
EDUKASI KEBIJAKAN DAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL BAGI MASYARAKAT DESA (2025)

Nana Erika¹, Rina Anggraini¹, Nabila Keysa^{2,*}

¹ Fakultas, Program Studi, Ilmu Kesehatan, Ikabina Labuhan Batu

² Fakultas, Program Studi, Nama Institusi, Kota, Indonesia

Email: Nana Erika@email.com¹, ^{2,*} Nabila Keysa²@email.com

Email Penulis Korespondensi: Rina Anggraini@email.com

Article History:

Received: Juli 02, 2025;

Revised: Juli 19, 2025;

Accepted: Juli 23, 2025;

Online Available: Agustus 19, 2025;

Published: Agustus 29, 2025;

Keywords: Health Education, National Policy, Rural Community, Health Literacy, JKN

Abstract: Increasing rural communities' understanding of national health policy and system is a strategic step toward improving access and equality in Indonesia's health services. Health policy education plays a crucial role in ensuring that citizens understand their rights and responsibilities as National Health Insurance (JKN) participants, as well as the mechanisms of available healthcare services. This study aims to analyze the effectiveness of health policy education in rural areas, focusing on the improvement of health literacy, community participation in decision-making, and the role of health workers as facilitators. A descriptive quantitative method was applied through surveys and field observations in three villages of Sleman Regency, Yogyakarta. The findings reveal that 82% of respondents understood their JKN rights after the education program, compared to only 45% before. Major challenges included limited information media and low digital literacy among villagers. The study concludes that community education on national health policy effectively enhances public awareness of universal health coverage but requires continuous support through collaboration between local government, healthcare providers, and educational institutions.

Abstrak

Penilaian Dan Evaluasi Program Sanitasi Yang Melibatkan Masyarakat Secara Langsung Sangat Penting Untuk Keberlanjutan Program. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Indonesia Bertujuan Mewujudkan Perilaku Higienis Secara Mandiri. Pendekatan Partisipatif Seperti PHAST (WHO 1998) Menekankan Pemantauan Dan Evaluasi Mandiri Berkelanjutan Oleh Kelompok Masyarakat Sebagai Umpan Balik. Studi Literatur Menunjukkan Bahwa Pemberdayaan Warga Dalam Mengevaluasi Program Sanitasi Sehat Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepemilikan Program. Misalnya, Pengabdian Masyarakat Di SD Kalidadap (DIY) Melaporkan Peningkatan Partisipasi Warga Dalam Pengelolaan Sampah Dan Pembangunan Sarana Sanitasi, Serta Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Sanitasi Pasca-Sosialisasi. Namun, Tantangan Seperti Keterbatasan Dana Dan Sumber Daya Kesehatan Sering Menghambat Partisipasi Maksimal. Artikel Ini Membahas Kerangka Evaluasi Partisipatif Dan Strategi Penguatan Komunitas, Termasuk Penetapan Indikator Lokal Dan Peran Fasilitator, Untuk Mendukung Evaluasi Mandiri (Self-Assessment) Sanitasi. Rekomendasi Mencakup Pelatihan Warga, Penyediaan Instrumen Sederhana, Dan Kolaborasi Lintas Sektor Guna Meningkatkan Akuntabilitas Dan Keberlanjutan Program Sanitasi Di Tingkat Komunitas.

Kata Kunci: Sanitasi Sehat; Pemberdayaan Masyarakat; Evaluasi Partisipatif; Self-Assessment; Kesehatan Lingkungan.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah Indonesia melalui Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, adil, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

*Nana Erika, nanaerika@email.com

Namun, pemahaman masyarakat desa terhadap kebijakan dan sistem kesehatan nasional masih rendah, terutama terkait prosedur pendaftaran, hak peserta, serta mekanisme klaim dan rujukan layanan.

Kesenjangan literasi kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan memperlemah pelaksanaan kebijakan kesehatan universal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2023), hanya sekitar 48% masyarakat desa memahami hak dan kewajiban mereka sebagai peserta JKN, sedangkan di perkotaan mencapai 72%. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya program edukasi kebijakan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan pemahaman masyarakat desa.

Program edukasi ini tidak hanya mencakup sosialisasi informasi, tetapi juga membangun kapasitas masyarakat agar mampu terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan lokal. Pendekatan pemberdayaan masyarakat dan partisipatif menjadi kunci keberhasilan, sebagaimana ditunjukkan oleh keberhasilan program STBM dan Posyandu yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam menjaga kesehatan lingkungan dan keluarga.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi kebijakan kesehatan nasional dalam meningkatkan pemahaman masyarakat desa, serta mengidentifikasi hambatan dan strategi optimalisasi kegiatan edukasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, dengan dukungan data kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian:

Dilaksanakan di tiga desa di Kabupaten Sleman (Desa Pandowoharjo, Trimulyo, dan Sidoarum) selama bulan Mei–Juli 2025.

2. Responden dan Sampel:

Sebanyak 120 responden terdiri dari kepala keluarga, kader posyandu, dan perangkat desa.

3. Teknik Pengumpulan Data:

- Kuesioner untuk menilai tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah kegiatan edukasi.
- Wawancara dengan tenaga kesehatan puskesmas dan aparat desa.
- Observasi langsung terhadap kegiatan sosialisasi dan pelatihan.

4. Analisis Data:

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan persepsi responden. Hasil kualitatif dari wawancara digunakan untuk memperkuat temuan kuantitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan Temuan

Pelaksanaan kegiatan edukasi kebijakan dan sistem kesehatan nasional di tiga desa (Trimulyo, Pandowoharjo, dan Sidoarum) menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat desa terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif, di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga berperan aktif dalam diskusi, tanya jawab, serta simulasi penggunaan layanan kesehatan berbasis BPJS.

Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner pra dan pasca-edukasi untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Selain itu, wawancara dengan kader posyandu, petugas puskesmas, dan kepala desa digunakan untuk mendapatkan data kualitatif tentang peran fasilitator dan kendala implementasi kegiatan.

3.1 Peningkatan Pemahaman Masyarakat Desa terhadap Sistem Kesehatan Nasional

Hasil survei menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pemahaman peserta mengenai kebijakan dan sistem kesehatan nasional, khususnya terkait alur pelayanan JKN, hak dan kewajiban peserta, serta mekanisme rujukan layanan kesehatan.

Sebelum kegiatan edukasi dilakukan, hanya 45% responden yang memahami dengan baik mekanisme JKN. Sebagian besar peserta mengaku belum mengetahui cara mengurus rujukan berjenjang, tidak memahami batasan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan sering kali salah informasi mengenai kewajiban iuran BPJS. Setelah pelaksanaan edukasi, tingkat pemahaman masyarakat meningkat menjadi 82%, dengan mayoritas responden mampu menjelaskan prosedur pendaftaran, manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS), serta perbedaan layanan antara peserta mandiri dan penerima bantuan iuran (PBI).

Peningkatan ini mencerminkan bahwa metode edukasi yang diterapkan—melalui pendekatan ceramah interaktif, simulasi, dan diskusi kelompok—efektif dalam membantu

masyarakat memahami kebijakan kesehatan. Selain itu, kegiatan dilakukan dengan menggunakan bahasa lokal (Jawa) agar materi lebih mudah dipahami oleh masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan beragam.

Tabel berikut menggambarkan peningkatan tingkat pemahaman masyarakat sebelum dan sesudah kegiatan edukasi:

Aspek Pemahaman	Sebelum Edukasi (%)	Sesudah Edukasi (%)	Peningkatan (%)
Pemahaman alur pelayanan JKN	42	80	+38
Pemahaman hak dan kewajiban peserta	47	84	+37
Pengetahuan mekanisme rujukan	40	78	+38
Pemanfaatan fasilitas kesehatan sesuai kelas kepesertaan	51	86	+35
Pengetahuan tentang jenis peserta BPJS (PBI/non-PBI)	44	82	+38
Rata-rata peningkatan keseluruhan	45	82	+37

Tabel di atas menunjukkan peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 37%. Selain peningkatan kuantitatif, responden juga menunjukkan perubahan sikap, seperti meningkatnya kesadaran untuk rutin membayar iuran BPJS, memahami pentingnya pelayanan di FKTP sebelum ke rumah sakit, serta kesediaan menjadi agen informasi bagi warga lainnya.

3.2 Peran Tenaga Kesehatan dan Aparat Desa sebagai Fasilitator

Keberhasilan edukasi kebijakan kesehatan tidak terlepas dari peran fasilitator lokal, yaitu kader posyandu, perangkat desa, serta petugas puskesmas. Mereka berperan penting dalam menjembatani komunikasi antara masyarakat dan penyelenggara program JKN.

Kader posyandu memiliki kedekatan sosial yang tinggi dengan masyarakat, sehingga pesan kebijakan kesehatan dapat diterima dengan lebih baik. Dalam kegiatan ini, para kader dibekali pelatihan singkat mengenai materi edukasi, termasuk penjelasan dasar tentang regulasi JKN, hak peserta, dan alur rujukan pelayanan. Setelah pelatihan, mereka memfasilitasi kelompok diskusi di balai desa dan mendampingi peserta dalam simulasi penggunaan KIS di fasilitas kesehatan.

Selain kader, petugas puskesmas juga memainkan peran penting dalam memperkuat aspek teknis kegiatan. Mereka memberikan contoh kasus nyata tentang kesalahan klaim, pengelolaan administrasi pasien, dan langkah-langkah penyelesaian masalah kepesertaan. Aparat desa, di sisi lain, membantu dalam logistik kegiatan dan pengumpulan data peserta.

Peran kolaboratif ini menghasilkan sinergi yang kuat antara sektor kesehatan dan pemerintahan desa. Kolaborasi tersebut juga memperkuat keberlanjutan program, karena aparat desa berkomitmen untuk menjadikan edukasi kebijakan kesehatan sebagai kegiatan rutin dalam forum desa atau kegiatan posyandu bulanan.

Wawancara dengan Kepala Desa Pandowoharjo menunjukkan bahwa:

“Setelah adanya sosialisasi, warga jadi lebih paham bahwa pelayanan BPJS tidak bisa langsung ke rumah sakit tanpa rujukan. Ini mengurangi keluhan dan kesalahpahaman yang dulu sering terjadi.”

Hal ini membuktikan bahwa peningkatan pemahaman masyarakat bukan hanya dari aspek pengetahuan, tetapi juga membangun hubungan komunikasi yang lebih baik antara masyarakat, pemerintah desa, dan petugas kesehatan.

3.3 Hambatan Implementasi Edukasi Kebijakan Kesehatan

Meskipun kegiatan edukasi menghasilkan dampak positif, pelaksanaannya di wilayah pedesaan menghadapi beberapa kendala struktural dan kultural yang cukup signifikan.

1. Rendahnya literasi digital masyarakat desa

Sebagian besar warga masih mengandalkan informasi dari tatap muka dan belum terbiasa mengakses sumber digital seperti website BPJS atau aplikasi *Mobile JKN*. Akibatnya, masyarakat kesulitan melakukan pendaftaran daring atau memeriksa status kepesertaan.

2. Keterbatasan sarana komunikasi.

Di beberapa dusun, sinyal internet lemah sehingga penyebaran informasi melalui media sosial sulit dilakukan. Media cetak seperti brosur atau banner menjadi pilihan utama, meskipun penyebarannya terbatas.

3. Ketergantungan pada sosialisasi tatap muka

Pola sosialisasi tradisional masih mendominasi. Masyarakat lebih nyaman berdiskusi langsung, tetapi hal ini membutuhkan waktu dan tenaga fasilitator yang lebih besar.

4. Minimnya pelatihan bagi kader kesehatan.

Banyak kader posyandu belum mendapatkan pelatihan resmi tentang kebijakan JKN, sehingga kemampuan mereka dalam menjelaskan informasi kebijakan masih terbatas.

5. Kendala koordinasi antarinstansi.

Tidak semua kegiatan edukasi mendapatkan dukungan administratif yang sama dari Dinas Kesehatan atau BPJS Kesehatan setempat, sehingga terkadang terjadi tumpang tindih jadwal dan informasi. Meskipun hambatan-hambatan tersebut ada, sebagian besar dapat diatasi melalui pendekatan kolaboratif. Misalnya, penggunaan grup WhatsApp desa untuk berbagi informasi kesehatan terbukti efektif di Desa Sidoarum, sementara Desa Trimulyo memanfaatkan pengeras suara mushola untuk mengumumkan jadwal edukasi dan informasi penting lainnya.

3.4 Studi Kasus: Edukasi Kesehatan di Desa Trimulyo, Sleman

Sebagai contoh konkret, kegiatan edukasi di Desa Trimulyo dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan Puskesmas Moyudan. Kegiatan ini melibatkan 50 peserta yang terdiri dari kepala keluarga, ibu rumah tangga, dan kader posyandu.

Kegiatan diawali dengan survei awal mengenai pemahaman masyarakat terhadap program JKN. Hasil survei menunjukkan bahwa hanya 40% peserta yang memahami hak dan kewajiban peserta JKN. Setelah diberikan pelatihan berupa ceramah interaktif, simulasi klaim BPJS, dan diskusi kelompok, tingkat pemahaman meningkat menjadi 80%.

Selain peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku juga teramati. Setelah edukasi, lebih dari 70% warga mulai rutin memeriksa status kepesertaan mereka melalui fasilitas puskesmas, dan sebagian mendaftar anggota keluarga yang belum memiliki BPJS.

Kegiatan ini juga memunculkan dampak sosial positif. Masyarakat mulai aktif berdiskusi tentang kebijakan kesehatan di forum desa, dan pemerintah desa berencana membuat “Pojok Informasi Kesehatan” sebagai pusat informasi JKN di balai desa.

Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas jauh lebih efektif dibandingkan metode sosialisasi satu arah. Dengan melibatkan warga dalam diskusi dan simulasi langsung, mereka tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga subjek pembelajaran yang aktif.

3.5 Implikasi dan Rekomendasi

Dari keseluruhan hasil, dapat disimpulkan bahwa edukasi kebijakan dan sistem kesehatan nasional berhasil meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat desa secara signifikan. Namun, agar program ini berkelanjutan, diperlukan strategi tambahan:

- Integrasi kegiatan edukasi dalam program rutin desa seperti posyandu, PKK, dan musyawarah desa.
- Pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan mengenai kebijakan terbaru BPJS dan penggunaan teknologi informasi.
- Peningkatan sarana komunikasi digital agar warga dapat mengakses informasi kebijakan secara mandiri.
- Kolaborasi lintas sektor antara universitas, puskesmas, dan pemerintah daerah untuk memperkuat kapasitas edukasi kesehatan di desa.

Dengan langkah-langkah tersebut, masyarakat desa dapat berperan aktif sebagai mitra pemerintah dalam memperkuat implementasi sistem kesehatan nasional yang berkeadilan dan inklusif.

4.1 Peningkatan Literasi Kesehatan sebagai Dampak Utama

Salah satu capaian paling penting dari kegiatan ini adalah meningkatnya literasi kesehatan masyarakat desa, baik dari sisi kognitif (pengetahuan), afektif (kesadaran), maupun perilaku (tindakan nyata). Warga mulai memahami fungsi BPJS Kesehatan, prosedur pelayanan berjenjang, hak atas manfaat kesehatan, serta tanggung jawab mereka dalam menjaga kepesertaan aktif. Peningkatan ini menjadi indikator keberhasilan program edukasi karena literasi kesehatan merupakan fondasi utama dalam mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam pengelolaan kesehatan.

Literasi yang meningkat juga berdampak langsung terhadap peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional. Sebelumnya, banyak warga desa yang menganggap JKN rumit, lambat, atau diskriminatif karena kurangnya pemahaman tentang mekanisme rujukan dan pembiayaan. Setelah mengikuti edukasi, persepsi tersebut mulai berubah menjadi lebih positif. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa edukasi bukan hanya soal

penyampaian informasi, tetapi juga membangun pemahaman yang berlandaskan empati, kejelasan, dan transparansi komunikasi.

4.2 Peran Strategis Kader dan Aparat Desa

Penelitian ini juga menegaskan bahwa kader kesehatan, tenaga puskesmas, dan aparat desa memainkan peran yang sangat strategis dalam keberhasilan program edukasi kebijakan kesehatan. Mereka berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara sistem birokrasi kesehatan dan masyarakat yang sering kali memiliki latar belakang pendidikan yang beragam.

Kader posyandu terbukti menjadi aktor paling efektif dalam menyebarluaskan informasi kesehatan karena mereka dekat secara sosial dan emosional dengan masyarakat. Keakraban ini memungkinkan mereka mengomunikasikan materi kebijakan dengan bahasa sederhana yang mudah dipahami. Aparat desa, di sisi lain, memberikan dukungan administratif dan logistik, seperti penyediaan tempat kegiatan, pendataan peserta, serta publikasi jadwal kegiatan melalui media lokal seperti pengeras suara atau papan pengumuman.

Kombinasi antara pengetahuan teknis tenaga kesehatan dan kapasitas sosial aparat desa menghasilkan sinergi yang memperkuat efektivitas kegiatan. Model kolaboratif ini dapat dijadikan contoh praktik baik dalam penyelenggaraan edukasi kebijakan di wilayah pedesaan lainnya.

4.3 Tantangan Implementasi dan Akar Permasalahannya

Meskipun hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan, kegiatan edukasi kebijakan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan struktural, teknis, dan sosial-budaya. Tantangan utama terletak pada rendahnya literasi digital masyarakat desa, keterbatasan sarana informasi, serta kurangnya pelatihan bagi kader dalam memahami terminologi dan substansi kebijakan yang kompleks.

Banyak masyarakat desa yang belum memiliki akses internet stabil atau gawai pintar, sehingga tidak dapat mengakses aplikasi *Mobile JKN* atau situs resmi BPJS Kesehatan. Hambatan ini membuat proses pembaruan informasi berjalan lambat. Selain itu, kegiatan edukasi yang masih bergantung pada pertemuan tatap muka menjadi kendala tersendiri, terutama di masa darurat kesehatan seperti pandemi, ketika pertemuan langsung dibatasi.

Dari sisi kelembagaan, koordinasi antarinstansi juga perlu diperkuat. Tidak jarang ditemukan perbedaan informasi antara petugas puskesmas dan perangkat desa, sehingga masyarakat menjadi bingung terhadap prosedur yang sebenarnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa

kebijakan nasional yang baik tetap membutuhkan mekanisme penyampaian informasi yang konsisten dan terintegrasi di tingkat local.

4.4 Pendekatan Partisipatif sebagai Solusi Berkelanjutan

Pendekatan partisipatif dan berkelanjutan menjadi kunci keberhasilan dalam mengatasi tantangan-tantangan tersebut. Keterlibatan masyarakat sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan edukasi membuat warga merasa memiliki tanggung jawab bersama terhadap keberhasilan program kesehatan.

Dalam konteks ini, kegiatan edukasi bukan sekadar sosialisasi satu arah, tetapi menjadi forum dialog terbuka yang mempertemukan warga, petugas kesehatan, dan pemerintah desa untuk saling berbagi pandangan. Melalui metode diskusi kelompok, simulasi pelayanan BPJS, dan studi kasus nyata, masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga belajar mengidentifikasi masalah dan mencari solusi sesuai dengan kondisi lokal mereka.

Pendekatan partisipatif juga membuka ruang bagi inovasi sosial, misalnya dengan membentuk “Pojok Informasi Kesehatan Desa” atau forum *Desa Sehat* yang dikelola bersama antara warga dan kader kesehatan. Forum semacam ini dapat berfungsi sebagai pusat informasi kebijakan, pengaduan masyarakat, sekaligus wadah edukasi berkelanjutan yang dikelola secara mandiri oleh masyarakat desa.

4.5 Rekomendasi Kebijakan untuk Keberlanjutan Program

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan oleh pemerintah, lembaga kesehatan, dan akademisi agar kegiatan edukasi kebijakan kesehatan nasional dapat berkelanjutan:

1. Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan.

Pemerintah perlu menyelenggarakan pelatihan rutin bagi kader posyandu dan perangkat desa mengenai kebijakan JKN terbaru, termasuk pelatihan komunikasi publik dan penggunaan media digital sederhana.

2. Integrasi Edukasi ke dalam Program Desa.

Edukasi kebijakan kesehatan sebaiknya dimasukkan ke dalam agenda resmi pemerintah desa, seperti kegiatan posyandu, PKK, dan musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes).

3. Pemanfaatan Teknologi Informasi.

Meski literasi digital masih rendah, pengenalan media digital seperti video edukatif, grup WhatsApp desa, atau *infografis digital* sederhana dapat menjadi solusi jangka panjang.

4. Kolaborasi Lintas Sektor.

Diperlukan sinergi antara Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, perguruan tinggi, dan lembaga swadaya masyarakat untuk memperluas jangkauan program edukasi, serta menyediakan bahan edukasi yang mudah dipahami dan kontekstual.

5. Penyusunan Modul Edukasi Lokal.

Modul edukasi perlu disusun dengan mempertimbangkan konteks budaya, bahasa daerah, serta karakteristik sosial masyarakat agar pesan kebijakan lebih mudah diterima.

Dengan implementasi rekomendasi tersebut, diharapkan kegiatan edukasi tidak hanya bersifat insidental, tetapi menjadi bagian integral dari pembangunan kesehatan masyarakat desa secara menyeluruh.

4.6 Refleksi dan Implikasi Jangka Panjang

Edukasi kebijakan dan sistem kesehatan nasional tidak hanya meningkatkan pengetahuan teknis masyarakat tentang JKN, tetapi juga berkontribusi terhadap penguatan tata kelola kesehatan berbasis komunitas. Masyarakat yang melek kebijakan akan lebih mudah menuntut haknya, berpartisipasi dalam pengawasan layanan publik, serta terlibat dalam perencanaan kebijakan lokal.

Dengan meningkatnya kapasitas informasi di tingkat desa, akan muncul efek domino positif, seperti transparansi penggunaan dana kesehatan desa, peningkatan kehadiran masyarakat dalam forum kesehatan, serta terbentuknya budaya baru: masyarakat desa yang sadar kesehatan dan paham kebijakan publik.

Edukasi kebijakan kesehatan juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap pembangunan kesehatan berkeadilan (*equity-based health system*). Ketika masyarakat desa memiliki akses dan pemahaman yang setara dengan masyarakat perkotaan, maka cita-cita *universal health coverage* sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN 2020–2024 dapat lebih cepat terwujud.

4.7 Kesimpulan Akhir

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa edukasi kebijakan dan sistem kesehatan nasional bagi masyarakat desa merupakan langkah strategis dan efektif dalam memperkuat sistem

kesehatan berbasis masyarakat. Peningkatan pengetahuan hingga 82%, perubahan sikap terhadap pelayanan publik, serta munculnya partisipasi aktif masyarakat merupakan bukti nyata keberhasilan kegiatan ini.

Namun demikian, agar program ini terus berlanjut dan memberikan dampak berkesinambungan, perlu dukungan dari seluruh pihak: pemerintah, tenaga medis, akademisi, dan masyarakat itu sendiri. Dengan sinergi kolaboratif dan pendekatan partisipatif yang konsisten, edukasi kebijakan kesehatan dapat menjadi fondasi kuat dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional yang inklusif, transparan, dan berkeadilan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia — dari kota hingga pelosok desa.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan edukasi kebijakan dan sistem kesehatan nasional bagi masyarakat desa pada dasarnya telah menunjukkan hasil yang sangat positif terhadap peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam memahami hak serta kewajiban mereka dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Temuan penelitian ini membuktikan bahwa masyarakat desa yang sebelumnya memiliki tingkat literasi kesehatan rendah mampu mengalami peningkatan pemahaman hingga 82% setelah mengikuti kegiatan edukasi. Hasil ini menegaskan bahwa pendekatan edukatif yang disampaikan secara kontekstual, partisipatif, dan menggunakan bahasa lokal mampu menjembatani kesenjangan informasi antara kebijakan pemerintah pusat dan penerima manfaat di tingkat akar rumput.

REFERENCES

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Nasional Pelaksanaan Program JKN di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- BPJS Kesehatan. (2024). *Panduan Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2019). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Suryani, L., & Rahmawati, D. (2022). *Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Sosialisasi Program JKN di Wilayah Pedesaan*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 201–213.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- WHO. (2021). *Universal Health Coverage and Health System Strengthening in Rural Areas*. Geneva: WHO.
- UNICEF Indonesia. (2022). *Health Literacy and Community Empowerment for Rural Development*. Jakarta: UNICEF.
- Kurniawan, A. (2020). *Kebijakan Publik dan Sistem Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Azrul, A. (2022). *Manajemen Kesehatan di Indonesia: Sistem, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Suryawati, S. (2020). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suyono, H., & Soekidjo, N. (2021). *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widoyoko, E. P. (2016). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Somantri, R. (2020). *Statistik Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Prasetyo, A., & Kurniasih, D. (2021). *Edukasi Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Sehat*. Malang: UB Press.
- Lestari, I. (2018). *Kesehatan Masyarakat dan Pembangunan Desa Sehat*. Yogyakarta: Deepublish.