

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Dinas Sosial Kabupaten Majalengka yang berlokasi di Jl. Raya KH. Abdul Halim No.498, Tonjong, Kec. Majalengka, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat 45414, merupakan instansi teknis yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan urusan kesejahteraan, perlindungan, dan jaminan sosial. Guna mengoptimalkan pelayanan publik yang inklusif dan responsif, instansi ini mengintegrasikan penanganan bidang sosial serta pelayanan kedaruratan di seluruh wilayah Kabupaten Majalengka. Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Dinas Sosial memegang peranan vital sebagai regulator daerah yang melakukan verifikasi, validasi, dan pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Data hasil pemutakhiran ini menjadi acuan utama untuk menentukan kelayakan warga negara diusulkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN guna menjamin hak pelayanan kesehatan dari pemerintah. Cakupan pelayanan jaminan sosial ini meliputi 26 kecamatan. Berdasarkan data historis, jumlah penerima JKN PBI di Kabupaten Majalengka pada tahun 2021 tercatat sebanyak 438.301 jiwa. Angka kepesertaan jaminan kesehatan ini bergerak sangat dinamis seiring pertumbuhan penduduk, hingga pada tahun 2025 jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) meningkat pesat mencapai 523.074 jiwa yang tersebar di 26 kecamatan (Open Data Kabupaten Majalengka, 2026).

Besarnya skala kepesertaan yang melebihi setengah juta jiwa ini menimbulkan tantangan besar pada akurasi data. Proses pembersihan data (*cleansing data*) berkala oleh pemerintah pusat sering kali menonaktifkan status kepesertaan warga akibat ketidakpadanan data kependudukan atau keluar dari basis DTKS. Fenomena penonaktifan di tengah tingginya angka kepesertaan inilah yang memicu melonjaknya permohonan masyarakat miskin untuk mengajukan proses reaktivasi kembali kartu PBI-JKN mereka melalui Dinas Sosial. Tingginya urgensi masyarakat dalam menuntut hak reaktivasi kartu ini tentu tidak dapat diselesaikan hanya dengan kebijakan teknis semata, melainkan harus berpijak kuat pada koridor hukum yang berlaku di Indonesia.

Penyelenggaraan pelayanan perlindungan dan penjaminan sosial di Dinas Sosial Kabupaten Majalengka berpedoman pada amanat UUD 1945 Pasal 27 ayat (1) tentang kesamaan kedudukan warga negara di dalam hukum dan pemerintahan. Secara operasional, tata kelola instansi ini bergerak di bawah payung hukum Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak warga negara, serta regulasi nasional terkait jaminan kesehatan yang mengatur sinkronisasi berkala DTKS dengan *master data* kepesertaan PBI BPJS Kesehatan. Keberadaan landasan hukum tersebut menegaskan bahwa pemutakhiran data dan reaktivasi status kepesertaan PBI-JKN merupakan tanggung jawab konstitusional, bukan sekadar prosedur administratif. Melalui integrasi regulasi ini, Dinas Sosial Kabupaten Majalengka berkomitmen memastikan penjaminan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berjalan secara tepat sasaran, akuntabel, dan berkelanjutan.

5.1.2 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada seluruh masyarakat yang datang ke Dinas Sosial Kabupaten Majalengka yang akan mengajukan reaktivasi kepesertaan JKN- PBI. Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara variabel *Health Belief Model* (HBM) berupa kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, keyakinan diri dan isyarat bertindak dengan proses reaktivasi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Majalengka Tahun 2026. Penelitian dilakukan pada bulan April -Mei 2026. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 95 responden. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan teknik pengambilan sampel berupa *Insidental sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Rank Spearman*. Selanjutnya, hasil penelitian akan dibahas untuk mengetahui hubungan antar variabel berdasarkan hipotesis yang telah ditetapkan

5.1.3 Gambaran Karakteristik Responden

Berikut merupakan hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik responden yang mengajukan reaktivasi JKN-PBI ke Dinas Sosial Kabupaten Majalengka, yang terdiri dari usia, pekerjaan, jumlah anggota keluarga terdaftar JKN-PBI, jenis kelamin, pendidikan, pendapat, dan informasi kepesertaan JKN non aktif unit kerja. Hasil analisis ini di dapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang telah disiapkan dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Mengajukan Reaktivasi JKN-PBI di Dinas Sosial Kabupaten Majalengka Tahun 2026

No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Usia		
	19-25 Tahun	9	9,5
	26-35 Tahun	37	38,9
	36-45 Tahun	26	27,4
	46-55	14	14,7
	> 55 Tahun	9	9,5
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	7	7,4
	Pensiunan	1	1,1
	Tidak Bekerja	1	1,1
3	Jumlah Anggota Keluarga Terdaptar JKN-PBI		
	1 Orang	10	10,5
	2 Orang	27	28,4
	3 Orang	27	28,4
	4 Orang	24	25,3
	5 Orang	6	6,3
	6 Orang	1	1,1
4	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	39	41,1
	Perempuan	56	58,9
5	Pendidikan		
	SD	24	25,3
	SMP	33	34,7
	SMA / SMK	35	36,8
	S1	3	3,2
6	Pendapatan		
	< 1 Juta	55	57,9
	1-3 Juta	34	35,8
	3-5 Juta	6	6,3

7	Kecamatan		
	Kecamatan Argapura	1	1,1
	Kecamatan Banjaran	1	1,1
	Kecamatan Bantarujeg	3	3,2
	Kecamatan Cigasong	6	6,3
	Kecamatan Cingambul	1	1,1
	Kecamatan Dawuan	7	7,4
	Kecamatan Jatiwangi	15	15,8
	Kecamatan Kadipaten	3	3,2
	Kecamatan Kasokandel	7	7,4
	Kecamatan Kertajati	4	4,2
	Kecamatan Lewimunding	7	7,4
	Kecamatan Maja	2	2,1
	Kecamatan Majalengka	8	8,4
	Kecamatan Malausma	5	5,3
	Kecamatan Palasah	6	6,3
	Kecamatan Panyingkiran	2	2,1
	Kecamatan Rajagaluh	4	4,2
	Kecamatan Sindang	1	1,1
	Kecamatan Sindangwangi	1	1,1
	Kecamatan Sukahaji	4	4,2
	Kecamatan Sumberjaya	7	7,4
8	Informasi Kepesertaan JKN /BPJS Non Aktif		
	Saat Berobat Ke Puskesmas	55	57,9
	Informai Dari Desa	26	27,4
	Cek Mandiri (Mobile JKN Chika)	13	13,7
	Pendamping PKH	1	1,1

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia, hampir setengahnya responden yaitu 38,9% berada pada kelompok usia 26-35 tahun. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden yaitu 50,5% berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga. Berdasarkan jumlah anggota keluarga yang terdaftar JKN PBI, hampir setengahnya responden yaitu 28,4% memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 2 orang dan 3 orang. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden yaitu 58,9% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan pendidikan

terakhir, hampir setengahnya responden yaitu 36,8% memiliki pendidikan terakhir SMA / SMK. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendapatan, sebagian besar responden yaitu 57,9% memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah.

Berdasarkan karakteristik wilayah domisili, proporsi responden tertinggi sebagian kecil berasal dari Kecamatan Jatiwangi yaitu sebesar (15,8%), diikuti oleh Kecamatan Majalengka sebesar (8,4%), serta Kecamatan Dawuan, Kasokandel, Lewimunding, dan Sumberjaya masing-masing sebesar (7,4%). Sementara itu, wilayah dengan proporsi responden terendah berada di Kecamatan Argapura, Banjaran, Cingambul, Sindang, dan Sindangwangi dengan persentase masing-masing sebesar (1,1%). Pada karakteristik sumber informasi kepesertaan JKN / BPJS Non Aktif, sebagian besar responden yaitu 57,9% mengetahui informasi tersebut saat berobat ke Puskesmas.

5.1.4 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel dalam penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi variabel bebas yaitu kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, keyakinan diri, isyarat bertindak, serta variabel terikat yaitu proses reaktivasi. Seluruh variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik data hasil penelitian.

1. Gambaran Distribusi Frekuensi Kerentanan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kerentanan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Kerentanan	Frekuensi	Persentase
Kerentanan Rendah	53	55,8 %
Kerentanan Tinggi	42	44,2 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 95 responden memiliki kerentanan rendah yaitu 55,8%.

2. Gambaran Distribusi Frekuensi Keparahan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Keparahan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Keparahan	Frekuensi	Persentase
Keparahan Rendah	41	43,2 %
Keparahan Tinggi	54	56,8 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 95 responden memiliki keparahan tinggi yaitu 56,8%.

3. Gambaran Distribusi Frekuensi Manfaat yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Manfaat yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Manfaat	Frekuensi	Persentase
Manfaat Rendah	14	14,7 %
Manfaat Tinggi	81	85,3 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari 95 responden memiliki manfaat tinggi yaitu 85,3%.

4. Gambaran Distribusi Frekuensi Hambatan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Hambatan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hambatan	Frekuensi	Persentase
Hambatan Rendah	30	31,6 %
Hambatan Tinggi	65	68,4 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 95 responden memiliki hambatan tinggi yaitu 68,4%.

5. Gambaran Distribusi Frekuensi Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Isyarat Bertindak	Frekuensi	Persentase
Isyarat Bertindak Rendah	12	12,6 %
Isyarat Bertindak Tinggi	83	87,4 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari 95 responden memiliki isyarat bertindak tinggi yaitu 87,4%.

6. Gambaran Distribusi Frekuensi Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Kereyakinan Diri	Frekuensi	Persentase
Keyakinan Diri Rendah	20	21,1 %
Keyakinan Diri Tinggi	75	78,9 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari 95 responden memiliki keyakinan diri tinggi yaitu 78,9%.

7. Gambaran Distribusi Frekuensi Variabel Proses Reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Proses Reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Reaktivasi	Frekuensi	Persentase
Reaktivasi Rendah	46	48,4 %
Reaktivasi Tinggi	49	51,6 %
Total	95	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 95 responden memiliki reaktivasi tinggi yaitu 51,6%.

5.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel yang dimaksud yaitu variabel dependen (proses reaktivasi JKN-PBI) dan variabel independent (kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, keyakinan diri, dan isyarat bertindak). Analisis bivariat dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan uji *rank spearman*, berikut ini disajikan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan oleh peneliti.

1. Hubungan Antara Kerentanan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 9 Hubungan Antara Kerentanan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026.

Kerentanan	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	40	75,5	13	24,5	53	100	0,000	0,608
Tinggi	6	14,3	36	85,7	42	100		

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan persepsi kerentanan rendah, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI rendah yaitu 75,5%, dan dari 42 responden dengan persepsi kerentanan tinggi, hampir seluruhnya memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu 85,7%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = 0,608.

2. Hubungan Antara Keparahan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 10 Hubungan Antara Keparahan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Keparahan	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	26	63,4	15	36,6	41	100	0,010	0,261
Tinggi	20	37,0	34	63,0	54	100		

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan persepsi keparahan rendah, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI rendah yaitu 63,4%, dan dari 54 responden dengan persepsi keparahan tinggi, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu 63,0%.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value sebesar 0,010 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = 0,261.

3. Hubungan Antara Manfaat yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 11 Hubungan Antara Manfaat yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Manfaat	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	12	85,7	2	14,3	14	100	0,002	0,310
Tinggi	34	42,0	47	58,0	81	100		

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan persepsi manfaat rendah, hampir seluruhnya memiliki proses reaktivasi JKN-PBI rendah yaitu 85,7%, dan dari 81 responden dengan persepsi manfaat tinggi, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu 58,0%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value sebesar 0,002 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = 0,310.

1. Hubungan Antara Hambatan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 12 Hubungan Antara Hambatan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hambatan	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	23	35,4	7	23,3	30	100	0,000	- 0,384
Tinggi	23	35.4	42	64,6	65	100		

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan persepsi hambatan rendah, hampir setengahnya memiliki proses reaktivasi

JKN-PBI rendah yaitu 35,4%, dan dari 65 responden dengan persepsi hambatan tinggi, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu 64,6%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = - 0,384.

5. Hubungan Antara Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 13 Hubungan Antara Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Isyarat Bertindak	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	11	91,7	1	8,3	12	100	0,001	0,329
Tinggi	35	42,2	48	57,8	83	100		

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan persepsi isyarat bertindak rendah, hampir seluruhnya memiliki proses reaktivasi JKN-PBI rendah yaitu 91,7%, dan dari 83 responden dengan persepsi manfaat tinggi, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu (57,8%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = 0,329.

6. Hubungan Antara Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Tabel 5. 14 Hubungan Antara Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Keyakinan Diri	Proses Reaktivasi JKN-PBI						<i>P value</i>	<i>ρ</i>
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	15	75,0	5	25,0	20	100	0,007	0,275
Tinggi	31	41,3	44	58,7	75	100		

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan persepsi keyakinan diri rendah, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI rendah yaitu 75,0%, dan dari 75 responden dengan persepsi keyakinan diri tinggi, sebagian besar memiliki proses reaktivasi JKN-PBI tinggi yaitu 58,7%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,007 ($p < 0,05$), dan nilai *Correlation Coefficient* (r) = 0,275.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pembahasan Univariat

1. Gambaran Variabel Kerentanan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 53 responden (55,8%), menilai persepsi kerentanan yang dirasakan berada pada kategori rendah. Hal ini mencerminkan responden secara kognitif menganggap diri mereka berada dalam zona aman dan tidak merasa rentan terhadap ancaman penyakit berat ataupun risiko pencoretan kepesertaan dalam waktu dekat.

Persepsi rendah ini didasarkan pada fakta bahwa mereka merasa kondisi fisik mereka masih bugar untuk beraktivitas sehari-hari dan belum membutuhkan pelayanan medis darurat di fasilitas kesehatan. Selain itu, minimnya kesadaran preventif membuat masyarakat memandang bahwa urusan administrasi pemadanan data keaktifan kartu bukanlah prioritas mendesak selama tidak ada keluhan penyakit yang dirasakan, sehingga mengabaikan status kepesertaan JKN-PBI. Secara keseluruhan, perpaduan rasa optimisme biologis yang semu dan pengabaian administratif ini berhasil menciptakan sikap abai di tingkat basis, yang pada akhirnya dapat menghambat target pencapaian cakupan kesehatan semesta dan meningkatkan risiko beban biaya mandiri jika sewaktu-waktu mereka jatuh sakit secara mendadak.

Temuan persepsi kerentanan yang rendah ini sejalan dengan fakta bahwa informasi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional masih terbatas, sehingga kurangnya pengetahuan masyarakat berdampak pada rendahnya dorongan untuk mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional selagi sehat (Amalia, 2023). Di sisi lain,

sosialisasi yang minim di tingkat desa membuat warga kurang paham mengenai konsep kepesertaan yang sesungguhnya karena salah satu penyebab utama ketidakikutsertaan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan mengenai program tersebut akibat jangkauan edukasi yang belum merata (Purnamasari, 2022).

Kondisi ini mencerminkan bahwa penataan manajemen pelayanan publik pada instansi pemerintah termasuk dalam kategori baik, namun efektivitasnya tetap membutuhkan dukungan kesadaran administratif serta ketepatan pemaparan data dari penerima manfaat itu sendiri agar kartu tidak dinonaktifkan sistem secara otomatis. Ketiadaan edukasi personal secara berkala dari otoritas terkait mengenai sifat kepesertaan PBI yang dinamis juga turut mempengaruhi persepsi rendah ini, karena sosialisasi yang minim membuat warga kurang paham mengenai konsep kepesertaan yang sesungguhnya (Amalina et al., 2024).

Sebagai penguat kajian teoritis, persepsi kerentanan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan partisipasi masyarakat dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional. Ketika individu menyadari kerentanan dirinya terhadap risiko sakit di masa depan, dorongan untuk memastikan keaktifan kepesertaan asuransi akan bergerak ke arah yang lebih positif (Prakoso, 2020). Komponen persepsi kerentanan ini memegang peran krusial dalam membentuk kesadaran dasar individu untuk mengadopsi dan memanfaatkan skema perlindungan jaminan sosial (Murti et al., 2024).

Peneliti berasumsi rendahnya persepsi kerentanan yang dirasakan oleh responden di Kabupaten Majalengka diduga berkaitan dengan faktor usia. Hampir setengahnya responden yaitu 38,9% berada pada usia produktif 26–35 tahun dan

merasa kondisi tubuhnya sehat. Rasa sehat secara fisik inilah yang kemudian membentuk asumsi di dalam diri responden bahwa mereka tidak rentan terhadap ancaman kesehatan.

2. Gambaran Variabel Keparahan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 54 responden (56,8%), menilai persepsi keparahan yang dirasakan berada pada kategori tinggi. Hal ini mencerminkan adanya ketakutan rasional dan kesadaran yang mendalam dari responden mengenai keseriusan dampak buruk yang harus dihadapi apabila status kepesertaan JKN-PBI mereka tetap dibiarkan nonaktif saat penyakit berat menyerang.

Persepsi tinggi ini didasarkan pada ketakutan rasional responden terhadap dampak fatal nonaktifnya kepesertaan JKN-PBI saat penyakit berat menyerang. Masyarakat menyadari sepenuhnya risiko keparahan medis (rasa sakit dan kecacatan) serta keparahan finansial berupa ancaman utang medis mandiri. Kondisi ekonomi di bawah garis kemiskinan membuat mereka sadar bahwa biaya rumah sakit untuk penyakit kronis dapat menghancurkan keuangan keluarga. Beban psikologis dan rasa tanggung jawab untuk melindungi keluarga inilah yang menjadi dorongan kuat bagi responden untuk segera melakukan reaktivasi kartu.

Kedudukan yuridis PBI JKN dalam sistem hukum Indonesia memiliki dasar yang kuat mulai dari UUD 1945 guna mewujudkan keadilan distributif perlindungan kesehatan bagi warga miskin agar terhindar dari risiko keparahan finansial yang fatal (Wahyuni, 2025). Namun, Berbeda dengan kelompok mandiri,

segmen PBI di Kabupaten Majalengka lebih reaktif akibat keterbatasan aset ekonomi dan ketakutan kehilangan produktivitas kerja harian. Selain itu, banyaknya tanggungan dalam satu Kartu Keluarga (KK) meningkatkan persepsi keparahan karena tanggung jawab besar kepala keluarga untuk melindungi anggota keluarga dari risiko pemutusan akses proteksi sepihak (Amalia, 2021) .

Faktor geografis perdesaan yang jauh dari pusat rujukan perkotaan Majalengka turut mempertinggi risiko akibat adanya tambahan biaya akomodasi non-medis dan rantai rujukan berjenjang. Dalam konteks ini, FKTP berfungsi sebagai garda terdepan penapisan pelayanan yang membutuhkan koordinasi sistem rujukan lancar agar hak pasien tetap terjaga (Amelia & Sambo, 2025). Kecemasan terhadap hambatan birokrasi pepadanan data di Dinas Sosial ikut memperkuat penilaian risiko tersebut karena proses pelayanan dirasa masih berbelit-belit (Kurumbatu, 2023).

Kondisi psikologis persepsi keparahan yang tinggi merupakan determinan psikologis paling kuat dalam mempengaruhi keikutsertaan masyarakat pada program jaminan kesehatan sosial. Ketika masyarakat menganggap dampak fisik dan finansial penyakit sangat berat, persepsi tersebut secara linier mengelevasi niat mereka untuk segera mengamankan proteksi kesehatan yang sah (Prakoso, 2020). Selaras dengan hal itu, pemahaman bahwa kesehatan adalah modal utama untuk bekerja akan mempertinggi estimasi risiko keparahan jika hak proteksi mereka terganggu (Murti et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya rasa khawatir ini berkaitan erat dengan kondisi ekonomi dan peran responden di dalam keluarga. Berdasarkan data,

sebagian besar responden yaitu 50,5% bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan sebagian besar responden yaitu 57,9% memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah. Sebagai pengelola keuangan keluarga dengan anggaran yang sangat terbatas, seorang ibu rumah tangga tentu akan merasa sangat cemas jika ada anggota keluarga yang sakit berat. Membayar biaya rumah sakit secara mandiri tanpa BPJS dinilai sebagai ancaman besar yang bisa merusak keuangan keluarga, sehingga mereka menganggap penonaktifan kartu JKN-PBI ini sebagai masalah yang sangat serius..

3. Gambaran Variabel Manfaat yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 81 responden (85,3%), menilai persepsi manfaat yang dirasakan program jaminan kesehatan berada pada kategori tinggi. Hal 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.

Persepsi positif ini didasarkan pada fakta bahwa kartu PBI dinilai sebagai kartu bermanfaat yang tidak hanya memberikan pembebasan biaya pengobatan secara mutlak dari tingkat primer hingga rujukan, tetapi juga menjamin ketenangan jiwa seluruh anggota keluarga. Selain itu, pengalaman empiris masa lalu yang merasakan kemudahan akses obat-obatan tanpa biaya di Puskesmas setempat membuat warga memandang reaktivasi kartu sebagai langkah yang sangat menguntungkan. Komitmen sistem jaminan kesehatan nasional untuk

memberikan proteksi menyeluruh juga dinilai sangat sesuai dengan kebutuhan proteksi mereka.

Temuan ini sejalan dengan kajian normatif bahwa program jaminan bantuan iuran ini secara yuridis terbukti efektif menjadi instrumen negara dalam mengimplementasikan prinsip keadilan sosial dan pemerataan akses pengobatan bagi warga miskin (Wahyuni, 2025). Munculnya rasa percaya yang kokoh terhadap efisiensi pengeluaran medis keluarga ini juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik mengenai mekanisme operasional pemanfaatan hak pelayanan medis (Amalia, 2023). Melalui pemberian materi program secara interaktif, ekspektasi keuntungan fungsional dari jaminan ini akan semakin menguat karena peningkatan pemahaman konsep dan manfaat program berkorelasi langsung dengan respon positif tindakan masyarakat (Purnamasari, 2022).

Korelasi positif persepsi manfaat memiliki pengaruh yang signifikan dan berbanding lurus terhadap keikutsertaan masyarakat dalam skema jaminan kesehatan. Tingginya penilaian warga terhadap kegunaan fungsional perlindungan biaya pelayanan kesehatan yang disediakan oleh sistem JKN bertindak sebagai faktor pendorong yang mempercepat keputusan mereka untuk mengaktifkan kembali kartu jaminannya (Prakoso, 2020). Penilaian ini diperkuat oleh ekspektasi keuntungan fungsional di mana layanan BPJS Kesehatan diposisikan sebagai modal dasar proteksi sosial jangka panjang yang krusial bagi keberlangsungan hidup masyarakat (Murti et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya persepsi manfaat ini diperkuat oleh fakta pada data karakteristik, di mana sebagian besar responden yaitu 57,9% baru mengetahui status nonaktif kartu mereka saat berobat ke Puskesmas. Pengalaman empiris tersebut secara tidak langsung menegaskan kepada responden betapa besarnya manfaat kartu JKN-PBI saat aktif, karena mereka pernah merasakan langsung kemudahan akses pelayanan kesehatan tanpa biaya

4. Gambaran Variabel Hambatan yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 65 responden (68,4%), menilai persepsi hambatan yang dirasakan berada pada kategori tinggi. Hal ini mencerminkan adanya kecemasan psikologis dan beban administratif dan ekonomi terkait jarak yang nyata bagi masyarakat Kabupaten Majalengka dalam menghadapi rumitnya birokrasi proses reaktivasi kartu. Persepsi hambatan yang tinggi ini didasarkan pada fakta bahwa mereka menganggap alur pengumpulan berkas legalitas, verifikasi data terpadu, dan syarat administratif yang ditetapkan oleh pihak dinas sosial setempat cenderung rumit serta menyita waktu. Kondisi ini diperparah oleh kendala geografis yang menjadi hambatan fisik yang nyata bagi masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan analisis yang mengindikasikan bahwa kelancaran pelayanan administrasi kartu sehat sangat dipengaruhi oleh indikator kejelasan informasi mekanisme birokrasi pelayanan yang mampu diterima dengan baik oleh kelompok sasaran. Adanya koordinasi kolektif antarwarga desa untuk saling membantu melengkapi dokumen menjadi faktor utama yang mempengaruhi

penilaian hambatan rendah ini (Kurumbatu, 2023). Terlebih lagi, hambatan ketidaktahan seputar rumitnya birokrasi dapat dikikis secara optimal melalui penyuluhan informasi regulasi yang merata (Purnamasari, 2022). Pengikisan hambatan operasional ini membuktikan bahwa rintangan struktural di lapangan dapat dredam apabila instrumen regulasi perlindungan hukum dijalankan secara konsisten dari tingkat pusat hingga daerah demi tegaknya prinsip keadilan distributif bagi hak-hak kelompok miskin (Wahyuni, 2025).

Dalam perspektif operasional variabel HBM, elemen penentu keberhasilan keikutsertaan asuransi sosial tidak terlepas dari restrukturisasi dan penurunan dimensi hambatan yang dirasakan masyarakat di lapangan. Rendahnya penilaian hambatan yang dilaporkan dari mayoritas subjek menjadi indikator krusial bahwa kemudahan aksesibilitas informasi serta penyederhanaan alur birokrasi berelasi kuat terhadap percepatan adopsi jaminan kesehatan (Prakoso, 2020) . Selain itu penelitian lain menyatakan hambatan geografis menjadi permasalahan, jarak yang jauh dan sulitnya akses transportasi menyebabkan penduduk enggan atau tidak mampu untuk secara rutin mengunjungi dinas sosial (Nurfadillah et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa jarak tempuh menuju pusat pemerintahan atau Dinas Sosial menjadi masalah krusial bagi responden hambatan ini dirasakan semakin berat karena berbenturan langsung dengan keterbatasan sosio ekonomi responden. Dengan kondisi sebagian besar responden yaitu 50,5% yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yang dimana sebagian besar responden yaitu 57,9% memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah, pengeluaran ekstra untuk ongkos perjalanan dari wilayah ujung seperti Jatiwangi menuju pusat kota menjadi beban

finansial yang sangat memberatkan. Bagi seorang Ibu Rumah Tangga yang harus mengelola keuangan dengan anggaran sangat minim, ongkos transportasi tersebut sering kali terpaksa mengorbankan kebutuhan pokok harian rumah tangga.

5. Gambaran Variabel Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 83 responden (87,4%), menilai isyarat bertindak berada pada kategori tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa mayoritas responden di Kabupaten Majalengka memiliki faktor pemicu (*triggering factors*), baik berupa rangsangan eksternal dari lingkungan sosial maupun rangsangan internal dari kondisi tubuh, yang sangat kuat memaksa mereka untuk segera bergerak mengurus reaktivasi kepesertaan JKN-PBI.

Persepsi Isyarat bertindak yang tinggi ini didasarkan pada fakta bahwa mereka mendapatkan stimulus konkret, seperti teguran langsung dari pamong desa, atau nasihat dari keluarga terdekat saat mendapati status kepesertaan mereka dinonaktifkan. Selain itu, keluhan fisik ringan yang dirasakan tubuh juga dinilai bertindak sebagai pengingat biologis yang efektif. Secara keseluruhan, kombinasi arahan lisan dan visual ini terbukti efektif mengubah niat warga menjadi tindakan administratif yang nyata.

Temuan ini sejalan dengan hasil pengujian statistik bahwa faktor eksternal berupa dukungan sosial, ajakan tokoh pelaksana, maupun interaksi dengan agen komunitas sekeliling memiliki nilai signifikansi kuat sebagai stimulan atau pemicu (*cues to action*) tindakan nyata bagi masyarakat (Amalia, 2023). Terlebih

lagi, metode sosialisasi interaktif tatap muka (ceramah dan tanya jawab) terbukti mampu menghasilkan peningkatan pemahaman materi secara riil serta menggerakkan kesadaran kelompok sasaran untuk langsung menindaklanjuti status pemanfaatan layanan (Purnamasari, 2022). Tingginya asupan isyarat bertindak dari simpul-simpul sosial kemasyarakatan ini menjadi sangat krusial dalam menjamin hak konstitusional warga miskin agar tidak kehilangan akses jaring pengaman kesehatan yang adil (Wahyuni, 2025).

Dorongan interaksional ini didukung secara komparatif oleh analisis bahwa lingkungan sosial (*social environment*) yang kuat dan kondusif memegang peranan krusial sebagai elemen pemicu (*cues to action*) tindakan nyata kepesertaan kesehatan. Adanya paparan pembelajaran sosial (*social learning*) lewat observasi terhadap kerabat sekitar yang telah mengaktifkan kartu BPJS terbukti secara empiris berhasil mengakselerasi konversi motivasi internal warga menjadi aksi administratif konkret (Prakoso, 2020). Hal ini dikonfirmasi pula oleh simpulan meta-analisis bahwa stimulus lingkungan yang terintegrasi (seperti sosialisasi berkala dan edukasi kebijakan) bertindak sebagai isyarat pemicu (*cues to action*) yang paling responsif dalam menggerakkan kesadaran publik untuk berpartisipasi aktif memanfaatkan skema penjaminan secara berkala (Murti et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa kuatnya isyarat bertindak ini didasarkan pada pengalaman empiris nyata yang dialami langsung oleh responden di lapangan. Berdasarkan data karakteristik, sebagian besar responden yaitu 57,9% baru mengetahui bahwa kartu mereka non-aktif justru saat sedang berobat ke

Puskesmas. Pengalaman langsung terhambat saat membutuhkan pelayanan kesehatan akibat kartu mati ini menjadi stimulus internal atau penguat biologis yang sangat kuat bagi responden bahwa menunda reaktivasi kartu akan berdampak buruk pada keselamatan mereka.

Selain pengalaman di fasilitas kesehatan, stimulus eksternal juga diperkuat oleh peran perangkat lokal, di mana sebagian kecil responden yaitu 27,4% mendapatkan informasi kepesertaan langsung dari pihak desa. Informasi aktif dan teguran dari pamong desa ini menjadi dorongan sosial yang efektif bagi warga. Perpaduan antara kepanikan saat berobat ke Puskesmas dan arahan dari aparat desa inilah yang menjadi pemicu utama bagi para responden, selain itu sebagian besar responden yaitu 50,5% merupakan Ibu Rumah Tangga, sehingga mereka akan memprioritaskan pengurusan reaktivasi kartu demi melindungi kesehatan keluarga.

6. Gambaran Variabel Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 75 responden (78,9%), menilai keyakinan diri berada pada kategori tinggi. Hal ini mencerminkan tingkat kemandirian psikologis, optimisme personal, dan rasa mampu yang sangat prima dari responden di Kabupaten Majalengka untuk menghadapi serta menyelesaikan seluruh alur birokrasi reaktivasi kepesertaan secara mandiri.

Persepsi keyakinan diri yang tinggi ini didasarkan pada fakta bahwa responden merasa sanggup untuk mengisi formulir pengusulan, memahami

instruksi pemadanan data dari petugas, serta mengurus segala dokumen persyaratan tanpa rasa canggung atau takut ditolak. Komitmen internal untuk menyelesaikan masalah administrasi secara jujur tanpa bergantung pada calo juga dinilai sesuai dengan kapasitas mental mereka. Secara keseluruhan, perpaduan rasa percaya diri dan kemandirian kognitif ini berhasil melahirkan perilaku proaktif di loket pelayanan dinas sosial, yang pada akhirnya dapat membantu mendongkrak angka kesuksesan reaktivasi kartu.

Temuan ini sejalan dengan kajian bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat secara terarah mengenai konsep kepesertaan terbukti efektif membangun kesadaran mandiri individu dalam mengurus hak-hak kesehatan mereka secara optimal (Purnamasari, 2022). Rasa percaya diri ini tumbuh subur karena adanya transfer informasi dan dorongan sosial yang kuat dari komunitas sekeliling yang membangkitkan rasa optimisme batin warga (Amalia, 2023). Kemandirian perilaku ini pada dasarnya merupakan wujud nyata dari hadirnya rasa aman warga prasejahtera ketika negara menjamin eksistensi regulasi hak-hak sosial mereka secara berkepastian hukum demi tegaknya asas keadilan (Wahyuni, 2025).

Kondisi mengenai dominasi keyakinan diri yang tinggi ini divalidasi oleh riset yang menemukan adanya pengaruh yang signifikan antara kekuatan keyakinan diri (*self-efficacy*) internal individu terhadap partisipasi aktif masyarakat dalam program jaminan kesehatan. Efikasi diri yang kuat mengeliminasi hambatan psikologis berupa kepasrahan bertindak, sehingga subjek merasa mampu melakukan mobilisasi pemenuhan berkas administrasi

secara mandiri (Prakoso, 2020). Sebagai aspek penunjang internal, kemandirian perilaku masyarakat dalam mengakses sistem layanan jaminan kesehatan dapat diakselerasi apabila proses adopsi sistem didukung oleh tingkat literasi dan kepercayaan publik (*public trust*) yang baik terhadap tata kelola pemerintah (Jaksa et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya keyakinan diri ini sangat didukung oleh latar belakang pendidikan. Berdasarkan data, meskipun hampir setengahnya responden yaitu 36,8% merupakan lulusan SMA/SMK dan sebagian kecil responden yaitu 3,2% berpendidikan S1. Modal pendidikan tingkat menengah dan tinggi ini memberikan kapasitas literasi yang baik bagi responden untuk membaca alur, memahami syarat berkas, serta mengisi formulir pengusulan tanpa kesulitan berarti.

Kemampuan kognitif tersebut kemudian diperkuat oleh faktor usia, hampir setengahnya responden yaitu 38,9% berada pada rentang usia produktif 26–35 tahun. Perpaduan antara usia yang matang dan tingkat pendidikan yang cukup membuat responden memiliki mental yang adaptif dan rasa percaya diri yang tinggi. Alhasil, mereka tidak merasa minder atau inferior saat harus berinteraksi dan berkomunikasi langsung dengan petugas pelayanan publik di loket dinas sosial.

7. Gambaran Variabel Proses Reaktivasi JKN-PBI

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukan sebagian besar responden yaitu 49 responden (51,6%) berhasil melewati proses reaktivasi dengan kategori tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa warga di Kabupaten Majalengka memiliki

kemandirian, rasa optimis, dan rasa percaya diri yang sangat baik dalam mengurus pengaktifan kembali kepesertaan JKN-PBI mereka secara mandiri tanpa mengandalkan orang lain.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Amalina (2024) menyatakan bahwa manajemen pelayanan publik khususnya dalam rekomendasi reaktivasi dan pelayanan BPJS oleh instansi pemerintah seperti Dinas Sosial berada dalam kategori baik. Pelayanan yang optimal, ramah, cepat, dan tepat dari pihak penyelenggara menjadi faktor eksternal utama yang mempermudah serta mendukung masyarakat sehingga sebagian besar dari mereka berhasil melewati proses reaktivasi kepesertaan dengan kategori tinggi (Amalina et al., 2024). Sebagian besar peserta yang memiliki status non-aktif menunjukkan komitmen yang sangat tinggi untuk mengaktifkan kembali kartu mereka. Data menunjukkan bahwa dari total peserta non-aktif, sebanyak 65 peserta hampir seluruhnya yaitu 86,67%, memilih untuk mengurus kembali kepesertaan BPJS mereka agar aktif kembali (Aprilian et al., 2024).

Selain itu struktur birokrasi yang efektif sangat penting untuk kelancaran pelaksanaan kebijakan, desain struktur yang fleksibel dan sederhana di kedua instansi ini membuat proses pemberian aktivasi kepesertaan menjadi lebih mudah dan cepat diakses oleh masyarakat (Mawaddah & Rahmadanik, 2024). Tingginya dorongan untuk melakukan reaktivasi kepesertaan berkaitan erat dengan pemahaman masyarakat bahwa kartu aktif merupakan jaminan utama untuk mendapatkan perlindungan kesehatan komprehensif (Hutabarat et al., 2025).

Konsep motivasi peserta dalam memanfaatkan jaminan kesehatan. ketersediaan fasilitas yang lengkap merupakan faktor terkuat yang memotivasi peserta BPJS untuk mengakses layanan kesehatan. Dalam konteks reaktivasi, keinginan untuk mendapatkan kepastian jaminan finansial terhadap fasilitas kesehatan yang memadai tersebut diduga menjadi pendorong kuat bagi responden untuk menyelesaikan prosedur reaktivasi (Mustafidah et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan responden dalam melewati proses reaktivasi hingga kategori tinggi dipengaruhi oleh urgensi situasi, kemudahan administratif, dan faktor ekonomi. Pertama, pengalaman langsung responden yang baru mengetahui kartunya nonaktif saat hendak berobat di Puskesmas menjadi *stimulus* kuat yang memaksa mereka segera menyelesaikan tahapan reaktivasi tanpa menunda demi keselamatan kesehatan. Kedua, proses reaktivasi ini didukung oleh persyaratan dokumen yang relatif mudah dan sederhana, di mana responden hanya perlu menyiapkan Kartu Keluarga (KK), KTP, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), serta surat keterangan diagnosis dari fasilitas kesehatan. Terakhir, berdasarkan data pendapatan, sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari 1 Juta yaitu 57,9%, sehingga peneliti menilai penyelesaian proses reaktivasi yang mudah ini menjadi satu-satunya pilihan rasional bagi mereka untuk menghindari risiko finansial akibat biaya pengobatan mandiri yang memberatkan jika sewaktu-waktu jatuh sakit.

5.2.2 Pembahasan Bivariat

1. Hubungan Antara Kerentanan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026.

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan berarah positif antara tingkat persepsi kerentanan yang dirasakan responden dengan keberhasilan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,608 mengindikasikan kekuatan hubungan yang kuat, di mana responden yang menganggap diri atau keluarganya sangat rentan terhadap serangan penyakit di masa depan akan memiliki dorongan psikologis yang lebih besar untuk segera menyelesaikan pemenuhan berkas administrasi reaktivasi jaminan kesehatan mereka ke Dinas Sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jaksa et al., (2023) ada hubungan persepsi kerentanan dengan keikutsertaan program JKN mandiri pada masyarakat milenial di Tangerang Selatan dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hasil ini sejalan dengan Prakoso, dkk bahwa persepsi kerentanan seseorang mempengaruhi kepesertaan JKN dimana responden dengan persepsi kerentanan tinggi terhadap suatu penyakit memiliki kecenderungan 3,01 kali lebih besar mengikuti program JKN yang dibuktikan dengan nilai ($b = 3,01$; 95% CI= 0,26 hingga 5,75; $p\text{-value} = 0,031$). (Prakoso et al., 2020).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Chairil.dkk (2025) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komponen kerentanan yang dirasakan dengan tingkat kepatuhan jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan $p\text{-value} = 0,001$ dan $OR = 6,118$ (Chairil. dkk, 2025). Selaras dengan itu, penelitian lain

menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan individu dengan status keaktifan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (Gustina dkk, 2022). Selaras dengan penelitian lain menyatakan bahwasanya hasil analisis dengan menggunakan Uji Chi Square diperoleh nilai probabilitas $p\text{-value} \ 0,003 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pendapatan dengan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional.

Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk mengikuti program JKN. Namun pada masyarakat yang berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang lebih dahulu baru kebutuhan kesehatan (Wahyuni dkk, 2022). Landasan ilmiah ini diperkuat oleh hasil kajian dari dimensi persepsi kondisi kesehatan, di mana ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kondisi kesehatan saat ini dengan keputusan pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan peserta PBI yang dibuktikan melalui $p\text{-value} = 0,002$ (Fajriani et al., 2024).

Asumsi peneliti bahwa persepsi kerentanan biologis dan finansial memegang peranan krusial mendorong kepatuhan administratif warga miskin. Ketika individu menganggap risiko jatuh sakit sebagai ancaman nyata yang tidak bisa diprediksi, kecemasan tersebut akan memaksa mereka memprioritaskan reaktivasi kartu perlindungan sosialnya ke Dinas Sosial. Peneliti beranggapan bahwa tanpa adanya rasa rentan (subjektif), masyarakat rentan miskin akan terus terjebak dalam perilaku menunda-nunda. Argumen ini diperkuat oleh fakta bahwa hampir

setengahnya responden yaitu 38,9% berada pada kelompok usia produktif 26-35 tahun yang mengajukan reaktivasi. Peneliti berasumsi bahwa kelompok usia ini, khususnya para ibu rumah tangga, memiliki sensitivitas kerentanan subjektif yang lebih tinggi karena memikul tanggung jawab moral untuk melindungi kesehatan anak-anak dan keluarga inti mereka dari risiko penyakit yang bisa datang kapan saja.

2. Hubungan Antara Keparahan yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh $p\text{-value} = 0,010 < 0,05$ artinya terdapat hubungan positif yang signifikan namun berkekuatan lemah antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan tingkat capaian proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka. Koefisien korelasi (r) sebesar 0,261 mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan dampak (klinis maupun sosio-ekonomi) yang dibayangkan oleh responden, semakin besar dorongan mereka untuk menyelesaikan proses reaktivasi kartu di Dinas Sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Suherman Jaksa, dkk. (2023) Persepsi keparahan memiliki hubungan signifikan dengan keikutsertaan program JKN mandiri pada masyarakat milenial di Tangerang Selatan $p\text{-value} 0,012 < 0,05$. Responden yang memiliki persepsi keparahan tinggi cenderung 2,4 kali lebih besar untuk ikut serta dalam program JKN Mandiri. Menurut konsep HBM, individu mempertimbangkan seberapa parah konsekuensi yang mungkin terjadi pada diri apabila mereka membiarkan hal tersebut dan tidak ditangani,

maka mereka percaya akan membawa dampak besar bagi kelangsungan hidup (Jaksa et al., 2023).

Pengujian ini diperkuat oleh hasil penelitian. yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komponen persepsi keparahan (*perceived severity*) atas risiko penyakit dengan kepatuhan jaminan kesehatan masyarakat yang ditunjukkan melalui $p\text{-value} = 0,001$ OR=3,897 juga berpengaruh signifikan. Peserta yang memandang penyakit sebagai kondisi serius lebih cenderung patuh membayar iuran. Dalam HBM, *perceived severity* (persepsi keparahan) mencakup risiko fisik, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkan penyakit (Chairil. dkk, 2025). Selaras dengan penelitian Azizah & Maharani Hasil studi diperoleh ada hubungan antara riwayat penyakit katastrofik dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBP $p\text{-value} = 0,043$. Sejalan dengan penelitian ini bahwa riwayat penyakit katastrofik berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran. Individu dengan riwayat penyakit cenderung lebih patuh membayar iuran karena berupaya menghindari pengeluaran biaya pengobatan (Azizah&Maharani, 2025).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan yang dirasakan jika tidak memiliki jaminan aktif dengan status keaktifan kartu BPJS Kesehatan masyarakat berdasarkan perolehan $p\text{-value} = 0,003$ (Gustina dkk, 2022). Lebih lanjut, penelitian lain juga menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan atau keparahan (*perceived seriousness*) suatu kondisi kesehatan dengan partisipasi kepesertaan jaminan perlindungan sosial yang

dibuktikan melalui nilai ($b = 5,38$; 95% CI = 2,14 hingga 8,61; $p\text{-value} = 0,001$) (Prakoso, 2020).

Peneliti berasumsi persepsi keparahan dampak (medis dan finansial) berfungsi sebagai alarm pengingat, meski korelasinya lemah ($r = 0,261$) karena dianggap sebagai "bayangan risiko masa depan" yang abstrak. Masyarakat di Majalengka cenderung baru bertindak ketika risiko penonaktifan kepesertaan telah dialami langsung atau oleh kerabatnya. Akibat keterbatasan finansial, kekhawatiran terhadap biaya pengobatan mandiri jauh lebih besar daripada keparahan klinis penyakit, karena berisiko memicu kemiskinan baru. Oleh karena itu, edukasi untuk mengelola persepsi ini krusial demi membangun kesadaran preventif warga. Kecemasan finansial ini sangat rasional mengingat data menunjukkan sebagian besar responden yaitu 57,9% memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah. Peneliti berasumsi bahwa dengan keterbatasan alokasi dana tersebut, bayangan biaya medis saat kartu nonaktif dipandang sebagai guncangan ekonomi yang dapat meruntuhkan stabilitas rumah tangga mereka seketika.

3. Hubungan Antara Manfaat yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ artinya terdapat hubungan signifikan searah berdaya lemah antara persepsi manfaat dengan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka. Koefisien korelasi (r) sebesar 0,310 mengindikasikan bahwa responden yang menginternalisasi kegunaan konkret dari pengaktifan kartu KIS-PBI cenderung

berupaya menuntaskan pengurusan dokumen guna mendapatkan hak jaminan kesehatan gratis tanpa batas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jaksa, dkk. (2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan keikutsertaan program JKN mandiri pada masyarakat milenial di Tangerang Selatan $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ (Jaksa et al., 2023). Landasan ilmiah ini semakin diperkuat yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi manfaat jaminan kesehatan dengan keputusan pemanfaatan JKN pada kelompok populasi remaja sasaran berdasarkan hasil $p\text{-value} = 0,001$ (Minapo et al., 2026).

Berdasarkan penelitian Asril, (2022) analisis menggunakan uji *chi-square* memperoleh nilai probabilitas/ signifikansi sebesar $p\text{-value} 0,001 < 0,05$ dengantingkat kesalahan (α) 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang JKN dengan pemanfaatn pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa responden dengan persepsi yang baik mempunyai kemungkinan 3,1 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan pada kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga cenderung lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan tidak memanfaatkan (6<16) Dari data diatas, diperoleh $p\text{-value} = 0,100 > \alpha = 0,05$. Sehingga H_0 diterima H_a ditolak. Ini berarti, tidak terdapat hubungan yang berarti antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehata (Fajriani et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian oleh (Prakoso et al., 2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keuntungan/manfaat (*perceived benefit*) yang ditawarkan sistem dengan tingkat partisipasi keikutsertaan jaminan kesehatan nasional yang ditunjukkan dengan nilai ($b = 3,86$; 95% CI 0,39 atau 7,34; $p\text{-value} = 0,029$).

Asumsi peneliti bahwa tingginya persepsi manfaat dalam penelitian ini bersifat universal dan dipahami baik oleh seluruh lapisan responden. Korelasi yang lemah ($r = 0,310$) terjadi karena baik responden yang berhasil maupun yang gagal melakukan reaktivasi, sebenarnya sama-sama mengetahui dan mendambakan manfaat besar dari kartu kepesertaan BPJS gratis ini. Peneliti beranggapan bahwa pemahaman responden mengenai besarnya manfaat finansial pembebasan biaya dan manfaat medis sudah terbentuk dengan baik di benak masyarakat. Permasalahan ini linear dengan latar belakang pekerjaan dimana sebagian besar responden yaitu 50,5% merupakan Ibu Rumah Tangga, selain itu sebagian kecil responden yaitu 10,5% merupakan Buruh Harian Lepas. Peneliti menilai bahwa bagi masyarakat dengan sektor pekerjaan informal dan tidak menentu ini, jaminan PBI-JKN adalah satu-satunya jaring pengaman utama untuk mengakses fasilitas kesehatan tingkat lanjut tanpa beban biaya

4. Hubungan Antara Hambatan yang Dirasakan Responden Dengan

Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan dan terbalik (negatif) antara persepsi hambatan dengan keberhasilan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten

Majalengka. Koefisien korelasi (r) sebesar -0,384 mengindikasikan bahwa semakin besar hambatan pengetahuan fisik, geografis, finansial, maupun birokrasi data yang dirasakan oleh responden, maka probabilitas atau capaian keberhasilan proses reaktivasi JKN-PBI justru akan semakin merosot.

Sejalan dengan penelitian oleh Gustina dkk, (2022) menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingginya hambatan alur birokrasi yang dirasakan individu dengan status tidak aktifnya kartu jaminan kesehatan BPJS yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ (Gustina dkk, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi hambatan birokrasi dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ di mana hambatan yang paling dirasakan adalah prosedur birokrasi yang rumit dan lama (Rohmah et al., 2024).

Penelitian lain juga menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hambatan geografis dengan akses pelayanan kesehatan dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,021 < 0,05$, di mana hambatan geografis yang paling dirasakan meliputi kondisi jalan infrastruktur yang tidak sesuai dan transportasi umum yang tidak tersedia (Nurfadillah et al., 2025). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan rendah dengan tidak menjadi peserta JKN Mandiri yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, dengan *Odds Ratio* 4,284 menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang lebih berisiko 4 kali tidak menjadi peserta JKN Berbeda dengan hasil penelitian lain menyatakan persepsi hambatan tidak

menunjukkan hubungan bermakna dengan keikutsertaan program JKN Mandiri pada masyarakat milenial di Tangerang Selatan $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$ (Jaksa et al., 2023).

Landasan ilmiah ini diperkuat oleh hasil kajian dari dimensi persepsi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS penerima bantuan iuran (PBI) yaitu terkait keterjangkauan pada kelompok masyarakat dengan keterjangkauan mudah cenderung lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan yang tidak memanfaatkan dengan $p\text{-value} = 0,090$ berarti, tidak terdapat hubungan yang berarti antara keterjangkauan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fajriani et al., 2024).

Asumsi peneliti bahwa hambatan struktural-geografis jarak dari Kecamatan ujung seperti Lemahsugih/Malausma ke pusat Kabupaten dan kompleksitas birokrasi integrasi data (multisektoral antara DTKS Kemensos, SIAK Disdukcapil, dan BPJS Kesehatan) merupakan faktor pelemah paling nyata (*destructive factor*) yang memotong motivasi psikologis responden. Meskipun seorang warga miskin memiliki persepsi kerentanan dan manfaat yang tinggi, langkah mereka akan langsung terhenti ketika dihadapkan pada ongkos transportasi ojek yang mahal serta keharusan bolak-balik melengkapi administrasi akibat data NIK yang tidak padan nasional. Peneliti beranggapan bahwa hambatan ini memicu frustrasi sosial (*administrative frustration*), sehingga banyak responden memilih menyerah di tengah jalan

5. Hubungan Antara Isyarat Bertindak yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan positif yang signifikan dan searah dengan kekuatan lemah antara isyarat bertindak dengan proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka. Koefisien korelasi (r) sebesar 0,329 mengindikasikan bahwa semakin banyak stimulus atau pemicu konkret eksternal yang diterima oleh responden, semakin besar probabilitas mereka untuk segera bergerak mengurus reaktivasi kepesertaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jaksa et al., (2023) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan di mana faktor pemicu bertindak (*cues to action*) terbukti secara empiris berkoneksi dalam mentransformasikan persepsi masyarakat menjadi tindakan keikutsertaan program jaminan kesehatan berdasarkan $p\text{-value} = 0,005$. Berdasarkan sudut pandang stimulus dukungan sosial interpersonal, penelitian oleh Amalia, (2021) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga/lingkungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditunjukkan melalui perolehan nilai uji statistik $p\text{-value} = 0,0005$.

Berdasarkan pemodelan HBM secara utuh, penelitian Chairil. dkk, (2025) mengonfirmasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara komponen *cues to action* (isyarat bertindak) eksternal dengan tingkat kepatuhan perlindungan jaminan kesehatan melalui pencapaian $p\text{-value} = 0,001$. Selaras dengan itu, hasil

uji statistik dari Gustina dkk, (2022).menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel isyarat bertindak yang diterima individu dengan kepastian status keaktifan jaminan kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,002$.

Melengkapi pengujian instrumen interpersonal, penelitian oleh Prakoso et al., (2020) mempertegas temuan lapangan bahwa ada hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak yang bersumber dari dukungan keluarga dengan tingkat partisipasi keikutsertaan program jaminan nasional yang dibuktikan melalui nilai ($b = 7,26$; 95% CI = 2,69 hingga 11,82; $p\text{-value} = 0,002$).

Asumsi peneliti bahwa isyarat bertindak memegang peran sebagai jembatan atau "sakelar" yang menghubungkan antara akumulasi pemahaman kognitif di pikiran individu dengan langkah nyata menuju meja administrasi Dinas Sosial. Hal ini terbukti bahawasannya sebagian besar responden yaitu 57,9% baru mengetahui kartu mereka non-aktif saat berobat ke Puskesmas, sedangkan hampir setengahnya responden yaitu 27,4% mendapatkan informasi dari pihak Desa. Namun, peneliti beranggapan kekuatan korelasi yang berada pada level lemah ($r = 0,329$ ini mencerminkan bahwa isyarat bertindak sebatas berfungsi sebagai pemantik awal (*initial trigger*). Setelah individu terpicu dan mendatangi kantor, jaminan keberhasilan akhir dari proses reaktivasi tersebut sepenuhnya akan dikendalikan oleh ketersediaan kuota jaminan daerah serta sinkronisasi data birokrasi pemerintah.

6. Hubungan Antara Keyakinan Diri yang Dirasakan Responden Dengan Proses Reaktivasi JKN -PBI di Kabupaten Majalengka Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$ artinya terdapat hubungan positif yang signifikan tetapi lemah antara keyakinan diri (*self-efficacy*) dengan capaian proses reaktivasi JKN-PBI di Kabupaten Majalengka. Koefisien korelasi (r) sebesar 0,275 mengindikasikan bahwa responden yang memiliki keyakinan diri yang tinggi cenderung mampu menuntaskan proses reaktivasi hingga kartu dinyatakan siap diusulkan kembali karena didukung oleh ketahanan psikologis internal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jaksa et al., (2023) yang memaparkan bahwa ada hubungan yang signifikan di mana keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) memicu tindakan individu untuk proaktif mengikuti program jaminan kesehatan formal yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,002$. Pengujian ini didukung penuh oleh penelitian Chairil. dkk, (2025) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat keyakinan diri (*self-efficacy*) responden dengan tingkat kepatuhan tata kelola kepesertaan perlindungan jaminan kesehatan dengan perolehan $p\text{-value} = 0,000$; OR=6,695.

Sejalan dengan penelitian Prakoso et al., (2020) dibuktikan melalui nilai ($b = 3,98$; 95% CI = 0,98 hingga 6,98; $p\text{-value} = 0,009$. yang menyatakan ada hubungan signifikan kepesertaan JKN dengan keyakinan diri seseorang. Selain itu penelitian oleh Amalia, (2023) membuktikan bahwa tingkat pengetahuan tentang mekanisme kepesertaan mendasari terbentuknya efikasi internal individu untuk berpartisipasi aktif memenuhi syarat legalitas asuransi, yang menunjukkan bahwa

ada hubungan positif yang signifikan dengan Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$, didapatkan OR 6,017 ($OR > 1$) dengan 95% CI= 1,983 – 18,253. Sejalan dengan penelitian Azmy dkk, (2021) yang menyatakan bahwasannya da hubungan pengetahuan dengan kepesertaan JKN dengan $p\text{-value} = 0,004$.

Asumsi peneliti bahwa keyakinan diri (*self-efficacy*) merupakan modal internal berupa ketangguhan mental (*psychological resilience*) yang sangat dibutuhkan oleh warga miskin saat memasuki ruang-ruang pelayanan publik yang formal. Warga dengan efikasi diri yang tinggi tidak mudah ciut ketika menghadapi antrean mengular atau dokumennya dinyatakan belum lengkap; mereka akan aktif bertanya dan mencari solusi kelengkapan SKTM ke tingkat desa. Namun, peneliti juga beranggapan mengapa kekuatan korelasinya tergolong lemah ($r = 0,275$).

Hal ini dikarenakan efikasi internal individu tetap dapat diredam apabila sistem pelayanan di Dinas Sosial tidak ramah atau jika hambatan eksternal berupa kuota jaktivasi daerah yang dialokasikan dari pusat memang telah habis. Dengan kata lain, keyakinan diri adalah stimulan perilaku yang baik, tetapi keberhasilan akhirnya tetap bersandar pada keterbukaan ketersediaan sistem pelayanan publik itu sendiri.

5.2.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengidentifikasi beberapa keterbatasan objektif selama pelaksanaan penelitian ini yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil:

1. Bias Representasi Sampel (*Sampling Bias*)

Desain pengambilan sampel menggunakan teknik *incidental sampling* menciptakan keterbatasan keterwakilan populasi. Sampel yang terjaring dalam penelitian ini hanyalah kelompok warga miskin terdampak nonaktif yang memiliki modal kapital minimal (punya ongkos dan kemampuan fisik) untuk datang ke Dinas Sosial Kabupaten Majalengka. Penelitian ini belum mampu menjangkau suara dan persepsi kelompok masyarakat miskin ekstrem di pelosok desa terpencil yang kartunya nonaktif namun sama sekali tidak berdaya untuk melakukan mobilisasi ke pusat kabupaten karena terbentur hambatan biaya total.

2. Keterbatasan Desain Waktu (*Cross-Sectional Dynamic*)

Pendekatan *cross-sectional* yang mengukur variabel independen dan dependen secara simultan pada bulan Mei - Juni 2026 hanya mampu menangkap potret persepsi kognitif masyarakat pada satu titik waktu tertentu. Desain ini tidak mampu mendeteksi fluktuasi perubahan perilaku atau status reaktivasi responden secara jangka panjang apabila di kemudian hari terjadi perubahan kebijakan regulasi pembersihan data yang bersifat dinamis dari Kementerian Sosial Republik Indonesia

