

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
REAKTIVASI PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN
(PBI) JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
DI KABUPATEN MAJALENGKA
TAHUN 2026**

MANUSKRIP SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Bhakti Husada Indonesia

Oleh:

MEYLANI FAOZIAH

CMR0220017



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA
KUNINGAN
2026**

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN REAKTIVASI PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2026

Meylani Faoziah, Iding Budiman, Ade Saprudin
Universitas Bhakti Husada Indonesia
Email : meylanifaoziah12@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) memberikan perlindungan bagi warga miskin. Namun, pemutakhiran data DTKS berdampak pada penonaktifan 43.138 peserta di Kabupaten Majalengka, dengan tingkat reaktivasi daerah yang sangat rendah (2,49%). Penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan reaktivasi peserta JKN-PBI menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Metode: Jenis Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi 1.755 dengan sampel sebanyak 95 responden dipilih menggunakan teknik *incidental sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik non-parametrik *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil analisis univariat menunjukkan responden memiliki persepsi kerentanan rendah (55,8%), keparahan tinggi (56,8%), manfaat tinggi (85,3%), hambatan rendah (68,4%), keyakinan diri tinggi (78,9%), isyarat bertindak tinggi (87,4%), dan proses reaktivasi tinggi (51,6%). Uji *Rank Spearman* menunjukkan variabel kerentanan ($p\text{-value}=0,000$; $r=0,608$), variabel keparahan ($p\text{-value}=0,010$; $r=0,261$), variabel manfaat ($p\text{-value}=0,002$; $r=0,310$), variabel hambatan ($p\text{-value}=0,000$; $r=-0,384$), variabel keyakinan diri ($p\text{-value}=0,007$; $r=0,275$), dan variabel isyarat bertindak ($p\text{-value}=0,001$; $r=0,329$).

Simpulan: Terdapat hubungan antara variabel kerentanan, variabel keparahan, variabel manfaat, variabel hambatan, variabel keyakinan diri dan variabel isyarat bertindak dengan proses reaktivasi peserta JKN-PBI di Dinas Sosial Kabupaten Majalengka Tahun 2026.

Saran: Masyarakat disarankan untuk aktif memeriksa status kepesertaan secara berkala melalui perangkat desa, aplikasi digital (Mobile JKN / Chika) agar hak akses pelayanan kesehatan tetap terjamin saat dibutuhkan.

Kata Kunci: Reaktivasi JKN-PBI, *Health Belief Model*, *Rank Spearman*, Majalengka.

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO REACTIVATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) PBI RECIPIENTS IN MAJALENGKA REGENCY IN 2026

Meylani Faoziah, Iding Budiman, Ade Saprudin

University Of Bhakti Husada Indonesia

Email: meylanifaoziah12@gmail.com

ABSTRACT

Background: The National Health Insurance Program for Premium Assistance Recipients (JKN-PBI) provides protection for the poor. However, the DTKS data update resulted in the deactivation of 43,138 participants in Majalengka Regency, with a very low regional reactivation rate (2.49%). This study analyzed factors associated with JKN-PBI participant reactivation using the Health Belief Model (HBM) approach.

Methods: This study used a quantitative cross-sectional design. A population of 1,755 respondents was selected using incidental sampling. A questionnaire was used as the instrument. Data analysis used the non-parametric Spearman Rank test.

Results: Univariate analysis showed that respondents perceived low vulnerability (55.8%), high severity (56.8%), high benefits (85.3%), low barriers (68.4%), high self-efficacy (78.9%), high cues to action (87.4%), and a high reactivation process (51.6%). The Spearman Rank test showed that the vulnerability variable ($p\text{-value} = 0.000$; $r = 0.608$), severity variable ($p\text{-value} = 0.010$; $r = 0.261$), benefits variable ($p\text{-value} = 0.002$; $r = 0.310$), barriers variable ($p\text{-value} = 0.000$; $r = -0.384$), self-efficacy variable ($p\text{-value} = 0.007$; $r = 0.275$), and cues to action variable ($p\text{-value} = 0.001$; $r = 0.329$).

Conclusion: There is a relationship between the vulnerability variable, severity variable, benefits variable, barriers variable, self-efficacy variable, and cues to action variable with the JKN-PBI participant reactivation process at the Majalengka Regency Social Service in 2026.

Recommendation: The public is advised to actively check their participant status periodically through village officials and digital applications (Mobile JKN/Chika) to ensure their right to access health services when needed

Keywords: JKN-PBI Reactivation, Health Belief Model, Spearman Rank, Majalengka

PENDAHULUAN

Program JKN-PBI diselenggarakan negara untuk menjamin akses kesehatan gratis bagi masyarakat miskin (1). Namun, terdapat paradoks serius antara tingginya klaim *Universal Health Coverage* (UHC) pada Maret 2026 nasional 99,30%, Jawa Barat 98,35%, dan Kabupaten Majalengka 96,74% atau 1.374.317 peserta dengan realitas status keaktifan di lapangan yang tidak efektif. Kesenjangan ini dipicu oleh penonaktifan massal peserta PBI (total nasional 114.558.083 peserta, Jawa Barat 20.179.487 peserta, Majalengka 684.144 peserta) (2) akibat proses verifikasi data Kemensos menuju Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) berdasarkan SK Kemensos No. 188/HUK/2025. Kebijakan ini mencoret 7,39 juta peserta nasional, termasuk di Kota Bandung 28.250, Kota Cimahi 6.606, Kabupaten Kuningan 34.137, dan puncaknya di Kabupaten Majalengka sebesar 43.138 peserta. Masalah krusialnya, tingkat reaktivasi nasional sangat minim (<1%), dan di Majalengka hanya 2,49% yaitu 1.076 dari total 43.138 peserta yang dinonaktifkan. Bahkan, data terbaru per April 2026 menunjukkan angka pencoretan di Majalengka melonjak hingga 59.073 peserta pada periode Januari–Maret, namun pengajuan reaktivasi tetap rendah di angka 3.331 permohonan (5). Akibatnya, ketidakakuratan data ini berakibat fatal pada

hilangnya jaminan kesehatan warga miskin (3).

Meskipun kebijakan penonaktifan bertujuan untuk memastikan subsidi tepat sasaran sesuai amanat Permensos No.21 Tahun 2019 dan Inpres No. 4 Tahun 2025, nyatanya ketidakakuratan data basis berakibat fatal pada hilangnya jaminan kesehatan masyarakat miskin (3). Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas Dinas Sosial Kabupaten Majalengka pada tanggal 20 April 2026 menunjukkan angka pencoretan PBI Kabupaten Majalengka pada bulan Januari - Maret mencapai 59.073 peserta. Namun, tingkat reaktivasi cenderung terendah yakni hanya terdapat 3.331 pengajuan reaktivasi periode Januari – Maret. Fenomena ini secara jelas menyoroti adanya hambatan serius yang menyebabkan masyarakat kesulitan atau enggan melakukan reaktivasi (4).

Penelitian terdahulu umumnya telah mengevaluasi kebijakan penonaktifan dari aspek hukum (Permensos No.21 Tahun 2019 dan Inpres No. 4 Tahun 2025) serta kendala administratif faskes. Namun, masih terdapat celah penelitian (*research gap*) karena belum banyak yang mengeksplorasi rendahnya capaian reaktivasi ini dari sudut pandang perilaku dan hambatan psikologis masyarakat itu sendiri. Mengingat kompleksitas tersebut, penelitian ini

dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan proses reaktivasi peserta PBI JKN di Kabupaten Majalengka Tahun 2026 menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) (5). Harapan dari tujuan penelitian ini adalah menghasilkan rekomendasi strategis berbasis intervensi perilaku yang dapat meminimalkan hambatan sosial-psikologis masyarakat, sehingga mampu mengoptimalkan kembali hak jaminan perlindungan kesehatan warga miskin secara tepat sasaran.

METODE

Penelitian kuantitatif analitik observasional ini menggunakan desain *cross-sectional* (6) untuk menganalisis hubungan enam komponen *Health Belief Model* (variabel independen) dengan proses reaktivasi JKN-PBI (variabel dependen). Populasi penelitian mencakup 1.755 warga terdampak pencoretan dalam rata-rata kunjungan 3 bulan di Dinas Sosial Kabupaten Majalengka Tahun 2026, dengan sampel sebanyak 95 responden yang diambil melalui teknik *incidental sampling*. Instrumen data berupa kuesioner terstruktur berskala Likert 1–5 untuk variabel psikologis HBM dan format "Ya/Tidak" untuk evaluasi reaktivasi (7). Setelah melalui tahapan *editing* hingga *tabulating* (8), data dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi persentase berbasis *cut-off mean/median*) dan bivariat

menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* ($\alpha = 0,05$) untuk menentukan nilai *p-value* dan koefisien korelasi (*r*).

HASIL

Berdasarkan hasil analisis data, penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di Kabupaten Majalengka memiliki karakteristik yang bervariasi, di mana sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan yang rendah yaitu 55,8% dan persepsi keparahan yang tinggi yaitu 56,8%. Sementara itu, hampir seluruh responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi yaitu 85,3%, persepsi keyakinan diri yang tinggi yaitu 78,9%, dan isyarat bertindak yang tinggi yaitu 87,4%, meskipun sebagian besar juga masih merasakan hambatan yang tinggi yaitu 68,4%. Sejalan dengan gambaran persepsi tersebut, variabel dependen menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat keberhasilan proses reaktivasi kepesertaan JKN-PBI secara umum tergolong tinggi yaitu 51,6%.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara seluruh komponen *Health Belief Model* dengan keberhasilan proses reaktivasi kepesertaan masyarakat. Pertama, terdapat hubungan yang signifikan, kuat, dan searah pada variabel persepsi kerentanan ($p\text{-value} = 0,000$; $r = 0,608$), di mana responden dengan persepsi kerentanan tinggi hampir seluruhnya yaitu

85,7% berada pada kategori reaktivasi tinggi. Kedua, variabel persepsi keparahan menunjukkan hubungan signifikan yang lemah dan searah ($p\text{-value} = 0,010$; $r = 0,261$), dengan mayoritas responden di kategori keparahan tinggi yaitu 63,0% berhasil mencapai reaktivasi tinggi. Selanjutnya, persepsi manfaat juga berhubungan signifikan secara lemah dan searah ($p\text{-value} = 0,002$; $r = 0,310$), di mana sebagian besar kelompok manfaat tinggi yaitu 58,0% sukses melakukan reaktivasi tinggi.

Di sisi lain, analisis pada hambatan yang dirasakan mengungkap hubungan signifikan yang lemah namun berarah negatif atau berlawanan ($p\text{-value} = 0,000$; $r = -0,384$), yang dibuktikan dari fakta bahwa responden dengan hambatan tinggi sebagian besar yaitu 76,7% justru tertahan

pada kategori reaktivasi yang rendah. Terakhir, hubungan signifikan yang lemah dan searah ditemukan pada variabel isyarat bertindak ($p\text{-value} = 0,007$; $r = 0,275$) serta keyakinan diri ($p\text{-value} = 0,001$; $r = 0,329$), di mana masing-masing kelompok tinggi pada variabel ini mayoritas berhasil melewati proses reaktivasi pada kategori tinggi dengan persentase masing-masing yaitu 58,7% dan 57,8%. Dengan kata lain, efektivitas intervensi dan pengelolaan faktor-faktor psikologis internal maupun eksternal ini secara langsung berkorelasi nyata terhadap tingkat keberhasilan reaktivasi kartu jaminan kesehatan warga. Hasil analisis data deskriptif dan analitik ini disajikan secara lengkap pada tabel 2 dan tabel 3 sedangkan tabel 1 gambaran karakteristik responden sebagai berikut.

1. Gambaran Karakteristik Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Karateristik	n	%
Usia		
19-25 Tahun	9	9,5
26-35 Tahun	37	38,9
36-45 Tahun	26	27,4
46- >55	23	24,2
Pekerjaan		
Wiraswasta	14	14,7
Ibu Rumah Tangga	48	50,5
Buruh Harian Lepas	10	10,5
Petani	5	5,3
Mahasiswa / Pelajar	3	3,2
Perangkat Desa	3	3,2
Supir	3	3,2
Pedagang	9	9,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	41,1
Perempuan	56	58,9

Pendidikan		
SD	24	25,3
SMP	33	34,7
SMA / SMK	35	36,8
S1	3	3,2
Pendapatan		
< 1 Juta	55	57,9
1-5 Juta	40	42,1
Informasi Kepesertaan JKN Non Aktif		
Saat Berobat Ke Puskesmas	55	57,9
Informasi Dari Desa	26	27,4
Cek Mandiri (Mobile JKN Chika)	14	14,8

2. Gambaran Variabel Penelitian Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan, Keyakinan Diri, Isyarat Bertindak dan Proses Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan, Keyakinan Diri, Isyarat Bertindak dan Proses Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Variabel Independen	n	%
Kerentanan Rendah	53	55,8
Kerentanan Tinggi	42	44,2
Keparahan Rendah	41	43,2
Keparahan Tinggi	54	56,8
Manfaat Rendah	14	14,7
Manfaat Tinggi	81	85,3
Hambatan Rendah	30	31,6
Hambatan Tinggi	65	68,4
Keyakinan Diri Rendah	20	21,1
Keyakinan Diri Tinggi	75	78,9
Isyarat Bertindak Rendah	12	12,6
Isyarat Bertindak Tinggi	83	87,4
Variabel Dependen	n	%
Reaktivasi Rendah	46	48,4
Reaktivasi Tinggi	49	51,6

3. Hubungan Antara Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan, Keyakinan Diri dan Isyarat Bertidak yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 2. Hasil *Rank Spearman Test* Hubungan Antara Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan, Keyakinan Diri dan Isyarat Bertidak yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Proses Reaktivasi JKN-PBI									
Variabel	Kategori	Rendah		Tinggi		Total		<i>p value</i>	<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%		
Kerentanan	Rendah	40	75,5	13	24,5	53	100,0	0,000	0,608
	Tinggi	6	14,3	36	85,7	42	100,0		
Keparahan	Rendah	26	63,4	15	36,6	41	100,0	0,010	0,261
	Tinggi	20	37,0	34	63,0	54	100,0		
Manfaat	Rendah	12	85,7	2	14,3	14	100,0	0,002	0,310
	Tinggi	34	42,0	47	58,0	81	100,0		
Hambatan	Rendah	23	35,4	7	23,3	30	100,0	0,000	- 0,384
	Tinggi	23	35,4	42	64,6	65	100,0		
Isyarat Bertindak	Rendah	15	75,0	5	25,0	20	100,0	0,007	0,275
	Tinggi	31	41,3	44	58,7	75	100,0		
Keyakinan Diri	Rendah	11	91,7	1	8,3	12	100,0	0,001	0,329
	Tinggi	35	42,2	48	57,8	83	100,0		

PEMBAHASAN

A. Kerentanan

Rendahnya persepsi kerentanan responden di Kabupaten Majalengka disebabkan oleh rasa sehat fisik dan minimnya kesadaran preventif, sehingga mereka mengabaikan status kepesertaan selama tidak ada keluhan. Kondisi ini diperparah oleh terbatasnya jangkauan edukasi dan sosialisasi di tingkat desa mengenai sifat kepesertaan PBI yang dinamis.

Namun, terdapat hubungan positif yang kuat antara persepsi tersebut dengan keberhasilan reaktivasi JKN-PBI diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$; $r = 0,608$, di mana rasa rentan secara psikologis mendorong kepatuhan administrasi ke Dinas Sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan persepsi kerentanan dengan keikutsertaan program JKN mandiri pada masyarakat milenial di

Tangerang Selatan dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. (7) di perkuat bahwasannya bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan individu dengan status keaktifan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (9). Peneliti menyimpulkan bahwa persepsi kerentanan biologis dan finansial sangat krusial; tanpa rasa rentan subjektif, masyarakat cenderung menunda reaktivasi, sekalipun kelompok usia produktif perlu diketahui hampir setengahnya memiliki usia produktif 26–35 tahun yaitu 38,9%. Namun, terdapat hubungan positif yang kuat antara persepsi tersebut seperti ibu rumah tangga memikul tanggung jawab moral melindungi kesehatan keluarga.

B. Keparahan

Tingginya persepsi keparahan responden didasarkan pada ketakutan rasional terhadap dampak medis dan finansial jika jatuh sakit saat kepesertaan JKN-PBI nonaktif. Secara yuridis, program ini dilindungi UUD 1945 demi keadilan distributif (10), Terdapat hubungan positif yang signifikan namun lemah antara

persepsi keparahan dengan capaian reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka $p\text{-value} = 0,010 < 0,05$; $r=0,261$. Semakin tinggi dampak klinis dan sosio-ekonomi yang dibayangkan, semakin besar dorongan responden untuk mengaktifkan kartu ke Dinas Sosial. Temuan ini sejalan dengan Jaksa et al. (2023) $p\text{-value} 0,012 < 0,05$ dan Chairil et al. (2025) $p\text{-value} = 0,001$ (OR=3,897) yang menyatakan bahwa individu dengan persepsi keparahan tinggi lebih patuh dalam kepesertaan jaminan kesehatan guna menghindari konsekuensi serius. Kepatuhan ini juga didukung oleh riwayat penyakit katastrofik $p\text{-value} = 0,043$., status keaktifan kartu (11) partisipasi perlindungan sosial ($b= 5,38$; 95% CI = 2,14 hingga 8,61; $p\text{-value} = 0,001$) (12). Peneliti berasumsi bahwa persepsi keparahan berfungsi sebagai alarm pengingat abstrak, sehingga korelasinya lemah karena masyarakat cenderung baru bertindak saat penonaktifan dialami langsung. Mengingat setengahnya responden adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 50,5% dan sebagian besar memiliki pendapatan di bawah 1 juta rupiah

yaitu 57,9% yang bertindak sebagai pengelola keuangan keluarga dengan anggaran terbatas.

C. Manfaat

Tingginya persepsi manfaat ini mencerminkan besarnya kepercayaan ideologis dan kepuasan komunal masyarakat Kabupaten Majalengka terhadap efektivitas serta keuntungan nyata yang ditawarkan oleh kepemilikan kartu JKN-PBI yang aktif. Secara normatif, Sehingga Terdapat hubungan positif yang signifikan namun lemah antara persepsi manfaat dengan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ $r = 0,310$. Warga yang sadar akan pentingnya kartu gratis ini bakal berusaha keras melengkapi berkas demi bisa berobat gratis. Temuan ini sejalan dengan $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$, (7). $p\text{-value} = 0,001$, (13) $b = 3,86$; 95% CI 0,39 atau 7,34; $p\text{-value} = 0,029$, yang menegaskan bahwa persepsi manfaat (*perceived benefit*) berhubungan signifikan dengan keikutsertaan dan pemanfaatan JKN (12). Adanya hubungan bermakna antara persepsi yang baik dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas

$p\text{-value} 0,001 < 0,05$; OR=3.1) (14).

Peneliti berasumsi bahwa persepsi manfaat bersifat universal dan dipahami baik oleh seluruh responden, sehingga korelasi yang dihasilkan lemah karena kelompok yang berhasil maupun gagal reaktivasi sama-sama mendambakan gratisnya biaya medis. Mengingat sebagian besar responden bekerja di sektor informal yaitu 50,5% dan sebagian kecil Ibu Rumah Tangga yaitu 10,5% Buruh Harian Lepas, program PBI-JKN dinilai menjadi satu-satunya jaring pengaman utama bagi mereka untuk mengakses fasilitas kesehatan tanpa beban finansial.

D. Hambatan

Tingginya persepsi hambatan responden mencerminkan adanya kecemasan psikologis, beban administratif, dan kendala geografis terkait rumitnya birokrasi serta syarat dokumen dari Dinas Sosial setempat. Terdapat hubungan negatif yang signifikan namun lemah antara persepsi hambatan dengan keberhasilan reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$; $r = -0,384$. Semakin besar hambatan pengetahuan, fisik,

geografis, finansial, maupun birokrasi data yang dirasakan responden, maka capaian reaktivasi akan semakin merosot. Dampak negatif dari rumitnya alur birokrasi ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengonfirmasi status ketidakaktifan kartu dan rendahnya pemanfaatan layanan akibat prosedur yang lama $p\text{-value} = 0,001(3)$ $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, (15).

Kendala infrastruktur serta keterbatasan transportasi umum juga terbukti membatasi akses pelayanan $p\text{-value} = 0,021 < 0,05$ (16) bahkan minimnya pengetahuan ditemukan meningkatkan risiko hingga 4 kali lipat bagi seseorang untuk tidak menjadi peserta jaminan kesehatan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, dengan OR 4,284. Sebaliknya, persepsi hambatan dilaporkan tidak memiliki hubungan bermakna pada kelompok milenial $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$ (7) dan faktor keterjangkauan fisik tidak berkorelasi langsung dengan tingkat pemanfaatannya $p\text{-value} = 0,090$ (17)

Peneliti berasumsi bahwa hambatan geografis ini terasa kian berat karena berbenturan langsung dengan keterbatasan sosio-ekonomi

responden, setengahnya responden yaitu 50,5% bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan sebagian besar yaitu 57,9% memiliki pendapatan di bawah 1 juta rupiah, pengeluaran ekstra untuk ongkos transportasi dari wilayah pinggiran menuju pusat kota menjadi beban finansial nyata yang terpaksa mengorbankan kebutuhan pokok harian rumah tangga.

E. Keyakinan Diri

Keyakinan diri yang tinggi, mencerminkan kemandirian psikologis, optimisme, dan rasa mampu untuk menyelesaikan seluruh alur birokrasi reaktivasi kepesertaan secara mandiri. Responden merasa sanggup mengisi formulir, memahami instruksi pemadanan data, serta mengurus dokumen persyaratan tanpa bergantung pada calo. Sehingga terdapat hubungan positif yang signifikan tetapi lemah antara keyakinan diri (self-efficacy) dengan capaian reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$; $r = 0,275$. Responden dengan keyakinan diri tinggi cenderung mampu menuntaskan proses reaktivasi hingga kartu siap

diusulkan kembali karena didukung ketahanan psikologis internal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang memaparkan bahwa efikasi diri memicu tindakan proaktif untuk mengikuti program jaminan kesehatan serta patuh terhadap tata kelola kepesertaan $p\text{-value} = 0,002$ (7), $p\text{-value} = 0,000$; $OR = 6,695$ (18), dan $b = 3,98$; $95\% CI = 0,98$ hingga $6,98$; $p\text{-value} = 0,009$ (19). Selain itu, pembentukan efikasi internal ini juga didasari oleh tingkat pengetahuan individu mengenai mekanisme kepesertaan $p\text{-value} = 0,002$; $OR = 6,017$ ($OR > 1$) dengan $95\% CI = 1,983 - 18,253$ (17). Penelitian lain juga yang menyatakan bahwasannya ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan JKN dengan $p\text{-value} = 0,004$ (1).

Peneliti berasumsi keyakinan diri merupakan modal ketangguhan mental (*psychological resilience*) warga agar tidak mudah menyerah menghadapi kendala birokrasi. Namun, korelasi yang lemah ($r = 0,275$) menunjukkan efikasi internal ini tetap bergantung pada keramahan sistem dan ketersediaan kuota

reaktivasi daerah. Di sisi lain, tingginya keyakinan diri dan mental adaptif saat berinteraksi dengan petugas didukung oleh kapasitas literasi yang baik dari modal pendidikan hampir setengahnya responden yaitu 36,8% SMA/SMK dan sebagian kecil 3,2% adalah S1.

F. Isyarat Bertindak

Isyarat bertindak yang tinggi, yang mencerminkan adanya faktor pemicu (*triggering factors*) kuat, baik stimulus eksternal dari lingkungan sosial (teguran pamong desa dan nasihat keluarga) maupun stimulus internal (keluhan fisik ringan). Terdapat hubungan positif yang signifikan tetapi lemah antara isyarat bertindak dengan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$; $r = 0,329$. Semakin banyak stimulus atau pemicu konkret eksternal yang diterima, semakin besar probabilitas responden untuk segera mengurus reaktivasi kepesertaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa faktor pemicu bertindak (*cues to action*) serta komponen isyarat eksternal mampu mentransformasikan persepsi

menjadi tindakan kepatuhan nyata dalam program jaminan kesehatan $p\text{-value} = 0,005$ (7), $p\text{-value} = 0,001$ (1), dan $p\text{-value} = 0,002$ (18). Kekuatan stimulus ini juga dipertegas oleh instrumen dukungan sosial keluarga dan lingkungan interpersonal yang secara signifikan meningkatkan partisipasi kepesertaan $p\text{-value} = 0,0005$ (9), serta $b = 7,26$; 95% CI = 2,69 hingga 11,82; $p\text{-value} = 0,002$ (19).

Peneliti berasumsi bahwa isyarat bertindak berperan sebagai "sakelar" yang mengubah pemahaman kognitif individu menjadi langkah nyata ke Dinas Sosial. Hal ini tecermin dari fakta lapangan bahwa mayoritas responden baru bergerak setelah mendapat pemicu, karena sebagian sebesar mengetahui JKN/PBI nonaktif ketika berobat di Puskesmas yaitu 57,9% dan hampir setengahnya informasi dari pihak desa yaitu 27,4%. Namun, korelasi yang lemah ($r = 0,329$) menunjukkan bahwa isyarat bertindak hanya berfungsi sebatas pemantik awal (*initial trigger*) setelah individu terpicu, keberhasilan akhir reaktivasi tetap dikendalikan oleh

ketersediaan kuota daerah dan sinkronisasi birokrasi data pemerintah.

G. Proses Reaktivasi

Tingginya keberhasilan reaktivasi JKN-PBI mencerminkan kemandirian, optimisme, dan rasa percaya diri responden dalam mengurus kepesertaan secara mandiri. Keberhasilan ini sejalan dengan optimalnya manajemen pelayanan publik serta proses rekomendasi yang ramah dan cepat oleh Dinas Sosial (20). Komitmen kuat peserta nonaktif untuk mendapatkan kembali hak jaminan (21) didukung oleh desain birokrasi yang fleksibel, pemahaman akan pentingnya perlindungan kesehatan komprehensif (22), serta motivasi untuk memperoleh kepastian jaminan finansial di fasilitas kesehatan (23).

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan reaktivasi ini didorong oleh tiga faktor utama urgensi situasi, kemudahan administratif, dan tekanan ekonomi. Pertama, penonaktifan kartu yang baru diketahui saat hendak berobat di Puskesmas menciptakan urgensi medis yang memaksa tindakan segera.

Kedua, alur administrasi relatif sederhana mensyaratkan dokumen dasar seperti KK, KTP, SKTM, dan surat diagnosis faskes. Terakhir, mengingat sebagian besar responden yaitu 57,9% berpenghasilan di bawah 1 juta rupiah, reaktivasi menjadi pilihan rasional satu-satunya untuk menghindari risiko finansial akibat biaya pengobatan mandiri.

KESIMPULAN

Hasil uji korelasi menunjukkan seluruh variabel HBM berhubungan signifikan dengan keberhasilan reaktivasi hubungan positif kuat ditemukan pada persepsi kerentanan ($p\text{-value} = 0,000$; $r = 0,608$, persepsi keparahan ($p\text{-value} = 0,010$; $r = 0,261$), persepsi manfaat ($p\text{-value} = 0,002$; $r = 0,310$), persepsi hambatan ($p\text{-value} = 0,000$; $r = -0,384$), isyarat bertindak ($p\text{-value} = 0,007$; $r = 0,275$) serta keyakinan diri ($p\text{-value} = 0,001$; $r = 0,329$).

SARAN

Masyarakat disarankan rutin mengecek keaktifan kartu secara mandiri (Mobile JKN/perangkat desa) tanpa menunda hingga jatuh sakit. Dinas Sosial perlu menerapkan edukasi preventif berbasis risiko,

membuka posko layanan berkala di desa terpencil untuk memangkas hambatan geografis, serta proaktif memutakhirkan data DTKS. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan memperluas lokus wilayah dan menggunakan metode kombinasi untuk mengeksplorasi kendala manajerial dari sudut pandang pembuat kebijakan (*policy maker*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. J Kesehat Masy. 2023;14:542–52.
2. BPJS Dataviz. dataviz.bpjs. 2026 [cited 2025 Oct 4]. Cakupan UHC. Available from: <https://dataviz.bpjs-kesehatan.go.id/#/site/Stakeholder/views/ProfilPelayananDarah/CapaianUHCNasional?iid=1>
3. Purba et.al. Analisis Kelayakan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Menggunakan Teknik Klasifikasi Data Mining dengan Metode Naïve Bayes. J Multimed Dan Teknol Inf. 2025;07(02):11–23.
4. Dinsos (Bidang perlindungan dan jaminan). Data Reaktivasi JKN-PBI Dinas Sosial

- Kabupaten Majalengka. Majalengka: Wawancara pribadi Dinas Sosial Kabupaten Majalengka; 2025.
5. Becker & Janz. The Health Belief Model: A decade later. 1984. 60–62 p.
 6. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd M, editor. Alfabeta, cv; 2023. 126–127 p.
 7. Jaksa S, Murti SA, Fajrini F, Srisantyorini T, Herdiansyah D. Hubungan Persepsi dan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program JKN Mandiri pada Masyarakat Milenial Tangerang Selatan. J Kedokt dan Kesehat. 2023;225–34.
 8. Cecep Heriana. Manajemen Pengolahan Data Kesehatan. Bandung: PT Refika Aditama; 2023.
 9. Gustina dkk. Factors Affecting Inactive BPJS Participants in the UPTD of Sungai Raya Community Health Center, East Aceh Regency. J La Medihealthico. 2022;03(02):146–57.
 10. Wahyuni D. Nomos : Jurnal Penelitian Ilmu Hukum Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan. J Penelit Ilmu Huk. 2025;5(1):143–54.
 11. Azizah&Maharani. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN Peserta PBPB Sektor Informal di Kelurahan Tlogosari Kulon. J Kesehat Komunitas (Journal Community Heal. 2025;1(2):232–42.
 12. Prakoso AD, Sulaeman ES, Suryono A. Partisipasi dalam Skema Asuransi Kesehatan Nasional di kalangan Pekerja Sektor Informal di Kudus , Jawa Tengah. J Heal Policy Manag is Licens under a Creat Commons Attrib. 2020;5:61–72.
 13. Minapo AS, Noerjoedianto D, Mekarisce AA. Determinan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Remaja : Studi di SMA Negeri 5 dan 8 Kota Jambi. Pubhealth J Kesehat Masy. 2026;4(19):2013–7.
 14. Asril. Peqguruang: Conference Series. J Peqguruang Conf Ser. 2022;4.
 15. Rohmah S, Desty RT, Arumsari W. Analisis Kualitas Layanan pada Aplikasi Mobile JKN dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Mobile JKN BPJS Kesehatan di Kabupaten Demak. Indones J Heal Community. 2024;5(1):25–34.
 16. Suhawa Y, Nurfadilah A. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Sosialisasi dan Pendampingan dalam Melakukan Pendaftaran BPJS Kesehatan Secara Online di Desa Girimukti. Proc Uin Sunan Gunung Djati Bandung. 2023;370–83.
 17. Fajriani A, Anggreini D, Gurning FP. Analisis Faktor

- Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2024;13(1):86–94.
18. Chairil. dkk. Analisis kepatuhan pembayaran premi peserta bpjs kesehatan pekerja bukan penerima upah (pbpu) di wilayah telukjambe timur. 2025;1–8.
 19. Prakoso AD. Application of Health Belief Model on Factors Affecting Participation in the National Health Insurance Scheme among Informal Sector Workers in Kudus, Central Java. *J Heal Policy Manag*. 2020;5(1):61–73.
 20. Amalina N, Handayani T, Yani M, Dakwah PM. Manajemen Pelayanan Publik Dinas Sosial Kabupaten Lombok Timur. *J Manaj Dakwah*. 2024;1:68–80.
 21. Aprilian, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, Daniel Happy Putra. Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif Bpjs di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. *J Siti Rufaidah*. 2024;2(3):120–49.
 22. Hutabarat HP, Mawarni D, Gurning FP. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kesehatan Di Indonesia : A Literature Review Analysis of the Utilization of National Health Insurance (JKN) Health Services in Indonesia : A Literature Review. 2025;8(7):4298–307.
 23. Mustafidah M, Indrawati F, Artikel I. Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2021;5(2):265–75.