

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pandemi penyakit Corona Virus 2019 atau yang biasa disebut dengan COVID-19 merupakan masalah yang sedang berlangsung lebih dari 200 Negara di Dunia. Wabah Virus Corona pertama kali muncul di Kota Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok. COVID-19 telah diidentifikasi sebagai penyebab berjangkitnya penyakit saluran pernapasan. Penyebaran pada virus tersebut melalui kontak langsung fisik manusia yang ditularkan melalui hidung, mulut, mata dan akan berkembang di paru-paru. Sebagai tanda apabila seseorang terkena wabah ini adalah ketika suhu tubuh naik, demam, mati rasa, batuk nyeri tenggorokan, kepala pusing dan susah bernafas apabila virus tersebut sudah menjalar hingga ke paru-paru. Wabah ini juga mengalami penyebaran yang sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian. Untuk mencegah penularan Covid-19 Pemerintah dan Lembaga Keagamaan mengeluarkan sejumlah peraturan agar dapat dipatuhi oleh masyarakat, salah satunya kebijakan *Lockdown* yang ada dalam Undang-Undang No 6 tahun 2018 tentang “Kekarantinaan Kesehatan”. Seperti yang telah disebutkan dalam penelitian Yunus and Rezki (2020), pada daerah yang terkena dampak Covid-19 wajib melakukan kebijakan *lockdown* untuk mengurangi penyebaran Covid-19, walaupun akan memberikan efek yang negatif bagi sistem perekonomian. Perlu adanya kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam melaksanakan kebijakan lockdown supaya terwujud

kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat namun tidak membatasi kalangan, profesi dan agama.

Bahaya wabah Covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat di berbagai sektor, salah satu penelitian dari Syafrida (2020) menjelaskan bahwa hampir di semua sektor kehidupan masyarakat mengalami dampak Covid-19 yakni bidang sosial, ekonomi, pariwisata, tempat hiburan, transportasi umum, dan pusat perbelanjaan mengalami penyusutan secara drastis seiring mewabahnya penyebaran virus tersebut.

Menjaga kesehatan menjadi kunci utama dalam pencegahan Covid-19, salah satunya dengan meningkatkan imun/ daya tahan tubuh. Karena status kesehatan merupakan salah satu indikator kehidupan yang baik maka kesehatan adalah komoditas yang diinginkan setiap individu. Wabah Covid-19 dapat menyebabkan kerugian ekonomi bagi masyarakat dan juga dapat menurunkan ekonomi nasional. Sehingga kondisi kesehatan masyarakat di Yogyakarta perlu diperhatikan dan dijaga sebagaimana Islam mengingatkan kepada umatnya untuk memelihara kesehatan melalui hadits yang memperhatikan tentang kesehatan diri yaitu:

عن ابن عباس رضي اهل عنو قال: قال رسول اهل صلى اهل عليه وسلم (نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ  
Artinya: “Dari Ibnu Abbās ra berkata bahwa Nabi Muhammad Saw bersabda: “Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang”. (H.R. Bukhari, no.5933).

Menurut hadits di atas ada dua kenikmatan yang telah Allah SWT berikan kepada hamba-Nya, namun manusia selalu melupakannya yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Manusia akan sangat merugi apabila

tidak mensyukuri nikmat yang Allah berikan kepadanya. Maka kita kita harus menjaga kesehatan sebaik-baiknya dan memanfaatkan waktu luang kita untuk melaksanakan perintah Allah SWT.

Berdasarkan data dari worldometers.info, kasus Covid-19 di seluruh dunia sebanyak 27.715.631. Dengan jumlah angka kematian sebanyak 900.756 jiwa dan pasien sembuh sebanyak 19.802.811 orang dari Covid-19. Dari worldometers.info juga terdapat 3 Negara yang menjadi kasus Covid-19 tertinggi yaitu Amerika Serikat, India, Brazil. Berikut adalah 5 peringkat Negara berdasarkan jumlah kasus Covid-19:

**TABEL 1.1**  
Peringkat Negara Berdasarkan Jumlah Kasus Covid-19

<b>Negara</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Pasien Meninggal</b>	<b>Pasien Sembuh</b>
Amerika Serikat	6.509.901	193.946	3.787.258
India	4.367.436	73.923	3.396.027
Brazil	4.165.124	127.517	3.397.234
Rusia	1.035.789	17.993	850.049
Peru	691.575	29.976	522.251

Sumber: worldometers.info

Kasus Covid-19 per tanggal 28 September 2020 di Indonesia mencapai 278.722 orang. Jumlah pasien sembuh dari Covid-19 menjadi 206.870 orang dan untuk pasien meninggal menjadi 10.473 orang (covid19.go.id).

Kasus Covid-19 sudah tersebar luas di beberapa daerah salah satunya DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta). Pemda DIY telah mencatat total konfirmasi pada kasus Covid-19 sebanyak 1.869. Kabupaten Sleman memiliki jumlah kasus paling banyak pasien yang dirawat sebanyak 215

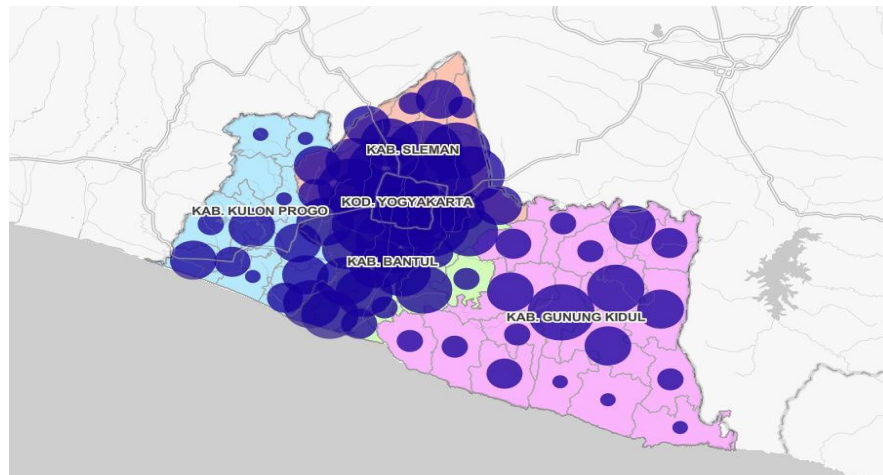
orang, akan tetapi kasus meninggal terbanyak di DIY ada di Kabupaten Yogyakarta sekitar 15 jiwa. Berikut adalah data pasien konfirmasi per Kabupaten/ Kota:

**TABEL 1.2**  
Data Pasien Konfirmasi per Kabupaten/ Kota

Status	Yogyakarta	Sleman	Bantul	Kulon Progo	Gunung Kidul	Non DIY
Dirawat	84	215	92	40	25	5
Meninggal	15	14	14	3	7	
Sembuh	161	468	465	63	185	13

Sumber: Data Pemda DIY, 2020

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) selain memberikan informasi mengenai data kasus Covid-19 juga menginformasikan kepada masyarakat mengenai peta persebaran kasus Covid-19. Berikut peta persebaran kasus Covid-19:



Sumber: Dinas Kesehatan DIY (Pemda DIY, 2020)

**GAMBAR 1.1**  
Peta Persebaran Kasus Covid-19

Pada Gambar 1.1 dapat kita lihat bahwa peta persebaran kasus Covid-19 di DIY tersebar cukup luas terutama di daerah Kabupaten Sleman

dan Bantul. Peta tersebut menjelaskan bahwa marker warna merah muda untuk Pasien Sembuh, marker kuning untuk Pasien Covid-19, marker biru untuk Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan marker warna hijau untuk Orang Dalam Pemantauan (ODP). Dan peta tersebut menunjukkan hanya yang berdomisili di DIY.

Sehubungan dengan risiko kesehatan yang mungkin dihadapi masyarakat, setiap individu memiliki cara penanganan yang berbeda. Masyarakat juga dihadapkan pada beragam pelayanan kesehatan, bahkan faktor keuangan individu biasanya menjadi pertimbangan dalam menentukan pilihan pembayaran pelayanan kesehatan yang digunakan, contohnya biaya asuransi kesehatan. Friedman (1974) menjelaskan bahwa pilihan individu atas asuransi kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh perbedaan preferensi risiko. Sehingga perbedaan preferensi tersebut selanjutnya akan mempengaruhi keputusan individu dalam pembelian asuransi kesehatan serta besarnya *willingness to pay* premi asuransi. Penelitian dengan menggunakan metode CVM (*Contingent Valuation Method*) telah banyak dilakukan dan digunakan untuk mengestimasi rata-rata atau nilai tengah *willingness to pay*. Adapun keunggulan dari penggunaan teknik *contingent valuation method* adalah ketika digunakan secara tepat teknik ini merupakan metode paling tepat untuk mengestimasi nilai ekonomis suatu barang publik (Saptutyingsih, 2007). Sehingga dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian CVM (*Contingent Valuation Method*) pada kasus Covid-19 di daerah DIY

tepatnya di Kabupaten Bantul. Namun peneliti akan mengacu pada beberapa penelitian terdahulu mengenai *Willingness To Pay* Asuransi Kesehatan. Penelitian terdahulu dapat sebagai jurnal rujukan, sehingga akan memperkuat hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

Lang and Lai (2008) dalam analisis penelitiannya menunjukkan bahwa orang-orang bersedia membayar lebih untuk perlindungan asuransi mereka. Kemudian pada metode CVM juga menunjukkan bahwa untuk memperoleh kesediaan masyarakat dalam membayar masalah kebijakan kesehatan adalah valid. Hasil lainnya juga menunjukkan bahwa selama jumlah kenaikan tarif tersebut berada dalam kisaran yang dapat diterima, masyarakat akan memilih untuk mendukung pengembangan program NHI secara berkelanjutan. Meskipun mereka mungkin mengeluh, mereka tidak akan menentang penerapan tarif yang lebih tinggi. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Saptutyingsih and Sujud (2020) menunjukkan bahwa kesediaan petani tembakau untuk membayar jaminan kesehatan sebesar 0,64% dari 394 responden yang didominasi oleh responden yang bersedia membayar. Risiko pekerjaan yang dialami petani tembakau tentunya perlu mendapat perhatian khusus. Sebagai salah satu tindakan preventif dari paparan penyakit tembakau hijau, mengingat status kesehatan petani tembakau turut mempengaruhi tingkat produktivitas dalam bekerja sehingga kepemilikan jaminan kesehatan bagi petani tembakau akan semakin menjamin status kesehatannya di masa yang akan datang. Situasi ini menunjukkan bahwa baik pemerintah, pemangku kepentingan maupun

pemberi jaminan kesehatan perlu memperluas akses jaminan kesehatan yang terjangkau bagi petani tembakau. Selain itu, sosialisasi dan penyuluhan tentang penyakit tembakau hijau kepada petani tembakau dan pengenalan jaminan kesehatan dapat membantu penyebaran informasi pencegahan khususnya bagi mereka yang berpendidikan rendah.

Jennifer and Saptutyingsih (2015) menggunakan data IFLS-4 (*Indonesia Family Live Survey*) telah menjelaskan bahwa variabel usia, wilayah tempat tinggal, dan keberadaan pos obat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional, sedangkan variabel kepemilikan asuransi kesehatan, pendapatan, jarak menuju fasilitas kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional.

Nosratnejad et al. (2014) mengatakan bahwa *willingness to pay* jaminan kesehatan berkorelasi positif dengan pendapatan, pendidikan, status kepegawaian kepala keluarga, dan jumlah anggota yang diasuransikan di setiap keluarga. Di sisi lain, jumlah anggota keluarga berpengaruh negatif terhadap *willingness to pay*. Perlu diperhatikan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap *willingness to pay* kepala rumah tangga ini tidak mudah dipengaruhi oleh keputusan pengambil kebijakan. Secara keseluruhan, analisis menunjukkan bahwa kecuali kebijakan non-sukarela di seluruh negara diterapkan, mungkin sangat sulit untuk memperluas cakupan asuransi kesehatan secara substansial.

Adams at al. (2015) dalam studinya secara keseluruhan responden bersedia membayar EC \$ 77,83 (US \$ 28,83) per bulan untuk setiap orang yang mendaftar dalam rencana NHI. Usia, pendapatan, dan yang memiliki beberapa bentuk asuransi kesehatan secara signifikan *terhadap willingness to participate* dalam rencana tersebut. Serta Pemerintah harus meningkatkan kesadaran di kalangan yang berpenghasilan rendah dalam penerima manfaat dan mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan meningkatkan permintaan cakupan NHI. Sehingga orang dengan status sosial ekonomi rendah harus dilibatkan sejak awal dan selama pembangunan proses untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi mereka dalam rencana NHI.

Berdasarkan uraian di atas, terkait asuransi memang benar apabila seseorang yang terpapar Covid-19 akan mendapatkan pelayanan gratis dari pihak Rumah Sakit. Namun apabila seseorang tersebut ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik di Rumah Sakit yang diinginkan maka seseorang tersebut harus mengeluarkan biaya sesuai yang ditetapkan oleh Rumah Sakit. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti topik permasalahan tentang kesiediaan masyarakat di Provinsi Yogyakarta untuk membayar asuransi kesehatan karena mereka sangat berisiko pada wabah Covid-19 dengan judul “Analisis *Willingness To Pay* Asuransi Kesehatan untuk Mengurangi Risiko Wabah Covid-19 (Studi Kasus di Kabupaten Bantul)”.



## **B. Batasan Masalah Penelitian**

Dalam penelitian ini, masalah yang diteliti terbatas pada masyarakat di Kabupaten Bantul atas kesediaannya membayar asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19.

## **C. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan besarnya risiko wabah Covid-19 di Kabupaten Bantul memunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah usia mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
2. Apakah jenis kelamin mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
3. Apakah status perkawinan mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
4. Apakah jumlah anak mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
5. Apakah tingkat pendapatan mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
6. Apakah pekerjaan mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
7. Apakah riwayat penyakit mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan Bantul untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?
8. Apakah kepemilikan asuransi mempengaruhi *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh usia terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
2. Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
3. Mengetahui pengaruh status perkawinan terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
4. Mengetahui pengaruh jumlah anak terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
5. Mengetahui pengaruh tingkat pendapatan terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
6. Mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
7. Mengetahui pengaruh riwayat penyakit terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19
8. Mengetahui pengaruh kepemilikan asuransi terhadap *willingness to pay* asuransi kesehatan untuk mengurangi risiko wabah penyakit Covid-19

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi penulis: penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan wawasan mengenai terhadap *willingness to pay* masyarakat di Kota Bantul untuk membayar asuransi kesehatan.
2. Bagi masyarakat: hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pembelajaran sosial terhadap *willingness to pay* atas asuransi kesehatan.
3. Bagi pemerintah: hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola dan para pengambil kebijakan dalam rangka penyediaan jaminan kesehatan bagi masyarakat.