

**PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEPEMILIKAN JAMINAN
KESEHATAN TENAGA KERJA INFORMAL DI SUMATERA UTARA
PROPOSAL PENELITIAN**

Diajukan Sebagai Syarat Guna Memperoleh Gelar

Sarjana Ekonomi Departemen Ilmu Ekonomi

Universitas Negeri Padang



Oleh :

Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti

2020/ 20060029

**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEPEMILIKAN JAMINAN
KESEHATAN TENAGA KERJA INFORMAL DI SUMATERA UTARA**

Nama : Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti
NIM/TM : 20060029/2020
Departemen : Ilmu Ekonomi
Keahlian : Ekonomi Sumber Daya Manusia
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

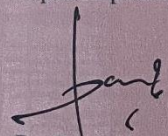
Padang, Oktober 2024

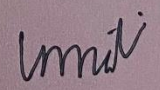
Disetujui dan Disahkan Oleh :

Pembimbing

Mengetahui,

Kepala Departemen Ilmu Ekonomi,


Dr. Novya Zulva Riani, SE, M.Si
NIP. 19711104 200501 2 001


Urmatul Uska Akbar S.E, M.E
NIP. 19850705 201903 2 013

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Skripsi

Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Negeri Padang

PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN TERNAGA KERJA INFORMAL DI SUMATERA UTARA

Nama : Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti

NIM/TM : 20060029/2020

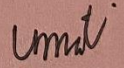
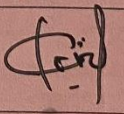
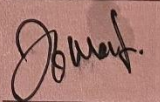
Keahlian : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Departemen : Ilmu Ekonomi

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Padang, Oktober 2024

Tim Penguji :

No	Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1.	Ketua	Urmatul Uska Akbar S.E, M.E	1. 
2.	Anggota	Isra Yeni, S.E, M.SE	2. 
3.	Anggota	Dr. Joan Marta, S.E, M.Si	3. 

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti
NIM/TM : 20060029/2020
Tempat/Tanggal Lahir: Tarlola/ 14 Oktober 2001
Departemen : Ilmu Ekonomi
Keahlian : Ekonomi Sumber Daya Manusia
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Alamat : Tarlola
No. HP/Telepon : 082168465992
Judul Skripsi : Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan
Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara

Dengan Ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis/skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik (Sarjana), Baik di UNP maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis/skripsi ini murni gagasan, rumusan dan pemikiran saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya tulis/skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis atau dipublikasi kecuali secara eksplisit dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan cara menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini **Sah** apabila telah ditandatangani **Asli** oleh Tim Pembimbing, Tim Penguji, dan Ketua Jurusan

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima **Sanksi Akademik** berupa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya tulis/skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Padang, 22 Oktober 2024
Yang Menyatakan,



Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti
NIM. 20060029

ABSTRAK

PENGARUH SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN TENAGA KERJA INFORMAL DI SUMATERA UJTARA

Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti¹ , Urmatul Uska Akbar²

Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Negeri Padang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara. Adapun penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2023. Sampel yang digunakan adalah kepala rumah tangga yang bekerja di sektor informal yang berumur 15-64 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 10.172 kepala rumah tangga. Jaminan kesehatan yang digunakan pada penelitian ini ialah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan non-PBI (Penerima Bantuan Iuran), Asuransi Swasta dan Jaminan Kesehatan Kantor atau Perusahaan, dan mengecualikan jaminan kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah). Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis induktif. Pada analisis induktif, penelitian ini menggunakan metode regresi logistik. Analisis Regresi Logistik digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen dimana variabel dependen adalah biner, yaitu nol dan satu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Variabel pengeluaran per kapita, pendidikan, umur, jumlah anggota keluarga, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara. Kepala rumah tangga dengan pengeluaran yang lebih tinggi, pendidikan SMA keatas, belum kawin, dan bertempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih besar dibandingkan lainnya.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Tenaga Kerja Informal, Regresi Logistik

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik, skripsi ini berjudul **“Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara”**. Shalawat serta salam tidak lupa kita ucapkan kepada nabi junjungan umat manusia seluruh alam Nabi besar Muhammad SAW, yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan kepada zaman yang berilmu pengetahuan seperti penulis rasakan pada saat sekarang ini. Tujuan dalam penulisan skripsi ini adalah untuk dapat memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar akademik Sarjana Ekonomi, Jurusan Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Negeri Padang.

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis menyadari banyak mengalami kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan kesulitan tersebut telah dapat diatasi. Semua tidak terlepas dari do'a dan dukungan yang diberikan oleh senegap keluarga besar. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Teristimewa terimakasih kepada orang tua dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan semangat serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini, dan memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
2. Ibu Dr. Novya Zulva Riani, S.E, M.Si selaku ketua Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Urmatul Uska Akbar, S.E, M.E sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang telah memberikan waktu, masukan dan saran dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Isra Yeni, S.E, M.SE selaku dosen Penguji I yang telah memberikan ilmu, masukan serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Dr. Joan Marta, S.E, M.Si selaku dosen penguji II yang telah memberikan ilmu, masukan serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah meluangkan banyak waktu dalam memberikan ilmu pengetahuan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penulisan skripsi ini.
7. Kak Asma Lidya, Amd selaku Admin Departemen Ilmu Ekonomi yang telah membantu penulis dalam berbagai hal pengurusan administrasi.
8. *Last but not least, I wanna thank myself. I wanna thank myself for believing in myself. I wanna thank myself for doing all this hard work. I wanna thank myself for facing all the struggles and pressures. I wanna thank myself for just being me at all times.*

Masih banyak pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan namanya, oleh karena itu penulis memohon maaf dan semoga bantuan, bimbingan, masukan serta arahan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan pahala dan balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, dan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan dari skripsi ini. Semoga hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih.

Padang, 22 Januari 2025

Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	16
A. Kajian Teori	16
2.1. Tenaga Kerja	16
2.2 Asuransi	21
2.3. Teori Permintaan Kesehatan	26
2.4 Penelitian Terdahulu	29
2.5 Hubungan Antar Variabel	34
B. Kerangka Konseptual	42
C. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Jenis Data dan Sumber Data	47
D. Populasi dan Sampel	47
E. Definisi Operasional.....	48
F. Teknik Analisis Data.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Hasil	57
B. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Persentase Tenaga Kerja Informal yang mempunyai Jaminan kesehatan menurut wilayah tempat tinggal di Sumatera Utara	7
Table 2.1 Level Pendidikan Responden	50
Table 3.2 Definisi Operasional	52
Tabel 4. 1 Proporsi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara.....	58
Tabel 4. 2 Proporsi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara Menurut Jenis Jaminan.....	59
Tabel 4. 3 Hasil Tabulasi Silang Sosial Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal	60
Tabel 4. 4 Hasil Estimasi Regresi Logistik	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Sumatera Utara Tahun 2018-2023	3
Gambar 2. 4 Kerangka Konseptual	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Investasi dalam kesehatan dan pertumbuhan ekonomi saling terkait. Secara makro, memiliki populasi yang sehat akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengurangan kemiskinan jangka panjang dan juga pertumbuhan ekonomi. Secara Mikro, kesehatan merupakan landasan produktivitas kerja pada tingkat individu atau rumah tangga. Seorang pekerja dengan kesehatan fisik dan mental yang baik akan lebih tangguh, lebih produktif, dan lebih mampu memperoleh gaji yang tinggi (Satriawan, dkk, 2020). Banyak keluarga yang terbebani utang dalam kehidupan sehari-hari karena tidak mampu membayar biaya pengobatan salah satu anggota keluarga. Masa depan setiap anggota keluarga dapat menjadi suram karena satu anggota keluarga yang sakit. Ketiadaan jaminan kesehatan dapat membuat seseorang terjerumus dalam kemiskinan. Inilah alasan utama mengapa Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau Sustainable Development Goals (SDGs) menempatkan jaminan kesehatan sebagai prioritas utama (Hadiyono, 2020).

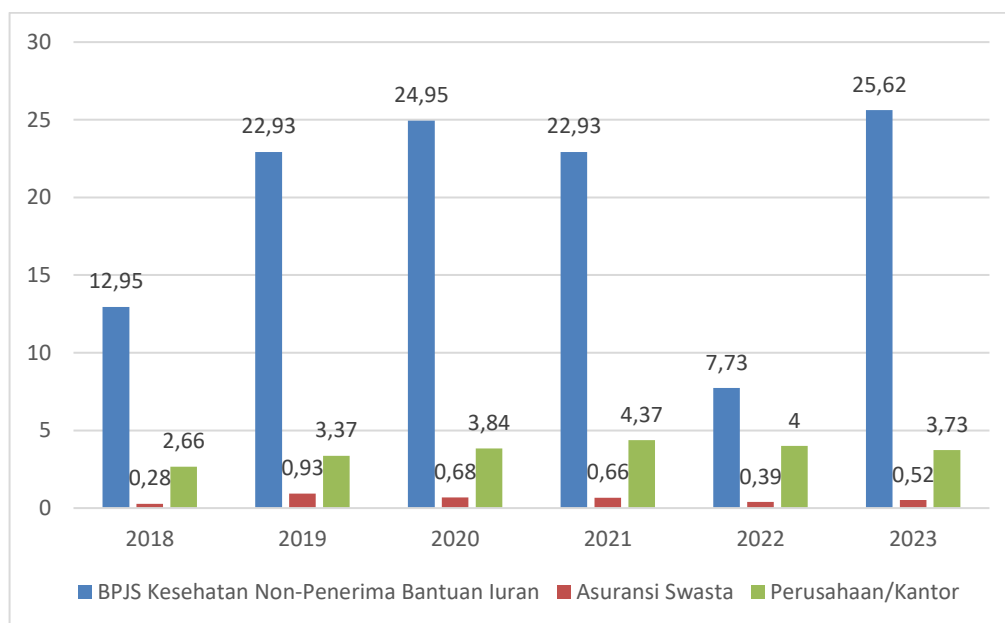
SDGs telah menetapkan sejumlah tujuan yang harus dipenuhi oleh setiap negara. Memastikan akses universal terhadap perawatan kesehatan berkualitas tinggi, yang sering dikenal sebagai UHC (Universal Health Coverage). Dengan bantuan UHC, semua masyarakat dijamin akan kesehatan yang sama dan setara terhadap perawatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif berkualitas tinggi dengan

harga yang wajar (WHO, 2015). Perekonomian diuntungkan dengan diperkenalkannya cakupan kesehatan universal (UHC), karena dapat meningkatkan produktivitas pekerja, peningkatan gaji, dan pertumbuhan tenaga kerja. Saat ini, hampir separuh dari negara di dunia telah mengadopsi sistem ini sebagai komponen reformasi sistem kesehatan (Boerma dkk, 2014).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diterapkan pemerintah pada tahun 2014. Sasaran penerapan sistem ini secara bertahap adalah agar seluruh penduduk Indonesia dapat tercakup dalam program JKN pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2017). Jika dilihat dari unsur-unsur kepesertaan sejak awal sistem JKN mulai diberlakukan, yakni pada tahun 2014 hingga periode 2019, statistik BPJS Kesehatan tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan jumlah peserta jaminan kesehatan yang cukup signifikan. Jumlah penduduk Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan terus meningkat. Namun demikian, tingkat kepesertaan asuransi kesehatan saat ini masih jauh dari sasaran pemerintah tahun 2019, yang menyerukan tercapainya cakupan kesehatan semesta (UHC) dengan mencakup setidaknya 95% dari seluruh penduduk Indonesia, atau 257,5 juta jiwa.

Salah satu unsur utama yang sangat penting bagi kemajuan adalah tenaga kerja. Untuk menjamin keberhasilan pembangunan nasional, suatu negara membutuhkan tenaga kerja yang terampil. (Indriani dkk, 2016). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 mengatur tentang ketenagakerjaan di Indonesia. Menurut undang-undang tersebut, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa, baik untuk keperluan sendiri maupun keperluan orang lain.

Gambar 1. 1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Sumatera Utara Tahun 2018-2023



Sumber: BPS

Gambar 1.1 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Sumatera Utara berdasarkan jenis jaminan, yaitu BPJS Non-PBI, Asuransi Swasta, dan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor dari tahun 2018-2023. Dapat dilihat bahwa kepemilikan jaminan kesehatan di Sumatera Utara masih rendah. Persentase penduduk yang tergabung dalam BPJS Non-PBI mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Bahkan pada tahun 2022, hanya 7,73 persen penduduk di Sumatera Utara memiliki jaminan kesehatan jenis ini. Persentase penduduk yang memiliki asuransi swasta relatif rendah dan stagnan, berkisar antara 0,28 persen hingga 0,93 persen. Persentase penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor masih tetap rendah berkisar antara 2,66 persen hingga 4,37 persen. Berdasarkan data dari grafik

menunjukkan bahwa persentase kepemilikan jaminan kesehatan di Sumatera Utara masih rendah. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kepemilikan jaminan kesehatan di antara berbagai kelompok ekonomi, yang dapat mencerminkan pengaruh faktor sosial ekonomi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas program pemerintah dan faktor apa saja yang masih menghambat akses jaminan kesehatan, terutama bagi tenaga kerja informal yang seringkali memiliki keterbatasan finansial atau akses informasi.

Tenaga kerja sektor informal tidak bisa terlepas dari produktivitas kerja yang tinggi. Satriawan dkk (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sektor informal sangat produktif dan membantu mengurangi kemiskinan dengan menciptakan lapangan kerja. Sektor informal yang terkadang dianggap remeh justru merupakan cerminan perjuangan masyarakat untuk mengendalikan nasib mereka sendiri dan mempertahankan hidup mereka. Oleh karena itu, sektor ini layak mendapat perhatian lebih besar. Dalam hal penyerapan tenaga kerja, sektor informal memainkan peran yang signifikan. Menurut data statistik BPS tahun 2023, 60,12% penduduk Indonesia bekerja di sektor informal, yang menunjukkan bahwa rasio pekerja sektor informal di Indonesia masih tinggi. Masih banyak orang yang bekerja di sektor informal tanpa perlindungan asuransi kesehatan, tidak semua pekerja tersebut memiliki asuransi kesehatan. (Hardy dkk, 2018).

Sektor informal sebagian besar legal tetapi tidak terdaftar, tidak terorganisir, dan tidak terkendali. Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa pekerja informal dikategorikan menurut sifat pekerjaan utama mereka. Kategori

ini mencakup pekerja keluarga, pekerja yang tidak dibayar, pekerja yang mengelola bisnis mereka sendiri, bisnis yang mempekerjakan pekerja lepas, pekerja lepas di sektor pertanian dan non-pertanian, dan bisnis yang mempekerjakan pekerja lepas. Di banyak negara berkembang, pekerjaan informal telah menjadi kejadian yang sangat umum.

Karena keterlibatan mereka dalam ekonomi, pekerja di sektor informal sering dianggap memiliki sedikit perlindungan dan keamanan, pekerjaan yang berbahaya dan menantang, gaji yang tidak merata, dan beberapa kelemahan lainnya. Dengan kata lain, pekerjaan di sektor informal memang merugikan, tetapi pekerjaan tersebut juga merupakan cara paling sederhana untuk menghindari kemiskinan karena pekerjaan tersebut menyediakan cara yang tepat untuk menghasilkan uang tunai bagi banyak orang. (N. Taufik dkk, 2017).

Sektor informal menawarkan jalan termudah bagi banyak orang untuk memperoleh penghasilan dan melindungi diri dari kemiskinan, dibalik segala kerugian dan tantangan yang dihadapi. Sektor ini menawarkan fleksibilitas dan kesempatan yang lebih besar bagi mereka yang tidak memiliki keterampilan atau pendidikan formal yang memadai untuk bersaing di pasar kerja formal. Pekerjaan di sektor informal sering kali tidak memerlukan modal yang besar atau kualifikasi khusus, sehingga lebih mudah diakses oleh masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan atau yang tidak memiliki pekerjaan tetap.

Dengan demikian, meskipun sektor informal memiliki banyak kekurangan, peranannya dalam perekonomian tidak bisa diabaikan. Sektor ini memberikan kontribusi penting dalam menyediakan lapangan kerja dan penghasilan bagi

jutaan orang yang tidak bisa mengakses sektor formal. Untuk itu, penting bagi pemerintah dan pihak terkait untuk terus mengembangkan kebijakan dan program yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan bagi pekerja informal, sehingga mereka dapat bekerja dalam kondisi yang lebih layak dan aman, serta memperoleh penghasilan yang lebih sepadan dengan usaha dan risiko yang mereka hadapi.

Tabel 1. 1 Persentase Tenaga Kerja Informal yang mempunyai Jaminan kesehatan menurut wilayah tempat tinggal di Sumatera Utara

Jaminan Kesehatan	Tempat Tinggal		Perkotaan + Pedesaan (%)
	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)	
Punya Jaminan Kesehatan Nasional	24.08	11.38	15.53
Tidak Punya	75.92	88.62	84.47

Sumber: SUSENAS BPS (2023)

Data ini menunjukkan persentase tenaga kerja informal di Sumatera Utara yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan wilayah tempat tinggal, yakni perkotaan dan pedesaan. Di wilayah perkotaan, sebanyak 24,08% dari tenaga kerja informal memiliki Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan di wilayah pedesaan, persentasenya sedikit lebih tinggi yaitu 11,38%. Secara keseluruhan, untuk gabungan wilayah perkotaan dan pedesaan, 15,53% tenaga kerja informal di Sumatera Utara memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.

Sebaliknya, persentase tenaga kerja informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan di wilayah perkotaan adalah 75,92%, dan di wilayah pedesaan adalah 88,62%. Jika digabungkan, 84,47% tenaga kerja informal di Sumatera Utara tidak memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan bisa menjadi solusi finansial yang lebih memungkinkan bagi mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang

dibutuhkan tanpa harus khawatir dengan biaya yang tinggi. Data ini diolah dari sumber Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, dan memberikan gambaran tentang akses jaminan kesehatan bagi tenaga kerja informal di berbagai wilayah tempat tinggal di Sumatera Utara.

Hubungan kerja yang terbentuk di sektor informal tidak mengikat secara hukum, pekerja di sektor ini berisiko besar tidak memperoleh perlindungan sosial, khususnya dalam bentuk asuransi kesehatan. Hakikatnya, jaminan sosial diperlukan agar setiap orang dapat menjamin hidupnya, namun tidak semua pekerja, khususnya yang berada di sektor informal, dapat memperoleh jaminan tersebut. (Listyorini dkk ,2016).

Pekerja di sektor informal sering dianggap memiliki gaji yang rendah, pekerjaan yang lebih menantang dan berisiko, keamanan dan perlindungan yang lebih rendah, dan beberapa kekurangan lainnya. Semua pekerja, terutama pekerja informal, harus memiliki asuransi kesehatan karena kemungkinan besar mengalami cedera akibat pekerjaan. Ketika seorang anggota mengalami penyakit atau cedera akibat pekerjaan, asuransi kesehatan menawarkan dukungan finansial serta perawatan medis. Meskipun demikian, merupakan masalah yang menarik untuk diteliti mengapa pekerja informal sangat sedikit berpartisipasi dalam kepemilikan kesehatan.

Pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan salah satu dari sekian banyak pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya bagi masyarakat umum. Pemerintah telah menetapkan peraturan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan Kesehatan Nasional memberikan perlindungan kesehatan

dari pemerintah dan kemudahan bagi pesertanya untuk mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Peserta JKN tidak diperkenankan mengakses layanan lanjutan tanpa rujukan atau dalam keadaan darurat. Pelayanan kesehatan mulai diperkenalkan pada tanggal 1 Januari 2014 dan didasarkan pada sistem rujukan berjenjang.

Selain itu, perlindungan dan keamanan bagi pekerja informal sangat minim. Mereka sering kali tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial seperti asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, atau jaminan pensiun. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap berbagai risiko, baik itu kesehatan, kecelakaan, maupun risiko finansial. Kurangnya akses terhadap perlindungan ini juga memperparah kondisi kemiskinan yang mereka alami, karena mereka harus menanggung sendiri biaya-biaya yang timbul akibat risiko tersebut.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan adalah : Pendapatan Rumah Tangga, Pendidikan kepala rumah tangga, Jenis Kelamin kepala rumah tangga, Jumlah anggota rumah tangga, Status perkawinan Kepala rumah tangga, Umur Kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal rumah tangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin dkk (2023) menemukan bahwa adanya pengaruh pendapatan terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan. Ukuran pendapatan kekayaan seseorang akan mempengaruhi keikutsertaan asuransi. Mereka bersedia untuk membayar lebih untuk asuransi kesehatan bagi mereka yang memiliki pendapatan lebih. Begitupun sebaliknya bagi mereka dengan pendapatan sedikit tentunya akan mempengaruhi pertimbangan untuk memiliki asuransi (Feldstein, 2012).

Menurut Satriwan dkk (2021) menemukan bahwa memiliki hubungan yang positif dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka potensi mereka untuk memiliki akses terhadap jaminan kesehatan akan semakin besar. Hal ini terjadi karena orang yang berpendidikan memiliki kematangan dalam cara berfikir, bersikap, mengambil keputusan. Temuan penelitian yang dilakukan di Ghana oleh Amu & Dickson (2018) mendukung penelitian ini. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa meskipun orang-orang berpendidikan rendah tidak menyadari tingkat ancaman yang terkait dengan masalah kesehatan yang tidak terduga, orang-orang berpendidikan tinggi memiliki pendapat yang lebih tinggi mengenai perlunya memiliki asuransi kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut.

Jenis kelamin memiliki hubungan yang sejalan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan (Putri. A 2023). Jenis kelamin laki-laki meningkatkan peluang lebih tinggi untuk memiliki akses kesehatan dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam peran sosial, ekonomi, dan budaya antara laki-laki dan perempuan yang memengaruhi akses dan kepemilikan jaminan kesehatan. Dengan kata lain, laki-laki lebih mungkin memiliki jaminan kesehatan karena mereka mungkin lebih sering menjadi pencari nafkah utama dalam keluarga, memiliki pekerjaan yang menyediakan manfaat kesehatan, atau memiliki kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya asuransi kesehatan.

Penelitian Nadhiroh dkk. pada tahun 2021 menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di sektor informal. Menurut penelitian terpisah, jumlah anggota keluarga memengaruhi pilihan untuk mendaftar dalam program asuransi kesehatan. Pertimbangan yang

cermat harus diberikan pada jumlah anggota keluarga dan pendapatan. Premi yang harus dibayarkan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga.

Kepemilikan asuransi kesehatan dipengaruhi secara positif oleh variabel status perkawinan. Hal ini menunjukkan bahwa kepala keluarga yang menikah akan lebih cenderung memiliki asuransi kesehatan daripada kepala keluarga yang tidak menikah. Temuan penelitian ini menguatkan penelitian Styawan (2017) yang menjelaskan mengapa lansia yang sudah menikah memiliki persentase asuransi kesehatan yang lebih tinggi daripada lansia yang masih lajang, bercerai, atau tidak menikah.

Usia mempengaruhi mentalitas dan pemahaman seseorang. Pemahaman dan mentalitas seseorang akan tumbuh seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga bertambah (Notoadmojo, 2003). Tren usia juga mempengaruhi kebutuhan akan layanan kesehatan, yaitu asuransi kesehatan. Sebagian besar kebutuhan kesehatan berkaitan dengan usia. Dalam membuat perencanaan kesehatan, faktor usia turut diperhitungkan. Kebutuhan akan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pertimbangan usia (Trisnantoro, 2014).

Wilayah pemukiman merupakan bagian dari wilayah desa atau kecamatan yang menjadi wilayah kerja pendata yang meliputi wilayah perkotaan atau perdesaan, menurut Susenas (2020) dan penelitian Ardila dkk. (2023). Penduduk perdesaan sering kali memiliki tingkat pekerjaan yang lebih tinggi di sektor pertanian. Menurut hasil penelitian Wulida (2010), pendapatan merupakan sumber dana yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan demikian, pengguna

program dapat secara langsung memberikan persepsinya mengenai pemanfaatan Program JKBM, dengan kecenderungan intensitas pemanfaatan yang lebih tinggi pada mereka yang tinggal di pedesaan atau daerah pinggiran. Hal ini dikarenakan pendapatan mereka yang umumnya rendah, oleh karena itu keberadaan Program JKBM yang tidak mengenakan biaya sangat membantu mereka (sesuai ketentuan jenis penyakit). Program JKBM seringkali kurang dimanfaatkan oleh warga di perkotaan dibandingkan dengan warga yang tinggal di pedesaan. Hal ini dikarenakan mereka enggan mengantre di fasilitas kesehatan sekitar selain juga karena mereka tidak mampu untuk memeriksakan diri ke dokter.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan khususnya BPJS Kesehatan merupakan hal yang penting dan penting untuk para pekerja yang bekerja sektor informal . Melihat kondisi dan kontribusi besar yang diberikan oleh pekerja informal—khususnya di Provinsi Sumatera Utara—terhadap pembangunan, pemerintah harus memberikan perlindungan yang lebih (ILO, 2013). Melindungi pekerja informal tidak hanya mencakup pemberian upah yang layak; tetapi juga mencakup pemberian akses terhadap berbagai layanan dan penyediaan jaminan sosial, khususnya di sektor kesehatan. Berdasarkan justifikasi yang diberikan di atas, peneliti tertarik untuk menerapkan pendekatan regresi logistik untuk mengetahui karakteristik sosial ekonomi, khususnya di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, yang memengaruhi kepemilikan layanan kesehatan di kalangan pekerja sektor informal di Sumatera Utara.

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam merumuskan program atau kebijakan untuk mendukung pembangunan di bidang kesehatan. Selain itu, hasil

penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pedoman untuk memahami isu-isu terkait perlindungan sosial, terutama jaminan sosial di bidang kesehatan bagi pekerja sektor informal. Penelitian ini diharapkan juga menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas jaminan kesehatan pekerja. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan di sektor informal, pemerintah dapat mengidentifikasi potensi dan tantangan yang dapat diatasi untuk meningkatkan jumlah pekerja yang memiliki jaminan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam merancang kebijakan yang lebih tepat dan efektif untuk pekerja sektor informal, serta sebagai masukan dalam perencanaan kebijakan kesehatan di Indonesia yang melibatkan berbagai pihak terkait.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas , maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Sejauh mana pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
2. Sejauh mana pengaruh pendidikan kepala rumah tangga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
3. Sejauh mana pengaruh jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
4. Sejauh mana pengaruh Jumlah anggota rumah tangga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.

5. Sejauh mana pengaruh status perkawinan Kepala keluarga terhadap kepemilikan Jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal.
6. Sejauh mana pengaruh umur Kepala keluarga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
7. Sejauh mana pengaruh wilayah tempat tinggal Kepala keluarga terhadap kepemilikan Jaminan Kecelakaan pada pekerja sektor informal.
8. Sejauh manakah Pengaruh tingkat Pendidikan , Jenis Kelamin, Jumlah anggota rumah tangga, status perkawinan, umur kepala keluarga, dan wilayah tempat tinggal Kepala keluarga terhadap kepemilikan Jaminan Kecelakaan pada pekerja sektor informal

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh pengeluaran per kapita terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal.
2. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap terhadap status kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
3. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
4. Untuk mengetahui pengaruh umur kepala rumah tangga terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal.
5. Untuk mengetahui pengaruh status perkawinan kepala rumah tangga terhadap Kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal.

6. Untuk mengetahui pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
7. Untuk mengetahui pengaruh wilayah tempat tinggal rumah tangga terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan pada pekerja sektor informal.
8. Untuk mengetahui pengaruh tingkat Pendidikan kepala rumah tangga , Jenis Kelamin kepala rumah tangga, Jumlah anggota rumah tangga, status perkawinan, umur kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal rumah tangga terhadap kepemilikan Jaminan Kesahatann pada pekerja sektor informal

D. Manfaat Penelitian

Dalam hal ini peneliti dikatakan baik apabila suatu penelitian itu bisa bermanfaat bagi orang lain baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi penulis, untuk mengetahui penerapan teori yang diperoleh selama di bangku kuliah dengan realita yang ada di lapangan.
2. Bagi pemerintah, di harapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan dan menyempurnakan kinerja pemerintah untuk memberikan gambaran tentang determinan sosial ekonomi tenaga kerja informal terhadap kepemilikan jaminan kesehatan di indonesia : susenas 2023.
3. Bagi akademis, sebagai bahan bacaan dan sumber referensi atau bahan perbandingan bagi penelitian yang sudah ada maupun yang akan dilakukan.
4. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi serta memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dan pembahasan hasil penelitian mengenai pengaruh sosial ekonomi terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel pengeluaran per kapita, pendidikan, umur, jumlah anggota keluarga, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara.
2. Kepala rumah tangga dengan pengeluaran yang lebih tinggi, pendidikan SMA keatas, belum kawin, dan bertempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih besar dibandingkan lainnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Penulis mengharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan permasalahan tentang kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara, dikarenakan penulis menyadari masih banyak keterbatasan dalam penulisan ini.

2. Pemerintah perlu memperhatikan dalam menentukan kebijakan-kebijkan untuk menanggulangi masih rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan. Dimana yang paling utama adalah menciptakan keseimbangan ekonomi antara perkotaan dan pedesaan.
3. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang kepemilikan jaminan kesehatan terutama bagi tenaga kerja informal, termasuk memahami kontribusi positif yang dapat mereka berikan pada komunitas lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amu, H., Dickson, K. S., Kumi-Kyereme, A., & Darteh, E. K. 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.
- Bayked, E. M., Assfaw, A. K., Toleha, H. N., Zewdie, S., Biset, G., Ibirongbe, D. O., & Kahissay, M. H. (2024). Willingness to pay for National Health Insurance Services and Associated Factors in Africa and Asia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1390937.
- Badan Pusat Statistik. 2018. <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html> diakses pada tanggal 13 April 2024, pukul 09:01 wib
- Buchmueller, T. (1996). Marital status, spousal coverage, and the gender gap in employer-sponsored health insurance.. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 33 4, 308-16 .
- Boerma, T., Eozenou, P., Evans, D., Evans, T., Kieny, M. P., & Wagstaff, A. (2014). Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. *PLoS Medicine*, 11(9), 1-8.
- Fadly, F., & Vianny, O. (2019, Desember 04). Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2018 di Provinsi Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08, 164-167.

Feldstein P.J. (2012) . Health Care Economics, Cengage Learning.

[https://scholar.google.com/scholar?hl](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Feldstein+P.J.+%282012%29+.+Health+Care+Economics%2C+Cengage+Learning.&btnG=)

[en&as_sdt=0%2C5&q=Feldstein+P.](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Feldstein+P.J.+%282012%29+.+Health+Care+Economics%2C+Cengage+Learning.&btnG=)

[J.+%282012%29+.+Health+Care+Ec](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Feldstein+P.J.+%282012%29+.+Health+Care+Economics%2C+Cengage+Learning.&btnG=)

[onomics%2C+Cengage+Learning.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Feldstein+P.J.+%282012%29+.+Health+Care+Economics%2C+Cengage+Learning.&btnG=)

Gerungan, W. A. (2004). Psikologi Sosial, PT. Refika Aditama, IKAPI, Bandung.

Grossman, M. (2017). *The demand for health: a theoretical and empirical investigation*. Columbia university press.

Hardy, I. P. D. K., & Yudha, N. L. G. A. N. (2018). Kemauan Dan Kemampuan Membayar (Ability-Willingness To Pay) Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional Di Kota Denpasar 2017. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(2).

Hart, K. (1973). Informal income opportunities and urban employment in Ghana. *The journal of modern African studies*, 11(1), 61-89.

Hidayat. 1978. Peranan sektor informal dalam perekonomian Indonesia. *Jurnal ekonomi keuangan Indonesia (EKI)*. Vol. XXVI, no. 4, desember.

Holmes, R., & Scott, L. (2016). Extending social insurance to informal workers – A gender analysis. London: ODI.

Indriani, M. (2016). Peran tenaga kerja Indonesia dalam pembangunan ekonomi nasional. *Gema Keadilan*, 3(1), 74-85.

- Jufri, S., & Sabar, W. (2021). Decision of Informal Workers in Ownership of Employment BPJS Insurance in Makassar City. *Bulletin of Economic Studies (BEST)*. <https://doi.org/10.24252/BEST.V1I2.24125>.
- Jeffrey D Zajac, MBBS, FRACP, PhD, Head Department of Medicine, University of Melbourne, Austin Hospital, Melbourne, VIC.
- Kuwawenaruwa A., Macha J.& Borghi J. (2011). Willingness To Pay For Voluntary Health Insurance In Tanzania. *East African Medical Journal*, 8(8):54-64.
- Listyorini, T. (2016). Pelaksanaan program BPJS Ketenagakerjaan Bagi Pekerja Informal di Bidang Peternakan dan Pertanian Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.
- Liu, T. C., & Chen, C. S. (2002). An analysis of private health insurance purchasing decisions with national health insurance in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 55(5), 755-774.
- Ma'arif, S. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan pedagang pasar bandarjo ungaran kabupaten semarang. *Economics Development Analysis Journal*, 2(2), 1-8.
- Madya, S. D. O., & Nurwahyuni, A. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Tenaga Kerja Informal Terhadap Kepemilikan Jaminan kesehatan di Indonesia: Susenas 2017. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 110-114.

- Marquis, M. S., & Holmer, M. R. (1996). Alternative models of choice under uncertainty and demand for health insurance. *The Review of Economics and Statistics*, 77(3), 421-427.
- Mulyadi, S. (2006). Ekonomi sumber daya manusia dalam perspektif pembangunan.
- Miti, J., Perkio, M., Metteri, A., & Atkins, S. (2020). Factors associated with willingness to pay for health insurance and pension scheme among informal economy workers in low- and middle-income countries: a systematic review. *International Journal of Social Economics*. <https://doi.org/10.1108/ijse-03-2020-0165>.
- Negash, B., Dessie, Y., & Gobena, T. (2019). Community Based Health Insurance Utilization and Associated Factors among Informal. *East African Journal of Health and Biomedical Sciences*, 3(2), 13-22
- Ramadhani, N. S., & Siagian, T. H. (2022, November). Determinan Status Pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada Pekerja Informal di Provinsi Lampung Tahun 2020. In *Seminar Nasional Official Statistics* (Vol. 2022, No. 1, pp. 1063-1072).
- Rizayani, S., & Syaharuddin, M. R. N. H. (2023). Kebijakan Pengentasan Kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan di Kota Banjarbaru. *Kajian-Kajian Lokal Kalimantan Selatan*, 65.

- Rumengan D.S., Umboh J.& Kandou G. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5(2):88-100.
- Satriawan, D. P. A. J. G. S. R., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) pekerja sektor informal di Indonesia. *Tata Loka*, 22(4), 556-572.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23(2), 263-280.
- SoleimanvandiAzar, N., Kamal, S. H. M., Sajjadi, H., Harouni, G. G., Karimi, S. E., Djalalinia, S., & Forouzan, A. S. (2020). Determinants of outpatient health service utilization according to Andersen's Behavioral Model: A systematic scoping review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(6), 405.
- Subri, M. (2014). *Ekonomi Sumber Daya Manusia: Dalam Perspektif Pembangunan*.
- Suharto, E. (2009). *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Syamsuddin, N. T. S., & Kur'aini, S. N. (2023). PENGARUH PENDAPATAN PESERTA BPJS KESEHATAN MANDIRI TERHADAP PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDRAP. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 20(2), 215-224. <https://doi.org/10.36762/jurnaljateng.v20i2.877>

Taufiq, N, 2017. Pengaruh dinamika sektor pekerjaan terhadap dinamika kemiskinan di Indonesia: The effect of employment dynamics in Indonesia. November 2018 < website e-journal kemsos.go.id, 2017.

Wardani, E. N. K. (2015). faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan kepemilikan asuransi jiwa di surabaya (doctoral dissertation, stie perbanas).

Wang, Y., Jiang, Y., Li, Y., Wang, X., Ma, C., & Ma, S. (2013). Health Insurance Utilization and Its Impact: Observations from the Middle-Aged and Elderly in China. *Plos One*, 8(12), 1-9. doi:10.1371

WHO (2015) Tracking Universal Health Coverage. First Global Monitoring Report. Geneva: WHO

Wilson, C. M. & Oswald, A. J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal Evidence. Germany: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor.

Zalfanur, D., Wijayanti, E., Fatikhah, E. V., Aini, M. H., & Abadi, M. T. (2023).
Eksplorasi Konsep Asuransi Syariah: Perspektif Hukum Islam dan
Implementasinya. *Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Manajemen*, 1(4), 309-323.