

Peningkatan Pengetahuan tentang JKN dengan Sosialisasi dan Pembentukan Kader JKN Kota Bogor

Diah Rohmatullailah, Dwi Agustina, Fariz Rahmansyah, Nadia Trisna K, Novia Anasta, Rifa Fauziyyah, Rinka Citra Awinda, Syarif Rahman H, Ulfi Hida Z., Yudha Asy'ari, Budi Hartono

Program Studi Ilmu Kesehatan Maskarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*e-mail: diah_rohmatullailah@gmail.com

Abstract

Background: Community participation in the JKN program is still lacking. Seen in the community in Babagan Madang District, the achievement of JKN participation in the District only reached 41.7% of the target set by the national. There needs to be an intervention to provide knowledge and public awareness in order to increase the coverage of JKN program participation.

Objective: to increase knowledge of cadres and at the same time mobilize cadres' commitment to re-educate local communities to increase awareness and knowledge of the importance of participating in the JKN program.

Methods: The method of service begins with situation analysis, problem identification, and problem priority determination. The design of the intervention activity was in the form of counseling about the JKN Program Education for Citaringgul Village Cadres which was carried out offline. The intervention activities were aimed at the people of Babagan Madang Sub-district who were represented by cadres from five RWs in the Citaringgul Village area.

Results: The results of the service carried out are an increase in knowledge of cadres and the creation of cadres' commitment to disseminating information about JKN to other communities.

Conclusion: There is an increase in scores on the pre-test and post-test as well as an increase in knowledge of 13 Cadres

Keywords: JKN, BPJS, SJSN, Community Participation, Knowledge, Awareness

Abstrak

Latar belakang: Keikutsertaan masyarakat dalam program JKN masih kurang. Terlihat pada masyarakat di Kecamatan Babagan Madang, pencapaian kepesertaan JKN di Kecamatan tersebut hanya mencapai 41,7% dari target yang ditentukan oleh nasional. Perlu adanya intervensi untuk memberikan pengetahuan dan kesadaran masyarakat guna meningkatkan cakupan keikutsertaan program JKN.

Tujuan: untuk meningkatkan pengetahuan para kader dan sekaligus menggalang komitmen kader untuk kembali mengedukasi masyarakat setempat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya keikutsertaan dalam program JKN.

Metode: Metode dalam pengabdian diawali dengan analisi situasi, identifikasi masalah, dan penentuan prioritas masalah. Rancangan kegiatan intervensi berupa penyuluhan tentang Edukasi Program JKN bagi Kader Desa Citaringgul yang dilaksanakan secara offline. Kegiatan intervensi ditujukan kepada masyarakat Kecamatan Babagan Madang yang diwakili oleh kader dari lima RW di wilayah Desa Citaringgul.

Hasil: Hasil dari pengabdian yang dilakukan adalah adanya peningkatan pengetahuan pada kader dan terciptanya komitmen kader untuk menyebarkan informasi tentang JKN kepada masyarakat lainnya.

Simpulan: Terdapat peningkatan nilai pada pre-test dan post-test serta peningkatan pengetahuan pada 13 Kader

Kata kunci: JKN, BPJS, SJSN, Kepesertaan Masyarakat, Pengetahuan, Kesadaran

1. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan

Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib (mandatory). Hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia harus menjadi peserta JKN (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004). Adapun manfaat dari JKN seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis (Lestari, 2020). Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi pelayanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, 2013).

Untuk menjadi peserta JKN, diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, 2013). Besaran iuran BPJS Kesehatan mengalami beberapa perubahan. Berikut daftar iuran BPJS Kesehatan 2021 terbaru yang harus dibayarkan peserta (Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2020):

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran peserta mandiri (pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, dan peserta bukan pekerja)
 - Iuran peserta BPJS kelas III sebesar Rp 42.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000, sehingga per 1 Januari 2021, iuran BPJS Kesehatan kelas III yaitu sebesar Rp 35.000.
 - Iuran peserta BPJS kelas II sebesar Rp 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas I sebesar Rp 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- c. Iuran Peserta Pekerja Penerima Upah
Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan. Ketentuannya: 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan. Ketentuannya: 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

- d. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan ini masih menjadi masalah kesehatan di berbagai daerah di Indonesia, salah satunya adalah di Kabupaten Bogor. Kabupaten Bogor termasuk dalam wilayah administratif Provinsi Jawa Barat, yang terbagi menjadi tiga wilayah pembangunan, yaitu wilayah 2 pembangunan barat yang terdiri dari 13 kecamatan, wilayah pembangunan tengah yang terdiri dari 20 kecamatan, dan wilayah pembangunan timur yang terdiri dari 7 kecamatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2019). Babakan Madang merupakan kecamatan yang berada pada wilayah pembangunan tengah Kabupaten Bogor. Wilayah ini memiliki luas 98,71 km² atau 3,71% dari total luas Kabupaten Bogor. Berdasarkan luas wilayah, Babakan Madang adalah kecamatan terbesar ke-8 dari total 40 kecamatan. Babakan Madang memiliki sembilan desa dengan total penduduk 126.777 jiwa. Wilayah kerja Kecamatan Babakan Madang memiliki tiga Puskesmas, yaitu Puskesmas Sentul, Puskesmas Cijayanti, dan Puskesmas Babakan Madang (BPS Kabupaten Bogor, 2019).

Kabupaten Bogor memiliki beberapa masalah kesehatan, diantaranya yaitu kematian neonatal 0,7 per 1000 kelahiran hidup, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan hanya 53,12%, di bawah persentase Jawa Barat 63,41%, dan Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 53,91%, di bawah persentase Jawa Barat 60,4% dan lain-lain (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019). Seluruh masalah kesehatan yang ditemukan memang harus diatasi, namun keterbatasan sumber daya mengharuskan adanya upaya untuk menentukan prioritas masalah. Rendahnya cakupan keikutsertaan JKN masih menjadi permasalahan kesehatan terbesar terutama di Desa Citaringgul. Hasil analisis antara pengetahuan dengan keikutsertaan JKN terhadap warga Desa Citaringgul, ditemukan bahwa pada mayoritas warga yang tidak memiliki JKN, 76,2% memiliki pengetahuan yang kurang terkait JKN. Sedangkan pada warga yang ikut serta JKN, persentase warga dengan pengetahuan yang baik sebesar 66,7%.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti dan Raharjo, responden penelitian dengan tingkat pengetahuan tinggi berpeluang 1,562 kali lebih besar menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (nilai $p=0,006$; $RP=1,562$) (Darmayanti & Raharjo, 2020). Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian oleh Kusumaningrum & Azinar, bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki kesadaran 2,25 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang baik (nilai $p=0,002$; $RP=2,25$) (Kusumaningrum & Azinar, 2018). Salah satu faktor penyebab rendahnya kepesertaan JKN adalah kurangnya pengetahuan masyarakat, sehingga masyarakat tidak memahami dan tidak menyadari pentingnya JKN. Rendahnya pengetahuan warga mengenai JKN dapat disebabkan oleh sosialisasi yang kurang terkait prosedur pendaftaran, penggunaan, iuran, dan manfaat JKN, sehingga warga menjadi pasif (Kurniawati & Rachmayanti, 2018). Masalah ini dapat diatasi dengan lebih meningkatkan sosialisasi terhadap manfaat dan prosedur JKN agar warga terpapar dengan informasi yang benar dan terpercaya. Apabila warga memiliki pengetahuan terkait faktor risiko penyakit, akan timbul kesadaran untuk ikut program JKN karena warga juga menyadari manfaat yang akan didapat, yaitu adanya program skrining/pencegahan penyakit, serta berkurangnya biaya pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penyelesaian masalah yang disesuaikan dengan prioritas masalah di wilayah tersebut terhadap dampak yang ditimbulkan. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para kader dan sekaligus menggalang komitmen kader untuk kembali mengedukasi masyarakat setempat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya keikutsertaan dalam program JKN.

2. METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Desa Citaringgul, Kabupaten Bogor. Jumlah populasi di Desa Citaringgul adalah 10.826 jiwa. Dengan sampel sebanyak 30 warga Desa Citaringgul, Kabupaten Bogor. Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah warga yang belum pernah menjadi peserta JKN berdomisili di Desa Citaringgul dan berusia 15-64 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang menolak untuk menjadi responden. Sasaran kegiatan intervensi adalah kader Desa Citaringgul yang berjumlah 15 orang, dan diharapkan dapat mengedukasi kembali hasil intervensi yang diterimanya kepada warga binaan mereka.

Metode yang digunakan dimulai dari analisis situasi, dilanjutkan menentukan prioritas masalah dan identifikasi penyebab masalah. Kemudian mengembangkan instrument penelitian, survey/penelitian determinan masalah dan pengumpulan database kesehatan. Pelaksanaan intervensi berupa penyuluhan yang dilakukan secara *offline* tentang Edukasi Program JKN bagi Kader Desa Citaringgul dan evaluasi keberhasilan intervensi. Penyuluhan dilakukan dengan bantuan media berupa powepoint dan eposter yang berisi materi mengenai prioritas masalah. Powerpoint dan e-poster berisi materi singkat juga digunakan untuk membantu kegiatan diseminasi hasil penyuluhan kepada kader lain dan masyarakat. Saluran komunikasi selama kegiatan menggunakan aplikasi pesan WhatsApp. Intervensi dilakukan di rumah Lurah Desa Citaringgul pada Sabtu, 13 Maret 2021. Peserta kegiatan edukasi ini adalah perwakilan kader dari lima RW di wilayah Desa Citaringgul yang berjumlah 13 orang. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan kader mengenai Program JKN dan penggalangan komitmen kader untuk melanjutkan edukasi ke masyarakat di Desa Citaringgul mengenai Program JKN.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam analisis situasi, didapatkan beberapa data awal. Yang pertama adalah gambaran topografinya. Desa Citaringgul terletak di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. Sedangkan secara geografis Desa Citaringgul memiliki luas wilayah sebesar 357 Ha, terdiri dari 3 Dusun, 5 RW, dan 16 RT. Pada 2020 Desa Citaringgul memiliki 1808 kepala keluarga dengan jumlah penduduk sebesar 8691 Jiwa. Hal tersebut membuat Desa Citaringgul menjadi desa terpadat keempat se-Kecamatan Babakan Madang (Puskesmas Babakan Madang, 2020). Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Citaringgul terdiri dari 4477 (51, 5%) laki-laki dan 4214 (48,5%) perempuan (Puskesmas Babakan Madang, 2020). Penduduk dengan usia terbanyak yaitu pada usia 0-10 tahun.

Data Profil Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2019 menyatakan bahwa masih banyak indikator PIS-PK yang belum mencapai target nasional, yaitu sebagai berikut:

Table 1 Profil PIS-PK Kecamatan Babakan Madang Tahun 2019

No.	Indikator PIS-PK	Target Nasional	Pencapaian
1.	Keluarga mengikuti program KB	65%	51,3%
2.	Ibu melakukan persalinan di Faskes	100%	73,4%
3.	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	100%	48,5%
4.	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	100%	48,4%
5.	Balita yang dipantau pertumbuhannya	100%	100%
6.	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	72,7%
7.	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	100%	44%

8.	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan	100%	35,7%
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	70%	72,6%
10.	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	100%	93,5%
11.	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	100%	96,9%
12.	Anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN	100%	41,7%

Sumber: Profil PIS-PK Kecamatan Babakan Madang Tahun 2019

Dari 12 indikator PIS-PK yang ada, masih terdapat 5 indikator PIS-PK yang memiliki pencapaian dibawah 50% diantaranya 1) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap; 2) Bayi mendapat ASI Eksklusif; 3) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 4) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan; 5) Anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN.

Dari permasalahan kesehatan yang paling tinggi tersebut akan diambil satu masalah yang menjadi prioritas dan dirasa perlu untuk segera ditangani. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), yaitu dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Berikut adalah tabel skoring untuk menentukan prioritas masalahnya:

Table 2 Penentuan Prioritas Masalah

No.	Masalah	Pencapaian	U	S	G	Hasil	Ranking
1	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan	35,7%	2	2	2	8	5
2	Anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN	41,7%	4	5	3	60	1
3	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	44%	2	3	4	24	4
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	48,4%	3	4	4	48	2
5	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	48,5%	3	3	4	36	3

Berdasarkan tabel diatas, masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu adalah tentang rendahnya anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN dengan total hasil USG sebesar 60 poin.

Sedangkan pada pengembangan instrumen digunakan kuesioner sesuai masalah kesehatan yang terpilih menggunakan google form dan paper based. Kuesioner kemudian didistribusikan ke 30 warga. Hasil penelitian dianalisis dan digunakan sebagai dasar kegiatan intervensi. Dalam kuesioner terdapat beberapa poin yang menjadi sasar dari pertanyaan, diantaranya adalah tentang identitas dan pengetahuan terkait JKN dan persepsi tentang JKN. Kemudian juga ditanyakan terkait faktor pelayanan kesehatan dan lingkungan kaitannya dengan JKN.

Menurut Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu behaviour causes (faktor perilaku) dan non-behaviour causes (faktor di luar perilaku). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu (Green et al., 2005) faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Hal ini juga berlaku pada perilaku keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam faktor predisposisi ada

pengetahuan yang berhubungan dengan keikutsertaan JKN. Kemudian dalam faktor pendukung ada pelayanan kesehatan, dan terakhir adalah persepsi lingkungan dalam faktor penguat.

Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan JKN

Kurniawati & Rachmayanti menemukan bahwa salah satu faktor penyebab rendahnya kepesertaan JKN adalah kurangnya pengetahuan masyarakat, sehingga masyarakat tidak memahami dan tidak menyadari pentingnya JKN. Rendahnya pengetahuan warga mengenai JKN dapat disebabkan oleh sosialisasi yang kurang terkait prosedur pendaftaran, penggunaan, iuran, dan manfaat JKN, sehingga warga menjadi pasif (Kurniawati & Rachmayanti, 2018). Berdasarkan survei keikutsertaan JKN di Desa Citaringgul, ditemukan bahwa warga masih sangat pasif dan hanya mengandalkan perangkat desa atau Dinas Sosial dalam melakukan pendaftaran JKN. Kurangnya informasi yang dimiliki warga mengenai prosedur pendaftaran, jumlah iuran, serta cara penggunaan membuat warga tidak betul-betul memahami JKN. Masalah ini dapat diatasi dengan lebih meningkatkan sosialisasi terhadap manfaat dan prosedur JKN agar warga terpapar dengan informasi yang benar dan terpercaya. Dalam pengabdian dan intervensi yang dilakukan difokuskan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga harapannya dapat meningkatkan pula keikutsertaan masyarakat dalam JKN.

Selain itu, berdasarkan penelitian oleh Bayat, dkk ditemukan bahwa edukasi berbasis Health Belief Model memiliki hasil yang positif dan signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan persepsi individu terhadap kesehatan (Bayat et al., 2013). Edukasi dan sosialisasi untuk mengatasi masalah rendahnya keikutsertaan JKN tidak dapat difokuskan pada prosedur pendaftaran atau penggunaan JKN saja, namun harus mencakup edukasi mengenai faktor risiko penyakit-penyakit yang ditanggung biaya pengobatannya oleh JKN. Dengan begitu masyarakat akan lebih sadar akan pentingnya kepesertaan dan keikutsertaan menjadi bagian dari JKN.

Hubungan Persepsi Terkait Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan JKN

Gambaran persepsi mengenai pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 70% warga memiliki persepsi yang positif. Namun, persepsi yang positif tidak sejalan dengan keikutsertaan JKN, dimana 90,5% warga yang memiliki persepsi pelayanan kesehatan positif, tidak memiliki status keikutsertaan JKN. Menurut Notoatmodjo, semakin banyak informasi yang diberikan seseorang tentang suatu pelayanan kesehatan dengan jelas melalui tenaga yang dipercaya, akan meningkatkan penggunaan JKN yang disediakan (Notoatmodjo, 2010). Namun, berdasarkan temuan Laturrakhmi, dkk sikap masyarakat terhadap JKN hanya sekedar menerima informasi saja tanpa adanya keinginan untuk melakukan perubahan perilaku atas penggunaan JKN (Laturrakhmi et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa adanya sosialisasi mengenai keikutsertaan JKN belum tentu akan merubah masyarakat pada program JKN meskipun masyarakat memiliki persepsi pelayanan kesehatan positif. Maka dari itu, apabila persepsi dari suatu program kurang baik, maka dapat meningkatkan perilaku untuk tidak memanfaatkan puskesmas ataupun layanan kesehatan lainnya (Rumengan et al., 2015).

Hubungan Persepsi Lingkungan dengan Keikutsertaan JKN

Gambaran persepsi lingkungan menunjukkan bahwa sebesar 56,7% warga memiliki persepsi yang positif terhadap JKN. Sebagian warga Desa Citaringgul menilai bahwa mendaftarkan diri pada JKN tidak begitu sulit dan juga dapat memberikan kemudahan bagi mereka dalam mengakses pelayanan kesehatan ketika sakit. Persepsi yang positif ini dapat terbentuk disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang mendukung dengan memberikan edukasi mengenai JKN melalui para kader setempat. Namun, persepsi positif ini tidak sejalan dengan keikutsertaan mereka untuk mendaftar JKN, dibuktikan masih banyaknya warga belum memiliki JKN yakni sebesar 70%. Sementara pada warga yang sudah memiliki JKN sebesar 30% terdapat persepsi lingkungan yang negatif sebesar 66,7%. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa persepsi lingkungan tidaklah berpengaruh terhadap keikutsertaan warga untuk mendaftar JKN.

Berbeda dengan penelitian Rhoza dkk yang menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial berhubungan dengan pengambilan keputusan kepesertaan JKN (Rhoza et al., 2016). Hasil

yang sama juga dinyatakan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Uswatul (Ernawati & Uswatul, 2019). Perbedaan ini mungkin disebabkan karena faktor-faktor lain seperti pendapatan keluarga hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari, masyarakat belum sakit, ataupun sikap apatis pada sebagian warga (Kurniawati & Rachmayanti, 2018).

Berdasarkan hasil analisis situasi yang telah dilakukan di awal pengabdian, masalah yang ditemukan yakni rendahnya capaian warga yang belum menjadi anggota JKN, sehingga kegiatan intervensi yang dipilih adalah Edukasi Program JKN bagi Kader Desa Citaringgul. Intervensi dilakukan setelah mendapat izin dan dukungan dari perangkat desa dan puskesmas. Kegiatan intervensi dilaksanakan secara offline. Intervensi dimulai dengan registrasi peserta dan pembagian goodie bag berisi alat tulis dan materi. Setelah seluruh peserta hadir, panitia mengundang peserta ke dalam Grup Whatsapp Edukasi JKN. Peserta kemudian mengisi formulir pretest dan dilanjutkan pemaparan materi "Pentingnya JKN". Setelah pemaparan materi, dilakukan tanya jawab dimana peserta cukup antusias untuk bertanya. Selanjutnya dilakukan posttest yang masih diikuti seluruh kader yakni 13 orang.

Acara selanjutnya adalah penggalangan komitmen kader dengan menandatangani perjanjian komitmen. Penggalangan komitmen bertujuan untuk mengajak dan memotivasi kader untuk melakukan edukasi dan penyebaran informasi mengenai pentingnya JKN. Setelah kader melakukan diseminasi materi kepada masyarakat, kemudian kader mengirimkan bukti screenshot bahwa telah membagikan materi edukasi berupa poster dan video pentingnya JKN ke Grup WA Edukasi JKN. Hal ini juga dapat sekaligus untuk media monitoring dan evaluasi untuk keberlanjutan program.

Peserta kegiatan penyuluhan melakukan pre-test sebelum penyampaian materi serta post-test setelahnya. Hal ini dilakukan untuk mengukur keberhasilan kegiatan terhadap pemahaman materi yang diberikan. Hasil dari tes tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.10 berikut.

Table 3 Hasil Pre-test dan Post-test Peserta Penyuluhan di Desa Citaringgul

No.	Inisial responden	Pre-test	Post-test	Selisih
1.	YY	9	10	1
2.	NH	9	9	0
3.	YS	9	9	0
4.	EPS	7	9	2
5.	SR	9	9	0
6.	MM	3	10	7
7.	IL	9	10	1
8.	NF	8	10	2
9.	CC	7	8	1
10.	IS	9	9	0
11.	SN	8	8	0
12.	CJ	4	8	4
13.	RL	5	7	2
Rata-rata		7,38	8,92	

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan nilai dari pre-test yang rata-rata awalnya adalah 7,38 menjadi post-test 8,92. Nilai yang paling rendah pada pre- test adalah 3 meningkat menjadi 7 dan nilai yang paling tinggi pada post-test adalah 9 meningkat menjadi 10.

Kegiatan intevensi berjalan dengan lancar, ditandai dengan antusiasme mawrga dan terjadinya peningkatan skor pada pre & post test. Hanya ada beberapa hambatan atau kesulitan yang terjadi. Keterbatasan tersebut adalah tidak dapat mengedukasi masyarakat secara langsung. Hal ini dikarenakan pendidikan rata-rata masyarakat Desa Citaringgul didominasi oleh lulusan SD yang dikhawatirkan kurang memahami materi yang disampaikan. Selain itu, kader di Desa Citaringgul dipilih karena merupakan tokoh masyarakat yang lebih dipercaya dan lebih diterima oleh masyarakat.

4. SIMPULAN

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Desa Citaringgul Kecamatan Babakan Madang secara *offline* didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- Desa Citaringgul terdiri dari 5 RW yang secara geografis berada di Kecamatan Babakan Madang dengan luas wilayah 357 hektar. Jumlah penduduk Desa Citaringgul mencapai 8691 jiwa yang terdiri dari 4477 laki-laki dan 4214 perempuan.
- Berdasarkan data PIS-PK 2019 terdapat 5 indikator yang memiliki capaian dibawah 50% dari target nasional. Kelima indicator tersebut adalah 1) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, 2) bayi mendapatkan ASI eksklusif, 3) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, 4) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan, dan 5) anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN. Analisis prioritas masalah menggunakan metode USG, menunjukkan prioritas masalah terbesar adalah anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN dengan skor 60.
- Studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 warga Desa Citaringgul menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan keikutsertaan JKN dan faktor pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan JKN. Namun ditemukan tidak adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan keikutsertaan JKN.
- Berdasarkan hasil prioritas masalah, dilakukan intervensi edukasi program JKN pada 13 kader Desa Citaringgul. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pengetahuan yang diketahui dari pre-test dan post-test dengan rata-rata dari 7,38 menjadi 8,92. Selain itu, kader juga melakukan penggalangan komitmen untuk mengedukasi warga binaannya dan dibuktikan dengan penyebarluasan materi edukasi kepada warganya.

DAFTAR PUSTAKA

Bayat, F., Shojaeezadeh, D., Baikpour, M., et al. (2013). The effects of education based on extended health belief model in type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 12, 45. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-45>

BPS Kabupaten Bogor. (2019). Kecamatan Babakan Madang Dalam Angka 2019. BPS Kabupaten Bogor

Darmayanti, L.D. & Raharjo, B.B. (2020). Keikutsertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.38011>

Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2019). Buku profil informasi kesehatan dinas kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2018. In Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Ernawati, C.T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses, dan kepercayaan masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2018.

Green, L.W., Kreuter, M.W., & Green, L.W.H. (2005). Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach (4th ed). New York: McGrawHill. http://bvbr.bibbv.de:8991/F?func=service&doc_library=BVB01&doc_number=013309275&line_number=0001&func_code=DB_RECORDS&service_type=ME DIA

Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i1.2018.33-39>

Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional secara mandiri. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 2.

Laturrahmi, Y. F., Swastikawara, S., & Wardasari, N. (2019). Analisis perilaku masyarakat pedesaan terhadap asuransi kesehatan nasional dalam perspektif komunikasi kesehatan. Komuniti: Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi, 11.

Lestari, P. A. P., Roesdiyanto, R., & Ulfah, N. H. (2020). Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(2), 138-156.

Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (2020).

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (p. 39). (2013). [http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres No. 12 Th 2013 ttg Jaminan Kesehatan.pdf](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres%20No.%2012%20Th%202013%20ttg%20Jaminan%20Kesehatan.pdf)

Puskesmas Babakan Madang. (2020). Profil Puskesmas Babakan Madang Tahun 2020. Puskesmas Babakan Madang.

Rhoza, N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 8(2): 83.

Rumengan, D.S.S., Umboh, J.M.L., & Kandou, G.D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat, 5(2).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004)