

Mengapa pengusaha *online* belum memiliki asuransi BPJS kesehatan? studi kasus di Kota Yogyakarta

Why don't online shop workers enroll in BPJS health insurance?: a case study from the City of Yogyakarta

Firman Firman¹ & Helfi Agustin¹

Abstract

Purpose: This study aimed to explore why an informal sector group has not decided to become a part of BPJS health by identifying knowledge or health insurance literacy. **Method:** This research was a qualitative study with a phenomenology approach. Determination of informants was used by snowball sampling technique. Data collection was conducted with in-depth interviews with 15 people from an online entrepreneurs group who live around the city of Yogyakarta. Data were identified with inductive thematic analysis related to health insurance literacy to determine any relationship pattern of research variables. **Results:** The majority of informants have knowledge health insurance as a health care program used to seek treatment when sick. Specifically, informants have difficulties in understanding and explaining the basic terms about BPJS health insurance such as membership type, premium, benefit package, services procedure, the way of registration. The main determinant is caused by personal factors of informants themselves who are not seeking information about BPJS health because busy with works, still young, unmarried, and get ill rarely. Another factor is informants more often rely on getting insurance information from friends or family, while information from the Government and BPJS organization itself is very rare. **Conclusion:** Low health insurance literacy is the main cause why informants decide not to be participants in BPJS health insurance. So it's necessary to educate people about the BPJS health insurance both from the government, BPJS organization, and especially health providers in health facilities.

Keywords: health insurance literacy; informal sector

Dikirim: 19 November 2017
Diterbitkan: 1 Desember 2017

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan (Email: firman@ikm.uad.ac.id)

PENDAHULUAN

Tantangan jaminan kesehatan nasional (JKN) saat ini adalah kepesertaan yang masih rendah, terutama pada kelompok masyarakat bukan penerima upah atau mandiri. Laporan BPJS Januari 2016 memperkirakan 15 juta rumah tangga pada kelompok informal telah terdaftar sebagai peserta JKN mandiri. Padahal, potensi di sektor ini sangat besar karena hampir 60 persen penduduk Indonesia bergerak di sektor informal dan dipercaya memiliki kontribusi besar untuk menjaga stabilitas finansial JKN (1).

Upaya kampanye informasi JKN BPJS sangat masif, tetapi kelompok informal memiliki sedikit pemahaman tentang program dan cara mendaftar. Mereka selalu menganggap premi yang tinggi dan kerumitan untuk mendaftarkan diri sebagai alasan tidak mendaftar (2). Penelitian lain mengungkapkan bahwa masyarakat tidak mengerti istilah asuransi kesehatan, keutamaan, cara menggunakan, membandingkan dengan asuransi lain. Tren individu saat ini mengabaikan informasi yang tersedia dan mengaku tidak tertarik dengan banyaknya pilihan yang ditawarkan oleh asuransi kesehatan (3-5).

Literasi asuransi berkaitan dengan karakteristik sosiodemografi. Kecenderungan literasi rendah terjadi pada kelompok ekonomi dan pendidikan lemah, dan lebih muda (6,7). Literasi kesehatan memengaruhi kepesertaan asuransi BPJS Kesehatan (8), kepercayaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Individu yang tidak memiliki asuransi kesehatan jarang berinteraksi dengan layanan kesehatan, sehingga tidak mempunyai gambaran spesifik fasilitas kesehatan (7,9). Literasi asuransi dan literasi kesehatan saling terkait. Jika literasi asuransi rendah, maka kondisi kesehatan semakin memburuk. Literasi kesehatan rendah membuat angka kesakitan dan kematian meningkat (3,7,10).

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi literasi asuransi kesehatan pada kelompok informal. Literasi asuransi kesehatan menjelaskan pengetahuan, kemampuan, menemukan dan mengevaluasi informasi tentang rencana asuransi, memilih yang terbaik untuk individu dan keuangan keluarga, kondisi kesehatan. Istilah literasi asuransi kesehatan merupakan relatif fenomena baru yang dikonsepsi sebagai integrasi antara literasi keuangan dan literasi kesehatan, dimana keduanya adalah pengetahuan dasar peserta (10,11). Kajian literasi asuransi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang asuransi

BPJS kesehatan, dan pentingnya menjadi partisipan untuk menuju cakupan semesta.

METODE

Informan diambil secara *snowball*, dimulai dari informasi dari satu informasi kemudian menjadi besar (12). Pencarian informan diawali dengan penelusuran di *marketplace* populer seperti Bukalapak, OLX, Tokopedia, Lazada. Kemudian, berkunjung ke tempat usaha sesuai alamat. Data dari 15 orang diperoleh melalui *indepth interview*. Hasil transkrip wawancara dianalisis secara tematik untuk menemukan pola hubungan variabel penelitian.

HASIL

Karakteristik sosiodemografi informan bervariasi dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, jenis dan lama usaha. Aktivitas informan dibuka pagi hari dan tutup pada sore atau malam hari. Untuk memudahkan praktek, informan memiliki 1-3 karyawan. Usaha *online* menggunakan 2-3 *account* populer seperti Bukalapak, Tokopedia, OLX, Facebook, dan sejenisnya.

Tabel 1 Karakteristik informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Status Pernikahan	Pendidikan	Lama Usaha
MR	L	32 th	Menikah	SMK	5 th
FS	L	23 th	Belum	SMK	3 th
BS	L	28 th	Belum	SMK	5 th
SW	L	29 th	Menikah	SMK	5 th
AK	L	35 th	Menikah	D3	6 th
BD	L	37 th	Belum	S1	7 th
AW	L	33 th	Menikah	D3	4 th
EH	L	30 th	Menikah	D3	4 th
RE	P	36 th	Menikah	S1	8 th
MC	P	22 th	Belum	SMK	1,5 th
RK	P	29 th	Menikah	S1	3 th
DZ	P	23 th	Belum	SMK	3 th
KA	P	35 th	Menikah	S1	5 th
AD	L	43 th	Menikah	S1	6 th
IS	L	41 th	Menikah	STM	8 th

Pengetahuan asuransi kesehatan

Konsep asuransi kesehatan dipahami informan adalah suatu program pemerintah yang bertujuan untuk meringankan biaya pengobatan ketika sakit.

"BPJS itu asuransi kesehatan pemerintah yang dibayar perbulan dan bisa diklaim jika sakit" (MR)

"BPJS itu kan untuk orang-orang yang tidak mampu yang dibantu pemerintah dan ada juga yang dibayar dan uang tidak kembali" (BS)

Secara spesifik, pengetahuan informan terkait dengan istilah atau pengetahuan dasar tentang BPJS kesehatan cukup bervariasi. Seperti jenis kepesertaan, dari hasil wawancara, sebagian informan memahami jenjang kepesertaan BPJS yakni ada 3 jenis meliputi asuransi kesehatan untuk kategori tidak mampu, mandiri (bayar sendiri), dan ketenagakerjaan.

"BPJS pegawai, bantuan untuk keluarga yang tidak mampu, sama ketenagakerjaan untuk perusahaan" (RE)

Bahkan ada informan yang tidak pernah mendengar atau mengetahui sama sekali tentang kepesertaan BPJS secara mandiri atau peserta bukan penerima upah (BPU).

"Saya tidak tahu kalau tentang jenis kepesertaan BPJS" (AW)

Sementara pengetahuan tentang premi asuransi kesehatan artikan sebagai besarnya pembayaran yang sesuai dengan tingkatan kelas yang dipilih.

"Premi BPJS itu pembayaran sesuai tingkatan kelas" (RK)

"Saya tahunya ada kelas 1, 2, dan 3 tapi kurang tahu berapa kisaran pembayarannya" (AK)

Hal senada terkait dengan pengetahuan tentang paket layanan yang diberikan asuransi. Mayoritas informan mengaku tidak memiliki gambaran sama sekali tentang layanan ditanggung oleh BPJS kesehatan.

"Saya kurang tahu, dengar-dengar tidak semua penyakit dicover yach" (SW)

Termasuk pengetahuan soal prosedur administrasi BPJS kesehatan meliputi proses pendaftaran, kemana harus mendaftar belum sepenuhnya dipahami. Seperti kutipan wawancara

"Tidak tahu, baiknya pegawai BPJS yang datang kesini, kalau saya yang urus, saya malsa dengan birokrasi" (BS).

"Syaratnya paling KK, KTP, gitulah....terus nanti bayar via bayar atau langsung ke kantor BPJS" (RE)

"Saya tidak tahu kantor BPJS...itu dimana yach" (EH)

Informan lain mengaku pernah mendengar bahwa pengurusan atau pendaftaran peserta BPJS kesehatan harus paket dengan satu keluarga.

"Kurang tahu detailnya tapi urusnya satu paket keluarga jika mau mendaftar" (DZ)

Cara menggunakan layanan BPJS kesehatan, sebagian informan mengetahui bahwa prosedur pemanfaatan layanan dimulai dari Fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, selanjutnya dirujuk

ke RS jika tidak mampu ditangani ditunjukkan dengan surat rujukan.

"Tahu aku, fasilitas yang ditunjuk, terus pernah dengar jika sakit harus melalui prosedur, dari puskesmas dulu jika tidak bisa ditangani, baru kemudian dirujuk ke RS" (FS)

"Ya, ada prosedur atau rute sesuai wilayah, misal saya ke puskesmas dulu kemudian di rujuk ke RS wilayah tersebut" (SW)

Situasi ini menjelaskan bahwa informan yang merupakan kelompok Bukan Penerima Upah (BPU) tidak memperoleh informasi yang memadai terkait BPJS mandiri sehingga pengetahuan lemah terkait dengan konsep atau istilah dalam asuransi.

Akses informasi asuransi kesehatan

Akses adalah kemampuan informan untuk mencari dan memanfaatkan informasi tentang JKN-BPJS kesehatan sebagaimana yang dibutuhkan. Hasil wawancara ditemukan bahwa akses informan terhadap asuransi BPJS kesehatan yakni sebatas mendengar atau mengetahui informasi terkait BPJS dari teman, keluarga, dan media.

"Saya pribadi sering dengar di TV, dan yang mencari tahu informasi BPJS adalah istri saya, terkait prosedur pendaftaran waktu itu" (AK)

"Tahunya dari teman yang memiliki kartu BPJS" (RK)

"Saya tahunya dari orang tua, karena mereka PNS, dulunya punya ASKES sekarang jadi BPJS" (DZ)

Ada informan yang aktif mencari tahu informasi secara online tentang BPJS terkait prosedur pendaftaran, jenis layanan yang ditanggung.

"Saya pernah mencari tahu terkait apa dan bagaimana iu BPJS tapi detailnya saya lupa" (SW)

Informan mengaku mengetahui perkembangan kasus BPJS dibandingkan informasi BPJS itu sendiri. Karena seringkali informasi tersebut diperoleh dari teman, keluarga, dan juga media seperti kasus bayi Debora, dan jenis kasus pasien BPJS lainnya.

"Saya seringnya mengakses tentang kasus BPJS saja sich. seperti kasus bayi debora kemarin"(FS)

"Saya dapat update dari ICJ (info cekatan Jogja), sering tuch ada kasus pasien BPJS dikomplain"(AW)

Penilaian terhadap asuransi kesehatan

Penilaian adalah kemampuan informan dalam mengolah informasi tentang asuransi kesehatan dan menentukan hasil apa yang dapat diperoleh. Hasil telaah wawancara, penilaian informan terhadap BPJS

kesehatan mengarah kepada dua perspektif. Pertama, perspektif positif yakni penilaian baik atau positif terhadap program BPJS kesehatan. Dimana BPJS kesehatan dinilai informan sebagai program pemerintah yang baik dan bermanfaat dalam mengurangi risiko pembiayaan ketika sakit.

“Konsep BPJS ini bagus sekali karena mempermudah pembiayaan untuk masyarakat. Hanya saja urusan BPJS ini kan susah, harus bayar dan uang tidak kembali, di nomor duakan, mestinya diperhatikan donk hak-hak mereka, itu ungkapan pribadi saya” (BU)

Kedua, perspektif tidak positif yakni penilaian kurang baik terhadap program BPJS kesehatan. Penilaian ini mencakup beberapa aspek, seperti kepesertaan yang kurang tepat sasaran, lama antrian layanan, prosedur rujukan berjenjang, dan masalah administrasi lainnya.

“Yang ke sorot ke kitanya kalau tentang BPJS, malah lebih ribet, katanya servis pasien BPJS tidak diutamakan, cari kamar saja susah, misal kalau masuk di RS, kita tidak bisa milih VIP harus kelas 1 ke bawah” (RK)

“Kalau bisa penanganan pasien BPJS diperlakukan sama. Misal saya pasien BPJS kalau datang duluan, yach didahulukan. Tapi disini tidak seperti itu, Pokoknya beda,, dari bangku antrian saja sudah kelihatan..uh banyak banget pasien antri, padahal sudah tua-tua loh.. sampai jam berapa mereka disana. Dan saya juga ikut group Info cekatan jogja di group FB, banyak itu yang complan tentang BPJS” (AW)

Penilaian lain yang juga kurang positif terhadap BPJS kesehatan adalah soal kualitas obat yang kurang baik.

“Pengurusan administrasi rumit di RS, dan obat juga beda. Ini pengalaman sendiri dengan bapak sebagai pasien BPJS, kualitas obat berbeda dari sebelumnya, makanya keluarga lebih memilih bayar sendiri” (AK)

Informan lain juga mengaku tidak dapat memberikan penilaian seperti terhadap BPJS kesehatan karena ketidaktahuan.

“Kurang ngerti nanti tujuan BPJS kearah mana, dan rata-rata yang ambil BPJS ini , jika ada salah satu keluarga yang sakit” (FS)

“Pertama tidak tahu, dan saya juga belum butuh karena selama ini tidak pernah menggunakan. Kedua meski cari informasi gampang, tapi kalau ada sosialisasi dari pemerintah mungkin bisa lebih yakin dan percaya” (MR)

Pandangan terhadap program BPJS kesehatan tentunya akan berkorelasi terhadap keputusan informan. Hasil analisis data, alasan informan belum memilih atau memutuskan menjadi peserta BPJS

karena informan menganggap belum mendesak atau membutuhkan BPJS kesehatan.

“Intinya gitu, saya tidak tertarik karena prosedurnya ribet, saya dapat info dari teman yang pernah menggunakan” (BS)

“Tidak ada alasan khusus, belum ingin atau belum butuh saja sich untuk sekarang ini” (RE)

BAHASAN

Studi ini mengeksplorasi literasi asuransi kesehatan pada kelompok pengusaha *online* yang belum memiliki asuransi BPJS Kesehatan. Hambatan cakupan asuransi kesehatan rendah karena keterbatasan literasi tentang pilihan asuransi dan besarnya tanggungan (2, 13).

JKN-BPJS kesehatan memiliki banyak ketentuan dan aturan yang kompleks. Masyarakat harus berjuang memahami istilah tentang asuransi kesehatan, metode perhitungan biaya, prosedur pendaftaran termasuk kebingungan untuk memilih berbagai jenis asuransi yang ditawarkan pemerintah.

Penelitian sebelumnya menjelaskan kecenderungan individu mengabaikan informasi, tidak tertarik jika berhadapan dengan berbagai tawaran pihak asuransi kesehatan (4,5,14). Konsumen tidak mengerti istilah dalam asuransi kesehatan, keutamaan, atau bagaimana membandingkan dengan asuransi lain (3). Penelitian Politi menunjukkan kebanyakan dari mereka mengaku bingung dengan konsep asuransi, dan istilah dalam asuransi kesehatan seperti istilah premi, *co-payment*, *co-insurance*, *deductible*, *out pocket*, dan layanan yang ditanggung asuransi.

Determinan penting yang memengaruhi lemahnya literasi asuransi kesehatan informan ialah faktor proksimal dan distal. Faktor proksimal yang berkaitan dengan determinan yang melekat pada personal misalnya usia, jenis kelamin, ras, status marital, status ekonomi, pendidikan, serta pendapatan. Determinan situasional seperti dukungan keluarga, teman sebaya, penggunaan sosial media, lingkungan tempat tinggal dan sosial. Sementara faktor distal menyangkut faktor penentu sosial dan lingkungan meliputi keadaan demografi, budaya, bahasa, kekuatan politik, sistem sosial, sistem kesehatan (15,16,17).

Pada kasus ini, peneliti menggarisbawahi status marital informan yang belum berkeluarga dan usia muda sebagai faktor proksimal yang memiliki pengaruh besar terhadap rendahnya literasi asuransi kesehatan sekaligus jadi alasan utama tidak membutuhkan asuransi BPJS kesehatan untuk kondisi sekarang. Bartholomae menyebutkan kecenderungan

literasi asuransi rendah terjadi pada kelompok yang ekonomi dan pendidikan lemah, pada kelompok yang lebih muda dan jarang menggunakan layanan kesehatan (7).

Penelitian ini menemukan alasan kuat informan tidak menggunakan BPJS kesehatan karena asupan informasi yang tidak cukup. Selain informan yang pasif mencari informasi, juga tidak pernah memperoleh edukasi atau sosialisasi langsung dari pemerintah atau pihak BPJS. Penelitian Tennyson, menyatakan individu atau komunitas tidak aktif mencari informasi karena mengandalkan informasi asuransi kesehatan yang bersumber dari teman, keluarga (18).

Jenis dan kualitas sumber informasi yang diakses memiliki kontribusi terhadap pengambilan keputusan. Farley Short menemukan kebanyakan individu memilih dua atau tiga sumber informasi dari *rating* paling tinggi ke rendah dan mengaku hati-hati dengan informasi bersumber dari pihak asuransi (19). Penelitian Walsh menyebutkan individu mengaku lebih senang mendapat informasi asuransi kesehatan dari petugas kesehatan seperti dokter. Faktor sistem kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan literasi asuransi kesehatan kelompok seperti ini (20).

Edukasi asuransi kesehatan penting pada kelompok dengan sosio demografi seperti usia muda, belum menikah, dan secara khusus kelompok pengusaha *online* seperti ini yang hampir semua waktu sosialnya disibukkan dengan pekerjaan. Beberapa penelitian mengungkap seringkali individu yang tidak memiliki asuransi kesehatan jarang interaksi dengan lingkungan pelayanan kesehatan, sehingga tidak memiliki gambaran spesifik fasilitas kesehatan (7,9, 21).

Desain penyediaan informasi yang menekankan pemahaman terhadap istilah dan definisi, contoh rencana spesifik untuk peserta asuransi dalam memahami rencana kesehatan mereka, dan contoh penggunaan anggaran belanja yang harus dikeluarkan oleh peserta asuransi (5,11). Pengambilan keputusan rencana asuransi kesehatan dipengaruhi oleh biaya dibebankan pada individu, pilihan akan provider, dan rumah sakit (terkait kepastianmelanjutkan layanan yang diketahui *provider* (9,24,25).

Literasi asuransi kesehatan sektor informal sangat penting dan mendesak untuk menuju cakupan semesta. Pemerintah dan BPJS kesehatan seharusnya membentuk *engagement* kelompok secara personal dan kelompok. Ketidaktertarikan terhadap asuransi BPJS kesehatan bukan semata-mata karena tidak memiliki literasi yang cukup, tapi akibat perspektif lain yang

menganggap bukan bagian program asuransi kesehatan ini.

SIMPULAN

Tingkat literasi asuransi kesehatan pada sektor informal masih lemah atau rendah menjadi penyebab utama mengapa mereka belum mendaftar BPJS. Informan memiliki hambatan mengenal atau menjelaskan istilah dalam asuransi BPJS kesehatan seperti besaran premi, cakupan layanan, cara pendaftaran, prosedur menggunakan, dan hal administrasi lainnya. Sehingga perlu upaya edukasi asuransi BPJS kesehatan baik dari pemerintah, BPJS kesehatan, dan khususnya *provider* kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan masyarakat.

Abstrak

Tujuan: Studi penelitian ini bertujuan mengeksplorasi mengapa kelompok sektor informal belum menjadi peserta BPJS kesehatan dengan cara menggali literasi asuransi kesehatan. **Metode:** Penelitian fenomenologi dengan *indepth interview* pada 15 orang dari kelompok pengusaha online di sekitar Kota Yogyakarta. Data hasil wawancara dianalisis dan dikelompokkan secara tematik terkait literasi asuransi kesehatan untuk menemukan pola hubungan variabel penelitian. **Hasil:** Informan memahami asuransi kesehatan sebagai program jaminan kesehatan yang digunakan untuk berobat ketika sakit. Secara spesifik, informan mengalami kesulitan dalam memahami istilah dan menjelaskan hal mendasar tentang BPJS kesehatan seperti jenis kepesertaan, premi, paket manfaat, prosedur menggunakan layanan, syarat dan cara pendaftaran. Salah satu penyebabnya ialah karena faktor personal informan sendiri yang tidak aktif mencari informasi BPJS kesehatan dengan alasan sibuk dengan pekerjaan, masih muda, belum menikah, dan jarang sakit. Faktor lain ialah informan lebih sering dan mengandalkan informasi asuransi dari teman dan keluarga, sementara informasi dari Pemerintah dan BPJS sendiri sangat jarang. **Simpulan:** Literasi asuransi kesehatan lemah atau rendah merupakan penyebab utama mengapa informan memutuskan belum menjadi peserta asuransi BPJS kesehatan. Sehingga perlu upaya edukasi asuransi BPJS kesehatan baik dari pemerintah, BPJS kesehatan, dan khususnya *provider* kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kata kunci: literasi asuransi kesehatan; sektor informal

PUSTAKA

1. Dartanto T, Rezki JF, Pramono W, Siregar CH, Bintara H. Participation of informal sector workers in Indonesia's national health insurance system. *Journal of Southeast Asian Economies (JSEAE)*. 2016;33(3):317-42.
2. Banerjee, A., Finkelstein, A., Hanna, R., Olken, B., Ornaghi, A., Enrolling Informal Sector Worker In National Health Insurance In Indonesia;2014.
3. Kim J, Braun B, Williams AD. Understanding health insurance literacy: A literature review. *Family and Consumer Sciences Research Journal*. 2013 Sep 1;42(1):3-13.
4. Sinaiko AD, Hirth RA. Consumers, health insurance and dominated choices. *Journal of Health Economics*. 2011 Mar 1;30(2):450-7.
5. Quincy, L. *Measuring Health Insurance Literacy: A Call To Action*. Yonkers: Consumers Union;2012.
6. Bartholomae S, Russell MB, Braun B, McCoy T. Building health insurance literacy: evidence from the Smart Choice Health Insurance™ program. *Journal of Family and Economic Issues*. 2016 Jun 1;37(2):140-55.
7. Paez KA, Mallery CJ, Noel H, Pugliese C, McSorley VE, Lucado JL, Ganachari D. Development of the health insurance literacy measure (HILM): conceptualizing and measuring consumer ability to choose and use private health insurance. *Journal of health communication*. 2014 Oct 14;19(sup2):225-39.
8. Abi A, Utarini A, Guardian Yoki Sanjaya MH. *Tingkat Literasi Kesehatan dan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada);2015.*
9. Politi MC, Kaphingst KA, Kreuter M, Shacham E, Lovell MC, McBride T. Knowledge of health insurance terminology and details among the uninsured. *Medical Care Research and Review*. 2014 Feb;71(1):85-98.
10. McCormack L, Bann C, Uhrig J, Berkman N, Rudd R. Health insurance literacy of older adults. *Journal of Consumer Affairs*. 2009 Jun 1;43(2):223-48.
11. Parragh ZA, Okrent D. Health Literacy and Health Insurance Literacy: Do Consumers Know What They Are Buying?. *Alliance for Health Reform*, Jan. 2015.
12. Creswell, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Sage Publications;2013.
13. Kaiser Family Foundation. *The Uninsured: A Primer*;2012.
14. Banerjee A, Duflo E, Hornbeck R. Bundling health insurance and microfinance in India: There cannot be adverse selection if there is no demand. *American Economic Review*. 2014 May;104(5):291-97.
15. Hanoch Y, Rice T. The economics of choice: lessons from the US health-care market. *Health Expectations*. 2011 Mar 1;14(1):105-12.
16. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Elaborating a definition of health literacy: a commentary. *Journal of health communication*. 2003 Jun 1;8(S1):119-20.
17. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. John Wiley & Sons; 2009 Apr 15.
18. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012 Dec;12(1):80.
19. Tennyson, S. *Consumers' insurance literacy*. Terre Haute, IN: Networks Financial Institute at Indiana State University;2011.
20. Walsh M, Fitzgerald MP, Gurley-Calvez T, Pellillo A. Active versus passive choice: Evidence from a public health care redesign. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2011 Nov 1;30(2):191-202.
21. Short PF, McCormack L, Hibbard J, Shaul JA, Harris-Kojetin L, Fox MH, Damiano P, Uhrig JD, Cleary PD. Similarities and differences in choosing health plans. *Medical Care*. 2002 Apr 1;289-302.
22. Fitzgerald MP, Bias TK, Gurley-Calvez T. The Affordable Care Act and consumer well-being: Knowns and unknowns. *Journal of Consumer Affairs*. 2017 Mar 1;51(1):27-53.
23. Braun B, Kim J, Anderson EA. Family health and financial literacy-forging the connection. *Journal of Family and Consumer Sciences*. 2009 Jul 1;101(3):51.
24. Hibbard JH, Peters E, Dixon A, Tusler M. Consumer competencies and the use of comparative quality information: it isn't just about literacy. *Medical Care Research and Review*. 2007 Aug;64(4):379-94.
25. Kolstad JT, Chernew ME. Quality and consumer decision making in the market for health insurance and health care services. *Medical Care Research and Review*. 2009 Feb;66(1_suppl):28S-52S.