



Pemberdayaan Masyarakat melalui Pembentukan Skema Pembiayaan Kesehatan Pra Upaya untuk Penyakit Kronis

Community Empowerment Through the Formation of Health Financing Schemes as Pre-Efforts for Chronic Diseases

Herni Hasifah ^{1*}, Rafi'ah ², Iga Maliga ³

¹⁻³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Griya Husada Sumbawa, Indonesia

Email : yenihasifah@gmail.com

*Penulis korespondensi : yenihasifah@gmail.com

Article History:

Naskah Masuk: 12 Desember, 2025;

Revisi: 28 Desember, 2025;

Diterima: 18 Januari, 2026;

Terbit: 22 Januari, 2026

Keywords: Chronic Diseases, Community Empowerment, Financing Schemes, Health Saving, Pre Efforts.

Abstract. The biggest challenge faced by the community, especially vulnerable and poor groups, is the cost of managing chronic diseases. Even though there is national health insurance, non-medical costs, costs arising from self-medication, and limitations on certain benefits are still often obstacles that cause high out-of-pocket expenses for the community. The high costs of curative and rehabilitative care indicate that preventive and promotive efforts must be significantly improved, and one way to support the sustainability of these efforts is through a pre-emptive health financing scheme. Community service activities are carried out using a participatory approach so that community members are actively involved in the activities. The activities are carried out in three stages, that is preparation or needs identification, implementation and evaluation. The results of the activity show that the community's knowledge increased significantly because of the community service activity. Participants who took part in the activity also successfully designed a community-based financing scheme involving health savings, whereby each member makes agreed monthly contributions. This community service project demonstrates that community empowerment through the establishment of a pre-emptive financing scheme for chronic diseases can provide an effective, sustainable solution for improving public health.

Abstrak

Tantangan terbesar yang dihadapi masyarakat, khususnya kelompok rentan dan tidak mampu, adalah aspek pembiayaan untuk penatalaksanaan penyakit kronis. Meskipun sudah ada jaminan kesehatan nasional, biaya non-medis, biaya yang timbul dari pengobatan mandiri, dan keterbatasan manfaat tertentu masih sering menjadi kendala yang menyebabkan tingginya pengeluaran langsung (out of pocket) dari masyarakat. Tingginya biaya penanganan kuratif dan rehabilitatif menunjukkan bahwa upaya preventif dan promotif harus ditingkatkan secara signifikan, dan salah satu cara untuk mendukung keberlanjutan upaya ini adalah melalui skema pembiayaan kesehatan pra-upaya. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan menggunakan pendekatan participative agar anggota masyarakat aktif dalam kegiatan. Kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahap persiapan atau identifikasi kebutuhan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah dilakukan kegiatan pengabdian. Selain peningkatan pengetahuan, peserta yang mengikuti kegiatan juga telah berhasil merancang skema pembiayaan berbasis komunitas yang melibatkan tabungan kesehatan, dimana nantinya setiap anggota akan memberikan kontribusi atau iuran bulanan yang telah disepakati. pengabdian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan skema pembiayaan kesehatan pra-upaya untuk penyakit kronis dapat memberikan solusi yang efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Penyakit Kronis, Pra Upaya, Skema Pembiayaan, Tabungan Kesehatan.

1. PENDAHULUAN

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan, yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan merupakan upaya untuk menumbuhkembangkan kemampuan masyarakat agar secara mandiri memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diharapkan bersama dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dapat mendukung percepatan pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan akselerasi, pemerataan, dan mutu pembangunan kesehatan (Rachmat, 2018). Pembangunan kesehatan nasional di Indonesia menghadapi tantangan besar, terutama dengan meningkatnya beban Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung. Penyakit-penyakit ini memiliki karakteristik memerlukan pengobatan dan pemantauan jangka panjang, yang secara signifikan membebani biaya kesehatan, baik bagi individu maupun sistem kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Biaya perawatan kesehatan telah meningkat secara global karena penyakit tidak menular ataupun penyakit menular, dan pengembangan perawatan. Dengan demikian, pemerintah berada di bawah tekanan untuk meningkatkan sumber daya kesehatan sebagai cara melindungi warganya (Cali et al., 2018). Selain itu, PTM juga telah menjadi beban kesehatan yang signifikan di Indonesia selama bertahun-tahun (Anggraini, D. D, 2023). Dan berkontribusi terhadap sejumlah besar kematian dan kecacatan, yang menyebabkan peningkatan biaya perawatan kesehatan dan penurunan produktivitas (Putri et al., 2024).

PTM kini menjadi ancaman utama dalam sistem kesehatan global. Dikenal sebagai penyakit kronis yang bersifat jangka panjang, PTM telah menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Menurut data WHO, sebanyak 41 juta orang meninggal setiap tahun akibat PTM, mencakup 74% dari total kematian global. Dari angka tersebut, sekitar 2 juta kematian disebabkan oleh komplikasi penyakit ginjal yang berkaitan dengan diabetes (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Indonesia, tren serupa juga terjadi. Data Badan Pusat Statistik (2017–2022) mencatat bahwa dari 8,07 juta kasus kematian, 7,03 juta di antaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Pada tahun 2016, PTM menyumbang 73% dari seluruh kematian di

Indonesia, dengan penyakit jantung dan pembuluh darah mendominasi sebesar 35%, disusul kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), dan diabetes (6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Tantangan terbesar yang dihadapi masyarakat, khususnya kelompok rentan dan tidak mampu, adalah aspek pembiayaan untuk penatalaksanaan penyakit kronis. Meskipun sudah ada jaminan kesehatan nasional, biaya non-medis, biaya yang timbul dari pengobatan mandiri, dan keterbatasan manfaat tertentu masih sering menjadi kendala yang menyebabkan tingginya pengeluaran langsung (*out of pocket*) dari masyarakat (Alex, 2005). Tingginya biaya penanganan kuratif dan rehabilitatif menunjukkan bahwa upaya preventif dan promotif harus ditingkatkan secara signifikan, dan salah satu cara untuk mendukung keberlanjutan upaya ini adalah melalui skema pembiayaan kesehatan pra-upaya.

Sistem pembiayaan kesehatan pra-upaya (seperti asuransi atau dana sehat berbasis komunitas) adalah model pembiayaan yang mengharuskan peserta membayar iuran secara rutin *sebelum* sakit (PAMJAKI, 2014). Sistem ini didasarkan pada prinsip gotong royong dan kekeluargaan, yang diharapkan dapat menjamin ketersediaan dana berkelanjutan untuk pemeliharaan kesehatan. Dalam konteks penyakit kronis, skema pra-upaya berbasis komunitas memiliki potensi besar untuk mengalihkan fokus dari pengobatan yang mahal (kuratif) ke pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), meringankan beban finansial yang mendadak akibat komplikasi penyakit kronis, meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam memelihara kesehatan (Artanti, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa masyarakat dengan penyakit kronis yang ada di RT 001 RW 002 Desa Pungkit, rata-rata masyarakat merasa kesulitan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan selain dari jangkauan ke pelayanan kesehatan yang jauh, mereka juga mengatakan bahwa biaya juga menjadi kendala mereka tidak memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit. Masyarakat yang diwawancarai juga mengatakan bahwa obat yang harus diambil di pelayanan kesehatan tidak semua ditanggung oleh BPJS. Dengan adanya permasalahan ini, maka kami tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tujuan agar masyarakat mempunyai tabungan kesehatan yang siap untuk digunakan saat diperlukan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada bulan Desember 2025 di RT 001 RW 002 Desa Pungkit Kecamatan Lopok, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Sasaran kegiatan adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi atau sudah menderita PTM

atau penyakit kronis serta keluarga mereka yang secara langsung akan dilibatkan dalam pembentukan dan skema pembiayaan pra-upaya. Pelaksanaan kegiatan dilakukan menggunakan pendekatan partisipatif-edukatif, dimana anggota masyarakat dilibatkan secara aktif dalam seluruh tahapan kegiatan. Kegiatan ini dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu:

1. Tahap persiapan; melakukan koordinasi dengan pemerintah desa, pihak puskesmas dan tokoh masyarakat untuk memberikan informasi awal terkait dengan kegiatan dan mendengar masukan dan saran dari berbagai pihak terkait.
2. Tahap pelaksanaan;
 - a) Sosialisasi: sebelum diberikan penyuluhan, peserta kegiatan diminta untuk mengisi *pre test* dengan tujuan untuk mengetahui pemahaman atau pengetahuan peserta sebelum dilakukan kegiatan. Setelah selesai mengisi *pre test*, selanjutnya dilakukan kegiatan penyuluhan mengenai pentingnya pencegahan penyakit kronis serta dampak jangka panjang dari penyakit tsb.
 - b) Desain skema pembiayaan: memfasilitasi masyarakat untuk merancang skema pembiayaan kesehatan yang mengedepankan pencegahan penyakit kronis. Dengan pendekatan seperti tabungan kesehatan atau model pembayaran komunitas.
 - c) Pelatihan manajemen pembiayaan kesehatan: mengadakan pelatihan untuk mengelola skema pembiayaan agar efektif dan efisien.
3. Tahap evaluasi; tahap ini dilakukan setelah rangkaian kegiatan telah selesai dilaksanakan. Pada tahap ini, peserta kegiatan diminta untuk mengisi *post-test* guna untuk mengukur peningkatan pemahaman atau pengetahuan peserta kegiatan.

3. HASIL

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yaitu 1) sosialisasi, dilakukan melalui kegiatan penyuluhan mengenai pentingnya pencegahan penyakit kronis serta dampak jangka panjang dari penyakit tsb. 2) desain skema pembiayaan, dilakukan dengan memfasilitasi anggota masyarakat untuk merancang skema pembiayaan kesehatan yang mengedepankan pencegahan penyakit kronis dengan pendekatan seperti tabungan kesehatan atau model pembayaran komunitas. 3) pelatihan manajemen pembiayaan kesehatan: mengadakan pelatihan untuk mengelola skema pembiayaan agar efektif dan efisien.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Sebelum Kegiatan PKM.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Mengetahui pentingnya pencegahan penyakit kronis	5	25
Mengetahui cara pencegahan penyakit kronis	5	25
Mengetahui dampak jangka panjang penyakit kronis	3	15
Mengerti tentang pengelolaan kesehatan mandiri	3	15
Mengetahui pentingnya pemeriksaan rutin kesehatan	4	20

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Setelah Kegiatan PKM.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Mengetahui pentingnya pencegahan penyakit kronis	15	75
Mengetahui cara pencegahan penyakit kronis	16	80
Mengetahui dampak jangka panjang penyakit kronis	15	75
Mengerti tentang pengelolaan kesehatan mandiri	14	70
Mengetahui pentingnya pemeriksaan rutin kesehatan	16	90

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah dilakukan kegiatan pengabdian. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian, peserta yang mengikuti kegiatan juga telah berhasil merancang skema pembiayaan berbasis komunitas yang melibatkan tabungan kesehatan, dimana nantinya setiap anggota akan memberikan kontribusi atau iuran bulanan yang telah disepakati. Iuran bulanan ini nantinya akan digunakan untuk membiayai pemeriksaan medis berkala dan kegiatan pencegahan lainnya. Peserta kegiatan sangat aktif berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini, peserta menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit kronis itu sendiri. Dengan adanya skema pembiayaan mandiri ini, diharapkan dapat mengurangi beban ekonomi, baik bagi individu

maupun pemerintah.

4. DISKUSI

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran adalah salah satu hasil yang signifikan dari pemberdayaan masyarakat dalam konteks kesehatan. Ini dapat memiliki dampak yang luas dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Suprpto et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh (Anderson, 2018), menunjukkan bahwa pembiayaan berbasis komunitas dapat membantu meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat yang sebelumnya kesulitan mendapatkan asuransi kesehatan. Selain itu, pengelolaan dana kesehatan yang transparan dan partisipatif memungkinkan masyarakat untuk merasa memiliki program tersebut, yang mendorong mereka untuk lebih aktif dalam menjalankan program kesehatan preventif. Menurut laporan (LPMP, 2019) menjelaskan bahwa sistem pengelolaan yang transparan dan partisipatif, seperti yang dijelaskan oleh dapat menciptakan rasa tanggung jawab kolektif di antara masyarakat. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya diberdayakan untuk mengelola kesehatan pribadi, tetapi juga untuk mendukung keberlanjutan program kesehatan komunitas secara keseluruhan.

Sistem pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan harus menyediakan dana yang cukup untuk layanan kesehatan, meminimalkan ketidaksetaraan, dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan. Pembiayaan berbasis komunitas yang diterapkan dalam kegiatan ini memberikan masyarakat kesempatan untuk mengumpulkan dana secara kolektif dan menggunakannya untuk tujuan kesehatan preventif, seperti pemeriksaan rutin dan pengelolaan risiko penyakit kronis (Kemenkes RI, 2021)(World Health Organization, 2010)

Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan dana kesehatan secara kolektif meningkatkan kemandirian finansial masyarakat, yang akan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan preventif. Dengan demikian, pemberdayaan komunitas dalam bidang kesehatan terbukti mengurangi ketergantungan terhadap bantuan luar dan memperbaiki kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang, sesuai dengan hasil yang dicapai dalam kegiatan ini (Pustika, D., & Budiarta, 2020). Hasil kegiatan ini sejalan dengan teori Turan (2019), yang menekankan pentingnya mengelola dana kesehatan melalui mekanisme yang dapat bertahan dalam jangka panjang tanpa bergantung pada dana eksternal. Skema yang diimplementasikan menawarkan solusi pembiayaan yang terjangkau dan dapat terus berjalan dengan kontribusi dari masyarakat sendiri.

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa teori pemberdayaan masyarakat, pembiayaan kesehatan, kepemilikan sosial, dan sosial kognitif sangat relevan dengan hasil yang dicapai. Masyarakat yang diberdayakan melalui skema pembiayaan berbasis komunitas dapat lebih mandiri dalam mengelola kesehatan mereka dan merasa memiliki kontrol terhadap tindakan preventif yang diambil. Keberhasilan ini dapat dijadikan contoh bagi program-program serupa di masa depan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan preventif.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan skema pembiayaan kesehatan pra-upaya untuk penyakit kronis dapat memberikan solusi yang efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pengelolaan pembiayaan kesehatan, masyarakat dapat memiliki kontrol yang lebih besar atas kesehatannya, mengurangi risiko penyakit kronis, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kami ucapkan terima kasih kepada pemerintah desa Pungkit yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini. Terima kasih juga kami ucapkan kepada anggota masyarakat yang sangat bersemangat dan antusias selama kegiatan ini berlangsung.

DAFTAR REFERENSI

- Alex, 2005. (2005). Efektif bagi Kaum Miskin di Indonesia: Laporan Mekanisme (JPK-GAKIN) di Menyediakan Layanan Efektif bagi Kaum Miskin di Indonesia: Lembaga Penelitian SEMERU.
- Anderson. (2018). Community-Based Health Financing: A Path Toward Universal Health Coverage. *Journal of Health Economics*, 27(4), 987-994.
- Anggraini, D. D, dkk. (2023). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. *Global Eksekutif Teknologi*.
- Artanti, D. (2018). PENYULUHAN KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN FISIK, TEKANAN DARAH, GULA DARAH, DAN ASAM URAT DI KELURAHAN MULYOREJO RT 02/RW 04 SURABAYA. *LPM, Universitas Muhammadiyah Surabaya*.
- Cali, J., Makinen, M., & Derriennic, Yann, 2018. (2018). Emerging lessons from the development of National Health Financing Strategies in eight developing countries.

- Health Systems & Reform*, 4(2), 136-145.
<https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1438058>
- Kemendes RI, 2021. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. *Implementation Science*, 39(1), 1-15. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. (2016). Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kementerian Kesehatan RI*, 37(2), 10-14.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. (2015). Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan. *Mechanical Systems and Signal Processing*, 31, 1-12.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. *Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI; Jakarta*.
- LPMP, 2019. (2019). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembiayaan Kesehatan dan Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan.
- PAMJAKI. (2014). Dasar-dasar Asuransi Bagian B (Heru Susmono (ed.)). *PAJAMKI; Jakarta*.
- Pustaka, D., & Budiarta, I. (2020). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Berbasis Komunitas di Kabupaten X. *Journal of Public Health*, 25 (3)(213–221).
- Putri, D. M., Dharma, R. A., Utami, Y. T., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Sistem Pembiayaan Kesehatan Untuk Penyakit Tidak Menular di Indonesia Selama Pandemi Covid-19. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 10-21.
- Rachmat, 2018. (2018). Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia. *Gajah Mada University Press*.
<https://books.google.co.id/books?id=IcBjDwAAQBAJ>
- Suprpto, S., Arda, D., & Kurni Menga, M. (2024). Community empowerment in an effort towards quality health. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(2), 49-55.
<https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i2.40>
- World Health Organization. (2010). Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. *World Health Report 2010*.