

HUBUNGAN PENGHASILAN, KELOMPOK UMUR, TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS PEKERJAAN TERHADAP KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN DI KOTA BOGOR

Eka Putri Rahayu¹, M. Zakki Saefurrohman²

(^{1,2}) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history:

Submitted : 2025-05-12

Accepted : 2025-06-09

Publish : 2025-06-30

Kata kunci:

Kepemilikan, umur, penghasilan, pekerjaan, pendidikan

Keywords:

Ownership, Age, Income, Occupation, Education

ABSTRAK

Asuransi kesehatan adalah salah satu bentuk asuransi yang dirancang untuk meringankan beban keuangan karena perubahan dari kesehatannya. Per Triwulan 1 2023, Indonesia memiliki 136 perusahaan asuransi yang terdiri dari 2 asuransi sosial, 2 asuransi wajib, 72 asuransi umum, 53 asuransi jiwa dan 7 perusahaan reasuransi. Persentase penduduk kota Bogor yang memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS kesehatan sebesar 56,49%, Jamkesda/Asuransi Swasta/Perusahaan sebesar 7,91 % pada tahun 2021. Ketiadaan jaminan kesehatan dapat menjadi sebuah jebakan kemiskinan. Selain itu, ketiadaan kepemilikan jaminan kesehatan akan berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan, pengeluaran kesehatan dan status kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penghasilan, kelompok umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan terhadap kepemilikan asuransi kesehatan di kota Bogor. Penelitian ini merupakan analisis lanjut dengan memanfaatkan data Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kota Bogor tahun 2018 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional. Responden yang teregistrasi pada studi kohor PTM Kota Bogor tahun 2018 berjumlah 3.784 responden dengan uji analisis yang digunakan adalah *Chi Square*. Kepemilikan asuransi kesehatan di kota Bogor secara signifikan dipengaruhi oleh penghasilan, kelompok umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, dengan masing-masing variabel memiliki $p\text{-value} < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan program yang lebih efektif untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

ABSTRACT

A Health insurance is a form of insurance designed to ease the financial burden due to changes in health. As of Q1 2023, Indonesia has 136 insurance companies consisting of 2 social insurance, 2 mandatory insurance, 72 general insurance, 53 life insurance and 7 reinsurance companies. The percentage of Bogor city residents who have health insurance in the form of BPJS health is 56.49%, Jamkesda/private insurance/Company is 7.91% in 2021. The absence of health insurance can be a poverty trap. In addition, the absence of health insurance will affect the utilization of health services, health expenditure and health status. This study aims to determine the relationship between income, age group, education level and employment status to health insurance ownership in the city of Bogor. This study is a further analysis by utilizing data from the Cohort Study of Non-Communicable Disease Risk Factors (NCDs) in Bogor City in 2018 from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The design of this study is Cross Sectional. Respondents registered in the 2018 Bogor City NCD cohort study amounted to 3,784 respondents with the analysis test used was *Chi Square*. Ownership of health insurance in Bogor City is significantly influenced by income, age group, education level, and employment status, with each variable having a $p\text{-value} < 0.05$. The results of this study can be the basis for developing more effective policies and programs to improve access to health services and community welfare.

✉Corresponding Author:

Eka Putri Rahayu

Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Telp 085250642985

Email: ekaputri@fkm.unmul.ac.id

PENDAHULUAN

Peningkatan aktifitas ekonomi yang pesat dalam beberapa dekade terakhir tidak hanya menghasilkan tren peningkatan dalam pertumbuhan ekonomi dunia, namun juga menjadi salah satu penyebab timbulnya berbagai permasalahan sosial. Ketidakstabilan ekonomi yang masih menjerat beberapa kelompok masyarakat kemudian dapat menimbulkan masalah kemiskinan. Individu maupun keluarga yang tidak mempunyai akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan dapat memperparah kondisi kemiskinan. Dalam konteks ini, masyarakat yang sudah termasuk dalam golongan miskin akan menjadi semakin sulit untuk dapat keluar dari kantong kemiskinan. Hal serupa juga terjadi pada masyarakat untuk menjadi kelompok rentan akan berpotensi lebih besar untuk turut masuk dalam jeratan kemiskinan. Oleh karena itu, dibutuhkan perlindungan sosial sebagai kunci utama dalam mengurangi dan mencegah kemiskinan sepanjang siklus hidup melalui kebijakan dan program yang dirancang untuk mengurangi kerentanan dan mengurangi ketimpangan pendapatan (Purwono, 2024).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah Indonesia yang bertujuan menyediakan perlindungan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat (Pramono et al., 2025). Pada umumnya jaminan kesehatan menjamin setiap individu yang menjadi peserta untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan biaya yang terjangkau (Nazli & Usman, 2024). Pendanaan JKN yang berlandaskan pada premi, subsidi, dan penerimaan negara mencerminkan prinsip gotong royong dan keadilan sosial. Ketiga pilar ini saling melengkapi untuk menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan, inklusif dan efektif. Namun, untuk memastikan keberlanjutan program, diperlukan upaya kolektif dari pemerintah, masyarakat dan BPJS Kesehatan dalam mengatasi tantangan pendanaan (Pramono et al., 2025).

Di Indonesia, jumlah perusahaan asuransi terus meningkat setiap tahun (Ardini & Mahadewi, 2022). Per Triwulan 1 2023, Indonesia memiliki 136 perusahaan asuransi yang terdiri dari 2 asuransi sosial, 2 asuransi wajib, 72 asuransi umum, 53 asuransi jiwa dan 7 perusahaan reasuransi. Pada tahun 2023, jumlah premi bruto di industri asuransi meningkat yaitu sebesar Rp 551,4 triliun dibanding tahun 2022 sebesar Rp 532,9 triliun. Peningkatan premi ini lebih besar dibanding pertumbuhan klaim. Peningkatan klaim selama 2023 sebesar Rp 437,4 triliun dibanding tahun 2022 sebesar Rp 392,8 triliun (Asosiasi Asuransi Umum Indonesia, 2023).

Kota Bogor memiliki jumlah penduduk di tahun 2023 sebanyak 1.070.719 jiwa, dengan rincian 542.408 jiwa laki-laki dan 528.311 jiwa perempuan. Jumlah penduduk ini mengalami kenaikan 0.96% dibandingkan tahun 2022 (Badan Pusat Statistik Kota Bogor, 2023). Sementara itu, persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS kesehatan sebesar 56,49%, jamkesda/asuransi swasta/Perusahaan sebesar 7,91 % pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Kota Bogor, 2022).

Penelitian yang dilakukan mengenai kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu wilayah tempat tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, dan pengobatan sendiri (Satriawan et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anggota keluarga merupakan faktor predisposisi dalam kepesertaan BPJS Kesehatan (Putri et al., 2022). Penelitian lain sejenis yang dilakukan di Puskesmas Grobogan Kab. Grobogan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, informasi dan dukungan keluarga merupakan determinan kepemilikan

JKN(Nadhiroh & Indrawati, 2021). Ketiadaan jaminan kesehatan dapat menjadi sebuah jebakan kemiskinan. Selain itu, ketiadaan kepemilikan jaminan kesehatan akan berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan, pengeluaran kesehatan dan status kesehatan (Satriawan et al., 2020).

Berbagai fakta diatas menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan merupakan hal penting bagi masyarakat. Berdasarkan latar belakang, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penghasilan, kelompok umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan terhadap kepemilikan asuransi kesehatan di kota Bogor.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan data Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kota Bogor tahun 2018 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Meskipun studi tersebut sudah lama dilakukan, namun penggunaan data tetap relevan karena variabel-variabel seperti penghasilan, usia, pendidikan, dan status pekerjaan bersifat relatif stabil dalam jangka waktu menengah. Selain itu, data ini memiliki cakupan dan kualitas yang baik dari segi metodologi, instrumen, dan enumerator yang terlatih, sehingga tetap dapat memberikan gambaran yang bermakna mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan di Kota Bogor.

Populasi dan Sampel

Responden yang tergistrasi pada studi kohor PTM Kota Bogor tahun 2018 berjumlah 3.784 responden. Status kepemilikan askes sebagai variabel dependen dianalisis berdasarkan sejumlah variabel independen. Variabel penghasilan dikategorikan menjadi $\geq$ UMK dan $<$ UMK, di mana UMK Kota Bogor tahun 2018 sebesar Rp3.557.146,66. Kelompok umur diklasifikasikan ke dalam ≤ 32 tahun, ≤ 42 tahun, ≤ 52 tahun, ≤ 62 tahun, dan > 62 tahun. Jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan diukur berdasarkan kategori $>$ SMA dan $\leq$ SMA. Status pekerjaan dibagi menjadi bekerja dan tidak bekerja. dan riwayat menderita penyakit tidak menular seperti riwayat penyakit jantung, stroke, diabetes melitus (DM), dan asma, masing-masing diukur berdasarkan pernyataan responden mengenai pernah atau tidaknya didiagnosis oleh tenaga kesehatan terkait penyakit tersebut dengan kategori ya (jika pernah atau sedang menderita) dan tidak, termasuk opsi tidak diketahui untuk riwayat asma karena data tidak lengkap

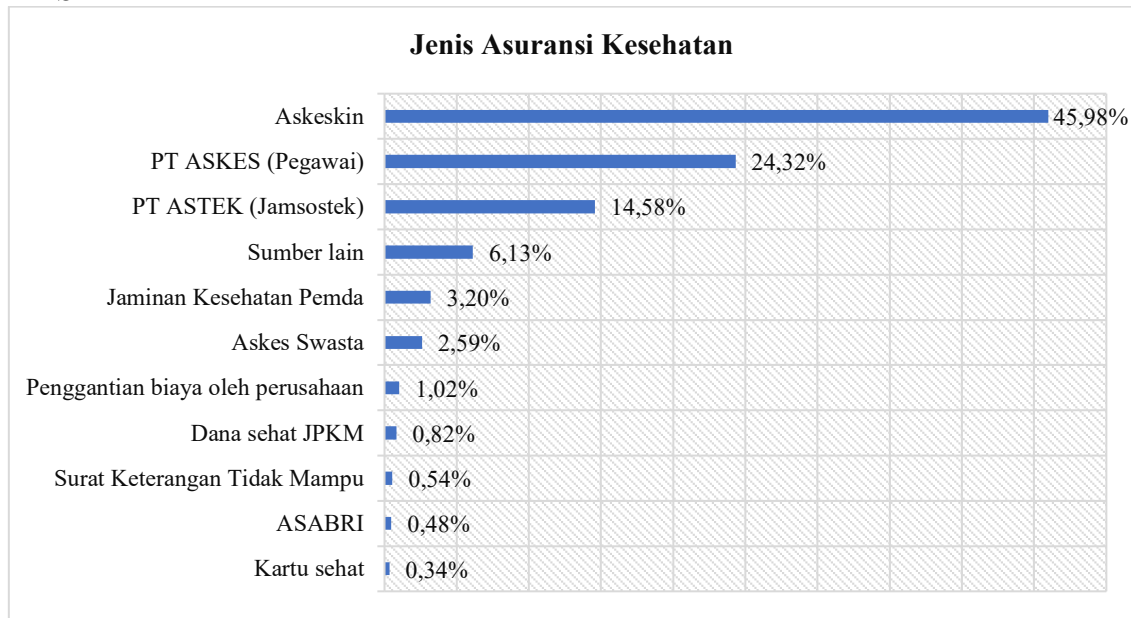
Pengumpulan Data

Sumber data kohor ini telah mendapatkan persetujuan etik yang diperbaharui setiap tahunnya dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Izin etik penelitian tahun 2017 nomor LB.02.01/5.2/KE.108/ 2017, dengan nomor izin penggunaan data IR.03.01/4/243/2022. Tidak ada izin etis lebih lanjut yang diperlukan untuk analisis data sekunder

Analisis Data

Analisis *Chi Square* digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan responden. Variabel yang berhubungan jika menunjukkan nilai signifikansi < 0.05 , Odds ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95% (CI) dihitung sebagai ukuran asosiasi.

HASIL



Gambar 1. Distribusi Jenis Asuransi Kesehatan

Berdasarkan plot diatas diketahui bahwa mayoritas responden menggunakan Askeskin, dengan persentase tertinggi sebesar 45,98% (675 responden). Jenis asuransi yang banyak digunakan berikutnya adalah PT ASKES (Pegawai) sebesar 24,32% (357 responden), diikuti oleh PT ASTEK (Jamsostek) sebesar 14,58% (214 responden). Responden yang mengandalkan sumber lain mencapai 6,13% (90 responden), sedangkan Jaminan Kesehatan Pemda digunakan oleh 3,20% (47 responden). Penggunaan asuransi lain seperti Askes Swasta (2,59%, 38 responden), penggantian biaya oleh perusahaan (1,02%, 15 responden), Dana sehat JPKM (0,82%, 12 responden), Surat Keterangan Tidak Mampu (0,54%, 8 responden), ASABRI (0,48%, 7 responden), dan Kartu Sehat (0,34%, 5 responden) memiliki persentase yang relatif kecil.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Penghasilan		
≥ UMK	3400	89.9
> UMK	384	10.1
Kelompok Umur		
≤ 32	591	15.6
≤ 42	1099	29
≤ 52	1215	32.1
≤ 62	815	21.5
> 62	64	1.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1144	30.2
Perempuan	2640	69.8
Pendidikan		
> SMA	1325	35

Karakteristik	f	%
≤ SMA	2459	65
Pekerjaan		
Bekerja	3576	94.5
Tidak Bekerja	208	5.5
Memiliki Askes		
Ya	2316	61.2
Tidak	1468	38.8
Riwayat Jantung		
Ya	3694	97.6
Tidak	90	2.4
Riwayat Stroke		
Ya	3735	98.7
Tidak	49	1.3
Riwayat DM		
Ya	3684	97.4
Tidak	100	2.6
Riwayat Asma		
Ya	84	2.2
Tidak	98	2.6
Tidak Diketahui	3602	95.2

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar memiliki penghasilan $\geq$ UMK sebanyak 3400 orang (89,9%), dengan hanya 384 orang (10,1%) yang memiliki penghasilan $>$ UMK. Kelompok umur terbanyak adalah ≤ 52 tahun, dengan 1215 orang (32,1%), diikuti oleh kelompok umur ≤ 42 tahun sebanyak 1099 orang (29%). Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 2640 orang (69,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 1144 orang (30,2%). Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan $\leq$ SMA sebanyak 2459 orang (65%), sedangkan yang berpendidikan $>$ SMA sebanyak 1325 orang (35%). Mayoritas responden juga bekerja sebanyak 3576 orang (94,5%), sementara 208 orang (5,5%) tidak bekerja. Terkait kepemilikan asuransi kesehatan, 2316 orang (61,2%) memiliki askes, sedangkan 1468 orang (38,8%) tidak. Berdasarkan riwayat menderita penyakit tidak menular pada responden, mayoritas responden memiliki riwayat jantung (3694 orang, 97,6%), riwayat stroke (3735 orang, 98,7%), dan riwayat diabetes melitus (DM) (3684 orang, 97,4%). Namun, jumlah responden yang memiliki riwayat asma relatif kecil, yaitu 84 orang (2,2%), dan sebagian besar memiliki status tidak diketahui untuk riwayat asma (3602 orang, 95,2%).

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Variabel	Memiliki Askes		Tidak Memiliki Askes		p-value	OR	CI95%	
	f	%	f	%			Lower	Upper
Penghasilan								
$\geq$ UMK	2119	62.3%	1281	37.7%	0.000	1.570	1.271	1.941
$>$ UMK	197	51.3%	187	48.7%				

Variabel	Memiliki Askes		Tidak Memiliki Askes		p-value	OR	CI95%	
	f	%	f	%			Lower	Upper
Kelompok Umur								
≤ 32	411	69.5%	180	30.5%	0.000	1		
≤ 42	684	62.2%	415	37.8%		1.385	1.119	1.715
≤ 52	733	60.3%	482	39.7%		1.501	1.218	1.851
≤ 62	450	55.2%	365	44.8%		1.852	1.482	2.315
> 62	38	59.4%	26	40.6%		1.562	0.921	2.651
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	708	61.9%	436	38.1%	0.570	1.042	0.904	1.202
Perempuan	1608	60.9%	1032	39.1%				
Pendidikan								
> SMA	853	64.4%	472	35.6%	0.003	1.230	1.071	1.413
≤ SMA	1463	59.5%	996	40.5%				
Pekerjaan								
Bekerja	2207	61.7%	1369	38.3%	0.007	1.464	1.106	1.938
Tidak Bekerja	109	52.4%	99	47.6%				
Riwayat Jantung								
Ya	2262	61.2%	1432	38.8%	0.812	1.053	0.687	1.614
Tidak	54	60.0%	36	40.0%				
Riwayat Stroke								
Ya	2283	61.1%	1452	38.9%	0.375	0.762	0.418	1.390
Tidak	33	67.3%	16	32.7%				
Riwayat DM								
Ya	2259	61.3%	1425	38.7%	0.382	1.196	0.801	1.787
Tidak	57	57.0%	43	43.0%				
Riwayat Asma								
Ya	49	58.3%	35	41.7%	0.093	1		
Tidak	50	51.0%	48	49.0%		1.344	0.747	2.418
Tidak Diketahui	2217	61.5%	1385	38.5%		0.875	0.564	1.357

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh penghasilan, kelompok umur, pendidikan, dan status pekerjaan, dengan masing-masing variabel memiliki p-value < 0,05.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh penghasilan, kelompok umur, pendidikan, dan status pekerjaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Maluku yang menunjukkan bahwa tiga variabel yang terbukti berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan (Wulandari et al., 2022). Penelitian lainnya yang dilakukan pada penduduk miskin Indonesia tahun 2023 yang menunjukkan bahwa umur, jumlah anggota rumah tangga, dan keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari memengaruhi status kepemilikan jaminan kesehatan penduduk miskin Indonesia (Nazli & Usman, 2024). Hasil penelitian lain sejenis menunjukkan bahwa usia, wilayah, riwayat penyakit kronis, status ekonomi, pendidikan,

dan tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan (Sari & Idris, 2019). Penelitian lainnya mengenai pada ibu hamil di Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan, status kekayaan, paritas, dan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, merupakan penentu signifikan kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia (Laksono et al., 2021). Lebih lanjut lagi, determinan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada penduduk lanjut usia di Indonesia diantaranya jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, kepemilikan tabungan, gangguan komunikasi dan gangguan emosional (Hafinur & Pujiyanto, 2022).

Individu dengan penghasilan $\geq$ UMK memiliki peluang lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan dibandingkan dengan penghasilan $<$ UMK (OR = 1,570, CI95% 1,271–1,941). Pada kelompok umur, peluang kepemilikan asuransi menurun seiring bertambahnya usia dengan OR tertinggi pada kelompok usia ≤ 62 tahun (OR = 1,852, CI95% 1,482–2,315). Individu dengan pendidikan di atas SMA lebih cenderung memiliki asuransi kesehatan dibandingkan dengan pendidikan $\leq$ SMA (OR = 1,230, CI95% 1,071–1,413). Demikian pula, individu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memiliki asuransi dibandingkan dengan yang tidak bekerja (OR = 1,464, CI95% 1,106–1,938). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian mengenai peran status sosioekonomi pada pekerja wanita di Indonesia yang menunjukkan bahwa seseorang dengan kondisi sosial ekonomi rendah (miskin dan hampir miskin) akan memiliki keterbatasan dalam membeli asuransi kesehatan. Fenomena ini wajar terjadi karena kemampuan finansial seseorang sangat berkorelasi dengan kepemilikan asuransi kesehatan. (Laksono et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan penelitian lainnya mengenai peran status sosioekonomi terhadap kepemilikan asuransi kesehatan di pedesaan yang menunjukkan bahwa memiliki asuransi kesehatan meningkat seiring bertambahnya usia. Diasumsikan bahwa seiring bertambahnya usia, kesehatan seseorang akan memburuk lebih cepat dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Pada variabel tingkat pendidikan, orang dengan pendidikan tinggi memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki asuransi kesehatan. Pendidikan tinggi memungkinkan orang untuk memahami kebutuhan kesehatan mereka, mengantisipasi pengeluaran terkait kesehatan, dan membuat keputusan yang tepat (Laksono et al., 2024).

SIMPULAN

Kepemilikan asuransi kesehatan di kota Bogor secara signifikan dipengaruhi oleh penghasilan, kelompok umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, dengan masing-masing variabel memiliki p-value $< 0,05$. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan dan dapat menjadi dasar penelitian lanjutan. Hal ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan program yang lebih efektif untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Ardini, V. M., & Mahadewi, E. P. (2022). The Development of Health Insurance and Services in Indonesia. *IJHP: International Journal of Health and Pharmaceutical*, 2(3), 440–446. <https://doi.org/https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.65>
- Asosiasi Asuransi Umum Indonesia. (2023). *Asuransi Umum & Reasuransi*.
- Badan Pusat Statistik Kota Bogor. (2022). *Statistik Demografi dan Sosial*.
- Badan Pusat Statistik Kota Bogor. (2023). *Statistik Demografi dan Sosial*.
- Hafinur, U. C., & Pujiyanto. (2022). Hubungan Karakteristik Sosial Demografi Dengan

- Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Penduduk Lanjut Usia di Indonesia: Analisis Data Susenas Tahun 2019. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 17180–17197. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.12029>
- Laksono, A. D., Nugraheni, W. P., Rohmah, N., & Wulandari, R. D. (2022). Health Insurance Ownership Among Female Workers in Indonesia : Does Socioeconomic Status Matter ? *BMC Public Health*, 22, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14189-3>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Efendi, D. E., Tumaji, & Nantabah, Z. H. (2024). Role of Socioeconomic Status in National Health Insurance Ownership in Indonesia's Rural Areas. *JRHS: Journal of Research in Health Sciences*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2024.143>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Matahari, R. (2021). The Determinant of Health Insurance Ownership Among Pregnant Women in Indonesia. *BMC Public Health*, 21, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-11577-z>
- Nadhiroh, E. U., & Indrawati, F. (2021). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Grobogan Kab. Grobogan. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(November), 802–809. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31527>
- Nazli, N., & Usman, H. (2024). Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kalangan Penduduk Miskin Indonesia Tahun 2023. *JKKI: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(04), 180–190. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22146/jkki.96626>
- Pramono, J. S., Hazanah, S., Ardyanti, D., Tonapa, E., Bernadetha, Mayasari, A. D., Fatmala, A. N. P., Afrianti, P., Harlis, F. P., Yuniarti, C. A., Andreastuti, D., Palin, Y., Mardiana, N., Nurahman, M. A., Rahayu, E. P., & Ansyari, F. (2025). *Jaminan Kesehatan Nasional: Strategi, Implementasi dan Transformasi Kesehatan*. PT. Adab Indonesia Grup.
- Purwono, R. (2024). *Jaminan Kesehatan Nasional: Teori dan Pengalaman Beberapa Negara*. Cipta Media Nusantara (CMN).
- Putri, S. S., Suryati, C., & Nandini, N. (2022). Pelaksanaan National Health Insurance Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 222–230.
- Sari, B., & Idris, H. (2019). Determinant Of Independent National Health Insurance Ownership in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 109–115. <https://doi.org/https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.2/art.177>
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 22(4), 556–572.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23(2), 263–280. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/tataloka.23.2.263-280>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Silleshu, S., & Khoiri, A. (2022). Health Insurance Ownership among Moluccans in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 47(3), 332–335. <https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm>