

Literatur Review : Analisis Faktor Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage

Hendri Maryanto

Misnaniarti Misnaniarti

Haerawati Idris

Nur Alam Fajar

Universitas Sriwijaya

Universitas Sriwijaya

Universitas Sriwijaya

Universitas Sriwijaya

Latar belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional suatu negara bertujuan untuk mencapai cakupan Universal Health Coverage dan menjamin bahwa setiap warga negara memiliki akses ke layanan kesehatan. Tujuan: Untuk mengevaluasi aspek-aspek yang berkaitan dengan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tantangan yang dihadapi, dan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan keterlibatan. Metode: Peneliti menggunakan teknik analisis data sederhana (simplified approach). Peneliti telah memilih 12 artikel nasional dan 8 internasional untuk penelitian. Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa tiga faktor utama memengaruhi keterlibatan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah keluarga. Kesimpulan: Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga adalah faktor predisposisi. Faktor pemungkin adalah pengetahuan, pendapatan, dan dukungan keluarga, sementara faktor kebutuhan adalah persepsi dan keinginan keluarga. Penelitian ini tidak hanya menemukan komponen, tetapi juga menemukan hambatan yang mempengaruhi partisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional dan upaya yang dapat meningkatkan elemen partisipasi.

PENDAHULUAN

Setiap orang berhak atas hak kesehatan. Di Indonesia, UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menetapkan bahwa pemerintah memiliki kewajiban penuh untuk mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Menurut World Health Organization [1], pembentukan sistem Universal Health Coverage (UHC) adalah salah satu cara pemerintah Indonesia untuk memenuhi tanggung jawabnya atas pemenuhan hak kesehatan. Sistem ini adalah sistem kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang di dunia memiliki akses yang adil dan merata ke pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Universal Health Coverage berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan menuntut upaya pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat. Seseorang dapat menjadi lebih produktif dan aktif jika memiliki akses ke layanan kesehatan yang tersedia bagi seluruh masyarakat. Pada saat yang sama, perlindungan risiko keuangan dapat mencegah seseorang dari kemiskinan ketika mereka harus membayar untuk layanan kesehatan [2].

Sistem pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan untuk mewujudkan cakupan Universal Health Coverage (UHC) bagi setiap warga. Untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, setiap negara harus mengembangkan UHC melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial, menurut Resolusi 58 World Health Assemble (WHA) yang diadopsi di Jenewa pada tahun 2005. Untuk mencapai UHC, berbagai negara membentuk asuransi kesehatan nasional. Ini termasuk Indonesia, Inggris, Jerman, Prancis, Australia, Korea, Taiwan, Filipina, Thailand, Vietnam,

dan lainnya. Dibentuknya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau National Health Insurance (NHI) adalah cara pemerintah Indonesia menerapkan program UHC.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan yang melindungi peserta dari pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar bagi mereka yang membayar Iuran Jaminan Kesehatan, yang dibayar oleh pemerintah pusat atau daerah [3]. Salah satu prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib, yang berarti bahwa semua orang di Indonesia harus menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS. Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia mengintegrasikan fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, Peserta, dan pemerintah, sedangkan fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, dan Pemerintah[4].

Beberapa masalah muncul selama pengembangan program asuransi kesehatan nasional, terutama terkait dengan partisipasi. Untuk mencapai Universal Health Coverage dan menyukseskan Jaminan Kesehatan Nasional, seluruh warga diwajibkan untuk terdaftar sebagai peserta JKN. Dari tahun 2014 hingga 2019, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2014, jumlah peserta mencapai 133,4 juta, kemudian naik menjadi 156,8 juta pada tahun 2015, 171,9 juta pada tahun 2016, 188 juta pada tahun 2017, dan 203,3 juta pada tahun 2018. Jumlah peserta JKN mencapai 224,1 juta pada 2019. Meskipun jumlah peserta JKN terus meningkat setiap tahun, pencapaian target National Health Insurance (NHI) untuk peningkatan kepesertaan JKN belum tercapai. Di tahun 2019, target NHI untuk peningkatan kepesertaan JKN hanya 87%, atau 257,5 juta jiwa penduduk, yang belum memenuhi target. Di tahun 2020, jumlah peserta JKN juga menurun, turun menjadi 220,6 juta pada bulan April dan 220,6 juta pada bulan Mei. Pada akhir 2020, 222,5 juta orang terdaftar di BPJS Kesehatan, atau 81,3% dari populasi Indonesia. Dengan demikian, dari tahun 2019 hingga 2020, partisipasi dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menurun. Peneliti meneliti pelaksanaan program National Health Insurance pada aspek kepesertaan di Indonesia karena ada masalah tentang penurunan aspek kepesertaan. Penelitian ini berfokus pada faktor-faktor yang menyebabkan penurunan aspek kepesertaan, tantangan atau hambatan yang terjadi, dan upaya apa yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan aspek kepesertaan program National Health Insurance.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kajian pustaka (review literature), yaitu serangkaian penelitian yang menggunakan metode pengumpulan data pustaka. Dalam kasus ini, berbagai artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal digunakan untuk metode pengumpulan data, yang dilakukan melalui pendekatan sederhana untuk analisis data. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memilih artikel ilmiah untuk penelitian ini. Kriteria inklusi mencakup artikel ilmiah yang dimuat dalam jurnal nasional dan internasional, berbahasa Indonesia dan Inggris, dan memiliki full text dan akses bebas dari jurnal nasional dan internasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti menemukan 514 artikel internasional dan 78 artikel nasional berdasarkan penelusuran artikel sesuai dengan keyword yang telah ditentukan. Selanjutnya, peneliti memilih 59 artikel yang sesuai dengan topik penelitian yang diangkat. Dari 59 artikel yang dipilih, 23 diambil dari Google Scholar, 17 diambil dari Portal Garuda, 9 diambil dari Science Direct, 5 diambil dari SpringerLink, dan 5 diambil dari Proquest. Selanjutnya, peneliti membaca secara menyeluruh semua artikel yang telah ditemukan dan ditemukan dalam jurnal nasional dan internasional untuk kepentingan mereka. Selain itu, 39 artikel lainnya tidak memenuhi syarat untuk digunakan karena tidak memenuhi kriteria yang diminta; misalnya, mereka tidak terindeks, tidak memuat variabel yang perlu diteliti, dan tidak memberikan penjelasan rinci tentang keterlibatan Nasional Asuransi Kesehatan.

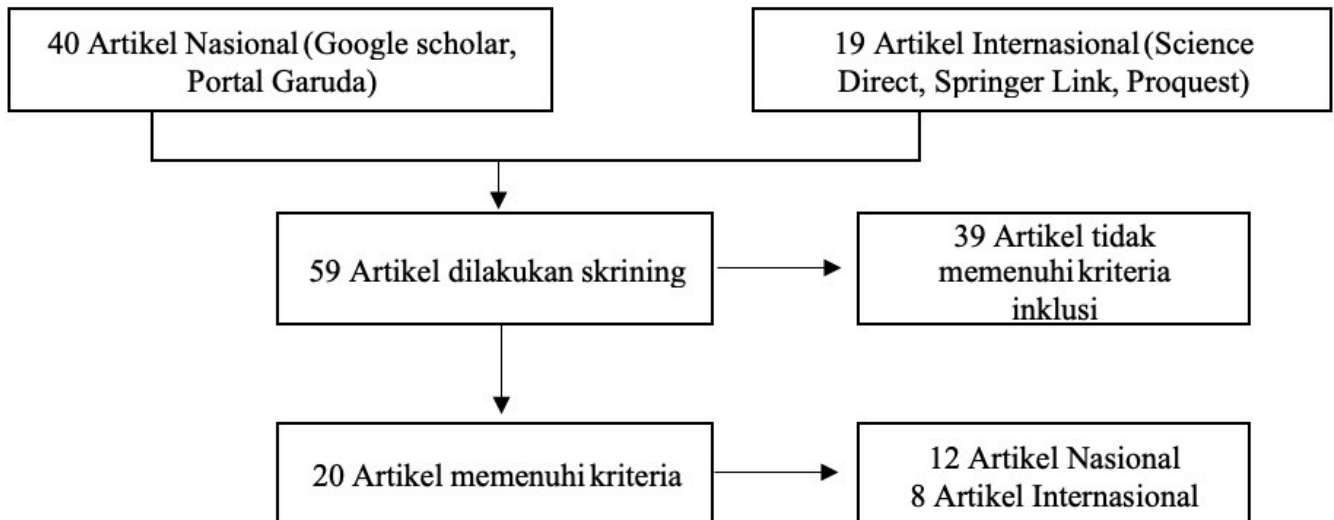


Figure 1. Alur Pencarian Artikel

Dalam penelitian ini, kami akan mengaitkan temuan Review Literature dengan teori Anderson (1974), yang menyatakan bahwa tiga hal menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, program Jaminan Kesehatan Nasional adalah layanan kesehatan yang dimaksud. Ketiga komponen ini adalah:

Faktor Predisposisi (Predisposing)

Dalam penelitian ini, faktor predisposisi adalah faktor yang mendorong perubahan perilaku yang memberikan pemikiran atau keinginan untuk berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa delapan artikel membahas umur sebagai faktor yang berhubungan dengan kepesertaan dalam asuransi kesehatan nasional. NHI cenderung meningkat dengan usia [5]. Tingkat kecenderungan morbiditas meningkat seiring bertambahnya umur, dan ini secara statistik berdampak positif pada kesadaran untuk bergabung dengan Jaminan Kesehatan Nasional[6]. Prilaku seseorang akan dipengaruhi oleh bertambahnya umur karena proses pendewasaan terjadi seiring bertambahnya umur. Oleh karena itu, partisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat akan membantu orang beradaptasi dengan lingkungannya. Kelompok umur antara 30 sampai dengan 40 menunjukkan dorongan untuk berpartisipasi dalam JKN secara mandiri[7].

Jenis Kelamin

Hasil telaah artikel menunjukkan bahwa empat artikel membahas hubungan antara jenis kelamin dan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Kelamin kepala keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan[5]. Keluarga yang kepala keluarganya adalah perempuan lebih cenderung untuk mendaftarkan keluarganya pada program asuransi kesehatan nasional. Laki-laki cenderung menghindari risiko dan bertindak acuh tak acuh terhadap masalah kesehatan. Selain itu, perempuan menjadi lebih sadar akan pentingnya memiliki asuransi kesehatan. Menurut Siswoyo[8], perempuan lebih cenderung meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki karena mereka memiliki angka kerja yang lebih rendah

dan insidensi penyakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, sepuluh artikel membahas hubungan antara pendidikan dan kepesertaan asuransi kesehatan nasional. Tingkat pendidikan sangat penting untuk berpartisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk merencanakan dan mengendalikan risiko yang tidak pasti yang mungkin muncul di masa depan. Dengan kata lain, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka tentang asuransi kesehatan, sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya memiliki asuransi kesehatan.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Pekerjaan seseorang mempengaruhi kepesertaan JKN. Bekerja untuk mendapatkan uang untuk memenuhi kebutuhan dan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat membantu seseorang mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan yang baik. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa orang yang memiliki pekerjaan lebih suka menjadi pasien umum ketika seseorang memeriksakan kesehatan di layanan kesehatan. Ini karena mereka tidak puas dengan layanan kesehatan yang diberikan oleh Jaminan Kesehatan Nasional[9].

Jumlah Anggota Keluarga

Hasil penelusuran menunjukkan bahwa empat artikel mendiskusikan jumlah anggota keluarga sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan dalam asuransi kesehatan nasional. Jumlah keluarga adalah faktor penting dalam mendapatkan asuransi kesehatan nasional dan tidak dapat dibiarkan begitu saja. Jumlah tanggungan dan kebutuhan yang harus dibayar oleh keluarga berkorelasi positif dengan jumlah pengeluaran bulanan mereka.

Hasil penelitian sebagian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan jumlah keluarga yang lebih kecil memiliki kecenderungan lebih besar untuk mendaftarkan keluarganya dalam asuransi kesehatan nasional. Sebaliknya, keluarga yang memiliki banyak anggota cenderung tidak mengambil asuransi kesehatan nasional[10].

Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Ini menjelaskan bahwa orang yang memiliki kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan tidak dapat mendapatkan layanan tersebut tanpa faktor pendukung. Berikut adalah faktor pendukung yang ditemukan dalam penelitian ini:

Pengetahuan

Hasil analisis artikel menunjukkan bahwa tujuh artikel membahas hubungan antara pengetahuan dan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Sikap positif masyarakat mendukung pengetahuan yang baik, mendorong seseorang untuk mencegah sakit dengan bergabung dalam program Jaminan Kesehatan Nasional[7]. Pengetahuan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku seseorang, menurut Notoatmodjo[11]. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu, mereka akan berperilaku dengan cara yang sama [12].

Pendapatan

Sebanyak enam artikel membahas hubungan antara pendapatan dan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional, menurut hasil penelusuran artikel. Sebagian besar penelitian di Negara-

negara berkembang menemukan bahwa pendapatan merupakan faktor penting dalam keengganan untuk membayar asuransi kesehatan[13]. Responden dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi juga lebih cenderung berpartisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional[13]. Rumah tangga yang memiliki pendapatan rendah tidak akan bisa mendapatkan asuransi penuh. Studi sebelumnya di Desa Poris Gaga [14] juga menemukan hubungan signifikan antara pendapatan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, dengan p-value 0,002.

Dukungan Keluarga/ Sosial

Hasil penelusuran artikel menunjukkan bahwa enam artikel membahas hubungan antara dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Semua artikel tersebut menunjukkan hubungan antara keduanya. Kepala keluarga yang senang dengan layanan kesehatan mereka dan tahu tentang skema asuransi kesehatan nasional cenderung bergabung dengan program tersebut, menurut penelitian Herberholz [15]. Selain itu, karena faktor dukungan sosial, 30% rumah tangga menolak untuk memperbarui keanggotaan asuransi kesehatan.

Keluarga responden menunjukkan dukungan, baik secara moril maupun materil, yang menunjukkan bahwa seseorang sangat peduli dan memperhatikan kondisi keluarganya, yang mendorong untuk mendukung Jaminan Kesehatan Nasional. Pendekatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diubah dengan dukungan keluarga, menurut Pangestika [16].

Faktor Kebutuhan (Need)

Faktor pemungkin dan pendukung dapat memberi pengaruh pada suatu tindakan apabila dirasa sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor Kebutuhan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Persepsi

Hasil dari penelusuran artikel menunjukkan bahwa enam artikel membahas persepsi dan motivasi sebagai faktor yang berhubungan dengan partisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Persepsi responden dapat secara signifikan memengaruhi keputusan mereka untuk bergabung dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Persepsi individu dapat memengaruhi pengambilan keputusan dan perubahan perilaku sebagai hasil dari interaksi antara faktor internal dan eksternal pada subjek atau individu yang melakukan perilaku tersebut, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Kemungkinan untuk mendaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah 7,9 kali lebih besar bagi yang memiliki pandangan positif tentang program tersebut [17].

Motivasi

Menurut hasil penelusuran artikel, artikel ke-18 menemukan korelasi yang signifikan antara motivasi dan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat motivasi yang lebih tinggi terkait dengan keterlibatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rezki [18] menemukan bahwa motivasi dapat memengaruhi keputusan pembelian Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 73,1%; faktor lain memengaruhi 26,9%. Ada kebutuhan yang harus terpenuhi yang membentuk motivasi. Motivasi adalah keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu untuk meningkatkan atau memuaskan kehidupan.

Hambatan Kepesertaan National Health Insurance

Jika pergi ke suatu negara dengan asuransi kesehatan nasional, akan ada hambatan atau kesulitan, terutama jika ingin menjadi anggota. Berdasarkan hasil analisis artikel, faktor-faktor yang berkontribusi pada banyaknya masyarakat yang belum mendaftar dalam program Jaminan

Kesehatan Nasional telah ditemukan. Beberapa hambatan untuk bergabung dengan Jaminan Kesehatan Nasional adalah yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, seperti proses pendaftaran, manfaat yang diterima, dan pembayaran premi. Menurut analisis artikel, banyak orang yang tidak bergabung dalam program asuransi kesehatan nasional karena mereka merasa sulit melakukan prosedur pendaftaran dan tempat pendaftarannya jauh. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa jarak menjadi penghalang untuk bergabung dengan asuransi kesehatan nasional. Persyaratan bahwa pendaftar harus memiliki rekening bank membuatnya sulit untuk mendaftar. Ini karena mereka harus menabung dan membuka rekening bank. Studi di Ghana juga menemukan bahwa mekanisme pendaftaran menghalangi orang untuk menjadi anggota Asuransi Kesehatan Nasional dan bahwa administrator pendaftaran memberikan layanan yang tidak ramah, yang menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah[19]. Selain itu, biaya premi yang tinggi menjadi kendala lain untuk bergabung dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri; ini juga terkait dengan jumlah anggota keluarga; responden yang memiliki banyak anggota keluarga cenderung menolak untuk bergabung[20].

Namun, dalam skema manfaat yang diterima, ditemukan bahwa kualitas layanan kesehatan memengaruhi keterlibatan National Health Insurance. Ketidakpuasan responden dengan layanan kesehatan yang mereka terima menyebabkan mereka berpikir buruk tentang Jaminan Kesehatan Nasional, yang mengakibatkan mereka menolak untuk mendaftar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi[10], salah satu masalah yang dihadapi responden adalah ketidakpuasan akan layanan kesehatan. 50,4% responden menyatakan bahwa hal ini disebabkan oleh sistem rujukan, waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan layanan, dan kekurangan tempat tidur rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum[8], kualitas pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi peserta untuk bergabung dengan Jaminan Kesehatan Nasional, ketersediaan tempat tidur kelas III yang rendah, dan biaya yang harus dibayar oleh peserta. Selain itu, memiliki asuransi swasta menjadi alasan responden menunda atau tidak sama sekali mendaftarkan dirinya dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Ini menunjukkan bahwa responden yang sebelumnya memiliki asuransi swasta cenderung menolak atau sama sekali tidak bergabung dengan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Upaya Meningkatkan dan Mempertahankan Kepesertaan National Health Insurance

Hasil analisis artikel menunjukkan upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan peserta National Health Insurance. Dianggap sebagai upaya untuk terus meningkatkan kepesertaan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan masyarakat. Program harus disosialisasikan dan dipromosikan dengan menjangkau seluruh masyarakat dan mendorong masyarakat untuk sosialisasi melalui berbagai sarana, seperti rumah, sekolah, dan tempat kerja. Upaya kebijakan untuk meningkatkan partisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional mencakup optimalisasi sosialisasi dan promosi[21].

Salah satu cara lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi adalah dengan mengoptimalkan program Cordination of Benefit (CoB). Program ini merupakan kordinasi manfaat yang berlaku bagi peserta yang membeli asuransi kesehatan tambahan dari penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan atau badan penjamin lainnya yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, di mana BPJS Kesehatan akan menjamin biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan tariff yang berlaku dalam program Jaminan Kesehatan Negeri.

Ini menunjukkan bahwa asuransi swasta yang ada di Indonesia harus bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang bertanggung jawab atas program Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk terus meningkatkan partisipasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional, terutama di sektor informal, dapat dimungkinkan dengan mengoptimalkan program ini[8].

Sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan harus meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepesertaan. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) adalah upaya selanjutnya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Meningkatkan kualitas SDM akan mendorong sumber daya manusia yang profesional untuk rumah sakit dan puskesmas, yang bermitra dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, untuk memberikan layanan kesehatan terbaik bagi masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

10 artikel menunjukkan tingkat partisipasi, dengan rata-rata artikel menunjukkan hasil presentasi peserta National Health Insurance yang lebih rendah daripada yang tidak. Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga adalah faktor predisposisi; faktor pendorong adalah pengetahuan, pendapatan, dan dukungan keluarga dan sosial; dan faktor kebutuhan adalah motivasi dan persepsi. Pendaftaran, manfaat yang diterima, premi, dan kepemilikan asuransi swasta adalah beberapa hambatan atau hambatan untuk berpartisipasi dalam NHI.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepesertaan NHI termasuk mengoptimalkan sosialisasi dan pemberian informasi terkait NHI, dan adanya program Cordination of Benefit (CoB) di mana penyelenggara NHI akan bekerja sama dengan asuransi swasta untuk meningkatkan kepesertaan, kualitas pelayanan, dan sumber daya manusia. Peneliti menyarankan penyelenggara program untuk melakukan evaluasi secara berkala untuk terus meningkatkan dan mempertingkatkan layanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Universal Health Coverage [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1
2. World Health Organization. Question and Answer on Universal Health Coverage [Internet]. 2015. Available from: https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/uhc_qa_post2015/en/
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
4. Putri AE. Paham Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seri Buku. CV Komunitas Pejaten Mediatama; 2014.
5. Kimani JK, Ettarh R, Warren C, Bellows B. Determinants of health insurance ownership among women in Kenya: evidence from the 2008 - 09 Kenya demographic and health survey. 2014;1-8.
6. Abadi MY, Marzuki DS, Arifin MA, Darmawansyah, Rahmadani S, Fajrin MA. Analisis Kepesertaan Mandiri BPJS Kesehatan di Sektor Informal (Studi di Kota Makassar)
7. Tiaraningrum R, Setiyadi NA, Werdani KE. Studi Deskriptif Motivasi Dan Personal Reference Peserta Jkn Mandiri Pada Wilayah Tertinggi Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2014;1-23.
8. Siswoyo BE, Prabandari YS, Hendrartini Y. Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kebijakan Kesehat Indones. 2015;04(4):118- 25.
9. Kusumaningrum A, Azinar M. Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev [Internet]. 2018;2(1):149-60. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/17642>
10. Al-Hanawi MK, Vaidya K, Alsharqi O, Onwujekwe O. Investigating the Willingness to Pay for a Contributory National Health Insurance Scheme in Saudi Arabia: A Crosssectional Stated Preference Approach. Appl Health Econ Health Policy [Internet]. 2018;16(2):259-71. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40258-017-0366-2>
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.

12. Giena VP, Sulastry N, Keraman B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Wilayah Puskesmas Kembang Seri Bengkulu Tengah. *J Sains Kesehat*. 2019;26(2):39-52.
13. Adams R, Chou YJ, Pu C. Willingness to participate and Pay for a proposed national health insurance in St. Vincent and the Grenadines: A cross-sectional contingent valuation approach. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015;15(1):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0806-3>
14. Khairina, Ilfa D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Forum Ilm*. 2018;2(1):1- 6.
15. Herberholz C, Fakihammed WA. Determinants of Voluntary National Health Insurance Drop-Out in Eastern Sudan. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017;15(2):215-26.
16. Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati AS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Sektor Informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(3):39-49.
17. Boateng D, Awunyor-Vitor D. Health insurance in Ghana: Evaluation of policy holders' perceptions and factors influencing policy renewal in the Volta region. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013;12(1):1. Available from International Journal for Equity in Health
18. Fachrul Rezki T, Pramono W, Hanum Siregar C., U, Bintara H. Participation of Informal Sector Workers in Indonesia's National Health Insurance System. *Southeast Asian Econ*. 2016;33(3):317-42.
19. Dahliana A. Motivasi Kepesertaan Mandiri BPJS di Era Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional. *KELUWIH J Kesehat dan Kedokt*. 2019;1(1):11-8.
20. Jehu-Appiah C, Aryeetey G, Agyepong I, Spaan E, Baltussen R. Household perceptions and their implications for enrolment in the National Health Insurance Scheme in Ghana. *Health Policy Plan*. 2012;27(3):222-33.
21. Putro G, Barida I. Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2017;27(1):17- 24.
22. Ogochukwu AM, Udeogaranya PO, Ubaka CM. Awareness of National Health Insurance Scheme (NHIS) activities among employees of a Nigerian university. *Int J Drug Dev Res*. 2011;3(4):78-85.