ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan p-ISSN 2721-4516
Vol. 6, No. 2, Februari 2025, hlm. 71-77 e-ISSN 2715-4432

Analisis *Willingness to Pay* (WTP) Peserta BPJS Kesehatan dengan Pendekatan *Contingent Valuation Method*

Abu Khoiri[1*], Christyana Sandra[2], Dewa Ngakan Gde Wahyu M.P[3], Yennike Tri Herawati[4]
[1)]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, *abukhoiri@unej.ac.id*
[2)]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, *csandra@unej.ac.id*
[3)]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, *dewawahyu@unej.ac.id*
[4)]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, *yennike.fkm@unej.ac.id*

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tidak aktif atau putus membayar premi menjadi ancaman kepesertaan dalam program jaminan kesehatan di Indonesia. Peserta tidak aktif pada Agustus 2022 tercatat sebanyak 45.987.956. Penyebab terbanyak adalah tidak membayar premi sesuai ketentuan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar (willingness to pay) peserta BPJS Kesehatan dengan menggunakan pendekatan contingent valuation method. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasi analitik melalui survei. Unit analisis dalam penelitian adalah individu. Populasi yang terjangkau untuk penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan kategori bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) di wilayah kerja BPJS Kesehatan Jember (Kabupaten Jember dan Lumajang). Besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 167 responden yang diambil dengan menggunakan teknik quota sampling. Analisis data dengan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perceived Benefit Package, Perceived Sacrifice, dan Free Mentality berkontribusi terhadap pembentukan kemauan membayar premi secara teratur. Hanya Conformity Effect yang tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap kesediaan membayar premi secara teratur. Pengorbanan yang Dirasakan dan Mentalitas Gratis berkontribusi dalam arah yang berlawanan. Artinya jika Perceived Sacrifice dan Free Mentality responden tinggi, maka akan berdampak pada rendahnya kemauan membayar premi. Perlu dikembangkan suatu program yang dapat memberikan nilai tambah bagi peserta Non PBI yang selama ini jarang atau belum pernah menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menjaga motivasi peserta agar tetap bersedia membayar premi secara rutin.

Kata kunci: willingness to pay, premi BPJS Kesehatan, contingent valuation method

ABSTRACT

The increasing number of Social Security Agency of Health (BPJS Kesehatan) participants who are inactive or drop out be a threat to participation in the health insurance program in Indonesia. Inactive participants in August 2022 recorded 45,987,956. The most common cause is not paying premiums according to applicable regulations. The purpose of the research is to analyze the factors that influence the willingness to pay for BPJS Kesehatan participants using the contingent valuation method approach. This research used quantitative methods with an analytic observational approach through surveys. The unit of analysis in research was the individual. The reachable population for the study were BPJS Kesehatan participants in the category of non-Recipients of Contribution Assistance (non-PBI) in the BPJS Kesehatan Jember working area (Jember and Lumajang Regencies). The sample size was 167 respondents taken using the quota sampling technique. Data analysis with multiple linear regression. The results showed that the Perceived Benefit Package, Perceived Sacrifice, and Free Mentality contributed to the formation of willingness to pay premiums regularly. Only the Conformity Effect does not significantly contribute of willingness to pay premiums regularly. Perceived Sacrifice and Free Mentality contribute in opposite directions. This means that if the respondent's Perceived Sacrifice and Free Mentality are high, it will affect the low willingness to pay premiums. It is necessary to develop a program that can provide added value for Non-PBI participants who so far rarely or have never used health services. This aims to maintain the motivation of participants to remain willing to pay premiums regularly.

Keywords: *willingness to pay, premium of BPJS Kesehatan, contingent valuation method*

**Correspondence Author: Abu Khoiri, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, abukhoiri@unej.ac.id*

I. PENDAHULUAN

Meningkatnya angka drop out peserta BPJS Kesehatan yang ditandai dengan ketidakaktifan peserta dalam membayar iuran (premi) menjadi tantangan yang harus segera diatasi agar defisit anggaran Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dapat dihindari. Salah satu pilar untuk menjamin keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan adalah tersedianya pembiayaan yang cukup untuk penyelenggaraan program pelayanan kesehatan tersebut. Sumber pembiayaan utama adalah iuran yang dihimpun dari masyarakat peserta JKN.

Sistem monitoring terpadu Dewan Jaminan Sosial Nasional memberikan informasi bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan per Agustus 2022 yang tidak aktif sebanyak 45.987.956 atau 19% dari total peserta BPJS Kesehatan. Saat ini, jumlah peserta sebanyak 243.282.029 dengan sebaran 60,7% untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 39,3% untuk non-PBI.[1]

Defisit BPJS Kesehatan sebenarnya sudah berlangsung sejak awal dimulainya Program JKN yaitu di tahun 2014 dan terus berlanjut sampai tahun 2019. Total defisit BPJS Kesehatan sejak tahun 2014–2019 secara berturut–turut yaitu sebesar Rp. 1,9 triliun (2014), Rp. 9,4 triliun (2015), Rp. 6,7 triliun (2016), Rp.13,8 triliun (2017), Rp.19,4 triliun (2018), Rp. 15,5 triliun (2019), sehingga total defisit adalah Rp. 66,7 triliun.

Penyebab defisitnya BPJS Kesehatan ditengarai berbagai penyebab antara lain iuran JKN yang tidak sesuai perhitungan aktuaria, adanya tunggakan iuran dari peserta JKN, tidak terbatasnya paket manfaat JKN tanpa disertai *cost sharing*, dan biaya pelayanan kesehatan untuk penyakit katastropik yang tinggi.

Kesediaan membayar (*willingness to pay*) dapat diartikan sebagai kesediaan masyarakat untuk menerima beban pembayaran sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan (premium).[2,3] Penelitian terdahulu yang telah dilakukan mengenai kesediaan membayar iuran JKN memberikan informasi bahwa mayoritas masyarakat non-PBI yang bekerja di sektor informal lebih memilih kelas 3 sebagai pilihan kepesertaan.[13,17] Faktor lain yang berhubungan dengan kesediaan membayar adalah pendapatan per bulan, jumlah anggota keluarga, usia, persepsi kualitas layanan, kesehatan, pengetahuan tentang JKN, dan riwayat bencana.[4,5, 6, 7]

Penelitian ini dapat melengkapi kebutuhan literatur dan kajian di bidang kepesertaan JKN dengan topik kesediaan membayar iuran peserta BPJS Kesehatan dengan menggunakan pendekatan *Contingent Valuation Method* (CVM) guna sustaibilitas Program JKN. Pendekatan ini merupakan metode yang digunakan untuk melihat atau mengukur nilai suatu barang atau jasa berdasarkan taksiran seseorang.[8,9]

Faktor masalah tingginya peserta BPJS Kesehatan yang tidak aktif membayar premi selama ini banyak dikaji berdasarkan model preferensi yang diungkapkan berdasarkan harga. Fokusnya adalah membandingkan besar premi dengan pendapatan atau kemampuan membayar peserta.[5,7]

Penelitian ini menghasilkan pendekatan baru dengan menguji faktor model preferensi yang dinyatakan oleh peserta (pendekatan CVM) dalam bentuk penilaian terhadap manfaat dan nilai Program JKN bagi dirinya. Peserta tidak hanya melihat layanan BPJS Kesehatan dari sisi harga premi, tetapi melihatnya sebagai sebuah upaya kolektif (gotong royong) dalam menjamin pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bersama.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *perceived benefit package, conformity effect, free mentality, perceived sacrifice, attitude towards paying* terhadap *willingness to pay* dengan pendekatan *contingent valuation method*. Metode ini dipilih sebagai metode untuk memperoleh penilaian pasar atas barang atau jasa layanan nonpasar yaitu berupa jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Dengan membuktikan pengaruh variabel independen terhadap dependen, diharapkan dapat memberikan alternatif pemecahan masalah penelitian, yaitu tingginya jumlah peserta mandiri yang tidak aktif melakukan pembayaran iuran (premi) BPJS Kesehatan.

II. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik melalui survei. Unit analisis dalam penelitian adalah individu. Populasi yang dapat dijangkau dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan kategori bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) di wilayah kerja BPJS Kesehatan Jember (Kabupaten Jember dan Lumajang). Pendekatan dalam pengumpulan data menggunakan CVM yaitu metode *stated preference* yang menggunakan pernyataan atau pendapat responden secara individu mengenai pilihannya terhadap suatu set pilihan. Jumlah sampel sebanyak 167 responden. Analisis data dengan regresi linier berganda. Variabel penelitian terdiri dari variabel independent: *perceived benefit package, conformity effect, free mentality, perceived sacrifice, attitude toward paying.* Variabel dependen adalah *willingness to pay*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dijelaskan dalam sub-bab berikut:

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui keberagaman responden berdasarkan usia responden, jenis kelamin, profesi, dan kategori keanggotaan. Berikut hasil penelitian:

Tabe1 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki-laki	53 (31,3%)
	Wanita	114 (68,7%)
Total		**167 (100%)**
Umur	12-26 tahun (Z)	47(28,2%)
	27-41 tahun (Y)	71(42,5%)
	42-57 tahun (X)	49 (29,3%)
Total		**167 (100%)**
Profesi	Pegawai Pemerintah	69 (41,6%)
	Pegawai Swasta	26 (15,7%)
	Wiraswasta	13 (7,8%)
	Lainnya	59 (35,3%)
Total		**167 (100%)**
Jenis Kepesertaan BPJS	Bukan Pekerja (BP)	29 (17,4%)
	Pekerja penerima Upah (PPU)	120 (71,9%)
	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	18 (10,8%)
Total		**167(100%)**

Tabel 1. menjelaskan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin wanita (68,7%), berumur antara 27-41 tahun (42,5%), berprofesi sebagai Pegawai Pemerintah (41,6%), dan sebagai peserta Pekerja Penerima Upah (71,9%).

Deskripsi Variabel (Analisis Univariat)

Deskripsi hasil penilaian responden terhadap pertanyaan kuesioner yang menjelaskan indikator masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi
Perceived Benefit Package	Baik	105 (62,9%)
	Sedang	56 (33,5%)
	Buruk	6 (3,6%)
Total		**167 (100%)**
Free Mentality	Tinggi	119 (71,3%)
	Sedang	23 (13,7%)
	Rendah	25 (15,0%)
Total		**167 (100%)**
Perceived Sacrifice	Tinggi	39 (23,4%)
	Sedang	73 (43,7%)
	Rendah	55 (32,9%)
Total		**167(100%)**
Attitude Toward Paying	Baik	139 (83,2%)
	Sedang	22 (13,2%)
	Buruk	6 (3,6%)
Total		**167 (100%)**
	Tinggi	82 (49,1%)

p-ISSN 2721-4516
e-ISSN 2715-4432

Variabel	Kategori	Frekuensi
Willingness to Pay	Sedang	72 (43,1%)
	Rendah	13 (7,8%)
Total		**167 (100%)**

Perceived Benefit Package atau paket manfaat yang dirasakan diukur berdasarkan indikator manfaat yang dirasakan dari atribut fisik layanan JKN, persepsi atribut layanan JKN, persepsi dukungan teknis, nilai tambah, dan hasil yang diharapkan. Mayoritas penilaian responden adalah baik. Nilai tambah dirasakan oleh peserta yang telah atau sering menggunakan layanan kesehatan.

Namun, bagi peserta yang jarang atau tidak pernah menggunakan layanan kesehatan, nilai tambah tersebut tidak terasa. Hal ini perlu menjadi perhatian BPJS Kesehatan agar menjadi salah satu upaya untuk mencegah peserta drop out. Masih terdapat 63 (37,7%) responden yang beranggapan bahwa JKN tidak memberikan nilai tambah bagi mereka dan 89 (53,3%) responden beranggapan bahwa JKN tidak sesuai dengan dampak (*outcome*) yang diharapkan.

Free Mentality merupakan keinginan kuat peserta untuk memperoleh status kepesertaan JKN tanpa harus membayar iuran setiap bulan. Adanya kemauan bebas tanpa harus membayar iuran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat mentalitas bebas sangat tinggi.

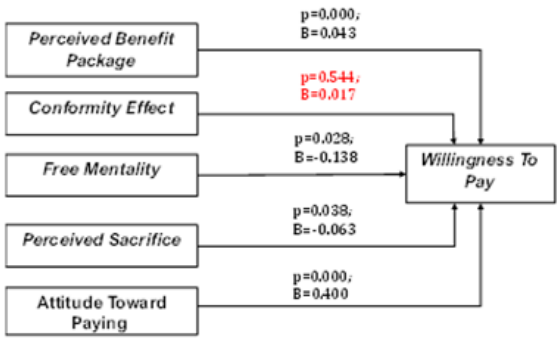
Perceived sacrifice merupakan penilaian terhadap biaya dan risiko yang telah diberikan oleh konsumen untuk memperoleh barang atau jasa. Terdapat 2 (dua) 74ndicator penilaian, yaitu persepsi biaya dan persepsi risiko. Mayoritas responden memberikan penilaian dalam kategori sedang.

Attitude toward paying menggambarkan sikap peserta terhadap urgensi membayar iuran/premi BPJS Kesehatan demi keberlangsungan program JKN. Mayoritas responden berpendapat bahwa iuran sangat penting bagi keberhasilan program.

Hubungan Antar Variabel (Analisis Multivariat)

Setelah melalui beberapa tahapan uji persyaratan, tahap selanjutnya adalah analisis pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier berganda. Variabel independen yang berpengaruh terhadap *Willingness to Pay* adalah *Perceived Benefit Package, Conformity Effect, Free Mentality, Perceived Sacrifice,* dan *Attitude Toward Paying*.

Hasil pengujian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Pengaruh Variabel Independen Terhadap variabel Dependen

Peningkatan persepsi paket manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit Package*) berpengaruh pada peningkatan kemauan untuk membayar. Hal-hal yang berkaitan dengan paket manfaat yang dirasakan, terutama aspek kualitas layanan, ketersediaan layanan, aksesibilitas, layanan informasi harus menjadi perhatian agar dapat terpenuhi dengan baik.

Efek konformitas (*Conformity Effect*) tidak memiliki efek signifikan terhadap kemauan membayar. Meningkatnya kemampuan membayar berdampak pada meningkatnya kemauan membayar. Mentalitas Bebas yang tinggi memengaruhi penurunan kemauan membayar (nilai Beta negatif menunjukkan arah hubungan yang berlawanan).

Pengorbanan yang dirasakan (*Perceived sacrifice*) tinggi mempengaruhi penurunan kemauan membayar. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Beta negatif yang berarti bahwa arah hubungan yang berlawanan. pada variabel yang lain, peningkatan sikap terhadap pembayaran (*Attitude Toward Paying*) berdampak pada peningkatan kemauan membayar.[10]

Pembahasan

Kemauan membayar (*willingness to pay*) peserta BPJS Kesehatan menjadi salah satu tolak ukur tingkat penerimaan dan partisipasi masyarakat non-PBI terhadap Program JKN. Kemauan membayar menjadi variabel penting dalam sistem pembiayaan Program JKN yang akan menentukan keberlanjutan (sustainabilitas) program. Mengingat sampai saat ini skema pembiayaan yang bersumber dari pemerintah masih diprioritaskan untuk masyarakat tidak mampu (PBI). Kebutuhan pembiayaan Program JKN untuk peserta non-PBI menjadi tanggung jawab pribadi atau pemberi kerja dengan membayar premi tiap bulan berdasarkan syarat dan ketentuan yang berlaku.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sikap terhadap pembayaran (*Attitude Toward Paying*) merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi peningkatan kemauan membayar responden. Kesadaran masyarakat bahwa membayar premi adalah hal penting demi keberlanjutan program jaminan kesehatan merupakan faktor penting untuk mendapat intervensi yang tepat. Penggunaan media sosialisasi yang tepat dapat menjadi alternatif upaya peningkatan kesadaran risiko (*risk awareness*) finansial jika masyarakat tidak aktif membayar premi.[11,12]

Faktor kedua yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar premi adalah mental gratis (*free mentality*). Keinginan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan secara gratis dimungkinkan jika menjadi peserta PBI. Peserta PBI adalah peserta BPJS Kesehatan yang termasuk golongan masyarakat yang tidak mampu membayar prei secara mandiri. Masyarakat dengan status peserta PBI akan mendapatkan layanan sebagaimana sesuai aturan yang berlaku. Namun demikian, adanya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) akan diberlakukan standar pelayanan minimal khususnya bagi layanan rawat inap yang akan meningkatkan kualitas layanan rawat inap di kelas 3.[13–15]

Faktor ketiga adalah pengorbanan yang dirasakan (*perceived sacrifice*) tinggi oleh responden dapat mempengaruhi penurunan kemauan membayar premi. Adanya kebijakan kepesertaan secara kolektif berdasarkan Kartu Keluarga (KK) dapat mempengaruhi kemauan responden membayar premi. Besaran premi yang harus dibayar berbanding lurus dengan jumlah anggota keluarga. Oleh karena perlu adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran bahwa nilai nominal pengorbanan peserta untuk membayar premi, setara (*worthed*) dengan manfaat yang akan diterimanya.[16,17]

Terutama bagi peserta Non PBI yang belum pernah sakit dan membutuhkan layanan kesehatan, pembayaran premi masih dipandang sebagai beban daripada sebagai upaya gotong royong dalam memberikan jaminan kesehatan. Upaya untuk menjaga agar peserta tersebut tetap termotivasi membayar dapat berupa kebijakan benefit package tambahan, misal layanan medical check up (MCU) bagi peserta yang selama 2 tahun terakhir tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak sakit. Layanan ini juga berfungsi sebagai media skrining kesehatan peserta BPJS Kesehatan.

Faktor keempat yang mempengaruhi WTP adalah persepsi paket manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit Package*) yang berpengaruh pada peningkatan kemauan untuk membayar premi. Aspek kualitas layanan, ketersediaan layanan, aksesibilitas, layanan informasi harus menjadi perhatian untuk meningkatkan persepsi manfaat adanya Program JKN. Paket manfaat (*benefit package*) layanan kesehatan yang sangat banyak di Program JKN perlu diketahui oleh masyarakat luas. Paket manfaat ini berkaitan langsung dengan kebutuhan (*need*) masyarakat ketika sakit. Sehingga masyarakat menyadari akan risiko sakit dan risiko finansial saat sakit yang menjadi beban ganda (*double burden*) bagi masyarakat yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan.[7,10]

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Faktor prediktor yang paling mempengaruhi kemauan membayar (WTP) adalah sikap terhadap pembayaran (*Attitude Toward Paying*), mentalitas gratis (*Free Mentality*), persepsi pengorbanan (*Perceived Sacrifice*), dan persepsi paket manfaat (*Perceived*

Benefit Package). Semua variabel independen secara simultan memiliki pengaruh sebesar 42,4% terhadap kemauan membayar (variabel dependen). Sementara sisanya sebesar 57,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diuji dalam penelitian.

Saran yang diberikan dari hasil penelitian untuk perbaikan penyelenggaraan JKN adalah peningkatan nilai atau *value* jaminan kesehatan bagi masyarakat. Penilaian masyarakat terhadap layanan yang diterima belum sesuai dengan nilai pengorbanannya. Perlu peningkatan mutu layanan kesehatan bagi peserta yang membutuhkan. Selain itu diperlukan adanya kebijakan yang dapat memberikan manfaat (*benefit*) bagi peserta BPJS Kesehatan yang belum pernah memanfaatkan layanan kesehatan agar tetap termotivasi membayar premi, seperti layanan MCU.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini mendapatkan dukungan dana dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember melalui dana hibah penelitian skema Hibah Kelompok Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat. Oleh karenanya kami mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

REFERENSI

1. DJSN. Sismonev DJSN. https://sismonev.djsn.go.id/sismonev.php. 2022.
2. Khwaja A. Estimating willingness to pay for medicare using a dynamic life-cycle model of demand for health insurance. J Econom. 2010;156(1):130–47.
3. Bock JO, Hajek A, Brenner H, Saum KU, Matschinger H, Haefeli WE, et al. A Longitudinal Investigation of Willingness to Pay for Health Insurance in Germany. Health Serv Res. 2017;52(3):1099–117.
4. Ramadhan AA, Rahmadi AR, Djuhaeni H. Ability and Willingness to Pay Premium in the Framework of National Health Insurance System. Althea Medical Journal. 2015;2(4):502–5.
5. Purnama C, 1∗ H, Purwanti Y. Analisis Willingness To Pay Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Semarang. Diponegoro Journal of Economics [Internet]. 2020;9(3):131–43. Available from: http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jme
6. Basaza R, Alier PK, Kirabira P, Ogubi D, Lako RLL. Willingness to pay for National Health Insurance Fund among public servants in Juba City, South Sudan: A contingent evaluation. Int J Equity Health. 2017;16(1):1–10.
7. Muhlis ANA. Determinants of the National Health Insurance Uptake in Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2022;10(1):111–21.
8. Fahad S, Jing W. Evaluation of Pakistani farmers' willingness to pay for crop insurance using contingent valuation method: The case of Khyber Pakhtunkhwa province. Land use policy. 2018;72(December 2017):570–7.
9. Xie BC, Zhao W. Willingness to pay for green electricity in Tianjin, China: Based on the contingent valuation method. Energy Policy. 2018;114(June 2017):98–107.
10. Hildayanti AN, Batara AS, Alwi MuhK. Determinan Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar). PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2020;10(02):130–7. Available from: https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/1367/1186
11. Garedew MG, Sinkie SO, Handalo DM, Salgedo WB, Kehali KY, Kebene FG, et al. Willingness to join and pay for community-based health insurance among rural households of selected districts of jimma zone, southwest Ethiopia. ClinicoEconomics and Outcomes Research. 2020;12:45–55.
12. Dartanto T, Halimatussadiah A, Rezki JF, Nurhasana R, Siregar CH, Bintara H, et al. Why Do Informal Sector Workers Not Pay the Premium Regularly? Evidence from the National Health Insurance System in Indonesia. Appl Health Econ Health Policy. 2020 Feb 1;18(1):81–96.
13. Ineke Putri P. Economics Development Analysis Journal Determinant of Willingness to Pay Health Insurance Contribution to Informal Workers Article Info. Economics Development Analysis Journal [Internet]. 2020;9(2):2020. Available from: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj
14. Nosratnejad S, Rashidian A, Dror DM. Systematic review of willingness to pay for health insurance in low and middle income countries. PLoS One. 2016;11(6):1–14.
15. Leonardo A. Analisis Pengaruh Perceived Benefit, Free Mentality Dan Perceived Sacrifice Terhadap Attitude Toward Paying Dan Implikasinya Terhadap Willingness To Pay (Studi Pada Pengguna Joox VIP). ULTIMA Management. 2016;8(2):32–53.

16. A A, MM R, Arif MT. Willingness to Pay For Health Insurance in Sarawak, Malaysia: A Contingent Valuation Method. Bangladesh Journal of Medical Science. 2018;17(02).
17. Hardy IPDK, Yudha NLGAN. 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. 2018;2(2):96–100.