

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPESERTAAN JKN DI PUSKESMAS KURANJI PADANG

Shelvy Haria Roza¹, Ayulia Fardila Sari¹

¹Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang
(¹ shelvyharioza@ph.unand.ac.id, 085356954100, Shelvy Haria Roza)

ABSTRAK

Segmen kepesertaan terendah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 18,7% dan Bukan Pekerja sebesar 2,7% yang mayoritas berasal dari pekerja sektor informal. Tingginya peningkatan peserta tidak aktif JKN menjadi masalah kepesertaan JKN yang harus diatasi. Masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya jaminan kesehatan nasional adalah satu faktornya. Perlu adanya intervensi untuk memberikan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan cakupan kepesertaan JKN. Tujuan adalah untuk meningkatkan pengetahuan para kader dengan memberdayakan kader yaitu aktif mengedukasi masyarakat setempat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya keikutsertaan dalam program JKN khususnya pada masyarakat yang berada pada pekerja sektor informal. Metode yang dilakukan dengan analisis situasi, identifikasi masalah, dan penentuan prioritas masalah, dan strategi kegiatan. Intervensi berupa penyuluhan tentang Edukasi Program JKN bagi Kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kuranji. Kegiatan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji sebanyak 20 orang. Hasil kegiatan adalah terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi program JKN dari 4.95 menjadi 7.45, adanya komitmen bersama dengan kader dan puskesmas untuk aktif edukasi masyarakat yang belum aktif menjadi peserta JKN. Puskesmas dapat membentuk kader JKN dengan bekerja sama dengan BPJS kesehatan untuk mengaktifkan kader JKN, dan memberikan pelatihan kepada kader untuk menjalankan program JKN.

Kata kunci: Kader, Kepesertaan, Pengetahuan, Pemberdayaan, JKN

ABSTRACT

The lowest membership segment for National Health Insurance (JKN) is Non-Wage Earning Workers (PBPU) participants at 18.7% and Non-Workers at 2.7%, the majority of whom come from informal sector workers. The high increase in inactive JKN participants is a JKN membership problem that must be addressed. The public's lack of understanding regarding the importance of national health insurance is one factor. There needs to be intervention to provide public knowledge and awareness to increase JKN participation coverage. The aim is to increase the knowledge of cadres by empowering cadres by actively educating the local community to increase awareness and knowledge of the importance of participation in the JKN program, especially among people who work in the informal sector. The method used is situation analysis, problem identification, problem prioritization, and activity strategies. The intervention took the form of counseling about the JKN Program Education for health cadres in the Kuranji Community Health Center working area. There were 20 intervention activities in the Kuranji Community Health Center working area. The results of the activity were an increase in knowledge before and after JKN program education from 4.95 to 7.45, there was a joint commitment with cadres and community health centers to actively educate people who were not yet active JKN participants. Community Health Center can form JKN cadres by collaborating with BPJS Health to activate JKN cadres, and provide training to cadres to carry out the JKN program.

Keywords: *Cadres, Participation, Knowledge, Empowerment, JKN*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional adalah upaya pemerintah dalam memberikan perlindungan sosial kepada seluruh masyarakat Indonesia. Upaya dalam pencapaian target Universal Health Coverage (UHC) adalah aspek kepesertaan. Target kepesertaan JKN di beberapa wilayah Indonesia belum menunjukkan hasil yang maksimal. Tahun 2020, empat provinsi di Indonesia berhasil mencapai target kepesertaan di atas 95% yaitu

Provinsi DKI Jakarta, Papua Barat, Aceh, dan Sulawesi Utara. Provinsi Sumatera Barat termasuk dalam provinsi yang belum berhasil mencapai target kepesertaan. Cakupan kepesertaan JKN tahun 2020 mencapai 222,4 juta jiwa (82%). Segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN memiliki proporsi kepesertaan sebanyak 43,4%, Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 24,8%, Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebanyak 16,3%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

sebanyak 13,7%, dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 1,8%. Kepesertaan segmen PBPU adalah yang paling rendah setelah BP.¹ Persentase peserta aktif di Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 sebanyak 71,33% lalu turun hingga tahun 2021 menjadi 66,05%.¹ Data Survei Ekonomi Sosial Nasional (Susenas) tahun 2019 menyebutkan bahwa sebanyak 31,49% penduduk Sumatera Barat belum memiliki jaminan kesehatan.² Kepesertaan jaminan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat lebih rendah dibandingkan cakupan secara nasional. Segmen kepesertaan terendah di Sumatera Barat adalah peserta PBPU sebesar 828.497 (18,7%) dan BP sebesar 120.254 (2,7%).¹ Tantangan yang dihadapi dalam perluasan cakupan peserta jaminan kesehatan adalah tingginya prevalensi penduduk yang bekerja di sektor informal.³ Mayoritas pekerja informal ini termasuk dalam kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang membayar iuran secara mandiri.⁴ Tingginya proporsi pekerja sektor informal di Sumatera Barat yaitu sebesar 62,13% menjadi penyebab rendahnya kepesertaan segmen PBPU.

Sektor informal menjadi target perluasan kepesertaan karena sumber pembiayaan JKN adalah iuran peserta. Sehingga proporsi peserta mandiri harus lebih banyak agar defisit tidak meningkat. Kebijakan agar masyarakat memiliki akses yang sama untuk layanan kesehatan sudah diusahakan oleh pemerintah. Namun masih ditemukan masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan, dapat diartikan belum semua masyarakat mendapatkan perlindungan finansial dari biaya kesehatan.

Berdasarkan hasil Survei Pemanfaatan JKN-LIPI (2019) bahwa pengetahuan pekerja sektor informal terkait program JKN relatif terbatas, adanya pekerja sektor informal tidak mengetahui bahwa JKN adalah Program pemerintah (15,6%) dan asuransi kesehatan (20,8%). Hal lain didapatkan bahwa cukup banyak pekerja sektor informal tidak memahami gotong-royong sebagai prinsip dasar JKN 38,2% (perkotaan), dan 40,3% (perdesaan), sebagian besar pekerja sektor informal yang tidak paham akan besarnya iuran dan kelas kepesertaan (51,7%), serta manfaat (hak dan kewajiban) yang diterima dari kepesertaan JKN (22,1%).⁵ Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dartanto dkk, 2016.³Selain itu, sikap masyarakat Indonesia yang cenderung risk taker dimana kesehatan dan kematian, sakit dan mati sebagai takdir Tuhan salah satu faktor yang menghambat proses pemahaman jaminan kesehatan nasional.⁶

Data BPJS Kota Padang bulan November 2022, jumlah kepesertaan JKN di wilayah Puskesmas Kuranji masih 43% yaitu sebanyak 14.492 orang dibandingkan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kuranji adalah 33.513 orang. Rincian kepesertaan yaitu peserta penerima upah (PPU) 3.477 orang, PBPU 1.249 orang, bukan pekerja (BP) 63 orang, serta peserta penerima bantuan iuran adalah 9.163 orang. Kepesertaan terendah adalah pada peserta PBPU dan bukan pekerja. Ini disebut juga dengan peserta mandiri. Dilihat dari pekerjaan penduduk di wilayah kerja Puskesmas kuranji dominan adalah pekerja di sektor informal yaitu 13.976 orang. Yang paling banyak bekerja yaitu pedagang. Maka dari itu, diperlukan sekali intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji diberikan edukasi kepesertaan JKN untuk memperluas kepesertaan JKN di sektor informal.⁷

Keikutsertaan masyarakat dalam program JKN masih kurang dan pemahaman yang masih kurang terhadap asuransi kesehatan ini diperlukan upaya dalam peningkatan pemahaman kepada masyarakat khususnya pekerja sektor informal melalui peran kader kesehatan di wilayah kerja setempat yang bisa menjadi agen untuk memberikan promosi jaminan kesehatan nasional kepada masyarakat. Oleh karena itu diperlukan pemberdayaan masyarakat melalui kader untuk memberikan edukasi program JKN dalam upaya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai JKN dan peningkatan jumlah kepesertaan JKN.

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Sasaran pengabdian masyarakat adalah sebagian kader di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Padang sebanyak 20 orang dengan tujuan dapat mengedukasi kembali hasil intervensi yang diterimanya kepada seluruh masyarakat. Lokasi Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan disekitar wilayah kerja Puskesmas Kuranji Padang. Metode yang digunakan adalah *Participatory Learning and Action (PLA)* yaitu dimulai dari analisis situasi; kegiatan intervensi dengan tahapan yaitu sosialisasi pelaksanaan yang terdiri dari wawancara, survei pengetahuan dengan pre test, memberikan penyuluhan; evaluasi keberhasilan kegiatan berupa post-test; dan rencana tindak lanjut berupa pemberdayaan kader dengan membentuk kader JKN sebagai edukator Program JKN kepada seluruh masyarakat yang belum ikut serta JKN di Puskesmas Kuranji.

Penyuluhan dilakukan dengan bantuan media berupa powerpoint dan poster yang berisi materi mengenai prioritas masalah. Powerpoint dan

poster berisi materi pentingnya JKN, manfaat JKN, jenis kepesertaan JKN, mekanisme program JKN, pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin JKN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yaitu edukasi kader kesehatan tentang program JKN dalam upaya peningkatan pengetahuan kader tentang JKN dan upaya peningkatan jumlah kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Kuranji adalah penyuluhan dihadiri sebanyak 20 kader kesehatan, dilaksanakan jam 09.00 WIB sampai jam 11.00 wib. Kader kesehatan ini adalah yang bertugas dari 29 posyandu yang ada di Kelurahan Korong Gadang sebanyak 18 posyandu dan Kelurahan Marapak sebanyak 11. Puskesmas Kuranji belum mempunyai kader JKN, kader yang terbentuk hanya kader posyandu balita, remaja, kader gizi, kader KB, kader lansia. Intervensi ini sangat penting bagi wilayah kerja puskesmas kuranji untuk segera membentuk kader JKN dengan bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk menggiatkan program JKN dan mencapai targer cakupan semesta 100%. Berikut gambaran jumlah posyandu dan jumlah kader di puskesmas Kuranji.

Tabel 1. Jumlah dan Tingkat Perkembangan Posyandu Puskesmas Kuranji Tahun 2022

No	Kelurahan	Posyandu	Kader	Kader Aktif	Strata			
					Pratama	Madya	Purnama	mandiri
1.	Kr gadang	17	76	71	0	0	16	1
2.	Kalum buk	12	59	37	0	1	9	2
	Jumlah	29	135	108	0	1	25	3

Sumber :Puskesmas Kuranji Tahun 2022

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari 29 posyandu satu diantaranya berada pada tingkat mandiri. Lebih dari separuh (65%) adalah kader yang aktif. Sehingga ini dapat dioptimalkan peran kader dalam perluasan kepesertaan JKN. Penyuluhan diberikan melalui ceramah, dan diskusi kepada seluruh kader kesehatan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional. Tim kegiatan terdiri dari moderator, narasumber, dan fasilitator yang dibantu oleh 4 mahasiswa.

Sebelum memberikan penyuluhan dilaksanakan *pretest* kuesioner kepada peserta untuk mendapatkan gambaran peserta mengenai JKN

sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan diminta peserta untuk mengisinya, untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi. Hasil pengukuran dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 . Hasil Univariat Pengetahuan tentang JKN Responden Sebelum Intervensi Edukasi JKN (N=20)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	60
Baik	8	40
Total	20	100

Dapat dilihat pada tabel 2 bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan kurang baik mengenai JKN yaitu sebesar 60%. Hal ini membuktikan bahwa perlu ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang JKN karena kader kesehatan adalah fasilitator pemberdayaan di tingkat desa. Maka dari itu upaya edukasi mengenai JKN perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan JKN bagi kader. Pemahaman yang baik tentang JKN suatu kekuatan untuk pengembangan program JKN selanjutnya. Untuk melihat aspek yang masih kurang dari responden mengenai JKN dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil distribusi Frekuensi kuisisioner

Pertanyaan	Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional			
	Kurang		Baik	
	F	%	f	%
Prinsip JKN	12	60	8	40
Manfaat Layanan JKN	13	65	7	35
Mekanisme JKN	16	80	4	20
Jenis Kepesertaan JKN	16	80	4	20
Asas sistem Jaminan sosial	12	60	8	40
Manfaat yang dijamin JKN	16	80	4	20
Prosedur pelayanan JKN	16	80	4	20

Pertanyaan	Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional			
	Kurang		Baik	
	f	%	f	%
Kategori peserta JKN	16	80	4	20
Manfaat yang tidak dijamin JKN	17	85	3	15
Peran Kader JKN	12	60	8	40

Berdasarkan pada tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas yang belum dipahami kader mengenai JKN adalah manfaat layanan, mekanisme, jenis kepesertaan, dan kategori kepesertaan JKN.

Kegiatan pengabdian dan intervensi yang dilakukan difokuskan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga harapannya dapat meningkatkan pula keikutsertaan masyarakat dalam JKN. Pelaksanaan edukasi ini menjelaskan mengenai pentingnya JKN, syarat kepesertaan JKN, jenis kepesertaan JKN, mekanisme pelayanan JKN, dan peran kader kesehatan dalam kepesertaan JKN. Pada saat sesi diskusi ada lima pertanyaan dari kader atau peserta mengenai alur pendaftaran JKN, apa saja pelayanan yang tidak dijamin dari JKN, dan sebagainya. Dapat diartikan, bahwa keingintahuan kader sangat tinggi mengenai pentingnya JKN. Untuk itu, diharapkan dengan keingintahuan kader dapat meningkatkan pengetahuan kader terhadap JKN dan menyebarkan kepada seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuranji sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat di wilayahnya.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Kesehatan Mengenai Kepesertaan JKN

Kegiatan ini memberikan peningkatan pengetahuan kepada seluruh kader diharapkan dapat dilanjutkan menjadi salah satu kader kesehatan yaitu kader JKN sehingga dapat meningkatkan kepesertaan JKN di wilayah kerja

Puskesmas Kuranji. Untuk mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dengan pembagian kuisioner. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Hasil Univariat Pengetahuan tentang JKN Responden Setelah Intervensi Edukasi JKN (N=20)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	5
Baik	19	95
Total	20	100

Berdasarkan jawaban dari post-test, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pekerja dari sebelum diberikan edukasi dan diberikan edukasi kesehatan yaitu mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai JKN yaitu sebesar 95%. Diharapkan responden yaitu kader kesehatan dapat memberikan pemahaman yang luas yaitu sebagai penggerak program JKN kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Kuranji. Sejak awal pelaksanaan JKN kesiapan masyarakat dan stakeholder masih kurang. Oleh karena itu, saat pelaksanaan JKN diperlukan berbagai sumberdaya dan sumber dana yang memadai, serta perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga masyarakat berfikir ke arah preventif dan promotif dan juga peningkatan pemahaman kader tentang JKN.⁸

Untuk melihat rata-rata pengetahuan responden sebelum dan setelah edukasi kesehatan dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Rata -Rata Pengetahuan Kader sebelum dan setelah Edukasi Kesehatan

Variabel	Mean	Min	Max	N
Pre-test	4.95	4	7	20
Post-test	7.45	4	9	20

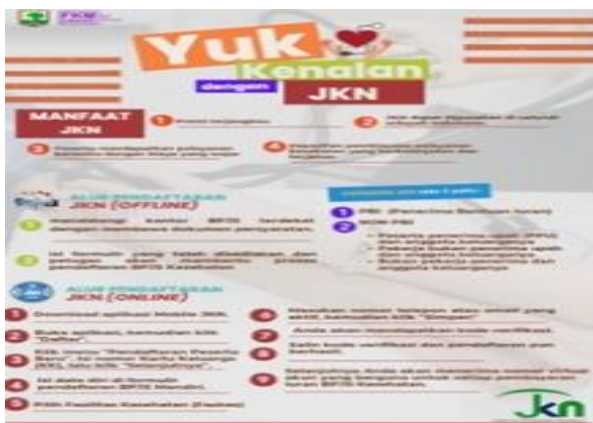
Berdasarkan jawaban dari pretest dan post-test, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebelum diberikan edukasi. Setelah dilakukan analisis didapat pada tabel 5 bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden dari 4.95 menjadi 7.45 poin. Rata-rata peningkatan ini sebesar 2.5 point. Hal ini dapat disimpulkan, setelah dilakukan intervensi edukasi kesehatan mengenai Jkn kepada peserta terjadi peningkatan pengetahuan. Artinya intervensi edukasi yang diberikan kepada kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang JKN.

Pengetahuan yang baik akan memberikan landasan pada para kader untuk tetap melakukan kegiatan pemberdayaan.

Selain *post test* mengenai pengetahuan setelah edukasi JKN, evaluasi proses juga dilakukan. Berikut hasil evaluasi yaitu : 1) Kerja sama mitra dan tim pengabdian mulai dari persiapan sampai akhir kegiatan sangat baik berupa memfasilitasi sarana dan prasarana, dan memberikan bantuan teknis kegiatan, 2) telah terjadi peningkatan pengetahuan kader mengenai JKN, 3) peserta sangat aktif dalam mengikuti saat penyampaian materi dan diskusi, 4) saranan dan prasaran sangat baik dan mendukung kegiatan penyuluhan, 5) evaluasi terkait materi dan pemberian materi tidak terdapat keluhan dari peserta, dan media promosi JKN juga sangat membantu kader dalam edukasi ke masyarakat, 6) evaluasi hasil pengetahuan terjadi peningkatan pengetahuan sebesar hasilnya rata-rata 2,5 poin.

Rencana tindak lanjut adalah kader kesehatan diminta komitmennya untuk menjadi fasilitator perluasan kepesertaan JKN atau disebut kader JKN, dan semua peserta bersedia menjadi kader JKN yaitu memberikan edukasi mengenai JKN kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan kepesertaan JKN khususnya pada pekerja di sektor informal. Tindak lanjut dengan puskesmas adalah membentuk segera kader JKN di Puskesmas Kuranji dengan bekerja sama dengan BPJS kesehatan yang merupakan salah satu program perluasan kepesertaan dari BPJS Kesehatan sehingga kegiatan ini aktif dan bisa berlanjut dilakukan di Puskesmas Kuranji.

Selain memberikan edukasi kesehatan, tim pengabdian juga membagikan poster kesehatan mengenai kepesertaan JKN kepada seluruh peserta untuk dipajang di seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kuranji.



Gambar 2. Poster JKN yang digunakan waktu penyuluhan

Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan kurang baik mengenai JKN yaitu sebesar 60% sebelum edukasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qomaruddin, 2022 bahwa pemahaman kader tentang JKN yang baik baru (22,0%).⁹ Hal ini membuktikan bahwa perlu ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang JKN karena kader kesehatan adalah fasilitator pemberdayaan di tingkat desa. Maka dari itu upaya edukasi mengenai JKN perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan JKN bagi kader. Pemahaman yang baik tentang JKN suatu kekuatan untuk pengembangan program JKN selanjutnya. Pemahaman yang baik juga akan menyebabkan program pemberdayaan di masyarakat akan tetap bisa berlangsung⁹.

Berdasarkan penelitian Kurniawati & Rachmayanti, 2018 menjelaskan bahwa salah satu faktor penyebab rendahnya kepesertaan JKN adalah kurangnya pengetahuan masyarakat, sehingga masyarakat tidak memahami dan tidak menyadari pentingnya JKN. Rendahnya pengetahuan warga mengenai JKN dapat disebabkan oleh sosialisasi yang kurang terkait prosedur pendaftaran, penggunaan, iuran, dan manfaat JKN, sehingga warga menjadi pasif.¹⁰ Ini sesuai dengan hasil kuesioner yang diberikan kepada kader masih banyak kader yang belum memahami mengenai prosedur, manfaat JKN. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan sosialisasi JKN terhadap kader dan masyarakat.

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.¹¹ Pemberdayaan berjalan secara dinamis dan berkelanjutan dalam pemberdayaan tingkat personal dan berubah menjadi lebih kuat ketika terjalin hubungan pada kelompok sosial yang sama.¹² Oleh karena itu, kegiatan ini dapat dilanjutkan di tengah masyarakat setempat dengan menyebarkan program JKN dan manfaat JKN ini melalui peran kader.

Menurut Bayat, dkk (2013) bahwa edukasi dengan *Health Belief Model* memiliki hasil yang positif dan signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan persepsi individu terhadap kesehatan.¹³ Edukasi dan sosialisasi untuk mengatasi rendahnya kepesertaan JKN tidak hanya dipusatkan pada program JKN, prosedur JKN saja,

namun harus mencakup pentingnya JKN sebagai jaminan kesehatan kepada masyarakat dalam mengalihkan risiko yang mungkin terjadi ketika sakit yang memerlukan biaya pengobatan. Adanya media sebagai informasi kepada masyarakat dapat menarik masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai JKN. Menurut Maulana, 2009, media adalah alat yang digunakan oleh pendidikan dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Puskesmas Kuranji dapat disimpulkan adalah sebagian besar responden (60%) kader masih kurang pengetahuan mengenai JKN sebelum diberikan edukasi, mayoritas (95%) terjadi peningkatan pengetahuan kader mengenai JKN setelah diberikan edukasi. Terjadinya peningkatan pengetahuan responden dari 4.95 poin menjadi 7.45 poin dengan rata-rata peningkatan ini sebesar 2.5 poin. Puskesmas dapat melanjutkan kegiatan ini secara rutin perbulannya kepada kader, dengan membentuk kader JKN di awalnya dengan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan sosialisasi JKN kepada kader JKN. Untuk kader dapat meningkatkan motivasi dalam menjalankan program edukasi JKN kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu terlaksananya program pengabdian kepada masyarakat yaitu Puskesmas Kuranji, FKM Unand yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini serta tim pengabdian masyarakat dan semua pihak yang telah terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

1. DJSN. SISMONEV Terpadu JKN “ Aspek Kepesertaan.” 2023.
2. BPS. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2019 [Internet]. BPS. 2020. Available from: BPS.go.id
3. Dartanto T, Pramono W, Lumbanraja AU, Siregar CH, Bintara H, Sholihah NK, et al. Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study. *Heliyon*. 2020 Nov;6(11):e05316.

4. Vilcu I, Probst L, Dorjsuren B, Mathauer I. Subsidized health insurance coverage of people in the informal sector and vulnerable population groups: trends in institutional design in Asia. *International journal for equity in health*. 2016 Oct;15(1):165.
5. BRIN. Naskah Kebijakan Pemanfaatan JKN dalam Rangka Peningkatan Produktifitas Pekerja Sektor Informal. Jakarta; 2019.
6. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Rajawali Pres; 2015.
7. Kuranji P. Laporan Tahunan Puskesmas Kuranji Tahun 2022. 2022.
8. Sugyati C. Analisis Atas Kebijakan Pemerintah Tentang Bpjs Dan Jkn Melalui Uu 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *TEMALI: Jurnal Pembangunan Sosial*. 2018;1(1):73–85.
9. Qomaruddin M. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM PESEPEKTIF KADER KESEHATAN DI INDONESIA. *JURNAL KESEHATAN Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon*. 2022;13(1).
10. Kurniawati W, Rachmayanti RD. Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018;6(1):33.
11. Miley K, DuBois B. Ethical preferences for the clinical practice of empowerment social work. *Social work in health care*. 2007;44(1–2):29–44.
12. Laverack G. Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice. 2009. 152 p.
13. Bayat F, Shojaezadeh D, Baikpour M, Heshmat R, Baikpour M, Hosseini M. The effects of education based on extended health belief model in type 2 diabetic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 2013;12.