

PEMBERDAYAAN TOKOH AGAMA TERHADAP CITRA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN

¹⁾Agus Supingantolrwan, ²⁾Budiana

¹⁾STIKES YARSI Mataram

²⁾STIKES YARSI Mataram

agusping@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah yang dihadapi badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan saat ini adalah minimnya kepesertaan masyarakat khususnya kepesertaan dari masyarakat pedesaan. Masyarakat masih menganggap asuransi kesehatan tidak menjadi investasi yang berarti yang disebabkan oleh masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat diperburuk lagi oleh keterbatasan kemampuan pemerintah dalam melakukan sosialisasi dan menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan masyarakat dalam upaya peningkatan citra pelayanan jamina sosial kesehatan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan ini untuk mengetahui hubungan sosialisasi jaminan kesehatan berbasis tokoh agama terhadap citra badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasi analitik* dengan desain *crossectional*, dimana penelitian dilakukan dengan pengukuran atau pengamatan variabel dalam waktu yang bersamaan. Jumlah populasi pada penelitian ini yaitu 112 orang dengan sampel 53 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja puskesmas Selebung Lombok Tengah, pada bulan Oktober 2017. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner dan *check list*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *p value* sebesar 0,005 yang secara statistik dapat disimpulkan H_0 ditolak (ada hubungan yang bermakna antara sosialisasi jaminan kesehatan berbasis tokoh agama terhadap citra badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan). Simpulan: Efektif tidaknya penyampain informasi kesehatan tidak mutlak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, pemerintah perlu melibatkan tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan penyampaian informasi tentang kesehatan tersebut.

Kata Kunci: *Tokoh Agama, Citra, Jaminan Kesehatan*

.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu masalah yang cukup berat yang dihadapi berbagai negara di dunia tidak terkecuali Indonesia. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah orang miskin di Indonesia pada tahun 2013 semakin bertambah. Tercatat ada 28,55 juta orang miskin atau 11,47% dari jumlah penduduk pada September 2013, naik dari Maret yang sebesar 11,37%

atau sebanyak 28,07 juta orang. Hal penting lain yang perlu dicatat dari angka kemiskinan yang meningkat dari trimester awal 2013 ke trimester terakhir 2013 adalah bahwa jumlah orang miskin banyak meningkat di wilayah pedesaan, yaitu 17,92 juta jiwa atau (14,42 persen) dari penduduk.

Sebagai solusi atas kondisi tersebut, pemerintah merancang berbagai program penanggulangan kemiskinan guna mengatasi persoalan kemiskinan dan mewujudkan terciptanya kesejahteraan masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Keefektifan program-program penanggulangan kemiskinan yang sudah diretas sejak lama ini pun dipertanyakan jika kita melihat angka kemiskinan di atas yang tetap tinggi. Beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan tersebut adalah Pertama, pendekatan yang digunakan kurang tepat dan sering salah sasaran. Sering kemudian kita mendapati fakta bahwa orang-orang mampu yang mengakses berbagai program penanggulangan kemiskinan ini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pada tahun 2011 yang menunjukkan bahwa kerap terjadi masyarakat miskin yang seharusnya dapat, ternyata tidak mendapatkan hak atas berbagai program penanggulangan kemiskinan seperti saat ini (Wisnu, 2012).

Kedua, sebagai persoalan multikompleks, seharusnya pendekatan yang digunakan juga tidak melulu pada satu aspek akan tetapi banyak aspek secara terpadu, konsisten, dan berkesinambungan harus dilakukan. Termasuk pelibatan warga miskin itu sendiri untuk mampu menemukan akar persoalan kemiskinan yang dihadapi dan bersama-sama mencari solusinya. Catatan terhadap berbagai program penanggulangan kemiskinan adalah apakah akan berkesinambungan dan ataukah memang sudah menjawab kebutuhan masyarakat. Berbagai program penanggulangan kemiskinan yang diluncurkan bukanlah program-program preventif. Misalnya dengan Jamkesmas yang notabene bukanlah program preventif yang mencegah masalah, melainkan suatu program banTokoh sosial (Wisnu, 2012).

Sebagai program banTokoh sosial, Jamkesmas memang dirancang untuk membantu yang sudah terlanjur yang sangat miskin. Pertanyaannya kemudian adalah bagaimana dengan hak orang-orang yang sebenarnya juga membutuhkan banTokoh? Demikian juga dengan program banTokoh sosial lainnya seperti beras untuk masyarakat miskin (raskin) atau program BanTokoh

Langsung Tunai (BLT), Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Tabungan dan Asuransi Pension (Taspen), dan Asuransi Sosial ABRI (Asabri) dinilai kurang berhasil memberikan manfaat yang berarti kepada penggunanya, karena jumlah pesertanya kurang, jumlah nilai manfaat program kurang memadai, dan kurang baiknya tata kelola program tersebut (Thabrany, 2011).

Bertolak dari hal tersebut, agar semua warga negara mendapatkan jaminan sosial, jaminan agar dia bisa produktif, agar pada situasi sakit, pensiun, berkeluarga atau pun saat tua dia memiliki jaminan sosial bahwa dia tak akan tiba-tiba jatuh miskin misalnya ketika sakit dan sebagainya, digagaslah suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam kerangka UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN ini. Sistem ini meliputi jaminan hari tua, asuransi kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan. Pada penelitian kali ini, kami akan fokus pada peran tokoh masyarakat terhadap kepesertaan jaminan sosial di bidang kesehatan (BPJS).

Salah satu masalah yang dihadapi badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan saat ini adalah minimnya kepesertaan masyarakat khususnya kepesertaan dari masyarakat pedesaan, hal tersebut menurut hemat penulis berhubungan langsung dengan keadaan ekonomi dan citra pelayanan BPJS kesehatan yang ada saat ini. Masyarakat masih menganggap asuransi kesehatan tidak menjadi investasi yang berarti yang disebabkan oleh masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat diperburuk lagi oleh keterbatasan kemampuan pemerintah dalam melakukan sosialisasi dan menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan masyarakat dalam upaya peningkatan citra pelayanan jaminan sosial kesehatan.

Dengan demikian, untuk menjawab permasalahan tersebut dibutuhkan strategi atau pendekatan yang tepat untuk meningkatkan citra BPJS kesehatan salah satunya dengan meningkatkan peran tokoh agama untuk ikut serta memberikan sosialisasi dan edukasi masyarakat untuk ikut serta menjadi peserta BPJS kesehatan minimal pada anggota rumah tangga. Masih tingginya atensi masyarakat pedesaan terhadap keberadaan Tokoh Agama menjadi potensi yang sangat besar untuk dilibatkan dalam mengubah perilaku hidup masyarakat,

apalagi masyarakat suku Sasak khususnya masyarakat pedesaan memiliki Tokoh Agama yang cukup banyak. Keberadaan Tokoh Agama tersebut menjadi penting untuk dikaji dan pelibatangannya dalam penyuluhan atau sosialisasi pentingnya menjadi peserta BPJS kesehatan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan kajian yang lebih mendalam tentang hubungan sosialisasi jaminan kesehatan berbasis Tokoh Agama terhadap citra badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Tujuan penelitian yakni untuk mengetahui hubungan sosialisasi jaminan kesehatan berbasis tokoh agama terhadap citra badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasi analitik* dengan desain *crossectional*, dimana penelitian dilakukan dengan pengukuran atau pengamatan variabel dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Selebung.

Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang telah mejadi peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Selebung dengan kriteria yakni masyarakat pernah menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan, bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani *inform consent*, tidak sedang sakit dengan jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang, Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*.

Sedangkan data yang telah terkumpul selama penelitian akan peneliti olah menggunakan software pengolah data. Data akan dimasukkan, diolah, dan hasil analisis dapat dilakukan secara langsung dengan pendekatan analisis univariat untuk untuk mengetahui frekuensi sebaran karakteristik yang ada pada responden dan proporsi masing-masing variable. sedangkan analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kinerja perawat sebelum dan sesudah diberi intervensi. Untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kajian yang peneliti lakukan didapatkan hasil penelitian seperti yang tergambar pada tabel dibawah ini.

Analisis Bivariat Hubungan Pemberdayaan Tokoh Agama Dengan Kepesertaan Masyarakat Pada Program BPJS Kesehatan

No	Peran Tokoh Agama	Citra BPJS Kesehatan			Total	p-value
		Baik	Buruk	Biasa-Biasa		
1	Baik	31 (58.4%)	16 (30.1%)	6 (11,3%)	53 (100%)	0,005
2	Buruk	22 (42.3%)	18 (34.6%)	13 (23.1%)	53 (100%)	
Jumlah		27 (50.9%)	14 (26.4%)	12 (22.6%)	53 (100%)	

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa *p value* sebesar 0,005 yang secara statistik dapat disimpulkan H_0 ditolak (ada hubungan yang bermakna antara sosialisasi jaminan kesehatan berbasis tokoh agama terhadap citra badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan). Tokoh agama memiliki nilai lebih dalam pengetahuan tentang agama. Oleh karena inilah tokoh agama menjadi panutan bagi masyarakat dalam lingkungannya. Berbagai sisi kehidupan tokoh agama menjadi rujukan bagi masyarakat. Masyarakat tidak hanya meneladani dalam hal agama tapi hal yang lain juga mereka teladani termasuk dalam hal ekonomi, politik, sosial, budaya, dan aspek lainnya (Walid, 2011).

Peranan dan fungsi Tokoh Umat Beragama dan Lembaga Kerukunan yang meliputi pemeliharaan kedamaian, rukun dalam masyarakat, taat hukum dan perundang-undangan, serta pelayanan kepada umat dilakukan oleh Lembaga keumatan selaku partner negara bersama seluruh masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Kepesertaan masyarakat pada program BPJS Kesehatan dari sudut pandang agama dianggap penting untuk mempertajam dakwah yang dilakukan ustadz dan ustadzah terhadap para jamaahnya.

Peran tokoh agama sebagai da'i dan penyiur agama, penuntun umat, serta pembina umat manusia memegang peranan yang sangat penting dalam

kehidupan bermasyarakat. Nasihat dan tindakan para tokoh masyarakat dan pemuka agama selalu memiliki pengaruh dalam masyarakat. Peran mereka dalam menyebarkan berbagai kebajikan, ilmu yang berguna, dan ajaran yang berlaku begitu besar. Dalam hal ini tokoh agama memberikan pengetahuan mengenai inisiasi menyusui dini tentang informasi yang lebih lengkap mengenai Jaminan kesehatan, memamparkan resiko jika tidak ada jaminan untuk kesehatan, serta menekankan kembali anjuran untuk ikut serta dalam program BPJS Kesehatan dari sudut pandang agama yang kini masih kurang dipahami oleh masyarakat. Seperti yang kita ketahui, bahwa kebanyakan masyarakat lebih percaya pada perkataan tokoh agama/tokoh masyarakat yang dihormati dibandingkan dengan perkataan tenaga kesehatan atau ahli laktasi. Para ustadz dan ustadzah sering berhadapan langsung dengan masyarakat dan dipercaya untuk menjawab berbagai pertanyaan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa perilaku dapat terbentuk dikarenakan meniru perilaku orang lain. Kebanyakan responden mengungkapkan bahwa alasan mereka mengikuti program BPJS Kesehatan dikarenakan memang pengaruh orang lain yang ada di sekitarnya salah satunya tokoh agama yang ada disekeliling masyarakat.

SIMPULAN

Efektif tidaknya penyampain informasi kesehatan tidak mutlak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, pemerintah perlu melibatkan tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan penyampaian informasi tentang kesehatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikutno, suharsimi. (2010). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmuji. (2013). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- BKKBN. 2012. *Peran Tokoha Masyarakat terhadap kesehatan Reproduksi Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan*. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Jakarta,
- Brunero, S. & Parbury, S. (2005). *The Effectiveness Of Clinical Supervision in Nursing: An Evidenced Based Literatur Review*. Australian Journal of Advanced Nursing Vol. 25

- Field lab FK UNS .2013. *Komunikasi informasi edukasi PHBS*. Surakarta: fakultas kedokteran universitas sebelas maret.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
- Kutut Suwondo, 2005, *Civil Society Di Aras Lokal: Perkembangan Hubungan Antara Rakyat dan Negara di Pedesaan Jawa*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar & Percik.
- Notoatmojo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi ketiga. Jakarta: salemba Medika
- Paula J. Christensen dan Janet W. Kenney.(2009). *Proses Keperawatan:Aplikasi ModelKonseptual*. Jakarta: EGC
- Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat, Bandung : Fokus Media.
- Setiadi .(2012). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Grahallmu.
- Sunyoto Usman, 2004, *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Yogyakarta : PustakaPelajar.
- Sutoro Eko, 2002, *Pemberdayaan Masyarakat Desa*, Materi Diklat Pemberdayaan Masyarakat Desa, yang diselenggarakan Badan Diklat Provinsi Kaltim, Samarinda, Desember 2002.
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Walid. (2009). *Manajemen Pemberdayaan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.