

PENATAAN ULANG PROGRAM BPJS KESEHATAN DENGAN PENGGUNAAN CHAT EKSPERIMEN DAN MEMPERHATIKAN KESEDIAAN MEMBAYAR (*WILLINGNESS TO PAY*) MASYARAKAT TERHADAP IURAN JAMINAN KESEHATAN

Petty Primatury Anjani Pungky, Nia Budi Puspitasari

Program Studi Teknik Industri
Fakultas Teknik – Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang Semarang 50239
Email : petty.anjani@gmail.com; niabudipuspitasari@gmail.com

Abstrak

Bagi Negara berkembang seperti Indonesia kesehatan penduduk merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan, untuk itu guna menunjang hal tersebut dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 program tersebut sudah mulai berjalan dan tidak sedikit masalah yang muncul. Salah satunya adalah mengenai batasan penggunaan manfaat program BPJS Kesehatan yang dinilai masih sulit dimenegerti oleh masyarakat luas dan masalah tarif iuran. Pada penelitian ini akan dibahas mengenai metode yang dapat digunakan untuk membuat suatu paket manfaat asuransi kesehatan, di mana peserta diberi kebebasan untuk memilih paket manfaat asuransi mereka sendiri tetapi dibatasi oleh besarnya tarif iuran yang bersedia mereka bayarkan, yaitu CHAT Eksperimen. Selain itu juga dibahas mengenai bagaimana menganalisis *willingness to pay (WTP)* masyarakat dalam membayar iuran asuransi kesehatan dan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi WTP masyarakat dengan menggunakan *multinomial logit regression*.

Kata Kunci : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, *Willingness to Pay*, CHAT Eksperimen, *Multinomial Logit Regression*

Abstrak

For developing countries such as Indonesia, People Health is one of the things should be noticed. One of the government ways that provide Indonesian people health is establish an institution called National Health Insurance Agency (BPJS). It consists of the BPJS for Health and the BPJS for Manpower. The BPJS for Health commenced on 1 January 2014 and many problem appear, such us about the limitations of the benefit of BPJS for health program and the premium rate. In this study will discuss about the method that can be used for making a package of health insurance benefits, where the participant is given the right to choose their health insurance benefits package but still restricted by the cost of the premium rate that they will pay, it's called the chat experiment. Beside that this study will also discuss about how to analyze the people willingness to pay in paying the health insurance premium rate and knowing the factors that affect people WTP by using the multinominal logit regression.

Key Word : National Health Insurance Agency (BPJS) for health, Willingness to Pay, CHAT Eksperimen, Multinomial Logit Regression

1. PENDAHULUAN

Program BPJS Kesehatan sudah berjalan terhitung mulai 1 Januari 2014 dengan jumlah peserta mencapai kurang lebih 117 juta jiwa. Peserta program BPJS Kesehatan digolongkan ke dalam tiga golongan sesuai dengan besarnya tarif yang dipilih, yaitu golongan pertama untuk peserta dengan besarnya tarif iuran sebesar Rp 59.500,-, golongan kedua untuk peserta dengan besarnya tarif iuran sebesar Rp 42.500,-, dan golongan ketiga untuk peserta dengan besarnya tarif iuran sebesar Rp 25.500,-. Besarnya iuran yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan akan sangat mempengaruhi keberlangsungan program tersebut. Beban APBD yang terus meningkat tiap tahun untuk program jaminan kesehatan dapat mengancam keberlangsungan program jaminan kesehatan. Salah satu penyebab semakin meningkatnya beban APBD tiap tahunnya untuk program jaminan kesehatan adalah belum adanya peran serta masyarakat dalam membayar iuran (Handayani, 2013).

Peran serta masyarakat dalam membayar iuran sangat tergantung dengan *willingness to pay* (WTP) masyarakat itu sendiri. WTP atau kesediaan/kemauan membayar adalah kesediaan individu untuk membayarkan sejumlah uang sebagai premi (*premium*) dalam rangka memperbaiki kualitas lingkungan (Wright et al, 2009).

Besar atau kecilnya WTP seseorang atau masyarakat tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa status pernikahan dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi WTP masyarakat Malaysia dalam membayar iuran program jaminan kesehatan (VCHI plan) di Malaysia. Masyarakat yang sudah menikah dan berpendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kemauan yang lebih besar untuk bergabung dengan VCHI *plan* (Shafie and Hasali, 2013). Faktor lainnya yang mempengaruhi WTP dalam membayar iuran jaminan kesehatan adalah pendapatan per bulan sehingga besarnya tarif iuran harus disesuaikan dengan besarnya pendapatan per bulan (Dong et al. 2005). Seiring dengan peningkatan pendapatan, atau proporsi pengangguran anggota rumah tangga menurun, orang

bersedia membayar premi yang lebih tinggi untuk asuransi kesehatan (Okyere et al. 1997). Penelitian lainnya yang dilakukan di negara berkembang yaitu India menunjukkan hasil bahwa Nominal WTP berkorelasi positif dengan pendapatan dan komposisi rumah tangga tidak mempengaruhi WTP. Namun, kepala keluarga yang mengalami riwayat kesehatan dengan biaya tinggi dan responden laki-laki memberikan nilai WTP sedikit lebih tinggi (Dror et al. 2006).

Banyak penulis mengatakan bahwa jika penduduk di negara berkembang berhak menerima asuransi yang manfaat di dalamnya sesuai dengan kebutuhan mereka (Ahuja&Jutting, 2004; Gumber, 2002; Leftley, 2005; Radwan, 2005). Kepuasan peserta asuransi ditentukan dengan jenis paket manfaatnya, di Afrika Barat menunjukkan bahwa desain asuransi berbasis masyarakat membuat kontribusi masyarakat untuk berpartisipasi lebih tinggi (De Allegri et al. 2006). Di daerah yang sama pula, ketertarikan masyarakat untuk lebih memilih fasilitas kesehatan dengan tarif yang tinggi seperti operasi, obat-obatan, dan biaya konsultasi dimasukkan ke dalam paket manfaat asuransi mereka (Dong et al. 2004). Di negara berkembang lainnya yaitu India, kebanyakan masyarakatnya memilih obat-obatan, rawat inap, konsultasi medis, dan tes laboratorium untuk dimasukkan ke dalam paket manfaat asuransi mereka (Dror et al. 2006)

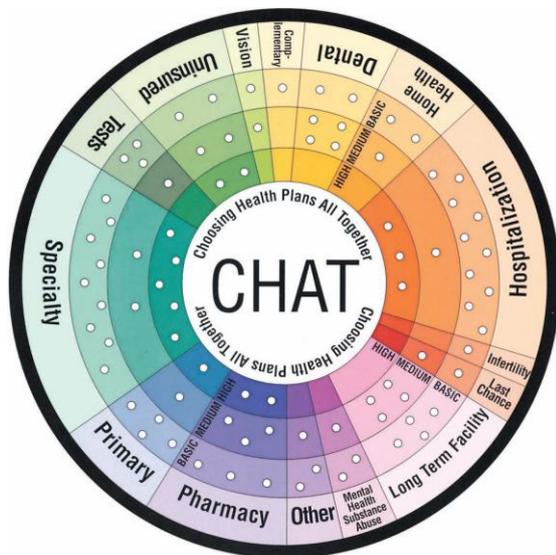
Masyarakat dapat berperan aktif dalam berpartisipasi memilih manfaat asuransi sesuai keinginan mereka. Masyarakat juga mampu memilih paket manfaat asuransi mereka secara bijaksana. Dengan menerapkan kebijaksanaan ini dapat mendukung keberhasilan program asuransi bagi masyarakat. Paket manfaat yang sesuai dengan keinginan masyarakat akan mendorong kemauan masyarakat dalam membayar iuran dan menekan subsidi pemerintah bagi biaya kesehatan (Dror et al. 2006).

Dengan menerapkan desain manfaat asuransi sesuai dengan keinginan peserta diharapkan mampu membuat WTP masyarakat dalam membayar iuran asuransi dapat meningkat.

2. CHAT EKSPERIMEN

Choosing Healthplans All Together (CHAT) merupakan metode yang digunakan untuk membantu responden memutuskan jenis manfaat (misalnya rawat inap, konsultasi, tes medis, obat-obatan) yang ingin mereka masukkan dalam paket manfaat asuransi kesehatan serta tingkat pelayanan apa yang mereka prioritaskan untuk memperoleh manfaat tersebut (*basic, medium, dan high*). Metode ini dirancang dan disesuaikan dengan kondisi lokal atau kondisi dimana simulasi ini dilaksanakan. Tujuan dari metode ini adalah untuk membantu responden memilih manfaat asuransi kesehatan yang mereka inginkan dengan anggaran dana yang terbatas. Dengan kata lain, dalam memilih paket manfaat asuransi kesehatan, responden dibatasi dengan besarnya biaya yang bersedia mereka bayarkan untuk mendapatkan manfaat tersebut. Metode CHAT asli dikembangkan pada tahun 1995 oleh ahli etika dokter di *National Institutes of Health* dan *University of Michigan* di Amerika Serikat serta telah diuji di berbagai lokasi di Amerika Serikat

Simulasi CHAT eksperimen terdiri dari peserta (grup ataupun individu) dimana mereka dapat memilih jenis manfaat asuransi yang berbeda sesuai keinginan masing-masing. Umumnya peserta dihadapkan pada beberapa pilihan manfaat asuransi kesehatan dimana masing-masing pilihan memiliki harga tertentu. Harga dari masing-masing pilihan disesuaikan dengan kondisi biaya kesehatan dimana simulasi tersebut dilaksanakan.



Gambar 1 Alat Peraga CHAT Eksperimen

Gambar 1 merupakan salah satu contoh alat peraga untuk simulasi CHAT eksperimen. Berbagai pilihan manfaat disajikan dalam bentuk *pie chart* dimana masing-masing pilihan memiliki harga yang dilambangkan dengan *peg* (penyumbat). Masing-masing peserta nantinya akan diberikan sejumlah 50 *peg* untuk kemudian didistribusikan ke manfaat apa saja yang mereka inginkan. Nilai masing-masing *peg* yang tertera di dalam alat peraga di atas disesuaikan dengan harga jenis asuransi kesehatan setempat (Goold et al. 2000)

3. WILLINGNESS TO PAY

Willingness to Pay (WTP) atau kesediaan untuk membayar adalah kesediaan individu untuk membayar terhadap suatu kondisi lingkungan atau penilaian terhadap sumberdaya alam dan jasa alami dalam rangka memperbaiki kualitas lingkungan. Dalam WTP dihitung seberapa jauh kemampuan setiap individu atau masyarakat secara agregat untuk membayar atau mengeluarkan uang dalam rangka memperbaiki kondisi lingkungan agar sesuai dengan kondisi yang diinginkan. WTP merupakan nilai kegunaan potensial dari sumberdaya alam dan jasa lingkungan.

Beberapa pendekatan yang digunakan dalam penghitungan WTP untuk menghitung peningkatan atau kemunduran kondisi lingkungan adalah:

1. Menghitung biaya yang bersedia dikeluarkan oleh individu untuk mengurangi dampak negatif pada lingkungan karena adanya suatu kegiatan pembangunan.
2. Menghitung pengurangan nilai atau harga dari suatu barang akibat semakin menurunnya kualitas lingkungan.
3. Melalui suatu survey untuk menentukan tingkat kesediaan masyarakat untuk membayar dalam rangka mengurangi dampak negatif pada lingkungan atau untuk mendapatkan lingkungan yang lebih baik.

Penghitungan WTP dapat dilakukan secara langsung (*direct method*) dengan melakukan survey, dan secara tidak langsung (*indirect method*), yaitu penghitungan terhadap nilai dari penurunan kualitas lingkungan yang telah terjadi. Dalam penelitian ini penghitungan WTP dilakukan secara langsung (*direct method*), dengan cara survey dan melakukan wawancara dengan masyarakat (Hanley and Spash. 1993).

4. CONTINGENT VALUATION METHOD

Valuasi Kontingensi (*Contingent Valuation Method*, CVM) adalah cara perhitungan secara langsung, dalam hal ini langsung menanyakan kesediaan untuk membayar (*willingness to pay*, WTP) kepada masyarakat dengan titik berat preferensi individu menilai benda publik yang penekanannya pada standar nilai uang (Hanley dan Spash, 1993). Metode ini memungkinkan semua komoditas yang tidak diperdagangkan di pasar dapat di-estimasi nilai ekonominya. Dengan demikian nilai ekonomi suatu benda publik dapat diukur melalui konsep WTP.

Kuesioner CVM meliputi tiga bagian, yaitu :

1. Penulisan detail tentang benda yang dinilai, persepsi penilaian benda publik, jenis kesanggupan dan alat pembayaran;
2. Pertanyaan tentang WTP yang diteliti;
3. Pertanyaan tentang karakteristik sosial demografi responden seperti usia, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan lain-lain.

Sebelum menyusun kuesioner, terlebih dahulu dibuat skenario-skenario yang diperlukan dalam rangka membangun suatu pasar hipotetis benda publik yang menjadi obyek pengamatan. Selanjutnya dilakukan pembuktian pasar hipotetis menyangkut pertanyaan perubahan kualitas lingkungan yang dijual atau dibeli.

4.1 Tahap-tahap Studi CVM

Tahapan studi CVM dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap satu : Pembangunan Pasar Hipotetis
Pembangunan sebuah pasar hipotetis yang dipertanyakan adalah tahap pertama yang harus dilakukan dalam studi CVM. Skenario kegiatan harus diuraikan secara jelas dalam instrumen survei (kuesioner) sehingga responden dapat memahami benda lingkungan yang dipertanyakan serta keterlibatan masyarakat dalam rencana kegiatan. Kuesioner yang digunakan juga harus menguraikan apakah semua konsumen akan membayar sejumlah harga tertentu, kuesioner juga harus menjelaskan bagaimanakah keputusan tentang dilanjutkan atau tidaknya rencana kegiatan tersebut.
2. Tahap dua : Penentuan nilai tawaran (*bid*)
Begitu kuesioner selesai dibuat, maka kegiatan survei dapat dilakukan dengan wawancara

secara langsung (tatap muka) dengan responden, melalui telepon, atau melalui *e-mail*. Wawancara melalui telepon sebaiknya merupakan alternatif terakhir karena penyampaian informasi benda lingkungan melalui telepon dinilai agak sulit, terutama karena keterbatasan waktu. Survei melalui surat sering digunakan, tetapi seringkali mengalami bias dari jawaban yang diterima. Wawancara dengan menggunakan petugas yang terlatih akan menghasilkan jawaban yang memadai, tetapi perlu juga diwaspadai bias yang mungkin terdapat pada petugas yang melaksanakan wawancara. Didalam kuesioner, setiap individu ditanya mengenai nilai uang yang bersedia dibayarkan (nilai WTP). Untuk mendapatkan nilai tersebut dapat dicapai melalui cara-cara sebagai berikut :

- a. "*Bidding game*" : Nilai tawaran mulai dari nilai terkecil diberikan kepada responden hingga mencapai nilai WTP maksimum yang bersedia dibayarkan responden;
- b. "*Closed-ended referendum*" : Sebuah nilai tawaran tunggal diberikan kepada responden, baik untuk responden yang setuju ataupun yang tidak setuju dengan nilai tersebut (jawaban ya atau tidak);
- c. "*Payment Card*" (kartu pembayaran) : Suatu kisaran nilai disajikan pada sebuah kartu yang mungkin mengindikasikan tipe pengeluaran responden terhadap jasa publik yang diberikan;
- d. "*Open-ended question*" (pertanyaan terbuka). Setiap responden ditanya maksimum WTP yang bersedia dibayarkan dengan tidak adanya nilai tawaran yang diberikan. Namun dengan cara ini responden sering mengalami kesulitan untuk menjawab pertanyaan yang diberikan, khususnya jika tidak memiliki pengalaman mengenai nilai perdagangan komoditas yang dipertanyakan.

3. Tahap tiga : Memperkirakan nilai rata-rata WTP (*Estimating Bid Curve*)

Setelah nilai tawaran WTP didapatkan maka segera rata-rata nilai WTP dihitung dengan menggunakan persamaan berikut :

$$\overline{WTP} = \frac{\sum_1^N WTP}{N}$$

(2.1)

Ukuran pemusatan yang digunakan adalah nilai tengah dan/atau median. Nilai median tidak dipengaruhi oleh nilai tawaran ekstrim, namun hampir selalu lebih rendah dibandingkan dengan nilai tengah. Sebuah kurva WTP dapat diperkirakan dengan

menggunakan nilai WTP sebagai variabel dependen dan faktor-faktor yang mempengaruhi nilai tersebut sebagai variabel independen.

4.2 Kelemahan CVM

Menurut Hanley dan Spash (1993), kelemahan yang harus diantisipasi dalam studi CVM adalah adanya bias. Studi CVM dikatakan mengalami bias jika nilai WTP yang dihasilkan dalam studi CVM lebih rendah atau lebih tinggi dari nilai sebenarnya. Bias ini dapat terjadi oleh beberapa sebab, yaitu bias strategi (*strategic bias*), bias rancangan (*design bias*), bias “mental account” (*mental account bias*), dan kesalahan pasar hipotetis (*hypothetical market error*).

4.3 Kelebihan CVM

Salah satu kelebihan CVM atas teknik valuasi yang lain adalah kapasitas CVM yang dapat menduga nilai bukan manfaat (*non-use value*). Responden juga dapat dipisahkan ke dalam kelompok pengguna dan non pengguna sesuai dengan informasi yang didapatkan dari kegiatan wawancara. Hal ini memungkinkan perhitungan nilai tawaran pengguna dan non pengguna secara terpisah. (Hanley dan Spash, 1993).

5. MULTINOMIAL LOGIT REGRESSION

5.1 Persamaan Regresi

Persamaan regresi adalah persamaan matematik yang memungkinkan untuk meramalkan nilai-nilai suatu peubah tak bebas dari nilai-nilai satu atau lebih peubah bebas (Walpole, 1995)

5.2 Logistic Regression

Logistic Regression adalah salah satu bentuk regresi non linier yang mempunyai variabel dependen yang diskrit dan mempunyai sebaran binomial, sedangkan variabel independennya dapat terdiri dari variabel kontinu, diskrit, dikotomus, ataupun gabungannya. Estimasi parameter dari regresi logistik itu menggunakan metode *maximum likelihood*. Probabilitas dari tiap nilai variabel

dependennya memiliki nilai sendiri-sendiri tiap barisnya.

5.3 Multinomial Logit Regression

Multinomial Logit Regression digunakan untuk menganalisis data kategorik dari suatu variabel dependen berdasarkan beberapa variabel independen. Variabel independen dapat berupa data dikotomus (misalnya, biner) atau data kontinu (yaitu, interval atau rasio dalam skala). *Multinomial Logit Regression* adalah pengembangan sederhana dari *binary logistic regression* yang memungkinkan variabel dependennya terdiri dari lebih dari 2 data kategorik. Seperti *binary logistic regression*, regresi logistik multinomial menggunakan estimasi maksimum *likelihood*. *Multinomial Logit Regression* tidak memerlukan pertimbangan yang mendalam untuk ukuran sampel (Schwab, 2002).

6. APLIKASI DAN PRAKTEK

Dalam aplikasinya di Indonesia untuk program BPJS Kesehatan didapatkan bahwa masyarakat Indonesia yang terdiri dari 3 golongan peserta mampu memilih paket manfaat asuransi mereka sendiri dengan batasan besarnya iuran yang dibayarkan. Dari hasilnya didapatkan manfaat asuransi kesehatan dengan persalinan bagi peserta golongan 1 adalah manfaat Rawat Inap (*medium*), Rawat Intensif (ICU) (*High*), Operasi (*High*), Dokter (*High*), dan Persalinan (*High*), sedangkan manfaat asuransi kesehatan tanpa persalinan berisi paket manfaat Rawat Inap (*high*), Rawat Intensif (ICU) (*High*), Operasi (*High*), Dokter (*High*), Tes Laboratorium (*Medium*), dan Rawat Gigi (*High*). Kedua paket manfaat asuransi untuk golongan 1 tersebut memiliki *limit* Rp 14.000.000,- tiap tahunnya. Untuk paket manfaat asuransi dengan persalinan bagi golongan 2 berisi manfaat Rawat Inap (*Medium*), Rawat Intensif (ICU) (*Medium*), Operasi (*Medium*), Dokter (*Medium*) dan Persalinan (*Medium*), sedangkan paket manfaat asuransi kesehatan tanpa persalinan golongan 2 berisi manfaat Rawat Inap (*Medium*), Rawat Intensif (ICU) (*Medium*), Operasi (*Medium*), Dokter (*High*) dan Tes Laboratorium (*Medium*). Kedua paket manfaat asuransi untuk golongan 2 tersebut memiliki *limit* Rp 10.000.000,- tiap tahunnya. Untuk

paket manfaat asuransi dengan persalinan bagi golongan 3 berisi manfaat Rawat Inap (*Basic*), Rawat Intensif (ICU) (*Basic*), Dokter (*Basic*), dan Persalinan (*Medium*), sedangkan paket manfaat asuransi kesehatan tanpa persalinan golongan 2 berisi manfaat Rawat Inap (*Basic*), Rawat Intensif (ICU) (*Basic*), Operasi (*Basic*), Dokter (*Medium*). Kedua paket manfaat asuransi untuk golongan 3 tersebut memiliki limit Rp 6.000.000,- tiap tahunnya.

Dengan *multinomial logit regression* diketahui bahwa pekerjaan dan pendidikan terakhir mempengaruhi WTP masyarakat. Keikutsertaan asuransi ditemukan mempengaruhi WTP responden golongan 2 dan jumlah anggota keluarga diketahui mempengaruhi WTP responden golongan 3.

7. KESIMPULAN

CHAT eksperimen merupakan suatu metode yang dikembangkan oleh ahli etika dokter di *National Institutes of Health* dan *University of Michigan* di Amerika Serikat. Dengan simulasi CHAT ini diharapkan dapat membantu responden memutuskan jenis manfaat (misalnya rawat inap, konsultasi, tes medis, obat-obatan) yang ingin mereka masukkan dalam paket manfaat asuransi kesehatan serta tingkat pelayanan apa yang mereka prioritaskan untuk memperoleh manfaat tersebut (*basic, medium, dan high*). Sebuah penelitian mengatakan bahwa Kepuasan peserta asuransi ditentukan dengan jenis paket manfaatnya, di Afrika Barat menunjukkan bahwa desain asuransi berbasis masyarakat membuat kontribusi masyarakat untuk berpartisipasi lebih tinggi (De Allegri et al. 2006). Dengan CHAT eksperimen masyarakat dapat berperan aktif dalam berpartisipasi memilih manfaat asuransi sesuai keinginan mereka. Masyarakat juga mampu memilih paket manfaat asuransi mereka secara bijaksana. Dengan menerapkan kebijaksanaan ini dapat mendukung keberhasilan program asuransi bagi masyarakat. Paket manfaat yang sesuai dengan keinginan masyarakat akan mendorong WTP dalam membayar iuran dan menekan subsidi pemerintah bagi biaya kesehatan (Dror et al. 2006).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahuja, R., & Jutting, J. (2004). Are the poor too poor to demand health insurance?. New Delhi: *Indian Council for Research on International Economic Relations*.
- Asenso-Okyere, W. K., Osei-Akoto, I., Anum, A., and Appiah, E. N. (1997). Willingness to pay for health insurance in a developing economy. A pilot study of the informal sector of Ghana using contingent valuation. *Health Policy*, 42(3), 223–237.
- De Allegri, M., Sanon, M., Bridges, J., & Sauerborn, R. (2006). Understanding consumers' preferences and decision to enroll in community-based health insurance in rural West Africa. *Health Policy*, 76(1), 58–71.
- Dong, H., Mugisha, F., Gbangou, A., Kouyate, B., & Sauerborn, R. (2004). The feasibility of community-based health insurance in Burkina Faso. *Health Policy*, 69(1), 45–53.
- Dong H., Kouyate B., Cairns J., and Sauerborn R. (2005). Inequality in willingness-to-pay for community-based health insurance. *Journal of Health Policy Volume 72* (2), Pages 149-156.
- Dror D., Radermacher R., and Koren R. (2006). Willingness to pay for health insurance among rural and poor persons: Field evidence from seven micro health insurance units in India. *Journal of Health Policy Volume 82* (1), Pages 12-27.
- Dror D.M., et al. (2006). Health insurance benefit packages prioritized by low-income clients in India: Three criteria to estimate effectiveness of choice. *Journal of Social Science & Medicine* 64 884-896.
- Goold S, Biddle A, and Danis M. (2000). Choosing Healthplans All Together : A game to assess consumer values and preferences for health insurance. *J of Gen Intern Med*.2000;15:68-9.
- Gumber, A. (2002). Health insurance for the informal sector: Problems and prospects. New Delhi: *Indian Council for Research on International Economic Relations*.
- Handayani E., Gondodiputro S., and Saefullah A. (2013). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Universitas Padjadjaran.

- Hanley, N dan C.L. Spash.1993. *Cost Benefit Analysis and Enviromental*.Edward Elgar Publishing England.
- Leftley, R. (2005). Technical assistance for the promotion of micro insurance—The experiance of opportunity international. Good and bad practices in microinsurance. CGAP Working Group on Microinsurance.
- Radwan, I. (2005). India: Private health services for the poor, a policy note. Washington, DC: World Bank.
- Schwab, J. A. (2002). *Multinomial logistic regression: Basic relationships and complete problems*.
- Shafie, A.A. and Hassali, M.A. (2013). Willingness to pay for voluntary community-based health insurance: Findings from an exploratory study in the state of Penang, Malaysia. *Journal of Social Science and Medicine Volume 96, Pages 272–276*.
- Wright E., Asfaw A., and Gaag J.(2009).Willingness to pay for health insurance: An analysis of the potential market for new low-cost health insurance products in Namibia.*Science and Medicine 69, 1351–1359*.