitoplasma nampak jernih/putih dan inti sel

berwarna hitam di tepi sel. Jumlah sel hati tikus yang mengalami perlemakan selama penelitian ditunjukkan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Jumlah Perlemakan pada Hepatosit Tikus

	Jumlah sel yang mengalami perlemakan	Standar deviasi
K(-)	12	+ 3,23
K(+)	24	+ 1,27
P1	17	+3,79
P2	14	+ 4,22
P3	12	+ 2,33

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pemberian diet normal (K-) jumlah sel hepatosit yang mengalami perlemakan sebanyak 12 sel sedangkan pada pemberian diet aterogenik (K+) jumlah sel hepatosit yang mengalami perlemakan sebanyak 24 sel dan merupakan kelompok dengan jumlah perlemakan tertinggi. Berdasarkan hasil uji statistik *one way ANOVA* didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antar kelompok ditandai dengan $p < 0,001$. Uji lanjutan menggunakan *Post Hoc Tukey* menunjukkan bahwa perbedaan terdapat pada kelompok K (+) terhadap K(-), P1, P2 dan P3.

Pembahasan

Peningkatan berat badan merupakan salah satu indikator asupan makan makhluk hidup. Faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan menurut Hardie diantaranya adalah *intake* zat gizi dan pengaruh *intake* perlakuan dalam hal ini pemberian jus terong ungu. Asupan pakan mulai dari yang tertinggi hingga terendah adalah K(+), P2, P3, K(-) dan P1. Hal ini memungkinkan terjadinya peningkatan berat badan yang lebih tinggi pada kelompok dengan asupan pakan dan energi yang lebih tinggi. Pemberian jus terong ungu bersamaan dengan diet aterogenik memberikan pengaruh pula pada peningkatan berat badan hewan coba, karena kandungan antosianin mampu menghambat akumulasi TG di dalam hati^{11,12}.

Secara statistik, rata-rata asupan pakan, intake energi, karbohidrat, protein dan lemak pada kelima kelompok perlakuan telah terdistribusi normal tetapi tidak homogen. Hal ini disebabkan oleh prinsip isogram yang digunakan pada saat pemberian pakan ketika penelitian berlangsung, yakni jumlah pakan diberikan sama sebanyak 40 gram untuk semua perlakuan tetapi mengandung

energi dan zat gizi yang berbeda¹³, sehingga ketika analisis pakan digunakan uji non parametrik *Kruskall wallis*¹⁴.

Perbedaan signifikan ($P,0,001$) pada variabel perlemakan hati tikus disebabkan tingginya kandungan lemak pada diet aterogenik dapat meningkatkan *import* TG ke dalam sel hati⁶. Pada kelompok perlakuan P1, P2 dan P3 tampak peningkatan berat badan semakin besar, tetapi rata-rata jumlah sel hati yang mengalami perlemakan semakin sedikit. Hal ini dapat dijelaskan karena tingginya rata-rata asupan hewan coba kelompok tersebut selama penelitian disamping terjadinya mekanisme penghambatan akumulasi lemak di hati oleh jus terong ungu yang mengandung antosianin^{11,12}.

Pada pemberian jus terong ungu dengan dosis 5,2 gr/3 ml didapatkan jumlah perlemakan hati yang lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol negatif. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian diet aterogenik+ jus terong ungu 5,2 gr/3 ml merupakan dosis yang paling efektif untuk menurunkan jumlah sel hati yang mengalami perlemakan. Pada penelitian ini, tujuan utama terbukti dengan terjadinya penurunan jumlah sel hati yang mengalami perlemakan pada kelompok perlakuan yang diberi jus terong ungu/ Hal ini dikarenakan kandungan antosianin yang mampu mengurangi akumulasi TG di dalam hati melalui peningkatan β -oksidasi asam lemak⁷ serta pektin yang mampu mengabsorpsi lemak dengan mengikat asam lemak, kolesterol dan garam empedu di saluran cerna, sehingga lemak tidak diserap oleh usus halus dan akan menuju usus besar untuk diekskresi melalui feses atau didegradasi oleh bakteri usus⁹. Melalui dua mekanisme tersebut, asam lemak pada sirkulasi dan akumulasi TG dapat dikurangi, sehingga perlemakan hati non alkohol dapat dicegah¹⁵.

Kesimpulan

Pemberian jus terong ungu memiliki pengaruh terhadap penurunan jumlah sel hati yang mengalami perlemakan karena diet aterogenik. Perbedaan yang signifikan antara rata-rata jumlah sel hati yang mengalami perlemakan pada kelompok yang diberi diet normal (K-) sebanyak 12 sel dengan diet aterogenik (K+) sebanyak 24 sel. Rata-rata jumlah sel hati yang mengalami perlemakan pada kelompok P1 (diet aterogenik+jus terong ungu 0,6 gr/3 ml) sebanyak

17 sel, pada kelompok P2 (diet aterogenik+jus terong ungu 1,3 gr/3 ml) sebanyak 14 sel, pada kelompok P3 (diet aterogenik+jus terong ungu 5,2 gr/3 ml) sebanyak 12 sel. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian jus terong efektif dalam menekan perlemakan hepatosit pada tikus perlakuan dengan dosis efektif 5,2 gr/3 ml.

Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai uji toksisitas jus terong ungu untuk mengetahui dosis toksis pemberian jus terong ungu, perlu dilakukan penelitian serupa yang memberikan diet dengan prinsip isokalori sehingga energi dan zat gizi yang diasup sama antar perlakuan dan mengkonsumsi terong ungu sebagai sumber antosianin dan pektin bagi pihak yang beresiko menderita perlemakan hati karena tingginya konsumsi makanan sumber lemak maupun sebagai langkah pencegahan.

Daftar Pustaka

1. Bellentani S, Bedogni G, Miglioli L, Tiribelli C. The epidemiology of fatty liver. 2004;1087-93.
2. Stefan N, Häring H, Cusi K. Review Non-alcoholic fatty liver disease : causes , diagnosis , cardiometabolic consequences , and treatment strategies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;8587(18):1-12.
3. Amarpurkar D, Kamani P, Patel N, Gupte P, Kumar P, Agal S, et al. Artemisa Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease : 2007;6(June).
4. Zhou Y, Li Y, Nie Y, Ma J, Lu L, Shi S, et al. Prevalence of fatty liver disease and its risk factors in the population of South China. 2007;13(47):6419-24.
5. Murray RK, Granner DK, Mayes PA, Rodwell VW. Harper ' s Illustrated Biochemistry. 26th ed. United States: McGraw-Hill Companies; 2003. 212 p.
6. Duvnjak M, Lerotić I, Baršić N, Tomašić V, Jukić LV, Velagić V. Pathogenesis and management issues for non-alcoholic fatty liver disease. 2007;13(34):4539-50.
7. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause's Food and Nutrition Therapy. 12th ed. Missouri: Saunders Elsevier; 2009. 48 p.
8. Lehtonen H.M. Berry polyphenol absorption and the effect of northern berries on metabolism, ectopic fat accumulation, and associated diseases. University of Turku; 2010.
9. Tala ZZ. Manfaat serat bagi kesehatan. Universitas Sumatera Utara; 2009.
10. Saputri DA. PENGARUH LAMA PEMBERIAN SUSPENSI KELADI TIKUS (*Typhonium flagelliforme*) TERHADAP GAMBARAN HISTOPATOLOGI DUODENUM TIKUS PUTIH (*Rattus norvegicus*) JANTAN. Universitas Airlangga; 2012.
11. Hardie DG. AMP-activated / SNF1 protein kinases : conserved guardians of cellular energy. 2007;8(october).
12. Valenti L, Riso P, Mazzocchi A, Porrini M, Fargion S, Agostoni C. Dietary Anthocyanins as Nutritional Therapy for Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Oxid Med Cell Longev.* 2013;2013:8.
13. Sa'adah NN, Puwani KI, Dyah AP, Ashuri NM. Analysis of Lipid Profile and Atherogenic Index in Hyperlipidemic Rat (*Rattus norvegicus* Berkenhout, 1769) that Given The Methanolic Extract of Parijoto (*Medinilla speciosa*). *AIP Conf Proc.* 2018;020046:1854.
14. Cote I, Tudor E, Levy E, Lavoie J-M. An atherogenic diet decreases liver FXR gene expression and causes severe hepatic steatosis and hepatic cholesterol accumulation: effect of endurance training. *Eur J Nutr.* 2012;52(5):1523-32.
15. Li W, Zhang K, Yang H. Pectin alleviates high fat (Lard) diet-induced non- alcoholic fatty liver disease in mice: possible role of short- chain fatty acids and gut microbiota regulated by pectin. *J Agric Food Chem.* 2018;66(30):8015-25.

Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) BPJS Kesehatan

Maya Fitri Nuraeni¹, Ernita Prima Noviyani²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email : mayafitrinuraeni@gmail.com¹, ernitaprima.stikim@gmail.com²

ABSTRAK

Kepuasan pelanggan merupakan suatu pemenuhan harapan pelanggan yang dirasakan sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan. Tujuan penelitian Mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara faktor *Customer Relation Management* (CRM), *Customer Engagement*, Kualitas Layanan, *Trust and Costumer value* Terhadap Kepuasan Peserta PBBU BPJS Kesehatan KC Depok Tahun 2018. Desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian keseluruhan peserta di BPJS Kesehatan KC Depok. jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sampel 130 peserta PBBU yang berkunjung ke KC Depok. Metode analisis menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 16. Hasil penelitian menunjukkan variabel CRM 24,58%, *Customer Engagement* 19,50 %. Kualitas Layanan 11,93%, *Trust* 14,36%, *Costumer value* 6,13%. pengaruh langsung CRM terhadap *Customer Engagement* 49,96%, CRM terhadap kualitas layanan 66,42%, CRM terhadap *Trust* 4,38%, CRM terhadap *customer value* 30,80%, *Customer Engagement* terhadap kualitas layanan 4,58% *Customer Engagement* terhadap *Trust* 15,21%, *Customer Engagement* terhadap *customer value* 16,77 Kualitas Layanan terhadap *Trust* 30,66%, Kualitas Layanan terhadap *customer value* 11,01%, *Trust* terhadap *customer value* 14,54%. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa paling mempengaruhi Kepuasan Peserta PBBU BPJS Kesehatan KC Depok, dikarenakan CRM merupakan keseluruhan proses membangun dan memelihara hubungan peserta khususnya PBBU dengan BPJS kesehatan yang akan meminimalisir penurunan kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik. BPJS Kesehatan KC Depok diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik bagi peserta sesuai dengan nilai dasar untuk tercapainya kepuasan pelanggan.

Kata Kunci

Customer Relation Management (CRM), *Customer Engagement*, *Trust*, *Customer Value*

ABSTRACT

Customer satisfaction is a fulfillment of customer expectations that are felt in accordance with expected expectations. Research Objectives To find out the direct and indirect effects and magnitude between the factors of Customer Relation Management (CRM), Customer Engagement, Service Quality, Trust and Costumer Value towards Non-Recipient Wage Participant Satisfaction Health BPJS Depok in 2018. The study design was cross sectional. The overall research population of participants in the Health BPJS Depok. the number of samples in this study was a sampel of 130 PBBU participants who visited KC Depok. The method of analysis uses SmartPLS 2.0 and SPSS 16. The results of the study show a CRM variable of 24.58%, Customer Engagement of 19.50%. Service Quality 11.93%, Trust 14.36%, Costumer value 6.13%. direct effect of CRM on Customer Engagement 49.96%, CRM on service quality 66.42%, CRM on Trust 4.38%, CRM against customer value 30.80%, Customer Engagement on service quality 4.58% Customer Engagement on Trust 15.21%, Customer Engagement on customer value 16.77 Service Quality on Trust 30.66%, Service Quality on customer value 11.01 %, Trust of customer value 14.54%. Thus it can be concluded that CRM most influences Non-Recipient Wage Participant Satisfaction (PBBU) KC Depok Health BPJS, because CRM is the whole process of building and maintaining participant relationships especially PBBU with health BPJS will minimize the decrease in the quality of service so that it can improve service better. BPJS KC Depok expected to provide the best service for participant satisfaction.

Key Words

Customer Relation Management (CRM), *Customer Engagement*, *Trust*, *Customer Value*

Received : 20/04/2019
Revised : 06/07/2019
Accepted : 30/07/2019

Pendahuluan

Saat ini pencapaian cakupan kesehatan semesta bagi setiap warga negara sudah menjadi prioritas global. Setidaknya ada dua puluh dari dua puluh tiga negara maju yang telah memiliki suatu sistem pembiayaan layanan kesehatan untuk cakupan universal. Beberapa negara seperti Kanada, Jerman atau bahkan Thailand dapat dikatakan berhasil dalam melaksanakan cakupan universal. Kanada misalnya saat ini telah berhasil dalam mengcover seluruh warga negaranya dengan jaminan kesehatan. Jerman pun telah berhasil menyelenggarakan cakupan kesehatan semesta dengan cakupan mencapai lebih kurang 92% dari total populasi penduduk. Sementara di Singapura Tingkat perlindungan pertama terdiri dari subsidi pemerintah hingga 80 persen dari total biaya perawatan yang diberikan di rumah sakit umum maupun poliklinik perawatan primer. Hal ini didukung oleh sekelompok program tabungan dan asuransi yang dikenal dengan sistem “3M” yaitu *Medisave*, *MediShield*, dan *Medifund* yang memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Singapura. Di Asia Tenggara, Negara Thailand bahkan telah berhasil mencakup kurang lebih 97% populasi penduduknya.¹

Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia sudah di amanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945 pasal 28 H dan Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bagi setiap warga negara. Kedua Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa kesehatan adalah hak yang fundamental bagi setiap penduduk dan setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (2) UUD tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia dan ayat tiga (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi setiap penduduk. Setelah itu guna menindak lanjuti hal tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut pemerintah membentuk Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).² Saat ini dunia pelayanan pelanggan mengalami perkembangan yang sangat pesat, kebutuhan dan kepuasan salah satu faktor utama dan penting yang dapat menentukan keberlangsungan bisnis perusahaan. Sebagai badan pemelihara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN), dimana semua masyarakat Indonesia diwajibkan menjadi peserta BPJS kesehatan, dan saat ini jumlah peserta BPJS Kesehatan pun semakin meningkat. Jumlah peserta yang cukup besar dengan segmen yang heterogen akan menyebabkan munculnya ekspektasi yang beragam serta kebutuhan pelayanan yang berbeda-beda. Sebagai Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan maka harus mampu memberikan pelayanan berkualitas dan mampu memberikan kepuasan kepada peserta JKN.³

Kepuasan merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan suatu layanan yang diberikan dan dapat digunakan sebagai *feed back* bagi pihak manajemen penyelenggara pelayanan kesehatan. Mutu layanan yang baik akan dapat memberi kepuasan pada pasien dan bagi peserta yang merasa puas akan dapat memberikan dampak positif bagi promosi kesehatan sebuah Instansi atau lembaga atau Badan penyelenggara Program. Kepuasan peserta adalah nilai subjektif peserta terhadap kualitas pelayanan yang diberikan walaupun subjektif terhadap kualitas layanan tetap terdapat dasar objektifnya.⁴

Pelayanan serta kualitas pelayanan yang baik karena pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa kesehatan secara langsung dirasakan oleh pasien sehingga bila terdapat sedikit kelalaian dalam menangani pasiennya dapat berdampak buruk bagi pasien dan bagi penyedia jasa kesehatan itu sendiri.⁵ Kepuasan pelanggan merupakan suatu pemenuhan harapan pelanggan yang dirasakan sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan. Dalam industri jasa, kepuasan pelanggan diukur dengan tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan keseluruhan pengalaman dengan perusahaan dan dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan merupakan suatu hal yang prinsipil yang harus dipenuhi oleh suatu perusahaan dalam proses mempertahankan pelanggan dan membentuk loyalitas pelanggan pada produk maupun jasa perusahaan.⁶

Apabila kinerja produk tidak sesuai dengan harapan dan bila harapan yang ditetapkan terlalu rendah, maka pelanggan tersebut akan merasa tidak puas dan berujung pada kecewa, jika kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan merasa puas, namun apabila kinerja produk melampaui harapan, maka pelanggan akan merasa gembira dan merasa sangat puas.⁷ Kepuasan pelanggan adalah evaluasi pelanggan terhadap suatu produk atau layanan dalam hal apakah produk itu atau layanan itu telah memenuhi kebutuhan ataupun suatu ekspektasi dari pelanggan.⁸

Berdasarkan data statistik yang diperoleh dari “*quality at work*” yang mana menurut presentasinya menghilangnya pelanggan karena ada beberapa alasan yaitu terdapat 68% pelanggan berpindah ke lain tempat karena sebelumnya berjumpa dengan orang yang acuh tak acuh terhadap kebutuhan mereka, 10% pelanggan mengeluh secara terus-menerus, 9% pelanggan memperoleh di tempat lain dengan harga yang lebih murah, 5% berpindah ketempat lain

menurut anjuran teman dan kerabat. 4% pelanggan menghilang dengan sendirinya atau menghilang secara alami, 3% berpindah rumah atau tempat tinggal, dan 1% pelanggan telah meninggal. Sedangkan menurut study “*National productivity board*” di Singapura menunjukkan 77% pelanggan menyatakan tidak akan lagi kembali jika mereka mendapatkan pelayanan yang buruk atau tidak semestinya, dan 55% pelanggan menyatakan akan memberitahukan kepada teman mereka agar mereka tidak berkunjung ke tempat tersebut. Padahal pelayanan terhadap pelanggan merupakan penentu baik buruknya mutu dan citra perusahaan, oleh karenanya kualitas pelayanan perlu ditingkatkan secara optimal.⁹

Dari survey yang dilakukan oleh penulis di kantor BPJS Kesehatan KC Depok. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari rekan petugas BPJS Kesehatan KC Depok peserta yang melakukan pelayanan di kantor BPJS Kesehatan sekitar 200-400 orang peserta perhari yang tersebar di semua loket BPJS Kesehatan dimana untuk loket pendaftaran peserta baru dan penambahan anggota keluarga 100-200 peserta per hari.¹⁰ Faktor yang mempengaruhi Pelanggan merasa puas bila harapannya telah terpenuhi atau akan sangat puas bila harapan pelanggan terlampaui yang dirasakan dimensinya yaitu harga (*price*), kualitas pelayanan (*service quality*), kualitas produk (*product quality*), faktor emosional (*emotional factor*), kemudahan (*efficiency*) selain itu hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dapat dilihat dari suatu ukuran atau dimensi kepuasan pelanggan yaitu tetap setia, membeli produk yang ditawarkan, merekomendasikan produk, bersedia membayar lebih, memberi masukan.

Berdasarkan indeks kepuasan peserta nasional yang dilakukan tim BPJS Kesehatan guna menilai pelayanan prima di kantor cabang yang dilakukan oleh nasional *visit* aspek dengan nilai indeks nasional yaitu 82,96 skala Nasional atau turun 1,2 point dari indeks tahun 2017 yaitu 84,2 sedangkan dari aspek (*tangible, emphaty, reliability, reponsiveness, assurance*) mencapai >90, untuk indeks dimensi kerja yaitu 82,96 jadi total indeks nilai kepuasan secara menyeluruh yaitu 82,96 dengan kepwil Sulutenggomalut (90,21) dan pencapaian terendah yakni di kepwil jabar (Jawa Barat) yaitu (77,57). Dalam kepwil Jawa Barat Kantor Cabang terendah yaitu di KC Depok, KC Bandung dan KC Sumedang. KC Depok adalah KC dengan Nilai CSI (Customer Satisfication Index) Terendah di Jabodetabek Berdasarkan hal tersebut, maka dari itu penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh *Customer Relation Management* (CRM), *Customer Engagement*, Kualitas Layanan, *Trust* dan *Costumer value* Terhadap Kepuasan Peserta PBPU BPJS Kesehatan KC Depok Tahun 2018”.

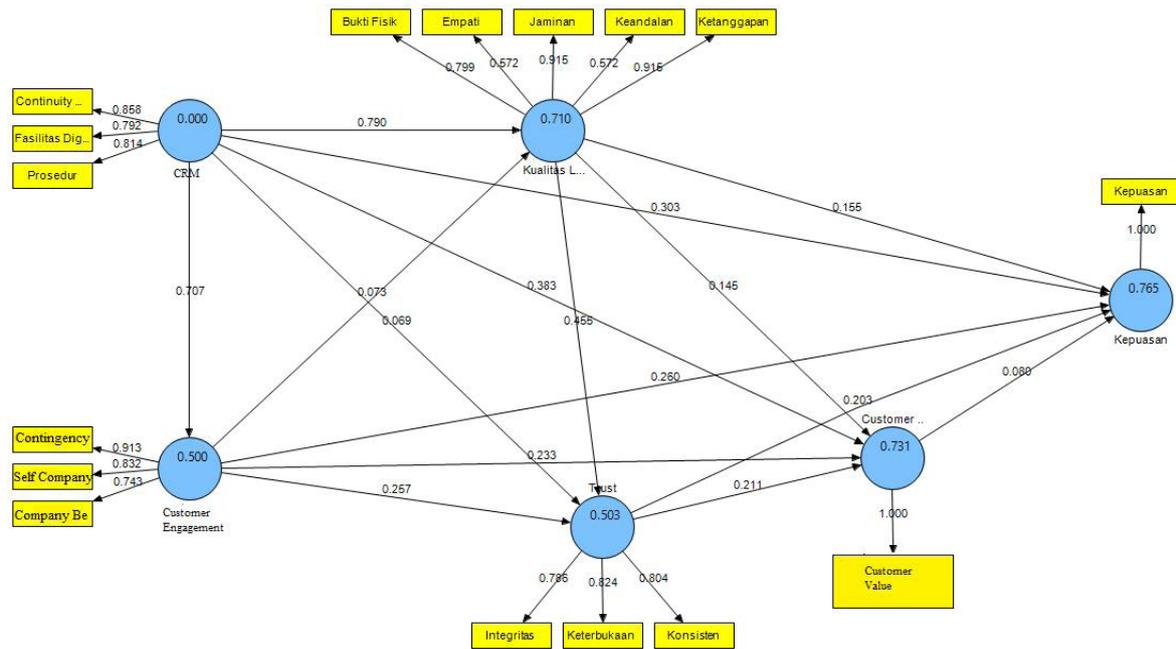
Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan di KC Depok pada Agustus – November 2018. Populasi penelitian adalah seluruh peserta yang berkunjung ke KC Depok. Sampel pada penelitian ini ialah peserta (Peserta bukan penerima upah) PBPU yang sedang melakukan kunjungan di KC Depok.

Jumlah sampel minimal adalah 5 x variabel bebas / indikator, dan jumlah sampel maksimal adalah 10 kali variabel bebas/indikator.¹¹ Sehingga, karena jumlah indikator dalam penelitian ini adalah 14 indikator, maka jumlah sampel minimal adalah 70 peserta, dan jumlah sampel maksimal adalah 140 peserta. Jadi rentang (*range*) jumlah sampel yaitu 70-140 peserta yang berkunjung ke KC Depok, dalam hal ini peneliti mengambil 130 peserta yang sedang melakukan kunjungan ke BPJS Kesehatan KC Depok sebagai sampel.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Peserta PBPU yang sedang melakukan kunjungan di BPJS Kesehatan baik itu pembayaran, perubahan data, informasi keluhan dan pendaftaran baru. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Peserta selain PBPU atau yang tidak sedang melakukan kunjungan di BPJS Kesehatan baik itu pembayaran, perubahan data, informasi keluhan dan pendaftaran baru. Peserta tidak bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan penelitian Analisis deskriptif merupakan analisis kuantitatif yang digunakan untuk menjelaskan lebih mendalam hasil dari analisis dan mampu memberikan informasi yang lebih rinci.¹²

Analisis deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi Pengaruh *Customer Relation Management* (CRM), *Customer Engagement*, Kualitas Layanan, *Trust* dan *Costumer value* Terhadap Kepuasan Peserta serta memaparkan deskripsi variabel penelitian berdasarkan jawaban setiap kuesioner dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban. Analisis SEM dengan PLS. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut, merancang Model Struktural (*Inner Model*) dengan menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Perancangan model struktural hubungan antar variabel laten didasarkan pada rumusan masalah atau hipotesis penelitian dan merancang model pengukuran (*Outer Model*) atau model pengukuran mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Perancangan model pengukuran menentukan sifat indikator dari masing-



Gambar 1. Output PLS Loading Factor (Outer Model)

masing variabel laten, apakah reflektif atau formatif, berdasarkan definisi operasional variabel. Pengolahan data output yang menggunakan bantuan Smart PLS 2.0 disajikan dalam diagram, tabel dan lain-lain.¹³

Penyajian data yang lebih lengkap akan disajikan dalam lampiran. Penyajian frekuensi dari sampel penelitian data yang disajikan pada awal analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Uji coba instrumen di lakukan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid dan reliabilitas, dengan cara menyebarkan kuesioner pada 20 peserta PBP di KC Depok.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa kuesioner yang dipakai benar-benar mengukur apa yang hendak di ukur. Jenis validitas yang di uji dari penelitian ini adalah validitas konstruk. Kuesioner telah memiliki validitas korelasi yang bermakna, maka semua item pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat mengukur. Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan kehandalan atau dapat dipercaya dari suatu alat ukur. Instrumen yang reliabel berarti hasil pengukurannya tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran berulang kali terhadap gejala yang sama dan menggunakan alat ukur yang sama.

Teknik yang dipergunakan dalam uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien reliabilitas *alpha cronbach* untuk seluruh pengamatan.¹⁴

Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel jika *coeficient alpha cronbach* > 0,6 dan semakin baik jika nilai AC < 0,6 maka dapat dikatakan reliabel jika

coeficient alpha cronbach maka dapat dikatakan bahwa penelitian tidak reliabel, konsep yang diukur jika nilai R hitung lebih besar dari R-tabel maka item tersebut valid, sebaliknya jika R-hitung lebih kecil dari R-tabel maka tidak valid. Uji validitas butir dilakukan dengan menggunakan aplikasi program SPSS¹⁵

Hasil

Responden dalam kelompok usia 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 86 orang (66,2%), kemudian umur > 35 tahun sebanyak 44 orang (33,8%). sebagian besar responden berusia 20 - 35 tahun sebanyak 86 (66,2%) responden. Berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 (68,5%) responden. Variabel kepuasan dalam penelitian ini diukur. melalui 15 butir pernyataan dengan penilaian 1-5. Sehingga skor kuesioner berkisar antara 15-75 dan skor aktual berkisar antara 36-75.

Berdasarkan gambar 1, Model pengukuran atau outer model dengan indikator reflektif dievaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity* dari indikatornya, *composite reliability* untuk blok indikator, dan AVE, serta nilai *composite reliability*. Sedangkan *outer model* dengan formatif indikator dievaluasi berdasarkan *substantive content*-nya, yaitu dengan membandingkan besarnya *relatif weight* dan melihat signifikansi dari ukuran *weight* tersebut.

Pada gambar tersebut terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* lebih besar dari 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* di

atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dan menunjukkan bahwa semua konstruk memiliki nilai faktor loading lebih besar dari 0,5 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan semua valid.

Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai loading faktor tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading faktor* kepada konstruk lain. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa korelasi konstruk lebih besar dari pada ukuran konstruk lainnya. Hal itu menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi ukuran pada bloknnya lebih baik dari pada ukuran pada blok lainnya.

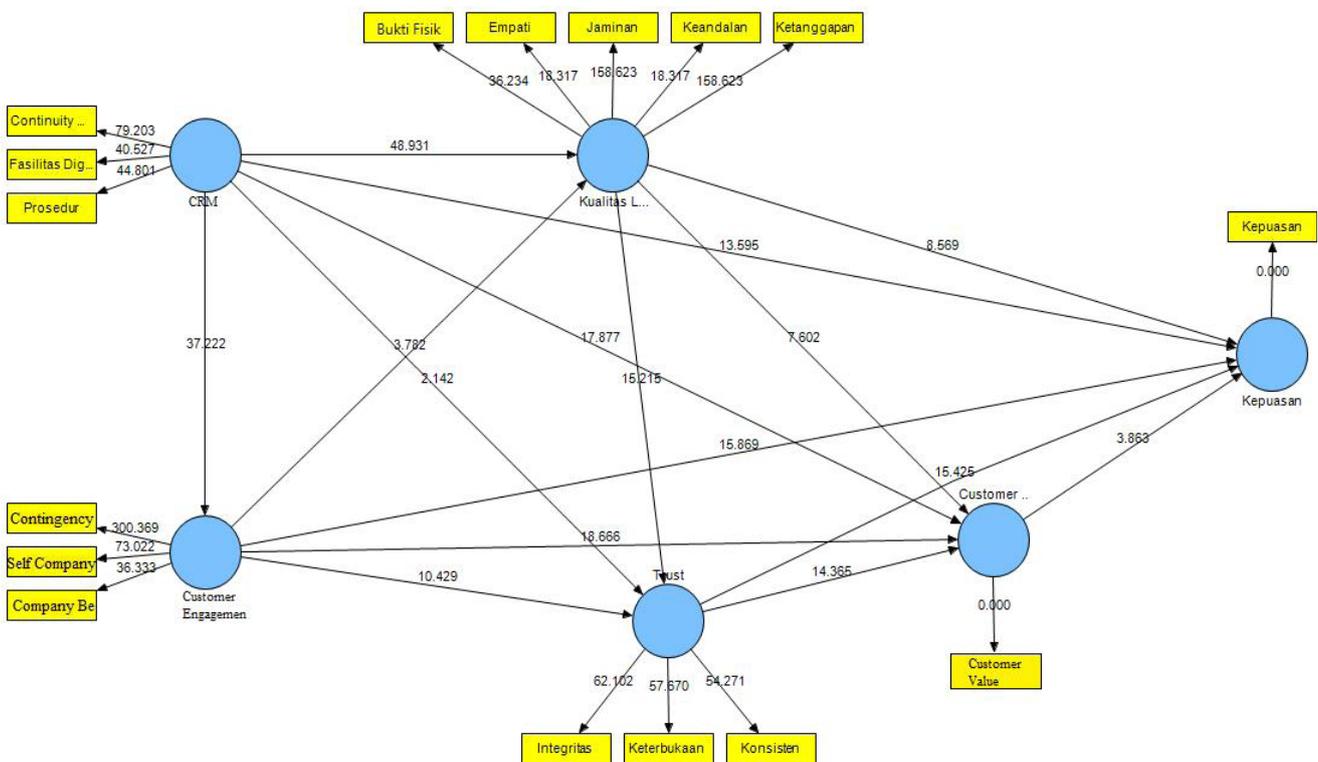
Semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE di atas 0,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki discriminant validity yang baik. Setelah diuji validitas dan dinyatakan variabel dan indikator telah valid, maka dilakukan uji reliabilitas Hasil evaluasi reliabilitas *outer model* diatur dalam tabel di bawah ini dengan mengevaluasi nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability*. baik *composite reliability* maupun *cronbachs alpha*, dari setiap konstruk memiliki nilai lebih besar dari 0,70. Sehingga semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi syarat *construct reliability*.

Berdasarkan tabel 1, masing-masing variabel memiliki kontribusi terhadap masing-masing variabel yang lain *costumer relation management* berkontribusi terhadap *costumer Engagement*, *costumer relation management* dan *costumer Engagement* berkontribusi terhadap kualitas layanan.

Tabel 1. Evaluasi Nilai R Square model pengaruh *Customer Relation Management*, *Customer Experience*, Kualitas Layanan, *Trust* Dan *Customer Value* Terhadap Kepuasan

Variabel	R-Square
<i>Costumer Engagement</i>	0,499554
<i>Costumer Relation Management</i>	
<i>Customer Value</i>	0,731220
Kepuasan	0,764948
Kualitas Layanan	0,710032
<i>Trust</i>	0,502511

Berdasarkan tabel 1, *costumer relation management* berkontribusi terhadap *costumer engagement* sebesar 0,499554, *costumer relation management* dan *costumer Engagement* berkontribusi terhadap kualitas layanan sebesar 0,710032, *costumer relation management*, *costumer Engagement* dan kualitas layanan berkontribusi terhadap *trust* sebesar



Gambar 2. Output T-Statistic (Inner Model)

0,502511, dan *costumer relation management*, *costumer engagement*, kualitas layanan dan *trust* berkontribusi terhadap *customer value* sebesar 0,731220, serta *costumer relation management*, *Customer Engagement*, kualitas layanan, *trust* dan *customer value* berkontribusi terhadap kepuasan sebesar 0,764948.

Berdasarkan Gambar 2. hasil pengukuran tersebut dapat disimpulkan bahwa variabilitas *costumer relation management* berkontribusi terhadap *costumer engagement* sebesar 49,95% sedangkan 50,05% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. *Costumer relation management* dan *Customer Engagement* berkontribusi terhadap kualitas layanan sebesar 71,00% sedangkan 29,00% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. *Costumer relation management*, *Customer Engagement* dan kualitas layanan berkontribusi terhadap *trust* sebesar 50,25% sedangkan 49,75% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. *Costumer relation management*, *Customer Engagement*, kualitas layanan dan *trust* berkontribusi terhadap *customer value* sebesar 73,12% sedangkan 26,88% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. *Costumer relation management*, *Customer Engagement*, kualitas layanan, *trust* dan *customer value* berkontribusi terhadap kepuasan sebesar 76,49% sedangkan 23,51% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Berdasarkan Gambar 2, hasil pengukuran nilai t statistik dari setiap indikator ke variabel lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hal itu berarti, semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti. *Costumer relation management* (CRM) berpengaruh positif terhadap *Customer Engagement*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,706791.

Sedangkan nilai T-Statistik sebesar 37,222420 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Costumer relation management* (CRM) berpengaruh positif terhadap kualitas layanan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,789762, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 48,930848 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Costumer relation management* (CRM) berpengaruh positif terhadap *trust*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,069165, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,142150 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Costumer relation management (CRM) berpengaruh positif terhadap *customer value*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,383223, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 17,876734 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Costumer relation management* berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,303498,

sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,595247 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Customer Engagement berpengaruh positif terhadap kualitas layanan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,072590, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 3,782204 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Customer Engagement* berpengaruh positif terhadap *trust*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,256776, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 10,428802 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Customer Engagement berpengaruh positif terhadap *customer value*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,232819, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 18,666399 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Customer Engagement* berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,260041, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 15,868810 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap *trust*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,454506, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 15,215460 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap *customer value*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,145473, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,601855 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,154683, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,569300 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Trust berpengaruh positif terhadap *customer value*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,210908, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 14,364566 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Trust* berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,202738, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 15,424893 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Customer value* berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,079838, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 3,863238 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

CRM berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan. Hasil uji koefisien parameter antara *costumer relation management* terhadap kepuasan didapatkan pengaruh langsung

Tabel 2. Presentase Pengaruh Antar Variabel Kepuasan Pada Model

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Inderect Path	Total	Direct (%)	Indirect (%)	Total (%)
Costumer relation Management	0,810	0,303	0,506	0,810	24,58	1,04	25,62
Customer Engagement	0,750	0,260	0,094	0,354	19,50	0,09	19,59
Kualitas Layanan	0,771	0,155	0,111	0,266	11,93	0,07	12,00
Trust	0,708	0,203	0,017	0,220	14,36	0,006	14,37
Customer Value	0,768	0,080		0,080	6,13		6,13
Total					76,49	1,20	77,70

sebesar 24,58%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara *costumer relation management* terhadap kepuasan melalui *Customer Engagement*, kualitas layanan, *trust* maupun *customer value* didapatkan nilai sebesar 1,04%.

Customer Engagement berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan. Hasil uji antara *Customer Engagement* terhadap kepuasan didapatkan pengaruh langsung sebesar 19,50%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara *Customer Engagement* terhadap kepuasan melalui kualitas layanan, *trust* dan *customer value* didapatkan nilai sebesar 0,09%. Kualitas layanan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan.

Hasil uji antara kualitas layanan terhadap kepuasan didapatkan pengaruh langsung sebesar 11,93%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara kualitas layanan terhadap kepuasan melalui *trust* dan *customer value* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,07%. *Trust* berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan.

Hasil uji koefisien parameter antara *trust* terhadap kepuasan didapatkan pengaruh langsung sebesar 14,36%, pengaruh tidak langsung antara *trust* terhadap kepuasan melalui *customer value* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,006%. *Customer value* berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan. Hasil uji koefisien parameter antara *trust* terhadap kepuasan didapatkan pengaruh langsung sebesar 6,13%. Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau menyatakan bahwa variabel CRM *Customer Engagement*, kualitas layanan, *trust*, *customer value* mampu menjelaskan variabel kepuasan sebesar $(24,58\% + 19,50\% + 11,93\% + 14,36\% + 6,13\%) = 76,49\%$. pengaruh tidak langsung dari variabel CRM, *Customer Engagement*, kualitas layanan, dan *trust* terhadap variabel kepuasan sebesar $(1,04\% + 0,09\% + 0,07\% + 0,006\%) = 1,20\%$. total pengaruh langsung

dan tidak langsung sebesar 77,70%.

Pembahasan

Hasil pengujian CRM terhadap Kepuasan didapat bahwa ada pengaruh positif 0,303498, sedangkan nilai T-Statistik dengan nilai sebesar $13,595 > 1,96$. Dengan besaran pengaruh adalah sebesar 24,58%.

Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh *Customer Relation Management* Terhadap Kepuasan. Sehingga parameter *Customer Relation Management* Terhadap Kepuasan dikatakan signifikan. Tujuan *Customer Relationship Management* yaitu menghasilkan suatu ekuitas pelanggan yang tinggi. Dimana ekuitas pelanggan adalah total dari nilai seumur hidup semua pelanggan perusahaan yang didiskontokan. Jelasnya semakin banyak pelanggan, maka akan semakin tinggi pula ekuitas pelanggan Dalam penerapannya. CRM menurut Kalakota dan Robinson memiliki tujuan Menggunakan informasi yang terintegrasi untuk melaksanakan pelayanan yang memuaskan.¹⁶

Dengan menggunakan informasi dari pelanggan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik berdasarkan kebutuhan mereka, perusahaan dapat menghemat waktu pelanggan dan juga menyingkirkan segala kekecewaan dari pelanggan, Menggunakan hubungan yang sudah ada untuk dapat meningkatkan pendapatan, Menciptakan saluran proses dan prosedur komunikasi yang konsisten dan juga berulang.¹⁸ CRM atau manajemen hubungan pelanggan adalah proses mengelola informasi secara rinci kepada masing-masing pelanggan. CRM mengelola semua "titik kontak" pelanggan untuk memaksimalkan loyalitas pelanggan. Titik kontak pelanggan yaitu semua kejadian dimana pelanggan kontak dengan produk atau jasa, mulai dari pengalaman pribadi, komunikasi massal hingga observasi biasa.¹⁷

dengan pelanggan dimana hubungan tersebut dapat menjadi jalan untuk memaksimalkan loyalitas para pelanggan.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dengan judul penelitian “Pengaruh Kualitas Layanan, dan *Customer Relationship Management* Terhadap Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional Indonesia” dari hasil olah data metode Kuantitatif stasistik deskriptif didapatkan bahwa Manajemen hubungan pelanggan CRM berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RS tingkat II Tentara Nasional Indonesia. Terdapat pengaruh dari variabel CRM terhadap kepuasan pasien sebesar 0,285, dengan CR = 2,348, dan signifikansi 0,019. CRM berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Program *Customer Relationship Management* yang diterapkan dengan baik adalah seperti suatu benang yang menjalar keseluruh perusahaan. Jadi departemen manapun sebenarnya bertanggung jawab untuk menjalankan program *Customer Relationship Management*, setiap divisi, setiap departemen, dan setiap anggota karyawan harus tahu tentang program tersebut, tujuan-tujuannya, dan yang paling penting apa peranan mereka dan bagaimana mereka dapat memberikan kontribusi dalam menjalankan suatu program itu. Tujuan CRM adalah untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan pelanggan Penerapan CRM dan juga menjanjikan sejumlah manfaat utama, seperti Efisiensi biaya dalam melayani *repeat customer*, Biaya yang dibutuhkan untuk dapat menarik pelanggan cenderung lebih mahal dibandingkan mempertahankan pelanggan lama. Kepuasan dan loyalitas pelanggan, Adanya dukungan dan kepercayaan pelanggan menjadi salah satu sumber kekuatan dalam mempengaruhi suatu daya survival perusahaan. Gethock tular positif, berdasarkan konsep loyalitas, dimana pelanggan yang puas dan loyal terhadap produk/jasa perusahaan akan sangat berharga bagi perusahaan dan berpotensi menyebarkan pengalaman positif kepada orang lain. Perusahaan berusaha menjalin relasi dengan pelanggan dengan tujuan untuk mendapatkan laba melalui penjualan suatu produk dan jasa.

Hasil pengujian *Customer Engagement* Terhadap Kepuasan *Customer Engagement* berpengaruh positif terhadap kepuasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,260041 sedangkan nilai T statistik sebesar $15,868 > 1,96$. Dengan besaran pengaruh langsung adalah sebesar 19,50 %. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh *Customer Engagement* Terhadap Kepuasan Sehingga parameter *Customer Engagement* Terhadap Kepuasan dikatakan signifikan.

Customer Engagemen menciptakan hubungan ikatan emosional antara pelanggan dengan perusahaan. Jika perusahaan dapat menciptakan *engagement* dengan konsumen maka konsumen tersebut akan

bertahan diperusahaan dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut dibuktikan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *customer engagement* sebagai sebuah program untuk menangani semua komplain *customer* dan membuat mereka mudah meresponnya kembali adalah langkah yang harus dilakukan oleh sebuah perusahaan untuk mempertahankan eksistensi dan mempertahankan hubungan jangka panjang dengan *customer* dengan mengelola dua arah komunikasi secara baik. Dengan demikian, perusahaan perlu memahami *engagement* dalam sudut pandang konsumen agar dapat membangun hubungan jangka panjang dengan konsumen.

Engagement sebagai sebuah kondisi motivasional positif yang terkait dengan pekerjaan yang dicirikan dengan semangat, dedikasi, dan juga absorpsi *Engagement* pada dasarnya terdiri dari beberapa aspek yaitu diantaranya: aspek kognitif, afektif, maupun perilaku. Menurut pendapat lain menemukan bahwa perilaku afektif pemimpin memiliki hubungan yang substansial pada *customer engagement* secara kognitif sehingga mempengaruhi *engagement* secara afektif, dan kemudian berpengaruh kepada intensi untuk bertahan dalam organisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Evi rahmawati) dengan judul pengaruh *customer engagement* terhadap kepuasan pelanggan dan kepercayaan merk serta dampaknya pada loyalitas *Customer Engagement* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pelanggan dengan koefisien (β) 0,674 dan p-value 0,000 ($< 0,05$). Dengan demikian *Customer Engagement* sangat berperan penting terhadap kepuasan peserta.

Menurut persepsi dari peneliti *Customer Engagement* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan customer/ pelanggan. Pengalaman positif akan selalu diingat oleh pelanggan dan pelanggan akan menyarankan kepada orang lain terkait pengalaman tersebut.

Pada dasarnya pemahaman *customer engagement* banyak digunakan pula untuk berhubungan dengan konsumen. Hal ini didukung oleh beberapa ahli yang menghubungkan pemahaman *engagement* dengan kepuasan pelanggan, sikap positif pelanggan pada perusahaan, komitmen pelanggan pada perusahaan, kepuasan kerja, dan motivasi untuk berkontribusi Menurut pendapat lain dalam orang yang *engaged* memiliki keyakinan dan mendukung tujuan organisasi, memiliki rasa memiliki, merasa bangga pada organisasi yang mana orang tersebut bekerja dan mempunyai keinginan untuk berkembang dan bertahan dalam organisasi. Dengan demikian perusahaan harus memiliki cara strategis untuk membuat organisasi bertahan dan berkembang. Dengan begitu, pemasar perlu memiliki pemahaman *engagement* dari sudut

pandang hubungan antara perusahaan dan konsumen.

Customer engagement dapat juga melibatkan hubungan yang abadi antara organisasi dan pelanggan menurut pendapat lain yang disebut *customer engagement* adalah proses untuk mengembangkan, memelihara dan melindungi konsumen agar terus melakukan hubungan dengan perusahaan sehingga konsumen bukan hanya menjadi pembeli perusahaan bahkan melebihi dari sekedar pembeli yaitu menjadi pemasar bagi perusahaan.

Hasil pengujian stres kerja terhadap kelelahan kerja didapat hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,154683 dengan nilai T statistik sebesar $8,5693 > 1,96$. Dan dengan besaran pengaruh adalah sebesar 11,93%. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh Kualitas layanan terhadap Kepuasan peserta. Sehingga parameter Kualitas layanan terhadap Kepuasan peserta dikatakan signifikan.

Kualitas merupakan sebuah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan suatu lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa barang ataupun jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai suatu nilai seperti yang diinginkan. kualitas merupakan suatu unsur yang saling berhubungan mengenai mutu yang dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan bagi pelanggan. Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu pada produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan juga jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas.¹⁸

Kualitas jasa merupakan sesuatu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Pelanggan dapat menilai kualitas dari sebuah jasa yang dirasakan berdasarkan apa yang mereka deskripsikan dalam benak mereka. Kualitas layanan mendorong pelanggan untuk komitmen kepada produk dan layanan perusahaan sehingga berdampak kepada peningkatan market sharesuatu produk. Kualitas layanan sangat krusial dalam mempertahankan pelanggan dalam waktu yang lama. Perusahaan yang memiliki layanan yang superior akan dapat memaksimalkan performa dari keuangan perusahaan

Hal ini sejalan dengan teori yang ada di penelitian sebelumnya dengan judul pengaruh kualitas pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pasien di puskesmas cempae kota parepare. Dengan menggunakan metode Kuantitatif statistik deskriptif Ada pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap

di Puskesmas Cempae Kota Parepare kehandalan ($p=0,004$), ketanggapan ($p=0,002$) dan empati ($p=0,006$) $\alpha=0,05$

Menurut peneliti Kehandalan yang dimiliki petugas kesehatan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan penggunanya, Kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa pelayanan sangatlah penting dan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menimbulkan kepuasan dari pasien semakin handal petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta semakin baik penilaian masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Kualitas merupakan suatu unsur yang saling berhubungan mengenai mutu yang dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan bagi pelanggan. Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu pada produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan juga jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Hasil pengujian Trust terhadap Kepuasan peserta didapat hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,202738 dengan nilai T statistik sebesar $15,4248 > 1,96$. Dan dengan besaran pengaruh adalah sebesar 14,36%. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh Trust terhadap Kepuasan peserta Sehingga parameter Trust terhadap Kepuasan dikatakan signifikan.

Trust sebagai perilaku seseorang untuk bersandar kepada reliabilitas dan integritas orang lain dalam memenuhi harapannya dimasa yang akan datang. kepercayaan adalah perilaku individu, yang mengharapkan seseorang agar memberi manfaat positif. Adanya kepercayaan karena individu yang dipercaya dapat memberi manfaat dan melakukan apa yang diinginkan oleh individu yang memberikan kepercayaan. Sehingga, kepercayaan menjadi dasar bagi kedua pihak untuk melakukan kerjasama.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sari Utami dengan judul analisis pengaruh *trust* dan *commitment* terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan cv. Sumber jaya sakti tarakan. Trust berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan CV. Sumber Jaya Sakti Tarakan menggunakan metode Kuantitatif statistik deskriptif dengan hasil Trust berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan CV. Sumber Jaya Sakti Tarakan. Dalam konteks *Relationship Marketing* yang digunakan untuk menentukan sejauh mana yang dirasakan oleh konsumen atas janji maupun integritas yang ditawarkan oleh perusahaan. Kepercayaan (*Trust*), upaya membangun kepercayaan konsumen

perusahaan dan pelanggan memiliki keyakinan antara satu dengan lainnya untuk dapat menciptakan hubungan yang saling menguntungkan.

Kepercayaan merupakan element yang penting karena merupakan dasar dari hubungan kerjasama di kemudian hari, dan ketika kepercayaan sudah tertanam antara satu pihak dengan pihak yang lain maka perusahaan dengan pelanggan dapat memperoleh masing-masing dari keinginannya. *Trust* dapat pula di artikan dengan kepercayaan ataupun keyakinan dari pihak satu dengan pihak yang lain di dalam mempertahankan suatu hubungan. *Trust* diartikan sebagai kesediaan mengandalkan kemampuan, integritas dan motivasi pihak lain untuk bertindak dalam rangka memuaskan kebutuhan dan kepentingan seseorang sebagaimana disepakati bersama secara implisit maupun eksplisit.¹⁹

Kepercayaan memiliki peranan yang penting bagi produk atau jasa. Apabila efek dari kepercayaan ini tidak dikendalikan dapat mengakibatkan pertimbangan akan tingkat kepuasan pelanggan yang berlebihan dalam mengembangkan komitmen konsumen terhadap produk atau jasa. Kepercayaan adalah variabel kunci dalam mengembangkan keinginan yang tahan lama untuk terus mempertahankan hubungan jangka panjang suatu merek tertentu. Pengalaman menjadi sumber bagi konsumen bagi terciptanya rasa percaya pada produk/jasa/merek/ perusahaan. Pengalaman ini akan mempengaruhi evaluasi konsumen dalam konsumsi, penggunaan atau kepuasan secara langsung dan kontak tidak langsung dengan suatu produk/jasa atau merek.²⁰

Hasil pengujian *Customer Value* terhadap kepuasan peserta didapat hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,079838 dengan nilai T statistik sebesar $3,863238 > 1,96$. Dan dengan besaran pengaruh adalah sebesar 6,13%. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh *Customer Value* terhadap kepuasan peserta. Sehingga parameter *Customer Value* terhadap kepuasan peserta dikatakan signifikan.

Nilai pelanggan atau *customer perceived value* yaitu persepsi pelanggan terhadap nilai dimana perusahaan harus mempertimbangkan nilai dalam mengembangkan produk dan jasanya sehingga sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan. Dalam implementasi program JKN, kepuasan pelanggan merupakan hal yang penting karena program JKN mampu mencegah pembayaran pelayanan kesehatan yang bersifat katastrofik yang mampu memiskinkan individu.²¹ Nilai pelanggan adalah rasio antara keuntungan atau manfaat yang dirasakan dengan pengorbanan yang dikeluarkan. Dimana keuntungan yang dirasakan adalah kombinasi dari atribut fisik, atribut jasa dan teknik pendukung dalam pemanfaatan produk. Pengorbanan yang dikeluarkan adalah

total biaya yang dikeluarkan konsumen termasuk biaya pembelian dan biaya tambahan (seperti biaya pemesanan, transportasi, instalasi, penanganan pesanan) serta biaya diluar pembelian (mengganti kerusakan, resiko kegagalan atau pelayanan yang buruk).²²

Penelitian sebelumnya dengan judul Pengaruh *Customer value* terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan pada PT. Tiki jalur nugraha ekakurir di kota banda aceh dengan metode Kuantitatif statistik deskriptif hasilnya Terdapat Pengaruh *Customer value* terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan pada PT.Tiki jalur nugraha ekakurir dengan tingkat signifikansi 5% sebesar 2,699. Perusahaan harus memiliki kemampuan untuk memahami pelanggan secara berlanjut dan tentang bagaimana untuk memenuhi kebutuhan agar tercipta nilai pelanggan yang unggul. Proposisi nilai pelanggan yang kompetitif lebih dari sekedar slogan merek, ini adalah konsep strategis yang menghubungkan perspektif pelanggan dan perusahaan bersama untuk menciptakan nilai dan keunggulan kompetitif.²³

Kesimpulan

Hasil pengujian didapatkan temuan bahwa variabel Kepuasan Peserta PBPB BPJS Kesehatan KC Depok Tahun 2018 dipengaruhi oleh *Customer Relation Management* (CRM), *Customer Engagement*, Kualitas Layanan, *Trust* dan *Customer value*. Kesimpulan berdasarkan hipotesis yaitu: variabel *Customer Relation Management* (CRM) adalah variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan peserta. *Customer Relation Management* (CRM) merupakan konsep yang paling penting dalam Pemasaran Perusahaan yang merupakan keseluruhan proses membangun dan memelihara hubungan pelanggan atau peserta khususnya PBPB dengan BPJS kesehatan.

Peserta PBPB BPJS Kesehatan KC Depok (Responden) Diharapkan dapat menyikapi apa yang telah diprogramkan oleh pemerintah dengan hal yang positif dan antusias ikut mensukseskan program dengan turut aktif membayar premi dengan teratur dan mengikuti prosedur sesuai kebijakan BPJS Kesehatan. Bagi BPJS Kesehatan diharapkan membuat strategi agar para peserta turut aktif dalam membayarkan iuran teratur setiap bulannya dan dapat memberikan pelayanan terbaik bagi peserta PBPB BPJS Kesehatan sesuai dengan hak mereka untuk mendapatkan pelayanan prima sesuai dengan Program revolusi mental BPJS Kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Trisno Musanto. Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan: Studi Kasus Pada CV. Sarana Media Advertising Surabaya. Jurnal Manajemen dan

- Kewirausahaan: 2004.
2. BPJS Kesehatan. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS Kesehatan RI: 2004.
3. BPJS Kesehatan. Integrasi Jamkesda dalam Optimalisasi Program JKN. Info BPJS Kesehatan: 2014.
4. Dewi, M. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Jurnal Manajemen Dan Keuangan: 2016.
5. Abidin, A. Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare, Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2016.
6. BPJS Kesehatan. 3 Tahun Pelaksanaan BPJS Kesehatan Tingkatkan Kualitas Layanan:Info BPJS Kesehatan media Eksternal BPJS Kesehatan.2017.
7. Limakrisna, N. Pengaruh Komunikasi Pemasaran dan Kereliasan Nasabah Terhadap Loyalitas Nasabah. Jurnal Ekonomi Bisnis: 2008.
8. Abnur,A. Analysis on BPJS Kesehatan from Various Disciplines.Global Review of Islamic Economics and Business: 2015.
9. Rum, Malihah Ramadhani, 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 18(1), 4 - 9.
10. Hastuti, S.W. et al. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat: 2017.
11. Aryani Dwi. Pengaruh Kualitas layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. Ilmu Administrasi dan Organisasi: 2010.
12. BPJS Kesehatan. Integrasi Jamkesda dalam Optimalisasi Program JKN':Info BPJS Kesehatan: 2014.
13. Bahrudin, M. Pengaruh Kepercayaan Dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan.jurnal bisnis: 2015.
14. Budi Setiawan, M. Pengaruh Kualitas Layanan, Kepercayaan Dan Komitmen Terhadap Loyalitas Nasabah (Studi Pada Pd. Bpr Bank Pasar Kendal). Jurnal Bisnis dan Ekonomi (JBE): 2015.
15. Janis, N. BPJS Kesehatan, Supply dan Demand terhadap Layanan Kesehatan, depkes: 2014.
16. Kamaladevi. Customer Engagement Management in Retailing. Customer Engagement management in retailing: 2009.
17. Kemenkes RI. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Departemen Kesehatan RI: 2013.
18. Kementerian Kesehatan RI. Perpres no.72 th.2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Perpres no.72 th.2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional: 2012.
19. Murjoko, R. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas. Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya: 2011.
20. Normasari, S. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan, Citra Perusahaan Dan Loyalitas Pelanggan. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB): 2013.
21. Nugraheni WP, Hartono RK. *Catastrophic Health Spending Determinants of Indonesian Household in the First Year Implementation of JKN Program*. Buletin Penelitian Kesehatan. 2017 Mar 1;45(1):27-36.
22. Pinontoan, M. E., Customer Relationship Management Sebagai Strategi Membangun Loyalitas. Majalah Ilmiah Ekonomika: 2011.
23. Setiawan, M. Pengaruh Kualitas Layanan, Kepercayaan Dan Komitmen Terhadap Loyalitas Nasabah. Jurnal Bisnis dan Ekonomi: 2007.

1. Redaksi menerima artikel ilmiah di bidang kesehatan, yang merupakan hasil penelitian murni, investigasi atau review hasil-hasil penelitian.
2. Artikel yang akan dimuat merupakan artikel yang tidak pernah dipublikasikan di tempat lain atau tidak dalam proses *review* oleh pihak lain.
3. Artikel ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris (bisa keduanya atau salah satu) diketik menggunakan spasi 1,5 dengan huruf Times New Roman ukuran font 12. Panjang artikel ditulis 15-20 halaman dengan jenis kertas HVS A4. Artikel ditulis menggunakan bahasa yang baik dan benar sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.
4. Penulis wajib mencantumkan nama, alamat lengkap institusi penulis, nomor telepon institusi dan email aktif penulis.
5. Sistematika penulisan terdiri dari:
 - Judul, ditulis menggunakan kalimat efektif yang menarik, terdiri dari 9-15 kata.
 - Nama Penulis, ditulis dengan lengkap berikut instansi, alamat dan email. Jika penulis lebih dari satu, maka diberi nomor urut menggunakan *supper script*.
 - Abstrak, ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, disertai dengan 3-5 kata kunci, dan terdiri dari 100-200 kata. Abstrak memuat secara singkat latar belakang, metodologi, hasil, dan pernyataan simpulan.
 - Pendahuluan, memuat; latar belakang yang merupakan alasan ilmiah dan fenomena aktual yang penting; masalah utama yang perlu solusi; dan tujuan penelitian/review/telaah.
 - Metode, memuat metode penelitian yang digunakan dan dijelaskan secara ringkas dan padat. Selain itu, memuat hipotesis (jika ada) dan pernyataan etik dari lembaga terkait.
 - Hasil, memuat narasi hasil temuan, gambar/grafik/tabel.
 - Pembahasan, memuat analisis dari penulis yang merupakan penjabaran dari hasil.
 - Kesimpulan
 - Saran, ditulis dalam bentuk narasi dan tidak dalam pointer.
 - Daftar Pustaka, menggunakan gaya *Vancouver*. Cara pengutipan dapat dilakukan secara manual atau melalui bantuan software (EndNote, Mendeley, dsb). Jumlah pustaka yang dimuat minimal 15 pustaka yang terdiri dari 60% merupakan sumber primer (jurnal) dan 40% sekunder (buku). Terbitan pustaka yang digunakan tidak lebih dari 5 tahun terakhir.
6. Format penulisan artikel dapat diunduh melalui website: ejournal.stikim.ac.id
7. Artikel dikirimkan ke redaksi dalam hard copy (3 eksemplar) dan soft file ke alamat:
Gd. HZ, Jln. Harapan Nomor 50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan 12610
atau
email ke: jurnalkesmas.stikim@gmail.com
8. Artikel yang akan dikirimkan ke redaksi wajib menggunakan perangkat lunak *word processor* (MS Office Word, Libre Office, Open Office) dengan file format doc., docx., dan rtf.
9. Dewan redaksi dan/atau Mitra Bestari akan melakukan seleksi terhadap artikel yang masuk, dan dapat memberikan saran untuk meningkatkan kualitas artikel sesuai ketentuan.
10. Dewan Redaksi berhak untuk menolak artikel yang masuk apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
11. Dewan Redaksi hanya akan memuat artikel yang telah direview oleh Tim Reviewer.

