

**SEMAR TB: SOSIALISASI EFEKTIVITAS MANFAAT JKN ATASI TUBERKULOSIS
DI KELURAHAN JABUNGAN****SEMAR TB: Socialization of National Health Insurance Benefits for Tuberculosis Control
in Jabungan Village**

Eliyah^{1*}
Rizkiyatul Amalia¹
Mochammad Arief
Darmawan¹

¹Poltekkes Kemenkes
Semarang, Semarang

*email: elay1975@gmail.com

Abstrak

Pemahaman masyarakat mengenai manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan tuberculosis perlu diperkuat. Kegiatan SEMAR TB bertujuan meningkatkan pengetahuan warga Kelurahan Jabungan tentang tuberculosis dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional. Kegiatan dilaksanakan melalui pretest, edukasi interaktif, diskusi, dan posttest pada 39 peserta. Masing-masing tes terdiri atas 10 soal. Rerata skor meningkat dari $49,10 \pm 26,85$ menjadi $77,18 \pm 19,86$, dengan kenaikan 28,08 poin atau 57,18%. Sebanyak 37 peserta meningkat dan 2 tetap. Proporsi kategori pengetahuan baik naik dari 25,64% menjadi 66,67%, sedangkan kategori kurang turun dari 56,41% menjadi 17,95%. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan bermakna ($p < 0,001$). Edukasi SEMAR TB mencapai target peningkatan pengetahuan; penguatan berkala melalui kader dan media edukasi diperlukan untuk mempertahankan hasil.

Kata Kunci:
Tuberculosis
JKN
Edukasi kesehatan

Keywords:
Tuberculosis
Health insurance
Health education

Abstract

Community understanding of National Health Insurance for tuberculosis care needs strengthening. SEMAR TB used a pretest, interactive education, discussion, and posttest among 39 residents of Jabungan Village. Mean score increased from 49.10 ± 26.85 to 77.18 ± 19.86 , equivalent to a 57.18% increase. Thirty-seven participants improved and two were unchanged. Good knowledge rose from 25.64% to 66.67%, while poor knowledge fell from 56.41% to 17.95%. The Wilcoxon test was significant ($p < 0.001$). SEMAR TB met the knowledge-improvement target and should be reinforced periodically.



© 2026 The Authors. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). Link: <https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas>

Submite: 18-08-2026

Accepted: 17-09-2026

Published: 26-10-2016

PENDAHULUAN

Tuberculosis tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan kesinambungan diagnosis, pengobatan, pemantauan, dan dukungan sosial. Beban biaya selama proses pencarian pelayanan dapat menjadi penghalang akses dan kepatuhan. Di Indonesia, pelaksanaan jaminan kesehatan semesta telah memperluas akses pelayanan, tetapi rumah tangga yang terdampak tuberculosis masih dapat menghadapi biaya langsung maupun tidak langsung yang berat (Fuady et al., 2018; Fuady et al., 2020a).

Konsekuensi finansial tersebut penting diperhatikan karena biaya katastrofik berkaitan dengan hasil pengobatan dan kepatuhan yang lebih buruk. Bukti dari Indonesia menunjukkan bahwa dukungan finansial

tambahan berpotensi menurunkan kejadian biaya katastrofik, sedangkan tinjauan sistematis menegaskan bahwa beban ekonomi tuberculosis masih terjadi di berbagai negara (Fuady et al., 2019; Fuady et al., 2020b; Ghazy et al., 2022; Muniyandi, 2023).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan instrumen perlindungan finansial yang relevan untuk pelayanan tuberculosis. Namun, manfaat perlindungan tersebut bergantung pada pemahaman peserta mengenai alur fasilitas kesehatan, prosedur pelayanan, rujukan, serta kepesertaan aktif. Analisis terbaru mengenai pembiayaan layanan tuberculosis dalam JKN juga menunjukkan bahwa desain pembayaran dan tata kelola layanan dapat memengaruhi perilaku penyedia dan jalur pelayanan pasien (O'Connell et al., 2025).

Selain aspek pembiayaan, pengetahuan dan faktor psikososial memengaruhi keberhasilan pengendalian tuberkulosis. Edukasi berbasis video dan leaflet telah terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pasien, sedangkan stigma diri berkaitan dengan efikasi diri dalam kepatuhan pengobatan (Dameria et al., 2023; Wiarsih et al., 2020). Edukasi singkat yang terstruktur juga dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan segera setelah intervensi (Bhagat et al., 2025).

Hasil identifikasi masalah bersama mitra di Kelurahan Jabungan menunjukkan kebutuhan penguatan pemahaman tentang manfaat JKN untuk tuberkulosis, alur pelayanan, kepatuhan pengobatan, serta dukungan keluarga dan masyarakat. Kebaruan kegiatan SEMAR TB terletak pada integrasi literasi tuberkulosis dengan literasi pembiayaan dan alur JKN melalui pesan sederhana “Segera periksa, Efektifkan JKN, Minum obat sampai tuntas, Aktif kontrol, Raih hidup sehat bebas tuberkulosis”, disertai evaluasi *pretest* dan *posttest*. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menilai perubahan skor pengetahuan segera setelah edukasi.

METODE PELAKSANAAN

Alat dan Bahan

Media yang digunakan terdiri atas materi presentasi SEMAR TB tentang tuberkulosis, manfaat JKN, alur pelayanan, hak dan kewajiban peserta, peran keluarga dan kader, serta pesan utama SEMAR TB. Peralatan pendukung meliputi laptop, proyektor, perangkat audio, lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*, alat tulis, daftar hadir, serta perangkat dokumentasi. Instrumen evaluasi terdiri atas 10 soal pilihan ganda pada *pretest* Tipe A dan 10 soal pilihan ganda pada *posttest* Tipe B. Setiap jawaban benar bernilai 1 poin dan dikonversi menjadi nilai 0–100.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan dalam rangkaian Pengabdian kepada Masyarakat SEMAR TB di Kelurahan Jabungan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, pada periode Juli-Agustus 2026. Sebanyak 39 peserta yang memiliki data *pretest* dan *posttest* lengkap dianalisis. Pelaksanaan diawali dengan pengisian *pretest* selama sekitar 10 menit. Selanjutnya narasumber dari tim pengabdian menyampaikan edukasi interaktif menggunakan materi presentasi, diikuti diskusi dan tanya jawab. Setelah sesi edukasi selesai, peserta mengerjakan *posttest* dengan durasi sekitar 10 menit. Dokumentasi kegiatan dilakukan pada tahapan evaluasi, penyampaian materi, dan penutupan kegiatan.

Nilai akhir dihitung sebagai jumlah jawaban benar $\times 10$. Kategori pengetahuan mengikuti pedoman instrumen, yaitu 0–50 kurang, 60–70 cukup, dan 80–100 baik. Analisis deskriptif meliputi rerata, simpangan baku, median, rentang, distribusi kategori, dan perubahan individu. Distribusi selisih skor tidak normal berdasarkan uji Shapiro–Wilk ($p=0,006$), sehingga perbandingan skor berpasangan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Nilai $p<0,05$ digunakan sebagai batas kemaknaan statistik. Analisis ini digunakan untuk evaluasi program, bukan untuk menilai kemampuan pribadi peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan berlangsung sesuai alur yang direncanakan, yaitu *pretest*, edukasi, diskusi, dan *posttest*. Pengisian kuesioner sebelum edukasi memberi gambaran awal mengenai variasi pemahaman peserta, sedangkan sesi edukasi menekankan keterkaitan antara pengendalian tuberkulosis, kepatuhan mengikuti layanan, dan pemanfaatan JKN sesuai prosedur.



Gambar 1. Peserta mengisi pretest sebelum sesi edukasi SEMAR TB



Gambar 2. Penyampaian edukasi mengenai tuberkulosis dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 1. Hasil evaluasi pengetahuan peserta (n=39)

Indikator	Pretest	Posttest
Rerata $\pm$ SB	49,10 $\pm$ 26,85	77,18 $\pm$ 19,86
Median (min–maks)	40 (10–100)	80 (40–100)
Kurang, n (%)	22 (56,41)	7 (17,95)
Cukup, n (%)	7 (17,95)	6 (15,38)
Baik, n (%)	10 (25,64)	26 (66,67)

Sebanyak 39 peserta memiliki data evaluasi lengkap. Rerata nilai meningkat dari 49,10 $\pm$ 26,85 pada *pretest* menjadi 77,18 $\pm$ 19,86 pada *posttest*. Kenaikan rerata sebesar 28,08 $\pm$ 18,83 poin, atau 57,18% dibandingkan rerata skor awal. Sebanyak 37 peserta (94,87%) mengalami peningkatan skor, 2 peserta (5,13%) memiliki skor yang sama, dan tidak ada peserta yang mengalami penurunan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* ($p < 0,001$). Dengan demikian, target program berupa peningkatan skor *posttest* minimal 30% dibandingkan *pretest* tercapai pada tingkat rerata.

Perubahan distribusi kategori juga menunjukkan pergeseran yang positif. Sebelum edukasi, 22 peserta (56,41%) berada pada kategori kurang, 7 peserta

(17,95%) kategori cukup, dan 10 peserta (25,64%) kategori baik. Setelah edukasi, kategori kurang turun menjadi 7 peserta (17,95%), kategori cukup 6 peserta (15,38%), dan kategori baik meningkat menjadi 26 peserta (66,67%). Pergeseran ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan skor rerata, tetapi juga memindahkan sebagian besar peserta ke tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Dameria et al. (2023) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik setelah edukasi tuberkulosis menggunakan media video dan leaflet. Hasil yang serupa juga dilaporkan oleh Bhagat et al. (2025), yaitu peningkatan pengetahuan segera setelah intervensi edukasi singkat. Pada kegiatan SEMAR TB, kombinasi materi visual, penjelasan langsung, diskusi, serta pesan mnemonik yang sederhana kemungkinan membantu peserta menghubungkan informasi klinis tuberkulosis dengan langkah praktis pemanfaatan JKN.

Penguatan literasi pembiayaan tetap penting karena perlindungan JKN tidak selalu menghilangkan seluruh beban yang ditanggung rumah tangga. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis masih dapat menanggung biaya transportasi, kehilangan pendapatan, dan biaya lain selama mencari pelayanan, dan biaya katastrofik berhubungan dengan hasil pengobatan yang lebih buruk (Fuady et al., 2018; Fuady et al., 2020a; Fuady et al., 2020b). Dukungan finansial dan tata kelola pelayanan perlu berjalan bersama dengan edukasi agar manfaat jaminan kesehatan dapat diterjemahkan menjadi akses dan kepatuhan yang lebih baik (Fuady et al., 2019; O'Connell et al., 2025).

Materi SEMAR TB juga menekankan dukungan keluarga dan pengurangan stigma. Hal ini relevan karena stigma dapat menurunkan efikasi diri pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga komunikasi masyarakat yang tidak menyalahkan pasien menjadi bagian penting dari pengendalian tuberkulosis (Wiarsih et al., 2020). Pada tingkat yang lebih luas, bukti internasional menunjukkan

bahwa beban ekonomi tuberkulosis masih tinggi sehingga pendekatan perlindungan finansial, dukungan sosial, dan edukasi perlu dipadukan (Ghazy et al., 2022; Muniyandi, 2023).

Evaluasi ini memiliki keterbatasan. *Posttest* dilakukan segera setelah edukasi sehingga terutama menggambarkan retensi pengetahuan jangka pendek dan belum menilai perubahan perilaku atau pemanfaatan JKN secara aktual. Selain itu, *pretest* dan *posttest* menggunakan dua bentuk soal paralel yang berbeda, sedangkan kesetaraan tingkat kesulitan antar bentuk belum diuji secara psikometrik. Data rekapitulasi juga tidak memuat karakteristik peserta secara lengkap sehingga perubahan skor belum dapat dianalisis menurut usia, jenis kelamin, atau faktor sosial lainnya. Oleh karena itu, hasil perlu dimaknai sebagai evaluasi program edukasi pada kelompok peserta yang hadir.



Gambar 3. Dokumentasi peserta dan tim setelah pelaksanaan kegiatan SEMAR TB

RENCANA TINDAK LANJUT

Tindak lanjut difokuskan pada penguatan pesan SEMAR TB melalui kader kesehatan, pengulangan edukasi dalam pertemuan warga, serta pemanfaatan media digital dan buku saku yang mudah dibagikan. Tujuh peserta yang pada *posttest* masih berada pada kategori pengetahuan kurang menunjukkan perlunya penguatan materi dengan bahasa yang lebih sederhana dan pendampingan individual bila diperlukan. Kelurahan, kader, dan fasilitas kesehatan setempat disarankan melakukan pengingat berkala mengenai alur pelayanan JKN, kepesertaan aktif, jadwal kontrol, dan dukungan keluarga. Evaluasi lanjutan setelah beberapa minggu atau bulan perlu dilakukan

untuk menilai retensi pengetahuan, perubahan perilaku, dan pemanfaatan layanan JKN secara aktual.

KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat SEMAR TB telah dilaksanakan melalui *pretest*, edukasi interaktif, diskusi, dan *posttest* pada 39 peserta di Kelurahan Jabungan. Rerata skor meningkat dari 49,10 menjadi 77,18 dengan kenaikan 28,08 poin atau 57,18% dari skor awal, dan proporsi kategori pengetahuan baik meningkat dari 25,64% menjadi 66,67%. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang mengintegrasikan informasi tuberkulosis dengan manfaat dan alur Jaminan Kesehatan Nasional tepat digunakan untuk menjawab kebutuhan literasi masyarakat dan mencapai target peningkatan pengetahuan program. Penguatan berkelanjutan melalui kader dan media edukasi diperlukan agar peningkatan pengetahuan dapat dipertahankan dan diterapkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Semarang atas dukungan program Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2026, Pemerintah Kelurahan Jabungan atas izin dan fasilitasi kegiatan, serta kader dan seluruh peserta yang berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan SEMAR TB.

REFERENSI

- Bhagat, J. S. K., Pol, S. S., Shah, P. G., Karyakarte, R. P., Pawar, P. N., Tete, A. A., ... Singh, V. (2025). Assessing knowledge gains following a short educational intervention in adult TB suspects and their relatives: A prospective pre-test/post-test study. *Perspectives in Medical Research*, 13(2), 118–122. <https://doi.org/10.47799/pimr.1302.25.25>
- Dameria, D., Hulu, V. T., Siregar, S. D., Manalu, P., Samosir, F. J., Rambe, F. U. C., & Hasibuan, N. (2023). Improvement of patients' knowledge, attitude, and practice on tuberculosis treatment using video and leaflet. *Jurnal*

- Promosi Kesehatan Indonesia, 18(2), 79–88.
<https://doi.org/10.14710/jpki.18.2.79-88>
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., & Richardus, J. H. (2018). Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s40249-017-0382-3>
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2019). Effect of financial support on reducing the incidence of catastrophic costs among tuberculosis-affected households in Indonesia: Eight simulated scenarios. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0519-7>
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2020a). Cost of seeking care for tuberculosis since the implementation of universal health coverage in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 20, 502. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05350-y>
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2020b). Catastrophic costs due to tuberculosis worsen treatment outcomes: A prospective cohort study in Indonesia. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 114(9), 666–673. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa038>
- Ghazy, R. M., El Saeh, H. M., Abdulaziz, S., Hammouda, E. A., Elzorkany, A. M., Khidr, H., ... Abd ElHafeez, S. (2022). A systematic review and meta-analysis of the catastrophic costs incurred by tuberculosis patients. *Scientific Reports*, 12, 558.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-04345-x>
- Muniyandi, M. (2023). Families affected by catastrophic costs due to tuberculosis. *The Lancet Global Health*, 11(10), e1492–e1493. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00422-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00422-9)
- O'Connell, M., Hafidz, F., Saragih, S., Cashin, C., Nugroho, A., Hatt, L., ... Pambudi, I. (2025). The influence of provider payment mechanisms on TB service provider behavior in Indonesia: Insights from National Health Insurance data and provider perspectives. *Frontiers in Public Health*, 13, 1396596.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1396596>
- Wiarsih, W., Akbar, N., & Nursasi, A. Y. (2020). Does self-stigma affect self-efficacy on treatment compliance of tuberculosis clients? *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 5(1), 36–41.
<https://doi.org/10.20956/icon.v5i1.9645>