



Kegagalan Pembayaran Premi pada Pengguna Asuransi Kesehatan Swasta

Asriah Syam^{1*}, Dyan Fauziah Suryadi², Azniah Syam³
asriahsyampru@gmail.com^{1*}, dyanfausiah@gmail.com², azniahsyam@gmail.com³

^{1,2}Program Studi Manajemen

³Program Studi Kebidanan

¹Universitas Pejuang Republik Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YPUP Makassar

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin

Received: 05 02 2023. Revised: 06 02 2023. Accepted: 12 02 2023.

Abstract : The increasing number of insurance policy owners who close their policies or surrender is one of the long-lasting effects of Covid-19. So it is necessary to investigate qualitatively about the things that underlie the decision making of users of private health insurance services to stop paying premiums to close their insurance policies. This study used a qualitative design with an in-depth interview approach to 10 of the best private health insurance service user informants according to Investor 2022 magazine in Indonesia between June - August 2022. Transcripts of all interview results were analyzed using thematic analysis with a theoretical framework approach to planning behavior (TPB). From the three themes it was found that the perception of obstacles is the only thing that underlies the surrender decision by users of private health insurance. Insurance companies should provide several options for premium payment restructuring schemes and product restructuring and easy access to these options so that customers can be persistent in continuing their policies.

Keywords : Payment, Premium, Insurance

Abstrak : Meningkatnya kuantitas pemilik polis asuransi yang melakukan penutupan polis atau *surrender* adalah salah satu dampak berkepanjangan dari Covid-19. Sehingga perlu penelusuran secara kualitatif mengenai hal yang mendasari pengambilan keputusan pengguna layanan asuransi kesehatan swasta menghentikan pembayaran premi hingga menutup polis asuransinya. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *indepth interview* pada 10 informan pengguna jasa layanan asuransi kesehatan swasta terbaik menurut majalah Investor 2022 di Indonesia antara bulan Juni - Agustus 2022. Transkrip dari semua hasil wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik dengan pendekatan kerangka teori perilaku berencana (TPB). Dari ketiga tema ditemukan bahwa persepsi hambatan adalah satu-satunya yang mendasari pengambilan keputusan *surrender* oleh pengguna asuransi kesehatan swasta. Perusahaan asuransi sebaiknya memberikan beberapa opsi yaitu asuransi jiwa dan asuransi kesehatan kema restrukturisasi pembayaran premi dan restrukturisasi produk dan kemudahan mengakses opsi tersebut agar nasabah tetap dapat persisten dalam melanjutkan polisnya.

Kata Kunci : Pembayaran, Premi, Asuransi

PENDAHULUAN

Berdasarkan studi sebelumnya tentang pengguna jasa layanan asuransi kesehatan swasta terbaik menurut majalah Investor 2021 di Indonesia bulan Juni-Agustus 2021 dengan menggunakan Evaluasi Kontingensi dalam menentukan Keinginan untuk membayar (Willingness to Pay) oleh masyarakat dalam membeli sebuah layanan kesehatan, ditemukan ada 22 determinan dan beberapa factor domain seperti sosiodemografi, perceived threat, benefit, barriers dan lainnya (Steigenberger et al., 2022). Pengguna jasa layanan asuransi tidak mampu meneruskan karena kondisi keuangan keluarga tidak terprediksi dibantu dengan beberapa fase pemberhentian kerja, sehingga ketahanan ekonomi keluarga terpengaruh. Hal ini juga berkontribusi pada kemampuan masyarakat untuk membayar asuransi kesehatan. Keinginan untuk membayar asuransi kesehatan di negara maju seperti Jerman secara linear berkaitan dengan *income* yang lebih tinggi, usia yang lebih mapan, *demand* terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Selain itu, peningkatan WTP untuk asuransi kesehatan dikaitkan dengan keterbukaan yang lebih tinggi terhadap pengalaman pengguna lainnya (Hajek et al., 2020). Berbeda dengan negara berkembang dimana WTP untuk *private health insurance* lebih rendah. Kondisi ini terjadi karena semua pekerja diwajibkan untuk membayar premi asuransi kesehatan sosial yang menghabiskan kurang lebih 3%-4% dari penghasilan bulanan (Batbold & Pu, 2021). Kendati seperti itu pelayanan dari asuransi kesehatan sosial tersebut seringkali tidak memuaskan dan terbatas hanya pada beberapa pelayanan perawatan di publik dan beberapa penyedia layanan kesehatan swasta yang dikontrak. Preferensi terhadap penyedia layanan kesehatan swasta meningkat signifikan karena kegagalan pemberian layanan di sektor publik, termasuk praktik rawat inap yang rumit, sistem rujukan dan janji temu yang buruk, dan waktu tunggu yang lama. Tingkat ketidakpuasan yang tinggi terhadap layanan perawatan kesehatan masyarakat umum terjadi di negara berkembang (Tsevelvaanchig et al., 2016). Penyedia layanan kesehatan swasta sering dianggap menawarkan layanan, teknologi, dan kemudahan akses yang lebih baik.

Tingkat pemanfaatan layanan perawatan kesehatan swasta yang tinggi ada di kalangan pekerja (Tsevelvaanchig et al., 2018). Data Kemnaker RI tercatat 2.8 Juta korban PHK di era pandemi covid-19 yaitu pemutusan kontrak kerja di sektor swasta dan UMKM, sehingga menambah berat beban premi yang harus dibayarkan. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat terjadi peningkatan premi asuransi kesehatan pada industri asuransi jiwa dan asuransi umum, selama pandemi Covid-19. Di sisi lain, dari total klaim asuransi kesehatan saat ini sebesar

Rp7,25 triliun, terdapat pembayaran klaim Covid-19 hingga Juni 2021 mencapai Rp 3,74 triliun. Deputi Direktur Pengawasan Asuransi 2, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Kristianto Andi Handoko, menjelaskan bahwa premi asuransi kesehatan di industri asuransi jiwa meningkat 4,73 persen, dari Rp8,45 triliun di Juli 2020 menjadi Rp8,85 triliun di Juli 2021.

Sedangkan premi asuransi kesehatan di industri asuransi umum meningkat sebesar 1,20 persen dari Rp3,2 triliun di Juli 2020 menjadi Rp3,37 triliun di Juli 2021. Kondisi ini membuat nasabah dari penyedia jasa asuransi kesehatan swasta banyak yang melakukan cuti pembayaran premi bahkan sampai berujung pada penutupan polis asuransi. Efek paling nyata dari pada industri asuransi selama pandemi adalah meningkatnya klaim kesehatan, perjalanan, dan bisnis. Perusahaan asuransi yang telah membayar klaim yang besar namun kontradiksi terhadap penjualan yang dikarenakan berkurangnya aktivitas bisnis dan berkurangnya interaksi langsung dalam proses penjualan (Babuna et al., 2020). Kondisi yang berkepanjangan ini perlu penelusuran secara kualitatif mengenai hal yang mendasari pengambilan keputusan pengguna layanan asuransi kesehatan swasta menghentikan pembayaran premi hingga menutup polis asuransinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *indepth interview* pada 10 informan pengguna jasa layanan asuransi kesehatan swasta terbaik (menurut majalah Investor 2022) di Indonesia antara bulan Juni – Agustus 2022. Kami menggali apa yang menjadi factor “Willingness to Pay” asuransi kesehatan swasta pada informan yang sudah memiliki asuransi kesehatan sosial (Miti et al., 2020; Ranjbar et al., 2020). Informan yang terpilih adalah pengguna jasa yang telah menjalani kontrak asuransi minimal 5 tahun, dan pernah melakukan klaim layanan kesehatan minimal dua kali selama masa kontrak asuransi.

Transkrip dari semua hasil wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik, analisis tingkat pertama dilakukan secara mandiri oleh masing-masing peneliti (AS, DF, AS) pada wawancara masing-masing, kemudian diadakan pertemuan untuk menyelaraskan kategori dan tema yang akan dipertahankan. Hasil dibahas hingga mencapai konsensus tentang interpretasi yang serupa (tidak ambigu). Hasil transkrip kemudian difinalisasi, dan diberikan kepada informan untuk validasi makna kutipan yang akan dimasukkan dalam naskah sebagai ilustrasi hasil dalam publikasi ilmiah, dan semua informan menyetujui hal ini secara tertulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejenuhan data dicapai dan diverifikasi setelah total 3 kali wawancara pada masing-masing informan, yang dilakukan dari tanggal 10 Juni hingga 26 Agustus 2022, perempuan, laki-laki, dengan detail Sociodemografi partisipan sebagai berikut.

Tabel 1. Detail Sociodemografi partisipan

Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Klaim	Terminasi tahun ke-
Ny. AF	34	S1	Pemilik Usaha (Pariwisata)	3 kali	Delapan
Tn. AM	39	S1	Karyawan Swasta	5 kali	Enam
Tn. RS	37	S2	ASN	2 kali	Tujuh
Tn. BR	43	S1	Karyawan Swasta	2 kali	Enam
Ny. MR	37	SMA	Pemilik Usaha (Butik)	3 kali	Delapan
Ny. WD	34	S1	Pemilik Usaha (Butik)	3 kali	Tujuh
Ny. II	58	S1	Pemilik Usaha	5 kali	Delapan
Tn. UM	34	SMA	Pemilik Usaha (Butik)	5 kali	Tujuh
Ny. AS	40	S1	Pemilik Usaha (Elektronik)	4 Kali	Delapan
Ny. FA	30	S1	Karyawan Swasta	3 kali	Enam

Kami membagi tiga tema analisis yang kami adopsi dari konsep *health belief* model (Brahmana et al., 2018) mengenai pandangan pengguna terhadap asuransi kesehatan dikaitkan dengan pengalaman menggunakan fasilitas asuransi kesehatan selama menjadi pengguna aktif hingga pengambilan keputusan berhenti atau mengakhiri kontrak polis asuransi. Penggunaan kerangka *health belief* model pada fenomena ini dinilai sesuai karena apa yang menjadi elemen *theory* ini adalah bersifat individual, yang mana pendekatan kualitatif cenderung menggali personal *experience* dan mengambil sebuah proposisi mengenai fenomena yang sedang diamati (Liebenberg et al., 2012). Menggunakan kerangka berpikir ini akan membantu kami memahamai dan memberi solusi bagi peningkatan ketahanan kesehatan dan ketahanan ekonomi keluarga melalui sistem jaminan kesehatan nasional, baik pengguna fasilitas kesehatan swasta maupun fasilitas kesehatan sosial milik negara.

Keinginan membayar pada pengguna asuransi kesehatan swasta nampaknya sangat dipengaruhi oleh pengalaman personal individu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada persepsi ancaman orang akan menganggap adanya kebutuhan bila ada hal yang mungkin mengancam dirinya, dalam hal ini adalah kondisi sakit yang pasti dialami oleh individu dalam satu siklus hidup, adanya *force nature* yang konstan bahwa usia menentukan kondisi kesehatan, meskipun tidak mutlak bagi setiap orang bergantung pada gaya hidup masing-masing. Adanya hal yang tidak pasti (uncertainty) (Baicker et al., 2012; Hong & Rios-Rull, 2004; Laroche et al., 2004) dalam hal kecelakaan, baik di tempat kerja maupun di rumah atau di mana saja.

Seluruh informan yang ikut serta dalam studi ini adalah informan yang telah memiliki asuransi kesehatan nasional yang dikelola oleh negara melalui lembaga yang ditunjuk, baik mereka yang terdaftar secara mandiri, maupun yang mereka peroleh melalui tempat kerja sebagai kewajiban bagi pemberi kerja melalui skema alokasi upah dan subsidi perusahaan untuk menjamin hak-hak pekerja. Namun, berdasarkan pengalaman selama menggunakan fasilitas kesehatan umum mereka merasakan adanya perbedaan pada kualitas pelayanan kesehatan. Mulai dari sistem rujukan dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, karena prinsip penanganan masalah kesehatan masyarakat dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan pratama, bila penanganan ini tidak berhasil atau membutuhkan tenaga ahli (dokter spesialis) kemudian, maka diberikan rujukan ke fasilitas tingkat kedua yakni rumah sakit. Sehingga pemilihan asuransi swasta karena memberi manfaat yang lebih banyak pada mereka dikondisi sakit (Lee et al., 2010; Liebenberg et al., 2012).

Pada waktu tunggu atau *responsiveness* dirasakan oleh informan cukup lama, ini dimungkinkan karena banyaknya pengguna terdaftar dalam suatu fasilitas kesehatan. Pilihan kamar untuk fasilitas rawat inap umumnya disesuaikan dengan besaran potongan upah yang mereka bayarkan sebagian maupun yang disubsidi oleh kantor tempat mereka bekerja. Bila ingin meningkatkan kelas perawatan misalnya kelas 1 ke VIP mereka hanya berhak memperoleh sebanyak-banyaknya 75% maksimum *coverage*. Persepsi manfaat yang timbul akibat kepuasan menggunakan layanan ini berperan penting untuk mempengaruhi perilaku konsumen secara individual terhadap asuransi kesehatan (Hong & Rios-Rull, 2004; Liaw & Huang, 2013; Porter, 2010).

Pada persepsi hambatan, satu-satunya yang dirasakan sebagai hambatan oleh para informan adalah besaran premi yang harus dibayarkan setiap bulan. Besaran premi ini hampir 300% lebih tinggi dari premi asuransi kesehatan nasional. Namun kemampuan bayar ini mereka utamakan karena adanya kebutuhan dan ancaman yang dirasakan beserta harapan yang diinginkan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan dalam kondisi sakit nanti (Schwarcz, 2010). Meningkatnya risiko finansial akibat sakit ini banyak tidak disadari lebih dini oleh kondisi masyarakat kita, sehingga adanya *moment* pandemi memberi kesadaran bahwa literasi finansial dapat diperkenalkan lebih dini sebagai salah satu upaya untuk merespon kondisi darurat (Xiao & Porto, 2019). Studi ini menghighlight secara spesifik para pengguna asuransi kesehatan swasta yang telah memiliki jaminan kesehatan nasional, pernah aktif sebagai pengguna namun pada akhirnya memutuskan untuk berhenti. Hal ini disebabkan karena tiga faktor yang kami simpulkan, yaitu karena ketidakmampuan membayar premi yang disebabkan

karena tidak adanya penghasilan semenjak covid, yang dirasakan oleh beberapa nasabah pelaku bisnis menengah ke atas.

Berikutnya adalah ketidakmampuan membayar premi sebab semenjak Covid nyaris 50% penghasilan hilang seperti yang dirasakan oleh informan kami dengan profesi sebagai aparatur sipil negara (ASN). Ini artinya kondisi darurat seperti Covid telah meruntuhkan ketahanan ekonomi masyarakat di hampir setiap golongan (Ur Rahman et al., 2021), dan ini akan menambah beratnya beban finansial keluarga akibat sakit. Terakhir adalah kekecewaan para nasabah yang umumnya pelaku bisnis terhadap nilai tunai (nilai investasi) yang terus menurun dalam polisnya semenjak covid. Pada umumnya dari mereka membeli polis asuransi kesehatan swasta yang dikaitkan dengan opsi investasi (saham, reksa dana, dsb) dengan harapan adanya imbal balik dari asuransi yang dimiliki selain benefit klaim asuransi kesehatannya. Semenjak covid seperti yang kita ketahui seluruh sektor menurun terutama sektor perekonomian dan pasar saham, pandemi sama sekali tidak pernah menjadi prediksi yang disosialisasikan saat agen menjual asuransi unit *link* (asuransi yang dikaitkan dengan investasi). Oleh karenanya ketika kondisi ini terjadi banyak nasabah yang mengalami kekecewaan karena adanya harapan yang tinggi akan nilai investasi ini bisa membantu disaat yang dibutuhkan. Sangat disayangkan banyak nasabah yang panik dengan kondisi ini dan seketika menutup polisnya meskipun sadar bahwa asuransi kesehatan swasta ini memiliki fungsi manajemen resiko yang cukup baik yang sudah mereka buktikan (Babuna et al., 2020; Stavrunova, 2019).

Asuransi kesehatan adalah mekanisme pembayaran di muka dan pengumpulan risiko untuk menanggung biaya pengobatan yang timbul karena suatu penyakit. Biaya tersebut dapat berupa biaya rawat inap, obat-obatan atau konsultasi dokter. Asuransi kesehatan sosial dan nasional memiliki potensi untuk meningkatkan pemerataan akses ke perawatan kesehatan dan melindungi orang dari risiko finansial penyakit. Terbukti berperan penting untuk mempertahankan atau memperluas cakupan kesehatan universal, terlebih lagi selama pandemi Covid-19. Namun, peningkatan dan solusi inovatif diperlukan untuk menyediakan dan mengamankan akses ke perawatan berkualitas untuk semua. Pandemi Covid-19 semakin mengungkap kelemahan sistem rujukan pasien dan terbatasnya kapasitas sistem perawatan kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan esensial dalam keadaan darurat yang berkepanjangan. Pemerintah Indonesia perlu meningkatkan kapasitas layanan kesehatan negara. Berbagai strategi telah diusulkan untuk mengatasi tantangan yang menggunung tersebut.

Tanggapan pandemi yang efektif pada akhirnya membutuhkan komitmen pemerintah untuk meningkatkan kapasitas meratakan layanan kesehatan secara bersamaan (Mahendradhata et al., 2021). Bagaimanapun Covid-19 telah memberikan pelajaran dan memaksa hampir semua sistem untuk bertransformasi. Meningkatnya kesadaran bahwa sebagian besar kegiatan perawatan kesehatan dalam arti luas dapat dilakukan dengan pendekatan pemberdayaan teknologi, dan beberapa bahkan dapat dilakukan dari jarak jauh yang sama efektifnya. Misalnya, untuk beberapa tindak lanjut pasca operasi, kunjungan telepon tidak akan mengurangi kualitasnya dibandingkan kunjungan langsung dalam hal kepuasan pasien, komplikasi, dan efek samping (Thompson et al., 2019).

Perlu ada peningkatan penekanan dan penyelidikan tentang bagaimana teknologi dapat digunakan lebih awal dan/ lebih baik untuk memberikan fleksibilitas tambahan pada daya tanggap sistem perawatan kesehatan bukan hanya pada saat krisis tapi juga bisa mengurangi keluhan-keluhan pengguna asuransi kesehatan nasional saat ini. Dibutuhkan perjuangan nyata untuk mengalihkan fokus sistem perawatan kesehatan untuk mengatasi keadaan darurat yang mengakibatkan potensi keterlambatan waktu respon (Tanne et al., 2020). Termasuk meninjau ulang skema pengumpulan dana premi, untuk lebih realistis dan memberikan lebih banyak opsi bagi pembayar premi mandiri, tidak merugikan, tidak menyisakan potensi fraud klaim yang berlebihan oleh layanan kesehatan yang ditunjuk (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa nasabah tidak akan berhenti membayar premi, beberapa sudah mengambil cuti premi, namun tidak mampu meneruskan karena kondisi keuangan keluarga tidak terprediksi dibantu dengan beberapa fase pemberhentian kerja, sehingga ketahanan ekonomi keluarga terpengaruh. Maka kepala keluarga atau pemegang polis mengambil keputusan untuk mengutamakan pemenuhan kebutuhan utama seperti *living cost* rutin, biaya pendidikan anak, dibanding mempertahankan premi asuransi yang dimiliki. Selain itu nasabah masih memiliki asuransi kesehatan nasional yang dapat digunakan untuk kondisi darurat, dengan berbagai konsekuensi kelemahan dan keterbatasan kualitas layanan kesehatan. Perusahaan asuransi swasta sebaiknya memberikan opsi restrukturisasi pembayaran premi yang mudah diakses nasabah seperti yang dilakukan lembaga keuangan lainnya disaat pandemi masih mewabah dan kondisi keuangan serta perekonomian mendapatkan imbas yang besar. Dengan memberikan keringanan ataupun kemudahan untuk nasabah tetap mempertahankan polis asuransi dengan skema yang sesuai

dan dapat dilaksanakan perusahaan tentunya akan berdampak besar pada persistensi dari polis-polis nasabah terutama nasabah yang telah lebih dari lima tahun membayar premi polis asuransinya. Selain itu perusahaan asuransi sebaiknya membuat diferensiasi produk asuransi kesehatan baru yang bisa mewedahi nasabah untuk *switching* ke pembayaran premi yang lebih rendah dengan menyesuaikan pelayanan ataupun limit asuransi kesehatannya. Namun sebaliknya untuk lembaga kesehatan nasional, dengan kondisi pelayanan yang sama dapat tetap mempertahankan premi dengan kenaikan yang wajar ataupun tidak ada kenaikan premi. Kenaikan premi berpotensi membuat pembayar mandiri pada layanan kesehatan nasional beralih dengan mudah ke perusahaan asuransi kesehatan swasta yang memberikan pelayanan yang lebih baik dengan rentan biaya yang tidak terlampau jauh berbeda.

DAFTAR RUJUKAN

- Babuna, P., Yang, X., Gylbag, A., Awudi, D. A., Ngmenbelle, D., & Bian, D. (2020). The Impact of COVID-19 on the Insurance Industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165766>
- Baicker, K., Chandra, A., & Skinner, J. S. (2012). Saving Money or Just Saving Lives? Improving the Productivity of US Health Care Spending. *Annual Review of Economics*, 4(1), 33–56. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-080511-110942>
- Batbold, O., & Pu, C. (2021). Willingness to pay for private health insurance among workers with mandatory social health insurance in Mongolia. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01343-9>
- Brahmana, R., Brahmana, R. K., & Memarista, G. (2018). Planned Behaviour in Purchasing Health Insurance. *The South East Asian Journal of Management*. <https://doi.org/10.21002/seam.v12i1.7465>
- Hajek, A., Enzenbach, C., Stengler, K., Glaesmer, H., Hinz, A., Röhr, S., Stein, J., Riedel-Heller, S. G., & König, H.-H. (2020). Determinants of Willingness to Pay for Health Insurance in Germany—Results of the Population-Based Health Study of the Leipzig Research Centre for Civilization Diseases (LIFE-Adult-Study). *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00456>
- Hong, J. H., & Rios-Rull, J.-V. (2004). Life Insurance and Household Consumption. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.591946>

- Jazieh, A. R., & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00429>
- Laroche, M., McDougall, G. H. G., Bergeron, J., & Yang, Z. (2004). Exploring How Intangibility Affects Perceived Risk. *Journal of Service Research*, 6(4), 373–389. <https://doi.org/10.1177/1094670503262955>
- Lee, S.-J., Kwon, S. il, & Chung, S. Y. (2010). Determinants of Household Demand for Insurance: The Case of Korea. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 35(S1), S82–S91. <https://doi.org/10.1057/gpp.2010.29>
- Liaw, S.-S., & Huang, H.-M. (2013). Perceived satisfaction, perceived usefulness and interactive learning environments as predictors to self-regulation in e-learning environments. *Computers & Education*, 60(1), 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.07.015>
- Liebenberg, A. P., Carson, J. M., & Dumm, R. E. (2012). A Dynamic Analysis of the Demand for Life Insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 79(3), 619–644. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6975.2011.01454.x>
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649819>
- Miti, J. 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*, 48(1), 17–37. <https://doi.org/10.1108/IJSE-03-2020-0165>
- Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>
- Ranjbar, M., Kazemi Karyani, A., Shafiei, M., & Tayefi, E. (2020). Determining Health Insurance attributes and Levels: A Qualitative Study. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. <https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i1.3278>
- Schwarcz, D. (2010). Insurance Demand Anomalies and Regulation. *Journal of Consumer Affairs*, 44(3), 557–577. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2010.01184.x>
- Stavrunova, O. (2019). Choice Inconsistencies in the Demand for Private Health Insurance. In *Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190625979.013.56>

- Steigenberger, C., Flatscher-Thoeni, M., Siebert, U., & Leiter, A. M. (2022). Determinants of willingness to pay for health services: a systematic review of contingent valuation studies. *The European Journal of Health Economics*, 23(9), 1455–1482. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01437-x>
- Tanne, J. H., Hayasaki, E., Zastrow, M., Pulla, P., Smith, P., & Rada, A. G. (2020). Covid-19: how doctors and healthcare systems are tackling coronavirus worldwide. *BMJ*, m1090. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1090>
- Thompson, J. C., Cichowski, S. B., Rogers, R. G., Qeadan, F., Zambrano, J., Wenzl, C., Jeppson, P. C., Dunivan, G. C., & Komesu, Y. M. (2019). Outpatient visits versus telephone interviews for postoperative care: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 30(10), 1639–1646. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03895-z>
- Tsevelvaanchig, U., Gouda, H., Baker, P., & Hill, P. S. (2016). Role of emerging private hospitals in a post-Soviet mixed health system: a mixed methods comparative study of private and public hospital inpatient care in Mongolia. *Health Policy and Planning*, czw157. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw157>
- Tsevelvaanchig, U., Narula, I. S., Gouda, H., & Hill, P. S. (2018). Regulating the for-profit private healthcare providers towards universal health coverage: A qualitative study of legal and organizational framework in Mongolia. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), 185–201. <https://doi.org/10.1002/hpm.2417>
- Ur Rahman, I., Jian, D., Junrong, L., & Shafi, M. (2021). Socio-economic status, resilience, and vulnerability of households under COVID-19: Case of village-level data in Sichuan province. *PLOS ONE*, 16(4), e0249270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249270>
- Xiao, J. J., & Porto, N. (2019). Financial education and insurance advice seeking. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 44(1), 20–35. <https://doi.org/10.1057/s41288-018-0108-1>