

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.272

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM PESEPEKTIF KADER KESEHATAN DI INDONESIA

Mochammad Bagus Qomaruddin*

*Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
bagusqomaruddin@fkm.unair.ac.id

Djazuly Chalidyanto**

**Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Airlangga, Surabaya, Indonesia

Riris Diana Rachmayanti***

***Communication, Information and Health Education Innovations Research Group,
Airlangga Health Promotion Center, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 11 Februari 2022

Disetujui: 22 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

Abstrak

Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyebabkan peningkatan jumlah pasien. Jika diasumsikan seseorang sudah sakit sehingga tidak memerlukan program pemberdayaan, kelangsungan program pemberdayaan masyarakat akan terancam. Tujuan penelitian adalah menentukan tingkat urgensi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional menurut pengelola program pemberdayaan masyarakat di level desa. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara cross sectional yang di lokasi Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur Indonesia. Sampel penelitian ini adalah 20 desa di lima wilayah kecamatan. Responden dalam penelitian ini di masing-masing desa adalah 5 orang kader kesehatan, sehingga ada 100 orang kader. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analisis korelasi. Adapun teknik sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling disesuaikan dengan tujuan melakukan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan pemahaman kader tentang jaminan kesehatan masyarakat kategori cukup (73,0%), Penilaian kader tentang pentingnya kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menilai penting (78,0%). Variabel lama kerja dan pemahaman berhubungan signifikan dengan penilaian urgensi pemberdayaan masyarakat. Kesimpulan Apabila ditelusuri lebih lanjut ternyata yang belum dipahami oleh sebagian besar responden kader adalah dasar hukum JKN, asas sistem JKN, manfaat yang diterima oleh peserta JKN, kepesertaan JKN, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas

Abstract

The implementation of the Health Social Security Administering Body has led to an increase in the number of patients. The existence of an existing community empowerment program will be threatened if there is an assumption that someone is already suffering from illness, so there is no need for an empowerment program. The purpose of the study was to determine the level of urgency of community empowerment in the health sector in the era of National Health Insurance according to the manager of the community empowerment program at the village level. This research is an observational study conducted in a cross-sectional manner in Mojokerto Regency, East Java, Indonesia. The sample of this study was 20 villages in five sub-districts. Respondents in this study in each village were 5 health cadres, so there were 100 cadres. Collecting data using the interview method using a questionnaire. Data analysis was done descriptively and correlation analysis. The results showed that the understanding of cadres about community health insurance was in the sufficient category (73.0%), cadres' assessment of the importance of community empowerment activities in the health sector was considered important (78.0%). The variable length of work and understanding were significantly related to the assessment of the urgency of community empowerment. Conclusions (1) respondents' understanding of Community Health Insurance is quite good (2) community empowerment programs in the health sector are still considered important (3) there is a relationship between age, length of work and understanding of National Health Insurance with an assessment of the importance of community empowerment

kesehatan tingkat pertama, dan jenis layanan yang tidak bisa dicover. Kondisi tersebut tentunya perlu diperbaiki agar semua kader kesehatan mempunyai pemahaman yang baik tentang jaminan kesehatan masyarakat karena kader kesehatan adalah ujung tombak kegiatan pemberdayaan masyarakat di level desa.

in the health sector in the era of insurance National Health.

Keywords: *Insurance; Health; Social; Empowerment*

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan; Sosial; Pemberdayaan

PENDAHULUAN

Disahkannya UU Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya, serta UU Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial adalah satu babak baru dalam pengaturan jaminan sosial di Indonesia.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan mulai efektif berlaku pada 1 Januari 2014 dan *universal coverage* akan dicapai pada tahun 2019. Pemberlakuan BPJS Kesehatan diperkirakan ada lonjakan pasien karena semua orang dapat berobat. Kondisi seperti itu akan membuat masyarakat merasa bebas sakit karena sudah ada yang menanggung. Kemungkinan munculnya pikiran masyarakat semacam ini memang ada, meskipun itu bukan pemikiran yang bijaksana dan tepat karena kalau semua orang berlomba-lomba untuk berobat maka anggaran yang disediakan untuk pelayanan kesehatan akan habis dan bahkan kekurangan atau defisit, karena anggaran yang dipunyai oleh BPJS kesehatan bukan anggaran yang tak terbatas.

Program Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional, berdasar prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi kepesertaan yang bersifat wajib dan non-diskriminatif, iuran berdasarkan persentase pendapatan menjadi beban bersama antara pemberi dan penerima kerja, sehingga ada kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, resiko sakit tinggi-rendah, tua-muda dengan manfaat pelayanan medik yang sama (prinsip ekuitas) (<http://www.ppjk.depkes.go.id>). Bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi maka preminya akan dibayar oleh pemerintah yang tentunya akan diambil dari uang pajak. Oleh sebab itu perlu ada upaya dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk terus mengedukasi masyarakat agar tidak mudah sakit, atau tetap menjaga kesehatannya. Pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) perlu terus digalakkan, agar kegiatan promotif dan preventif terus berkembang.

Adanya perasaan masyarakat bahwa kalau sakit sudah ada yang menanggung, tentu mempunyai kemungkinan menyebabkan program pemberdayaan masyarakat tersendat karena masyarakat akan merasa bahwa apa gunanya bekerja melaksanakan kegiatan pemberdayaan, karena kalau sakit sudah ada yang menanggung biayanya. Inilah tantangan bagi petugas kesehatan maupun praktisi kesehatan bahwa sebenarnya meskipun biaya untuk berobat masyarakat sudah ditanggung oleh BPJS, tidak serta merta kegiatan pemberdayaan akan hilang, namun justru adanya kegiatan pemberdayaan ini harus makin ditingkatkan, karena dengan adanya program pemberdayaan maka masyarakat akan lebih terdidik untuk tidak mudah sakit dan untuk selalu menjaga agar tetap seha. Masyarakat perlu punya pemahaman bahwa kalau banyak yang tidak sakit maka dana BPJS dapat lebih dihemat dan dapat dialihkan pada kegiatan yang sifatnya promotif dan preventif, selain itu juga pemahaman bahwa sakit itu akan menghilangkan waktu produktif sehingga akan mengganggu

aktifitas kehidupan yang normal sehari-hari. Selain itu juga perlu advokasi bahwa sistem jaminan kesehatan bukanlah badan yang menyelenggarakan program pelayanan kesehatan gratis. Tapi sebagai lembaga yang mengelola pembiayaan kesehatan dan pesertanya harus membayar. Oleh sebab itu perlu upaya pemahaman bahwa uang premi yang dibayar oleh pemerintah untuk masyarakat miskin merupakan uang dari pajak yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan yang lain, apabila orang yang sakit hanya sedikit. Di sini program pemberdayaan merupakan sebuah filter agar tidak semua orang berlomba-lomba sakit karena merasa sudah ada yang menanggungnya.

Keberadaan BPJS tentu tidak akan mengurangi peran pentingnya kegiatan pemberdayaan masyarakat, apalagi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012 pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu subsistem komponen pengelolaan kesehatan, di mana tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Adanya Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional ini tentu akan menjadi kewajiban Kementerian Kesehatan beserta jajarannya untuk tetap menempatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu fokus pembangunan kesehatan di Indonesia dengan mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) baik primer, sekunder maupun tersier.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa secara Nasional rumah tangga (RT) dengan PHBS baik adalah 38,7%. Ada 11 provinsi yang mempunyai RT dengan PHBS baik di atas angka nasional, yakni provinsi DI Yogyakarta (58,2%), Bali (51,7%), Kalimantan Timur (49,8), Bangka Belitung (47,8%), Jawa Tengah (47,0%), Sulawesi Utara (46,9%), Jawa Timur (45,2%), Sulawesi Selatan (44,0%), DKI Jakarta (42,4%), Sumatera Utara (41,3% dan Kalimantan Selatan (40,6%), sedangkan 22 provinsi yang lain angka RT dengan PHBS baik masih di bawah angka nasional (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil tersebut, tampak bahwa PHBS masih perlu perhatian yang serius, agar visi promosi kesehatan terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat 2010 dapat terwujud. Belum maksimalnya perilaku hidup bersih dan sehat pada semua tatanan menandakan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat ini masih perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.

Pemberdayaan masyarakat pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka (Shardlow, 1998 dalam Adi, 2008). Pemberdayaan masyarakat pada gilirannya akan menghasilkan kemandirian masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sendiri memiliki beberapa domain utama, yakni: partisipasi masyarakat, kapasitas menilai masalah, kepemimpinan lokal, struktur organisasional, mobilisasi sumber daya, jejaring dengan pihak lain dan manajemen program (Laverack, 2005).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai obyek, bukan sebagai subyek pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2009a). Sejak tahun 2006, kebijakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan difokuskan pada pembentukan dan pengembangan Desa Siaga sebagai wahana menuju Desa Sehat. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Inti dari desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat

(Depkes RI, 2007). Data terakhir sampai tahun 2008 telah terbentuk 47.111 desa siaga di seluruh Indonesia dari 70.000 desa yang ada (Depkes RI, 2009).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menentukan tingkat urgensi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional menurut pengelola program pemberdayaan masyarakat di level desa. Tujuan khusus penelitian ini adalah Mengukur tingkat pemahaman kader pemberdayaan masyarakat terhadap program JKN, menilai pendapat kader pemberdayaan masyarakat terhadap urgensi program pemberdayaan di era JKN, menganalisis hubungan antara tingkat pemahaman terhadap program JKN dengan tingkat urgensi program pemberdayaan masyarakat di era JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu untuk mengkaji dan mengukur tingkat urgensi program pemberdayaan masyarakat dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mojokerto Propinsi Jawa Timur dengan pertimbangan Kabupaten Mojokerto merupakan Kabupaten yang memiliki beragam kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), sehingga informasi tingkat urgensi tersebut dapat diigali di Kabupaten Mojokerto ini.

Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan aktif dan provider pada level desa di Kabupaten Mojokerto. Sampel penelitian ditentukan dengan cara *multistage sampling*, Pada tahap pertama dipilih 5 kecamatan secara random, kemudian tahap kedua pada kecamatan terpilih diambil 4 desa secara random. Tiap desa terpilih diambil 5 orang kader kesehatan aktif, seorang bidan di desa dan seorang tokoh masyarakat. Sehingga semua terdapat 100 orang kader, 20 orang bidan di desa dan 20 orang tokoh masyarakat.

Adapun teknik sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling disesuaikan dengan tujuan melakukan penelitian. Pengumpulan data, dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan *soft-ware* komputer pengolah data. Analisis meliputi analisis deskriptif dengan menampilkan tabel frekuensi dan analisis hubungan antar variabel dengan menggunakan uji korelasi pearson.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Kader di Kabupaten Mojokerto

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (100%)
SD	16	17,0
SMP	31	31,0
SMA	51	51,0
PT	2	2,0
Total	100	100,0

Tingkat pendidikan masing-masing kategori responden tampak dalam tabel 1. Tingkat pendidikan responden kader sebagian besar adalah SMA (51,0%) dan untuk pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 2,0 %.

Tabel 2. Lama Menjadi Kader di Kabupaten Mojokerto

Lama jadi kader	Frekuensi	Persentase (100%)
1-5 tahun	8	8,0
6-10 tahun	35	35,0
11-15 tahun	29	29,0
Lebih dari 15 tahun	28	28,0
Total	100	100,0

Sebagian besar kader sudah berpengalaman, dengan menjadi kader lebih dari 5 tahun dan hanya 8,0% saja kader yang masih baru. Ini menunjukkan bahwa keberadaan kader pada program kesehatan memegang peran penting.

Tabel 3. Pemahaman Kader tentang JKN di Kabupaten Mojokerto

Pemahaman Kader	Frekuensi	Persentase (100%)
Kurang	5	5,0
Cukup	73	73,0
Baik	22	22,0
Total	100	100,0

PEMBAHASAN

Pemahaman kader tentang jaminan kesehatan masyarakat sebagian besar (73,0%) sudah cukup paham, namun yang pemahamannya baik baru 22,0%. Dengan skor nilai antara 0-25, ternyata rerata skor pemahaman ini adalah 14,64. Kondisi ini tentunya perlu diperbaiki agar semua kader kesehatan mempunyai pemahaman yang baik tentang jaminan kesehatan masyarakat karena kader kesehatan adalah ujung tombak kegiatan pemberdayaan masyarakat di level desa. Apabila ditelusuri lebih lanjut ternyata yang belum dipahami oleh sebagian besar responden kader adalah dasar hukum JKN, asas sistem JKN, manfaat yang diterima oleh peserta JKN, kepesertaan JKN, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan jenis layanan yang tidak bisa dicover.

Kondisi seperti ini masih perlu perbaikan pemahaman. Pemahaman yang baik tentang JKN merupakan potensi untuk pengembangan program JKN kedepan. Tokoh masyarakat sebagai opinion leader di masyarakat tentunya memegang peran penting untuk mempengaruhi opini masyarakat. Pemahaman tokoh masyarakat yang baik tentang JKN diharapkan akan membantu percepatan keberhasilan program JKN itu sendiri. Pemahaman yang baik juga akan menyebabkan program pemberdayaan di masyarakat akan tetap bisa berlangsung.

Tabel 5. Hubungan Antar Variabel Independen dan Penilaian Urgensi Program Pemberdayaan Responden Kader di Kabupaten Mojokerto

Variabel Independen	Penilaian Urgensi	
	Koefisien korelasi	Nilai <i>p</i>
Umur	-0,179	0,074
Lama kerja	-0,215	0,031
Pemahaman	0,336	0,01

Berdasarkan tabel 5, terlihat bahwa variabel lama kerja dan variabel pemahaman mempunyai hubungan yang signifikan dengan penilaian tentang urgensi pemberdayaan masyarakat dalam era JKN sekarang ini. Pemahaman yang baik tentang JKN menjadikan penilaiannya tentang program pemberdayaan sebagai suatu program yang penting untuk terus dikembangkan. Namun pada lama kerja ada hubungan yang negatif, artinya semakin lama masa kerjanya maka semakin menganggap tidak penting program pemberdayaan masyarakat. Ini kemungkinan terkait dengan kejenuhan pada kegiatan rutin yang terus menerus dilakukan dari tahun ke tahun.

PEMBAHASAN

Banyak definisi pemberdayaan yang dikemukakan oleh para pakar, seperti berikut ini: Pemberdayaan adalah proses peningkatan pribadi, antar pribadi, atau kekuasaan politik sehingga individu, keluarga, dan masyarakat dapat mengambil tindakan untuk memperbaiki situasi mereka (Dubois and Miley, 2006). Pemberdayaan sebagai proses berkelanjutan yang disengaja yang berpusat di masyarakat setempat, saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok, di mana orang-orang yang kurang memiliki nilai dari sumber daya bersama memperoleh akses dan kontrol lebih besar ke sumber daya itu, atau hanya sebuah proses orang yang mengontrol hidup mereka, partisipasi demokratis dalam kehidupan komunitas mereka, dan pemahaman kritis lingkungan mereka (Perkins and Zimmerman, 1995). Pemberdayaan bertujuan meningkatkan keberdayaan dari mereka yang tidak diuntungkan (Ife, 2008). Pemberdayaan sebagai proses berbasis kelompok, partisipatif, perkembangan di mana individu-individu yang terpinggirkan dan tertindas dan kelompok yang dapat mengontrol lebih besar atas kehidupan dan lingkungannya dengan mendapatkan sumber daya yang bernilai, hak dasar, mencapai tujuan hidup dan mengurangi marginalisasi sosial (Maton, 2008). Pemberdayaan pada komunitas masyarakat meliputi pemberdayaan secara individu, pemberdayaan keluarga, pemberdayaan organisasi termasuk lebih luas pada perubahan sosial dan politik (Laverack, 2009). Pemberdayaan merupakan suatu keberlanjutan dari hubungan atau jaringan tindakan personal, kelompok grup yang sama, lebih lanjut mengarah ke community organization, partnership, sehingga lebih luas pada tindakan sosial dan politik. Proses tersebut berjalan secara dinamis dan berkelanjutan dalam pemberdayaan tingkat personal dan berubah menjadi lebih kuat ketika terjalin hubungan pada kelompok sosial yang sama. (Laverack, 2009)

Kualitas demokrasi lokal memengaruhi kebijakan asuransi kesehatan selama tahap pertama proses desentralisasi. Namun, untuk memahami proses kebijakan dalam jangka waktu yang lebih lama, hubungan antara politisi di berbagai tingkat pemerintahan menjadi faktor penting dalam implementasi JKN. (Fossati, 2016). Pemerintah daerah memegang peranan penting dalam implementasi JKN di wilayah Mojokerto, terutama keterkaitan kader dalam lingkup terkecil wilayah desa. Kader berperan penting sebagai salah satu motor penggerak JKN .

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang dicanangkan oleh pemerintah secara dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan secara komprehensif kepada seluruh masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Saputra, Marlinae, Rahman, & Rosadi, 2015). JKN pertama kali dilaksanakan pada tahun 2014,

pada awal pelaksanaan JKN kesiapan masyarakat dan stakeholder masih kurang. (Witcahyo, 2016). Pada implementasi JKN diperlukan berbagai sumberdaya dan sumber dana yang memadai. Termasuk diperlukan optimalisasi meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga masyarakat berfikir ke arah preventif dan promotif.(Sugyati, 2018). Terutama optimalisasi pengetahuan dan pemahaman kader tentang JKN.

Implementasi JKN di Indonesia memiliki variasi geografis yang cukup besar sehingga berpengaruh terhadap tingkat kesiapan layanan yang diberikan. Ada perbedaan yang cukup besar pada puat layanan kesehatan pada wilayah perkotaan dan perdesaan di Indonesia. (Bredenkamp et al., 2014). Demikian pula implementasi JKN di wilayah Mojokerto sebagai wilayah urban kader memiliki peran untuk mendorong kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat pada implementasi JKN. Termasuk bidan desa sebagai pemberi layanan kesehatan di tingkat desa.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan paling banyak pada SMA. Pendidikan SMA termasuk dalam kategori yang cukup baik untuk menerima dan memahami informasi tentang JKN. Todaro dan Smith (2006) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan formal dibutuhkan untuk menjangkau akses informasi terbaru. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan dan seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki penambahan pengetahuan (Wowor, Laoh, & Pangemanan, 2013). Selain itu di Mojokerto semua kader merupakan wanita. Hal ini sesuai dengan Marsinambow (1997) yang menjelaskan bahwa wanita memiliki akses yang lebih rendah terhadap informasi baru. Akses informasi dapat menjadi salah satu alasan pemahaman kader dalam kategori cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman kader tentang jaminan kesehatan nasional masih berada pada kategori cukup. Kondisi ini memerlukan sebuah upaya berupa intervensi untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga menjadi baik. Pengetahuan yang baik akan memberikan landasan pada para kader untuk tetap melakukan kegiatan pemberdayaan sehingga memperkecil kondisi kesakitan yang ada di masyarakat.

Akses informasi melalui sosialisasi belum menyeluruh sehingga masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang sistem Jaminan Sosial Nasional melalui BPJS. (Geswar, Nurhayani, & Balqis, 2014). Kurangnya akses informasi dapat menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan dan pemahaman kader tentang JKN terutama dalam kaitan pemberdayaan masyarakat di lingkup desa. Berdasarkan penelitian yang ada, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, informasi serta dukungan sosial berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN (Darmayanti & Raharjo, 2020).

Akses pelayanan kesehatan menggunakan JKN di wilayah pesedaan cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan. (Thabrany & Adawiyah, 2017). Kondisi ini berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pemahaman kader pada kategori cukup baik terhadap JKN hal ini dapat mendukung implementasi JKN dan penilaian yang baik terhadap JKN dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat desa.

Kompetensi adalah kombinasi dari beberapa atribut yaitu pengetahuan, sikap dan nilai yang memungkinkan individu untuk melakukan serangkaian tugas yang terstandart serta bertindak dan menjalankan promosi kesehatan (Dempsey, Battel-kirk and Barry, 2011). Kompetensi kader dapat dilihat dari lama bekerja, semakin lama bekerja maka kemampuan akan semaik baik rata-rata kader telah bekerja selama lebih dari 5 tahun.

Hasil analisis korelasi menunjukkan ada hubungan antara pemahaman tentang JKN dengan penilaian terhadap pentingnya kegiatan pemberdayaan pada era JKN ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap jaminan kesehatan nasional di kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta (Tyas, 2014). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang menghasilkan bahwa Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam ikut kepesertaan JKN (Tanjung A, 2015)

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemahaman kader tentang JKN dalam kategori baik, tokoh masyarakat maupun bidan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) masih berada pada kategori cukup. Program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada era JKN ini masih tetap dianggap penting. Salah satu variabel penelitian yang secara signifikan memiliki hubungan adalah lama kerja, namun hubungan bersifat negatif. Lama kerja berhubungan dengan pemahaman tentang JKN dengan penilaian tentang pentingnya program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam era JKN. Artinya bahwa semakin lama bekerja menilai bahwa program pemberdayaan tidak penting.

SARAN

Perlu intervensi untuk meningkatkan pemahaman tentang JKN baik pada bidan sebagai petugas kesehatan di level desa maupun pada kader dan tokoh masyarakat sebagai komponen masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bredenkamp, C., Evans, T., Lagrada, L., Langenbrunner, J., Nachuk, S., & Palu, T. (2014). Emerging challenges in implementing universal health coverage in Asia. *Social Science and Medicine*, 145, 243–248. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.025>
2. Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 824–834.
3. Fossati, D. (2016). Beyond “Good Governance”: The Multi-level Politics of Health Insurance for the Poor in Indonesia. *World Development*, 87, 291–306. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.06.020>
4. Geswar, R. K., Nurhayani, & Balqis. (2014). Readiness Of Stakeholders In The National Health Insurance Program In District Gowa Rezky. *Jurnal AKK*, 3(1), 1–12.
5. Laverack, G. (2009). *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice*. 152.
6. Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
7. Sugyati, C. (2018). Analisis atas kebijakan pemerintah tentang BPJS dan JKN melalui UU 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. *TEMALI: Jurnal Pembangunan Sosial*, 1(1), 73–85.
8. Tanjung A, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan Tentang JKN dengan Sikap Kepesertaan JKN Mandiri di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2015*. (March).
9. Thabrany, H., & Adawiyah, E. (2017). How Far Equity Has Been Achieved in the Indonesian Universal Health Coverage? *Value in Health*, 20(9), A899. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2755>
10. Witcahyo, E. (2016). Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Universitas Jember. Jember, Vol 4(1)*, 188–195.

11. Wowor, M., Laoh, J., & Pangemanan, D. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 108694.