



Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur: Analisis Data SKI 2023

Eka Putri Rahayu^{1*}, Rea Ariyanti², Agustin Putri Rahayu³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Email: ^{1*}ekaputri@fkm.unmul.ac.id, ²reaariyanti@fkm.unmul.ac.id, ³putrirahayu@fkm.unmul.ac.id

Abstract

National Health Insurance (JKN) is the government's commitment to protecting public health. Health insurance is a system designed to ensure access to health services for all levels of society without exception. In Indonesia, health insurance is implemented through the National Health Insurance (JKN) program managed by the Social Security Administering Agency (BPJS) Health. This program aims to provide comprehensive health protection for all citizens through a mutual cooperation system. The purpose of this study was to analyze the determinants of ownership of National Health Insurance (JKN) in East Kalimantan Province. Indonesian Health (SKI) in 2023 with a cross-sectional research design. Respondents registered for health insurance ownership in East Kalimantan province amounted to 12,418 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate methods. Univariate data analysis was carried out with the results in the form of a frequency table. Bivariate data analysis used the Chi Square test. Determinants of health insurance ownership were significantly influenced by marital status, education level and employment status with each variable having a p-value <0.05. The results of this study can be the basis for the development of health policies, especially national health insurance.

Keywords: Determinant, Ownership, Health Insurance.

Abstrak

Jaminan kesehatan Nasional (JKN) merupakan komitmen pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat. Jaminan kesehatan merupakan sistem yang dirancang untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh warga negara melalui sistem gotong royong. Di Indonesia, jaminan kesehatan diimplementasikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Kalimantan Timur. Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dengan desain penelitian *cross sectional*. Responden yang teregistrasi pada kepemilikan jaminan kesehatan pada provinsi Kalimantan Timur berjumlah 12.418 responden. Data dianalisis menggunakan metode univariat dan bivariat. Analisis data univariat dilakukan dengan

Penulis Korespondensi:

Eka Putri Rahayu | ekaputri@fkm.unmul.ac.id

hasil berupa tabel frekuensi. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Determinan kepemilikan jaminan kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh status pernikahan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan masing-masing variabel memiliki p -value $< 0,05$. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan kesehatan terutama jaminan kesehatan nasional.

Kata Kunci: Determinan, Kepemilikan, Jaminan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan Nasional (JKN) merupakan komitmen pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat. Jaminan kesehatan merupakan sistem yang dirancang untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Dalam konteks global, jaminan kesehatan sering dikaitkan dengan upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) yang bertujuan memberikan akses kesehatan menyeluruh bagi semua orang. Di Indonesia, jaminan kesehatan diimplementasikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh warga negara melalui sistem gotong royong, dimana yang sehat membantu yang sakit dan yang mampu membantu yang kurang mampu (Pramono et al., 2025). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan sebuah revolusi atau reformasi besar sistem kesehatan, bukan sekadar melindungi penduduk dari kebangkrutan ekonomi (Thabrany, 2016).

Asuransi kesehatan adalah salah satu bentuk asuransi yang dirancang untuk meringankan beban keuangan karena perubahan dari kesehatannya. Pemerintah berkontribusi sekitar 20%-30% untuk pendanaan kesehatan secara keseluruhan. Sementara pendanaan kesehatan oleh sektor swasta pada umumnya merupakan pengeluaran dari kantong yang dibayar langsung (*out of pocket/OOP*) kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) mencapai 60%-70% (Adisasmito, 2016). Kepemilikan jaminan asuransi kesehatan sosial membuka pintu gerbang lebar terhadap akses ekuitas ke pelayanan kesehatan yang bersifat *pro poor*. Implementasinya, kepemilikan jaminan asuransi kesehatan sosial meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Hartono, 2017)

Hasil penelitian di Srilanka menyebutkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang dipimpin oleh orang-orang yang melek huruf, berdomisili di sektor perkotaan, bekerja di sektor formal, dan memiliki masalah kesehatan serta kecenderungan risiko yang lebih tinggi cenderung memiliki asuransi kesehatan (Kumara & Samaratunge, 2020). Selain itu, hasil penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa usia perempuan, status perkawinan, tempat tinggal, tingkat pendidikan, status kekayaan rumah tangga, pekerjaan, dan akses media merupakan prediktor signifikan kepemilikan asuransi kesehatan (Shao et al., 2022). Penelitian lain sejenis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa umur, wilayah, riwayat penyakit kronis, status ekonomi, pendidikan, dan tempat tinggal mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepemilikan JKN Mandiri (Sari & Idris, 2019). Lebih lanjut lagi, hasil penelitian yang dilakukan di Kab. Semarang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan, persepsi JKN, dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri (Kusumaningrum & Azinar, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, jumlah penduduk Kalimantan Timur menurut kelompok umur dan jenis kelamin sebanyak 4.045.858 jiwa di tahun 2023 yang terdiri dari 2.093.902 jiwa laki-laki dan 1.951.956

jiwa perempuan. Adapun persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan menurut kabupaten/kota dan jenis jaminan di provinsi Kalimantan timur diantaranya sebesar 30,03% untuk kepemilikan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), 43,94% untuk kepemilikan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), 0, 32% untuk kepemilikan Jamkesda, 0,58% untuk kepemilikan asuransi swasta, 8,09% untuk kepemilikan jaminan perusahaan/kantor (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Pemerintah Indonesia ingin mengatasi berbagai permasalahan terkait biaya kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan, oleh karena itu pemerintah berupaya untuk meningkatkan cakupan kepesertaan tersebut (Endartiwi et al., 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Kalimantan Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan *secondary data analysis* menggunakan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini mengacu pada populasi Survei Kesehatan Indonesia 2023, dengan jumlah penduduk 1.082.958 jiwa. Sampel penelitian ini adalah data yang tersedia dari SDKI 2023. Kriteria inklusi adalah warga negara Indonesia, khususnya provinsi Kalimantan Timur yang terdaftar dalam SDKI 2023. Kriteria eksklusi adalah *missing data*/data tidak lengkap. Selain itu, terdapat juga eksklusi pada kepemilikan fasilitas kesehatan dengan kategori selain JKN dan Non-JKN, dengan kode fasilitas kesehatan “tidak ada”. Oleh karena itu, responden yang teregistrasi pada kepemilikan jaminan kesehatan pada provinsi Kalimantan Timur berjumlah 12.418 responden.

Analisis data sekunder yang diselenggarakan melalui SKI 2023, menyediakan informasi kesehatan berbasis komunitas di tingkat nasional dan provinsi. Data dianalisis menggunakan metode univariat dan bivariat. Analisis data univariat dilakukan dengan hasil berupa tabel frekuensi. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi Square*. p -value $< 0,05$ dianggap signifikan secara statistik. Penelitian ini melibatkan analisis sekunder data yang tersedia di domain publik. Semua peserta memberikan persetujuan sebelum berpartisipasi dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Penelitian ini telah memperoleh uji kelayakan etik dari Komite Etik Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro No 003369/Universitas Dian Nuswantoro/2025.

HASIL

Analisis Univariat

Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	5659	45,6
Perempuan	6759	54,4
Total	12418	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 6.759 responden (54,4%) dan responden laki-laki sebanyak 5.659 responden (45,6%) di Provinsi Kalimantan Timur.

Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kawin di Provinsi Kalimantan Timur

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Kawin	3452	27,8
Kawin	8144	65,6
Cerai Hidup	259	2,1
Cerai Mati	563	4,5
Total	12418	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa status pernikahan terbanyak sebanyak 8.144 responden (65,6%) dan status cerai hidup paling sedikit sebanyak 259 responden (2,1%) di Provinsi Kalimantan Timur.

Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Provinsi Kalimantan Timur

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak/Belum Sekolah	482	3,9
Tidak Tamat SD/MI	1575	12,7
Tamat SD/MI	2646	21,3
Tamat SMP/MTS	2173	17,5
Tamat SMA/MA	4085	32,9
Tamat D1/D2/D3	530	4,3
Tamat PT	927	7,5
Total	12418	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SMA/MA sebanyak 4.085 responden (32,9%) dan paling sedikit adalah tidak/belum sekolah sebanyak 482 responden (3,9%) di Provinsi Kalimantan Timur.

Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Provinsi Kalimantan Timur

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4311	34,7
Sekolah	1953	15,7
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	578	4,7
Pegawai Swasta	1884	15,2
Wiraswasta	1366	11,0
Petani	1068	8,6
Nelayan	202	1,6
Buruh/Sopir/Pembantu ruta	532	4,3
Lainnya	524	4,2
Total	12418	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan paling banyak ada pada tidak bekerja sebanyak 4.311 responden (34,7%) dan paling sedikit adalah jenis pekerjaan lainnya sebanyak 524 responden (4,2%) di Provinsi Kalimantan Timur.

Gambaran Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
JKN (BPJS Kesehatan dan Jamkesda)	10689	86,1
Non JKN (Asuransi Swasta)	464	3,7
Keduanya (JKN dan Asuransi Swasta)	122	1,0
Tidak Ada	1143	9,2
Total	12418	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kepemilikan Jaminan Kesehatan paling banyak ada pada JKN (BPJS Kesehatan dan Jamkesda) sebanyak 10.689 responden (86,1%) dan paling sedikit ada pada keduanya (JKN dan Asuransi Swasta) sebanyak 122 responden (1,0%) di Provinsi Kalimantan Timur.

Analisis Bivariat

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Jenis Kelamin	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Total	p-value
	JKN	Non JKN	Keduanya	Tidak Ada		
Laki-Laki	4855	229	60	515	5659	0,316
Perempuan	5834	235	62	628	6759	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa p-value= 0,316 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan di provinsi Kalimantan Timur.

Hubungan Status Pernikahan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 7 Hubungan Status Pernikahan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Status Pernikahan	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Total	p-value
	JKN	Non JKN	Keduanya	Tidak Ada		
Belum Kawin	2963	103	35	351	3452	0,001
Kawin	7012	345	82	705	8144	
Cerai Hidup	226	4	3	26	259	
Cerai Mati	488	12	2	61	563	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa p-value= 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan di provinsi Kalimantan Timur

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tingkat Pendidikan	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Total	p-value
	JKN	Non JKN	Keduanya	Tidak Ada		
Tidak/Belum Sekolah	415	18	5	44	482	0,000
Tidak Tamat SD/MI	1345	44	14	172	1575	
Tamat SD/MI	2229	61	18	338	2646	
Tamat SMP/MTS	1871	55	15	232	2173	
Tamat SMA/MA	3545	197	46	297	4085	
Tamat D1/D2/D3	5	28	5	20	530	
Tamat PT	19	61	19	40	927	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa p-value= 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan di provinsi Kalimantan Timur

Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 9 Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Status Pekerjaan	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Total	P-value
	JKN	Non JKN	Keduanya	Tidak Ada		
Tidak Bekerja Sekolah	3726	131	41	413	4311	0,000
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	1656	65	23	209	1953	
Pegawai Swasta	544	15	9	10	578	
Wiraswasta	1581	185	29	89	1884	
Petani	1140	49	10	167	1366	
Nelayan	931	6	2	129	1068	
Buruh/Sopir/Pembantu ruta	172	2	0	28	202	
Lainnya	459	1	4	68	532	
	480	10	4	30	524	

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa p-value= 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan di provinsi Kalimantan Timur

PEMBAHASAN

BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi pada 1 Januari 2014. Dasar pendirian beroperasinya BPJS Kesehatan adalah pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Kepesertaan BPJS Kesehatan terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Pemda, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta BPJS Kesehatan adalah seluruh Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia minimal 6 bulan, yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Provinsi Maluku yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur dengan p-value $0,275 > 0,05$ (Wulandari et al., 2022). Pada penelitian yang dilakukan di Zambia menyebutkan bahwa proporsi perempuan yang memiliki jaminan kesehatan sangat rendah yaitu sekitar 3% (Mulenga et al., 2017)

Status pernikahan adalah status hukum seseorang terkait status pernikahannya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan status pernikahan dengan kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kepemilikan jaminan kesehatan pada sektor informal yang menunjukkan bahwa pekerja sektor informal yang berstatus kawin memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,231 kali lebih besar dibandingkan dengan pekerja sektor informal yang berstatus belum kawin (Satriawan et al., 2021). Penelitian sejenis lainnya mengenai kepemilikan jaminan kesehatan di pedesaan menunjukkan bahwa status perkawinan berhubungan secara signifikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan (Laksono et al., 2024)

Tingkat pendidikan seseorang memiliki peran penting terhadap kepesertaan JKN. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah resiko yang tidak pasti di masa depan yang timbul dalam kehidupan. Jadi dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang asuransi kesehatan, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam kepesertaan JKN. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Kalimantan Timur. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kab. Semarang bahwa tingkat pendidikan tinggi memiliki kesadaran 2,16 kali untuk menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan (Kusumaningrum & Azinar, 2018). Penelitian sejenis lainnya menunjukkan bahwa variabel pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepemilikan JKN mandiri (Sari & Idris, 2019). Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pandangan yang lebih tinggi

berkaitan dengan perlunya memiliki asuransi kesehatan untuk menghadapi masalah kesehatan yang tidak terduga.

Jenis pekerjaan mengacu pada kategori pekerjaan yang memiliki tugas dan fungsi serupa, dan dapat mencakup beberapa posisi pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan mengenai kepemilikan jaminan kesehatan di pedesaan yang menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan (Laksono et al., 2024). Adapun penelitian lainnya mengacu pada survey data Sosioekonomi Nasional (SUSENAS) 2018-2020 menunjukkan bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi swasta yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, jenis pekerjaan, status perkawinan, status rumah tangga dan lokasi tempat tinggal (Hasan et al., 2022). Penelitian sejenis lainnya menyebutkan bahwa jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi variasi kepemilikan jaminan kesehatan di Ghana, Kenya, Nigeria dan Tanzania (Amu et al., 2018)

Pekerjaan seseorang memberikan pengaruh dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Bekerja sebagai upaya untuk mendapatkan pemasukan untuk terpenuhinya kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (Putri et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Determinan Kepemilikan JKN di Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan SKI 2023 diantaranya adalah status pernikahan, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan ($p < 0,05$). Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya pemahaman yang lebih komprehensif tentang determinan kepemilikan jaminan kesehatan dan dapat menjadi dasar penelitian lanjutan. Hal ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan kesehatan terutama jaminan kesehatan nasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan khususnya Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang telah mengizinkan untuk penggunaan data SKI 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2016). *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Amu, H., Dickson, K. S., Kumi-kyereme, A., Kofuor, E., & Darteh, M. (2018). Understanding Variations in Health Insurance Coverage in Ghana, Kenya, Nigeria, and Tanzania: Evidence From Demographic and Health Surveys. *PLOS ONE*, *13*(8), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201833>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Statistik Demografi dan Sosial*. <https://kaltim.bps.go.id/id>
- Endartiwi, S. S., Trisnantoro, L., & Hendartini, Y. (2017). Dampak Kebijakan Kepesertaan Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(1), 744–757.

- Hartono, R. K. (2017). Tingkat Ekuitas Kepemilikan Jaminan Asuransi Kesehatan di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(50), 93–100. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i2.1408>
- Hasan, A. R., Bachtiar, A., & Candi, C. (2022). The Potential of Private Health Insurance Ownership Based on the 2018-2020 National Socioeconomic Survey Data The Potential of Private Health Insurance Ownership Based on the 2018-2020 National Socioeconomic Survey Data. *Kesmas*, 17(4), 279–286. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i4.6214>
- Kumara, A. S., & Samaratunge, R. (2020). Health Insurance Ownership and Its Impact on Healthcare Utilization: Evidence From An Emerging Market Economy With a Free Healthcare Policy. *International Journal of Social Economics*, 47(2), 244–267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJSE-05-2019-0333>
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA: Journal of Public Health and Development*, 2(1), 149–160.
- 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>
- Mulenga, J. N., Bwalya, B. B., & Gebremeskel, Y. (2017). Demographic and Socio-Economic Determinants of Women's Health Insurance Coverage in Zambia. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.2427/12094>
- 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., Andrestuti, 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. (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>
- Shao, L., Wang, Y., Wang, X., Id, L. J., & Huang, R. (2022). Factors Associated with Health Insurance Ownership Among Women of Reproductive Age: A Multicountry Study in Sub-Saharan Africa. *PloS ONE*, 17(4), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264377>

Thabrany, H. (2016). *Jaminan Kesehatan Nasional Edisi Kedua*. PT. RajaGrafindo Persada.

Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Sillehu, 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>