

SKRIPSI

DETERMINAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN SWASTA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2023



OLEH

NAMA : DINDA BELLA PUTRI
NIM : 10011382025177

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

DETERMINAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN SWASTA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2023

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



OLEH

NAMA : DINDA BELLA PUTRI
NIM : 10011382025177

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, September 2024

Dinda Bella Putri; Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

**Determinan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia: Analisis
Data Susenas Tahun 2023**

Xiv+ 69 halaman, 21 tabel, 4 lampiran

ABSTRAK

Skema asuransi kesehatan swasta berperan penting dalam pembiayaan kesehatan. Walaupun pemanfaatan asuransi kesehatan swasta tidak dapat dijadikan sebagai instrumen untuk mencapai UHC, tetapi skema ini berperan positif dalam meningkatkan pembiayaan kesehatan. Pada tahun 2022, hanya terdapat 0,58% penduduk yang memiliki asuransi swasta. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2023. Sampel pada penelitian ini berjumlah 179.339 responden. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* pada analisis bivariat dan uji regresi logistik berganda pada analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki asuransi kesehatan swasta sebesar 0,5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, paparan media internet, dan keluhan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan swasta ($p\text{-value}<0,05$). Responden dengan status kaya/sangat kaya menjadi variabel yang paling dominan memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia ($p\text{-value}=0,000$; PR 3,353 (95% CI: 1,997-5,627) setelah dikontrol dengan variabel lain. Faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan swasta diantaranya umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, status pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, paparan media internet dan keluhan kesehatan. Penyedia layanan asuransi kesehatan swasta diharapkan dapat melakukan edukasi dan sosialisasi secara langsung di kalangan masyarakat keatas serta mengoptimalkan penggunaan *platform* media sosial dengan cara memanfaatkan *influencer* untuk mempromosikan produk asuransi kesehatan swasta yang ditawarkan

Kata Kunci : Determinan, Asuransi kesehatan swasta, Survei Sosial Ekonomi Nasional

Kepustakaan : (2004 - 2024)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION

FACULTY OF PUBLIC HEALTH, SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, September 2024

Dinda Bella Putri; *Supervised by* Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

Determinants of Private Health Insurance Ownership in Indonesia: Analysis of Susenas Data 2023

Xiv+ 69 pages, 21 tables, 4 appendices

ABSTRACT

Private health insurance schemes play an important role in health financing. Although the utilization of private health insurance cannot be used as an instrument to achieve UHC, this scheme plays a positive role in improving health financing. In 2022, only 0.58% of the population had private insurance. The aim of this study was to analyze the factors that influence private health insurance ownership in Indonesia. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. This study uses secondary data from the National Socio-Economic Survey (SUSENAS) in 2023. The sample in this study amounted to 179,339 respondents. This study used the chi-square statistical test in bivariate analysis and multiple logistic regression test in multivariate analysis. The results showed that 0.5% of respondents had private health insurance. The results of this study showed that age, education level, marital status, employment status, economic status, region of residence, internet media exposure, and health complaints had a significant relationship with private health insurance ownership ($p\text{-value} < 0.05$). Respondents with rich/very rich status was the most dominant variable influencing private health insurance ownership in Indonesia ($p\text{-value} = 0.000$; PR 3.353 (95% CI: 1.997-5.627) after controlling for other variables. Factors that influence private health insurance ownership include age, education level, marital status, number of family members, employment status, economic status, region of residence, internet media exposure and health complaints. Private health insurance service providers are expected to conduct education and socialization directly among the upper classes and optimize the use of social media platforms by utilizing influencers to promote private health insurance products offered.

Keywords : *Determinants, Private health insurance, National Socioeconomic Survey*

Literature : *(2004 – 2024)*

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 21 Oktober 2024

Yang bersangkutan,



Dinda Bella Putri

NIM. 10011382025177

HALAMAN PENGESAHAN

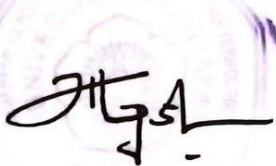
**DETERMINAN KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN
SWASTA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SUSENAS
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
DINDA BELLA PUTRI
10011382025177

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, SKM, MKM.
NIP. 19760606092002122001

Indralaya, 23 Oktober 2024

Pembimbing



Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Determinan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia: Analisis Data Susenas Tahun 2023” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Oktober 2024

Indralaya, 23 Oktober 2024

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

Anggota :

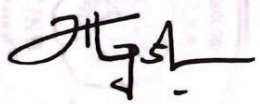
1. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, SKM, MKM.
NIP. 19760606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes
NIP. 197909152006042005

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dinda Bella Putri
NIM : 10011382025177
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 27 Desember 2002
Alamat : Jl. A. Yani Lrg. Manggis No. 20 Kecamatan
Jakabaring
Palembang
Email : dindabellaptri@gmail.com
HP : 0812-7352-1448

Riwayat Pendidikan

2020 - Sekarang : Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2017 - 2020 : MA N 3 Palembang
2014 - 2017 : SMP N 1 Palembang
2008 - 2014 : SD Kemala Bhayangkari 1 Palembang
2007 - 2008 : TK Kemala Bhayangkari 4 Palembang

Riwayat Organisasi

2022 - 2023 : Anggota Himkesma Divisi Sosial Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia: Analisis Data Susenas Tahun 2023”. Pada kesempatan ini, Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik secara moral, spiritual dan material
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang bersedia dengan sabar memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi.
5. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku dosen penguji 1 dan Ibu Amrina Rosyada, S.K.M., M.P.H. selaku dosen penguji 2 yang telah bersedia memberikan arahan selama penyusunan skripsi.
6. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Nathan Noël Romejo Tjoe-A-On selaku pemain Timnas yang memotivasi peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini, agar dapat menonton pertandingan Timnas Indonesia bulan November 2024.
8. Kepada Nyoman Paul, Nabila Taqiyyah, Rony Parulian, Salma Salsabil yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat peneliti mengerjakan skripsi ini.
9. Pihak penyelenggara Euro 2024 dan Copa America 2024 yang telah memberi tayangan bola menyenangkan selama peneliti menghadapi fase nangis era.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Bella Putri
NIM : 10011382025177
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikahn kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul:

“Determinan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia: Analisis Data Susenas Tahun 2023”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 21 November 2024
Yang Menyatakan,



(Dinda Bella Putri)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.3 Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Asuransi Kesehatan	8
2.1.1 Konsep Asuransi Kesehatan	8
2.1.2 Prinsip-Prinsip Asuransi Kesehatan.....	8

2.1.3	Jenis-Jenis Asuransi Kesehatan	9
2.1.4	Jenis Layanan dan Manfaat Asuransi Kesehatan	10
2.2	Asuransi Kesehatan Swasta/Komersial	11
2.2.1	Konsep Asuransi Kesehatan Swasta	11
2.2.2	Pihak yang Terlibat dalam Asuransi Kesehatan Swasta	11
2.2.3	Premi Asuransi Kesehatan Swasta.....	12
2.2.4	Manfaat Asuransi Kesehatan Swasta.....	13
2.3	Teori Andersen.....	13
2.4	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Asuransi Kesehatan ...	14
2.4	Penelitian Terkait	20
2.5	Kerangka Teori	27
2.6	Kerangka Konsep	28
2.7	Definisi Operasional.....	29
2.8	Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Desain Penelitian	33
3.2	Gambaran Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).....	33
3.3	Keputusan Pemilihan Kategori Referensi (<i>Ref</i>)	34
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.4.1	Populasi	35
3.4.2	Sampel	35
3.5	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	37
3.5.1	Jenis Data.....	37
3.5.2	Cara Pengumpulan Data	37
3.5.3	Alat Pengumpulan Data.....	38
3.6	Pengolahan Data.....	38
3.6	Analisis Data	39
3.6.1	Analisis Univariat.....	39
3.6.2	Analisis Bivariat	39
3.6.3	Analisis Multivariat	39
3.7	Penyajian Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		41
4.1	Hasil Analisis Univariat.....	41

4.2 Hasil Analisis Bivariat.....	43
4.2.1 Analisis Hubungan Faktor Pemungkin dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta	43
4.2.2 Analisis Hubungan Faktor Pendukung dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta	47
4.2.3 Analisis Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta	49
4.3 Hasil Analisis Multivariat.....	50
4.3.1 Seleksi bivariat	50
4.3.2 Pemodelan Awal Regresi Logistik.....	51
4.3.3 Uji <i>Confounding</i>	52
4.3.3 Pemodelan Akhir Regresi Logistik.....	53
BAB V PEMBAHASAN	55
5.1 Keterbatasan Penelitian	55
5.2 Gambaran Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia	55
5.3 Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta	56
BAB VI PENUTUP	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
Lampiran	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi.....	9
Tabel 2.2 Perbedaan Asuransi Kesehatan Sosial dan Asuransi Komersial	10
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu terkait Kepemilikan Asuransi Swasta.....	20
Tabel 2.4 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.1 Perhitungan Besar Sampel untuk Desain <i>Cross Sectional</i>	37
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Status Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Indonesia Tahun 2023	41
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden	42
Tabel 4. 3 Hubungan Umur dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	43
Tabel 4. 4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Indonesia Tahun 2023	44
Tabel 4. 5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	44
Tabel 4. 6 Hubungan Status Perkawinan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	45
Tabel 4. 7 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	46
Tabel 4. 8 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	46
Tabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi (PCE) dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	47
Tabel 4. 10 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	48
Tabel 4. 11 Hubungan Paparan Internet dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	49
Tabel 4. 12 Hubungan Keluhan Kesehatan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2023	49
Tabel 4. 13 Hasil Seleksi Bivariat	50
Tabel 4. 14 Model Pertama Regresi Logistik	51

Tabel 4. 15 Identifikasi <i>Confounding</i>	52
Tabel 4. 16 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>The Initial Behavioral Model</i> (1960s) dalam (Andersen, 1995).....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Determinan Kepemilikan Asuransi Swasta	28
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian Susenas 2023	35
Gambar 3. 2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kaji Etik Penelitian.....	69
Lampiran 2. Kuesioner Susenas Kor 2023.....	70
Lampiran 3. Kuesioner Susenas KP 2023	77
Lampiran 4. Output Hasil Olah Data	79

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PCE	Per Capita Expenditure
PDB	Produk Domestik Bruto
PHI	Private Health Insurance
SDGs	Sustainable Development Goals
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
UHC	Universal Health Coverage
WTP	Willingness to Pay

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi ini, isu kesejahteraan dan pelayanan kesehatan penting untuk diperhatikan oleh semua negara di dunia. Upaya dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* menjadi komitmen bersama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Di dalam SDGs, salah satu target yang diupayakan ialah mencapai akses universal terhadap layanan kesehatan atau yang dikenal dengan istilah *Universal Health Coverage (UHC)* (Alisjahbana and Murniningtyas, 2018).

Universal Health Coverage (UHC) menjadi aksi nyata guna mewujudkan tujuan ketiga *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Webb, Small and Gregor, 2019), dimana tujuan ketiga ialah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk (United Nations, 2015). Tujuan SDGs nomor 3, khususnya target 3.8, yang berfokus terhadap “pencapaian cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko finansial, akses terhadap layanan kesehatan esensial yang berkualitas dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau untuk semua”. Dalam mencapai Agenda 2030, penerapan UHC harus didorong dengan prinsip kesetaraan dan inklusi, tanpa meninggalkan pihak manapun (*leave no one behind*) (Cicih, Hayati and Ardh, 2022).

Secara global, terdapat tiga jenis asuransi kesehatan yang umum digunakan yakni asuransi kesehatan sosial, asuransi kesehatan berbasis komunitas, dan asuransi kesehatan swasta. Ketiga skema ini dibedakan berdasarkan persyaratan dan cakupannya. Pada skema asuransi kesehatan berbasis komunitas biasanya didasarkan pada keanggotaan dan cakupan komunitas individu yang dikecualikan dari bentuk kesehatan lainnya (Mulenga *et al.*, 2021). Asuransi kesehatan sosial bersifat wajib dan pembayaran premi telah ditetapkan sesuai kemampuan individu. Sedangkan asuransi kesehatan swasta bersifat sukarela dan premi dihitung berdasarkan risiko pembeli asuransi kesehatan, dimana premi dapat berbeda dari antar perusahaan asuransi (Setiawan *et al.*, 2021).

Awal mula perkembangan asuransi kesehatan komersial/swasta di Indonesia ialah saat dicetuskannya Undang-Undang Perasuransian. Undang-undang tersebut menjadi landasan hukum yang jelas bagi produk asuransi kesehatan sehingga disebarluaskan melalui asuransi jiwa dan asuran umum lainnya. Selain landasan hukum tersebut, kemajuan asuransi kesehatan juga erat kaitannya dengan pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) di Indonesia serta penerbitan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Peraturan Pemerintah (PP) Jamsostek menjelaskan bahwa terdapat kebebasan bagi perusahaan dalam menenentukan program yang dipilih, baik Jamsostek ataupun asuransi komersial. Mayoritas perusahaan memutuskan untuk memilih asuransi komersial karena dapat memusatkan pada kepentingan perusahaannya (Goretti and Aditya, 2019).

Skema asuransi kesehatan swasta berperan penting dalam pembiayaan kesehatan. Namun, pemanfaatan asuransi kesehatan swasta tidak dapat dijadikan sebagai instrumen untuk mencapai UHC. Hal ini dikarenakan skema ini hanya berperan positif dalam meningkatkan pembiayaan kesehatan (Batbold and Pu, 2021). Menelusuri dari perspektif keuangan rumah tangga, asuransi kesehatan swasta memiliki dua dampak yang saling berkorelasi. Pertama, mengurangi risiko akibat biaya kesehatan, yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kedua, cakupan biaya pengobatan ini dapat meningkatkan sumber daya, yang dapat digunakan sebagai investasi keuangan, sehingga berdampak positif pada portofolio keuangan rumah tangga. Oleh karena itu, asuransi kesehatan swasta tidak hanya menjadi mekanisme perlindungan kesehatan, tetapi juga keuangan keluarga (Aguiar-Díaz and Ruiz-Mallorqui, 2022).

Di negara berkembang, *Willingness to Pay (WTP)* untuk *private health insurance* lebih rendah. Keadaan ini terjadi dikarenakan para pekerja diwajibkan untuk membayar premi asuransi kesehatan sosial yang menghabiskan $\pm 3\% - 4\%$ dari penghasilan bulanan (Batbold and Pu, 2021). Kendati demikian, pelayanan dari asuransi kesehatan sosial seringkali tidak memberi kepuasan dan terbatas pada beberapa pelayanan perawatan di publik dan penyedia layanan kesehatan swasta yang dikontrak (Syam, Su ryadi and Syam, 2023). Preferensi terhadap penyedia layanan kesehatan swasta meningkat signifikan karena kegagalan pemberian

layanan di sektor publik, termasuk praktik rawat inap yang rumit, sistem rujukan dan janji temu yang buruk, dan waktu tunggu yang lama. Tingkat ketidakpuasan yang tinggi terhadap layanan perawatan kesehatan masyarakat umum terjadi di negara berkembang (Tsevelvaanchig *et al.*, 2017).

Di Indonesia, perkembangan asuransi kesehatan mengalami kemajuan yang bermakna. Salah satu pendorong utama perkembangan tersebut ialah total penduduk yang besar, diiringi dengan kenaikan populasi sehingga terjadi penambahan *demand* produk asuransi (Putri *et al.*, 2023). Namun, kemampuan kesehatan di Indonesia masih mengalami keterbatasan. Permasalahan sistem kesehatan yang saat ini dijumpai meliputi transisi demografi, epidemiologi, gizi, peralihan status asuransi dan status kesehatan umum sehingga terjadi ketidakseimbangan antara permintaan (*demand*) akan pelayanan kesehatan dengan laju pertumbuhan kapasitas (*supply*) pelayanan kesehatan (Herawati, Franzone and Chrisnahutama, 2020).

Melansir dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, penduduk Indonesia yang telah *tercover* jaminan kesehatan sebesar 69,62%. Persentase tersebut meningkat 1,26% daripada tahun sebelumnya yakni 68,36%. Mengamati tren tersebut, persentase kepemilikan jaminan kesehatan di Indonesia relatif bertambah, hanya saja sempat mengalami penurunan saat pandemi Covid-19 tahun 2021 yakni dari 69,29% menjadi 68,35%. Berdasarkan jenis asuransi, penduduk Indonesia yang termasuk dalam kategori Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baik PBI maupun Non-PBI sebesar 62,22%, kategori jaminan kesehatan daerah (jamkesda) sebesar 7,65%, dan 2,81% penduduk *tercover* jaminan kesehatan dari kantor. Sedangkan, hanya terdapat 0,58% penduduk yang memiliki asuransi swasta (Widi, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan asuransi kesehatan swasta harus didorong untuk meringankan beban keuangan pasien dan sistem layanan kesehatan sosial (Zhang *et al.*, 2020).

Secara teoritis, ekspansi asuransi kesehatan swasta dapat meningkatkan asuransi kesehatan sosial saat ini dengan 1) menjadi bentuk pengganti jaminan kesehatan bagi individu yang tidak dapat memperoleh perlindungan dari skema asuransi kesehatan sosial; dan 2) bersifat saling melengkapi dan melengkapi

cakupan untuk individu yang tercakup dalam rencana skema asuransi kesehatan sosial (Wu, Li and Ercia, 2020).

Masyarakat membeli asuransi kesehatan swasta tambahan sebagai cara untuk mendapatkan akses prabayar ke fasilitas swasta, menghindari waktu tunggu untuk mendapatkan perawatan spesialis yang dibiayai pemerintah, atau mendapatkan manfaat dari fasilitas yang lebih baik di fasilitas umum. Asuransi kesehatan swasta yang saling melengkapi mengisi kesenjangan yang terjadi ketika paket manfaat yang dibiayai pemerintah tidak komprehensif cakupannya atau melibatkan biaya pengguna (pembayaran bersama) (European Observatory on Health Systems and Policies, 2020).

Selain itu, asuransi kesehatan swasta telah menawarkan sumber perlindungan utama bagi kelompok masyarakat yang tidak memenuhi syarat untuk program pemerintah, Hal ini telah membantu menyuntikkan sumber daya ke dalam sistem kesehatan, sehingga memungkinkan perluasan kapasitas dan layanan. (Colombo and Tapay, 2004; Forsberg, Rosso and Fernandez, 2023). Kelompok masyarakat tertentu yang dapat difokuskan untuk peningkatan cakupan kepemilikan asuransi kesehatan swasta diantaranya provinsi dengan jumlah penduduk yang cukup besar, karyawan swasta, penduduk daerah perkotaan, kelompok yang memiliki riwayat penyakit kronis, dan kelompok dengan status ekonomi tinggi (Dzidan Ar'rabani and Qonita, 2023). PHI juga mendorong masyarakat kaya untuk membayar lebih, sehingga mengurangi tekanan pada keuangan publik (Kantor Regional WHO untuk Jaringan Bukti Kesehatan Eropa, 2004).

Baros (2015) dalam penelitiannya di Indonesia mengungkap bahwa beberapa faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan keluhan kesehatan. Balqis-Ali (2021) dalam penelitiannya di Malaysia juga mengungkap bahwa terdapat faktor yang memengaruhi kepemilikan asuransi swasta meliputi etnis, wilayah tempat tinggal, kewarganegaraan, status pekerjaan dan pendapatan rumah tangga. Penelitian-penelitian lainnya juga menemukan adanya hubungan status pekerjaan, status ekonomi (pendapatan ataupun pengeluaran rumah tangga), wilayah tempat tinggal, ukuran keluarga, dan paparan media (Kimani *et al.*, 2014; Goes and Santos, 2018; Wan *et al.*, 2020; Mulenga *et al.*, 2021).

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengungkap cakupan dan determinan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di beberapa negara selain Indonesia. Namun, cakupan data yang telah diteliti belum banyak yang membahas secara spesifik tentang kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia. Selain itu, penelitian terkait kepemilikan asuransi kesehatan yang pernah dilakukan di Indonesia menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2013. Oleh sebab itu, penelitian ini akan mengkaji ulang dengan adanya perbedaan wilayah yang diteliti dan adanya pembaharuan informasi dengan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Kurang dari 1% penduduk Indonesia memiliki asuransi kesehatan swasta, dengan prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Jawa dan Nusa Tenggara. Statistik ini menunjukkan bahwa penetrasi dan ukuran pasar industri asuransi kesehatan swasta di Indonesia masih sangat rendah dan sebagian besar terbatas pada daerah dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi (Siregar *et al.*, 2023). Oleh karena itu, peneliti merumuskan determinan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Mendeskripsikan distribusi frekuensi kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- B. Mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor pemungkin/*predisposing factors* (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan jumlah anggota keluarga, dan status pekerjaan) kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- C. Mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor pendukung/*enabling factors* (status ekonomi, wilayah tempat tinggal,

dan paparan media internet) kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.

- D. Mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor kebutuhan/*need factors* (keluhan kesehatan) kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- E. Menganalisis hubungan faktor pemungkin/*predisposisi factors* dengan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- F. Menganalisis hubungan faktor pendukung/*enabling factors* dengan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- G. Menganalisis hubungan faktor kebutuhan/*need factors* (keluhan kesehatan) dengan kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.
- H. Menganalisis faktor dominan terkait kepemilikan asuransi kesehatan swasta di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan evaluasi guna meningkatkan cakupan program asuransi kesehatan swasta.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Dapat dijadikan sebagai rekomendasi berdasarkan temuan penelitian untuk meningkatkan efektivitas program asuransi swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia.

B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan dan kajian pada peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan bidang asuransi kesehatan khususnya asuransi swasta.

C. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dijadikan sebagai sumber rujukan baru yang dapat diperuntukkan pada penelitian lanjutan terkait status kepemilikan asuransi swasta.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder Susenas Tahun 2023 yang berada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan pada tahun 2023. Kemudian kegiatan analisis data Susenas 2023 pada penelitian ini akan dilakukan di bulan Juli 2024.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini akan mengkaji terkait determinan kepemilikan asuransi swasta di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjei-Mantey, K. and Horioka, C.Y. (2023) ‘Determinants of health insurance enrollment and health expenditure in Ghana: an empirical analysis’, *Review of Economics of the Household*, 21(4), pp. 1269–1288. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09621-x>.
- Aguiar-Díaz, I. and Ruiz-Mallorqui, M.V. (2022) ‘Private Health Insurance and Financial Risk Taking in Spain—The Moderating Effect of Subjective Risk Tolerance’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316248>.
- Alesane, A. and Anang, B.T. (2018) ‘Uptake of health insurance by the rural poor in Ghana: Determinants and implications for policy’, *Pan African Medical Journal*, 31, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.124.16265>.
- Alisjahbana, A.S. and Murniningtyas, E. (2018) *Tujuan pembangunan berkelanjutan di Indonesia : konsep, target, dan strategi implementasi*. Bandung: Unpad Press.
- Ambade, M., Rajpal, S., Kim, R. and Subramanian, S. V. (2023) ‘Socioeconomic and geographic variation in coverage of health insurance across India’, *Frontiers in Public Health*, 11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1160088>.
- Amu, H., Dickson, K.S., Kumi-Kyereme, A. and Maafo Darteh, E.K. (2018) ‘Understanding variations in health insurance coverage in Ghana, Kenya, Nigeria, and Tanzania: Evidence from demographic and health surveys’, *PLoS ONE*, 13(8). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201833>.
- Andersen, R.M. (1995) ‘Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?’, *Journal of health and social behavior*, 36(1), pp. 1–10. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/Revisiting-the-behavioral-model-and-access-to-care%3A->

- Andersen/9db4d165822ed213d36daaba40790321c4f31ef7 (Accessed: 10 September 2024).
- Andersen, R.M. and Davidson, P.L. (2007) *Improving access to care in America*.
- Australian Government Department of Health and Aged Care (2022) *What private health insurance covers*, www.health.gov.au. Available at: <https://www.health.gov.au/topics/private-health-insurance/what-private-health-insurance-covers> (Accessed: 27 February 2024).
- Ayuningtias, I., Pebriyana, I., Choerul Ridwan, M., Safitri, N. and Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, P. (2024) ‘Analisis Kepuasan Pengguna Asuransi Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dan Perbandingan dengan Asuransi Swasta di Kabupaten Kuningan’, *LETTERLIJK: Jurnal Hukum Perdata* [Preprint], (1). Available at: <https://doi.org/10.25134/jise.v1i2.xx>.
- Badan Keahlian Sekjen DPR RI (2022) *Urgensi dan Tantangan Mempercepat Transformasi Digital Pada Layanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Mengenal Lebih Dekat Kegiatan Lapangan dan Pengolahan Susenas Semester I (Maret - April 2022)*, kapuaskab.bps.go.id.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Kor Tahun 2023*. Jakarta.
- Balqis-Ali, N.Z., Anis-Syakira, J., Fun, W.H. and Sararaks, S. (2021) ‘Private Health Insurance in Malaysia: Who Is Left Behind?’, *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 33(8), pp. 861–869. Available at: <https://doi.org/10.1177/10105395211000913>.
- Bappeda Surakarta (2021) *Penyusunan Indeks Williamson dan Indeks Gini*. Surakarta.
- Baros, W.A. (2015) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisa Data Susenas 2013’, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(1), pp. 20–25.
- Batbold, O. and Pu, C. (2021) ‘Willingness to pay for private health insurance among workers with mandatory social health insurance in Mongolia’,

- International Journal for Equity in Health*, 20(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01343-9>.
- BPS (2023) *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Buchmueller, T.C., Fiebig, D.G., Jones, G. and Savage, E. (2013) ‘Preference heterogeneity and selection in private health insurance: The case of Australia.’, *J. Health Econ*, 32(5), pp. 757–767. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.05.001>.
- Budidharma, I. (2016) *Pengaruh Pengeluaran Konsumsi, Status Kesehatan dan Modal Sosial Terhadap Tingkat Kebahagiaan Hidup, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah DIY*. Available at: <https://bappeda.jogjaprov.go.id/artikel/detail/57-pengaruh-pengeluaran-konsumsi-status-kesehatan-dan-modal-sosial-terhadap-tingkat-kebahagiaan-indiv> (Accessed: 24 April 2024).
- Cantiello, J., Fottler, M.D., Oetjen, D. and Zhang, N.J. (2015) ‘The impact of demographic and perceptual variables on a young adult’s decision to be covered by private health insurance’, *BMC Health Services Research*, 15(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0848-6>.
- Cicik, L.H.M., Hayati, A.F. and Ardh, M.R.E. (2022) ‘Kepesertaan Pekerja Informal dalam Jaminan Sosial’, *Sosio Informa*, 8(2), pp. 202–213.
- Colombo, F. and Tapay, N. (2004) *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*.
- da Costa Filho, D.B., Galvão, T.F., Kelles, S.M.B. and Silva, M.T. (2020) ‘Access to private health insurance in the metropolitan region of Manaus, AM, Brazil, in 2015: A cross-sectional population-based study’, *Epidemiologia e Servicos de Saude*, 29(1). Available at: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100001>.
- Darwati, D. and Hidayat, B. (2023) ‘Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas Tahun 2019’, *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(5), pp. 3632–3645. Available at: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i5.11911>.

- Duku, S.K.O. (2018) 'Differences in the determinants of health insurance enrolment among working-age adults in two regions in Ghana', *BMC Health Services Research*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3192-9>.
- Dzidan Ar'rabani, A. and Qonita, G. (2023) 'Tingkat Religiositas Seorang Muslim dan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Swasta: Analisis Data IFLS', *Jurnal Ekonomi* [Preprint].
- European Observatory on Health Systems and Policies (2020) *Private Health Insurance: History, Politics and Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Forsberg, V.C., Rosso, R.J. and Fernandez, B. (2023) *Private Health Insurance: A Primer*. Available at: <https://crsreports.congress.gov>.
- Goes, D.N. van der and Santos, R. (2018) 'Determinants of private health insurance coverage among Mexican American men 2010–2013', *Journal of Medical Economics*, 21(11), pp. 1139–1143. Available at: <https://doi.org/10.1080/13696998.2018.1515083>.
- Goretti, M. and Aditya, K. (2019) *Asuransi Kesehatan*. Otoritas Jasa Keuangan.
- Hasan, A.R., Bachtar, A. and Candi, C. (2022) 'The Potential of Private Health Insurance Ownership Based on the 2018-2020 National Socioeconomic Survey Data', *Kesmas*, 17(4), pp. 279–286. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i4.6214>.
- Herawati, Franzone, R. and Chrisnahutama, A. (2020) *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*. Jakarta.
- Intiasari, A.D., Trisnantoro, L. and Hendrartini, J. (2015) 'Potret Masyarakat Sektor Informal di Indonesia: Mengenal Determinan Probabilitas Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Sebagai Upaya Perluasan Kepesertaan pada Skema Non PBI Mandiri', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4), pp. 126–132.
- Jayadie, A., Parmi, Wardhana, A., Andary, V., Tumuwe, W.N., Yuliawati, Nurfadhilah, Windarti, S., Agussalim, R., Usa, W.D.Y.M., Fitri, A., Syarifuddin, F. and Thaifur, A.Y.B.R. (2023) *Pembiayaan Kesehatan*. Edited by H. Akbar. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/374444622>.

- Kazungu, J.S. and Barasa, E.W. (2017) 'Examining levels, distribution and correlates of health insurance coverage in Kenya', *Tropical Medicine and International Health*, 22(9), pp. 1175–1185. Available at: <https://doi.org/10.1111/tmi.12912>.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2019) *e-modul Ekonomi*.
- Khalim, M.A.A. and Sukeri, S. (2023) 'Uptake and determinants of private health insurance enrollment in a country with heavily subsidised public healthcare: A cross-sectional survey in East Coast Malaysia', *PLOS ONE*, 18(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278404>.
- Kimani, J.K., Ettarh, R., Warren, C. and Bellows, B. (2014) 'Determinants of health insurance ownership among women in Kenya: Evidence from the 2008-09 Kenya demographic and health survey', *International Journal for Equity in Health*, 13(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-27>.
- Mulenga, J., Mulenga, M.C., Musonda, K.M.C. and Phiri, C. (2021) 'Examining gender differentials and determinants of private health insurance coverage in Zambia', *BMC Health Services Research*, 21(1212), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07253-y>.
- Nadhiroh, E.U. and Indrawati, F. (2021) 'Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Grobongan Kabupaten Grobongan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(6), pp. 802–809.
- Noerjoedianto, D. and Subandi, A. (2022) 'Study of Family Socio-Economic Status in Health Insurance Selection', *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 5(1), pp. 732–739. Available at: <https://doi.org/10.34007/jehss.v5i1.1145>.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, E. (2021) 'Peran Media Massa dalam Menghadapi Serbuan Media', *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*, 2(1), pp. 51–64.

- OECD (2013) *OECD Framework for Statistics on the Distribution of Household Income, Consumption and Wealth*. Paris: OECD Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1787/9789264194830-en> (Accessed: 9 March 2024).
- OJK Institute (2023) *Prospek Insurtech di Indonesia*, www.ojk.go.id. Available at: <https://www.ojk.go.id/ojk-institute/id/capacitybuilding/upcoming/1381/prospek-insurtech-di-indonesia> (Accessed: 23 February 2024).
- Putri, A. and Ariusni (2023) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Rumah Tangga di Sumatera Barat’, *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, 5(4), pp. 79–90.
- Putri, E.P., Arbitera, C., Stelin Maliangkay, K., Listiani, R., Aulia Rosmayani, P., Pebriyanti, A., Choirunnisa, A., Nuragustin, E., Rizqita Dewi, K., Salsabila, N., Septina, Z., Shadrina Zhafarin, B., Erinaputri, N. and Adristi, K. (2023) ‘Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persepsi Masyarakat Terhadap Penggunaan Asuransi: Literature Review’, *Jurnal Kesehatan Tamusai*, 4(1), pp. 161–167.
- Renna, H.R.P. (2022) ‘Konsep Pendidikan Menurut John Locke dan Relevansinya bagi Pendidikan Sekolah Dasar di Wilayah Pedalaman Papua’, *Jurnal Papeda*, 4(1), pp. 7–16.
- Rini, A.S. (2015) ‘Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat’, *Jurnal Agromed Unila*, 2(2), pp. 128–134.
- Sa’adah, L. and Jannah, K. (2021) ‘Analisis Perbedaan Pendapatan Rata-Rata Pengusaha dan Dampaknya untuk Perkembangan IKM (Studi pada Toko Modern)’, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(1), pp. 235–246.
- Salari, P., Akweongo, P., Aikins, M. and Tediosi, F. (2019) ‘Determinants of health insurance enrolment in Ghana: Evidence from three national household surveys’, *Health Policy and Planning*. Oxford University Press, pp. 582–594. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz079>.
- Sari, K. (2018) ‘Perkembangan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2012-2016’, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(2), pp. 48–58.
- Satriawan, D., Pitoyo, A.J. and Giyarsih, S.R. (2021) ‘Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal

- di Indonesia’, *TATALOKA*, 23(2), pp. 263–280. Available at: <https://doi.org/10.14710/tataloka.23.2.263-280>.
- Setiawan, E., Dariatno Sihalohe, E., Yuliawati, F., Empel, G. van, Idris, H. and Siregar, A.Y. (2021) *Pembiayaan Kesehatan : Konsep dan Best Practices di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/359188016>.
- Siregar, R.Y., Rohman, I.K., Prabowosunu, M.A., Ronaldo, R.R., Peksyadi and Hadrian, D. (2023) *Profil Sosio-Ekonomi Pemegang Polis Asuransi Kesehatan - Studi Data Tingkat Mikro SUSENAS, Indonesia Financial Group*. Jakarta.
- Stempel, J.W. (2012) *Principles of Insurance Law*. Fourth Edition. Carolina: Academic Press.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syam, A. and Suryadi, D.F. (2023) ‘Kegagalan Pembayaran Premi pada Pengguna Asuransi Kesehatan Swasta’, *Jurnal Simki Economic*, 6(1), pp. 203–212. Available at: <https://jiped.org/index.php/JSE>.
- Syam, Asriah, Suryadi, D.F. and Syam, Azniah (2023) ‘Kegagalan Pembayaran Premi pada Pengguna Asuransi Kesehatan Swasta’, *Jurnal Simki Economic*, 6(1), pp. 203–212. Available at: <https://jiped.org/index.php/JSE>.
- Syapitri, H., Amila and Aritonang, J. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited by A.H. Nadana. Malang: Ahlimedia Press. Available at: www.ahlimediapress.com.
- Tsevelvaanchig, U., Gouda, H., Baker, P. and Hill, P.S. (2017) ‘Role of emerging private hospitals in a post-Soviet mixed health system: A mixed methods comparative study of private and public hospital inpatient care in Mongolia’, *Health Policy and Planning*, 32(4), pp. 476–486. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw157>.
- United Nations (2015) *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Available at:

- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (Accessed: 25 January 2024).
- Wambiya, E.O.A., Otieno, P.O., Mutua, M.K., Donfouet, H.P.P. and Mohamed, S.F. (2021) 'Patterns and predictors of private and public health care utilization among residents of an informal settlement in Nairobi, Kenya: a cross-sectional study', *BMC Public Health*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10836-3>.
- Wan, G., Peng, Z., Shi, Y. and Coyte, P.C. (2020) 'What are the determinants of the decision to purchase private health insurance in China?', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155348>.
- Webb, D., Small, R. and Gregor, E. (2019) *Universal Health Coverage for Sustainable Development Issue Brief*.
- Widi, S. (2022) *Hampir 70% Penduduk Indonesia Punya Jaminan Kesehatan pada 2022*, dataindonesia.id. Available at: <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/hampir-70-penduduk-indonesia-punya-jaminan-kesehatan-pada-2022> (Accessed: 12 February 2024).
- Wu, R., Li, N. and Ercia, A. (2020) 'The effects of private health insurance on universal health coverage objectives in china: A systematic literature review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062049>.
- Yosalli and As Shidieq, F.F. (2020) 'Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(4), pp. 133–139.
- Zhang, C., Fu, C., Song, Y., Feng, R., Wu, X. and Li, Y. (2020) 'Utilization of public health care by people with private health insurance: A systematic review and meta-analysis', *BMC Public Health*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08861-9>.