

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Konsep *Willingness To Pay*

*Willingness To Pay* (WTP) adalah kesediaan membayar yang mencerminkan daya beli yang dimiliki oleh masyarakat atau rumah tangga terhadap suatu barang dan jasa. Setiap batas maksimal dari mereka disebut *Willingness To Pay* (WTP) yang mengukur seberapa besar seorang pembeli dalam menilai suatu barang maupun jasa. Menurut Hanley (1993) *Willingness To Pay* (WTP) merupakan kesediaan individu untuk membayar terhadap suatu kondisi lingkungan atau penilaian terhadap sumberdaya alam dan jasa dalam rangka memperbaiki jasa alami. Menurut Mankiw (2006) *willingness to pay* adalah harga tertinggi yang bersedia dibayarkan oleh konsumen (individu) untuk memperoleh manfaat dari suatu barang atau jasa yang kemudian juga menjadi tolak ukur seberapa besar konsumen menghargai barang dan jasa tersebut.

*Willingness to pay* merupakan nilai ekonomi yang diartikan sebagai pengukuran jumlah maksimum seseorang berkeinginan mengorbankan barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya. Konsep keinginan membayar seseorang terhadap barang atau jasa yang dihasilkan oleh sumber daya alam dan lingkungan ini secara formal disebut dengan *willingness to pay* (Kamal, 2013).

*Willingness To Pay* (WTP) per definisi adalah kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya (Tamin dkk., 1999). Perhitungan WTP dikaitkan dengan seberapa jauh kemampuan setiap individu atau masyarakat secara agregat untuk membayar atau mengeluarkan uang dalam rangka mengurangi dampak negatif atau memperbaiki kondisi lingkungan sesuai dengan standar yang diinginkannya (Pearce dalam Prasmatiwi dkk., 2011). Sementara itu, Whitehead (2005) mengartikan WTP sebagai besaran maksimum yang seseorang bersedia membayar untuk suatu layanan dibandingkan dengan jika dia tidak menerima atau mengalaminya atau penyerahan yang diberikan agar dapat menikmati perbaikan kualitas.

Rasionalnya, seorang individu bersedia mengeluarkan sejumlah dana terhadap suatu barang, jasa, atau aset lingkungan untuk mendapatkan manfaat dari barang, jasa, atau aset lingkungan tersebut. Konsep *willingness to pay* tidak terlepas hubungannya dengan kemampuan membayar seseorang atau yang disebut *Ability To Pay* (ATP) yaitu kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal dikemukakan oleh Hariyadi (2010). Dalam penelitian ini pembayaran jasa pelayanan yang dimaksud adalah pembayaran asuransi kesehatan. Konsep *Willingness To Pay* (WTP) dalam kesehatan didefinisikan dengan seberapa besar kesediaan seseorang untuk menjaga kesehatannya sebelum terkena penyakit. Sementara untuk menggambarkan *willingness to pay* individu atas peningkatan kesehatan diasumsikan terdapat perawatan yang dapat mengubah status kesehatan dari *state* tertentu pada kesehatan yang

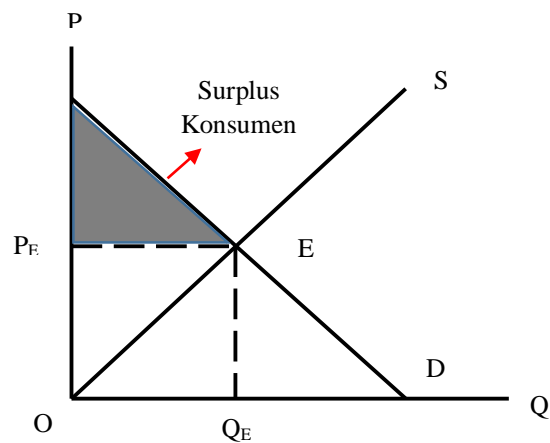
sempurna. Sehingga *willingness to pay* individu merupakan jumlah uang maksimum yang bersedia dibayarkan untuk perawatan yang dapat memperbaiki kesehatan dari level utilitas yang sama.

Menurut Pearce dan Turner (1991), terdapat tiga pendekatan dalam penggunaan WTP yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk memperoleh informasi dari masyarakat, yaitu:

- a. *Willingness to pay to secure a benefit*, menunjukkan berapa nilai yang bersedia dibayar oleh konsumen untuk memperbaiki kualitas lingkungan.
- b. *Willingness to pay to prevent a loss*, menunjukkan upaya pencegahan, penduduk diberi gambaran tentang kerugian yang dapat terjadi akibat lingkungan yang kotor.
- c. *Willingness to pay to tolerate a loss*, menunjukkan nilai kerugian yang dapat dicegah.

Menurut Tamin dkk., (1999) tiga faktor yang dapat mempengaruhi *willingness to pay* atas tarif pelayanan kesehatan yaitu, (a) produksi jasa kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, (b) utilitas peserta pengguna jasa kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pendapatan peserta pengguna jasa kesehatan sangat menentukan pilihan kelas sesuai dengan tarif iuran, dan (c) kualitas sarana dan prasarana yang diberikan oleh rumah sakit. Umumnya konsep *willingness to pay* digunakan dalam menghitung nilai lingkungan yang tidak memiliki harga pasar. Secara analisis grafis pendekatan WTP terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan adanya surplus konsumen ketika terjadi penurunan *slope* dari kurva permintaan individu

dengan asumsi *ceteris paribus* (Lipscomb, 1980). Kelebihan kepuasan yang dinikmati oleh para konsumen, dalam analisis ekonomi, dikenal sebagai surplus konsumen. Surplus konsumen pada hakikatnya berarti perbedaan di antara kepuasan yang diperoleh seseorang di dalam mengkonsumsi sejumlah barang dengan pembayaran yang harus dibuat untuk memperoleh barang tersebut. Kepuasan yang diperoleh selalu lebih besar daripada pembayaran yang dibuat (Sukirno, 2005)



Sumber: Mangkoesoebroto, 2001

**Gambar 2.1**  
Kurva Surplus Konsumen

Keterangan:

$OQ_EEP$  = *Willingness To Pay*

$OEP$  = Manfaat Sosial Bersih

$P_EEP$  = Surplus Konsumen

## 2. Valuasi Ekonomi

Valuasi ekonomi merupakan upaya untuk memberikan nilai kuantitatif terhadap barang dan jasa yang dihasilkan oleh sumber daya alam dan lingkungan, baik atas dasar nilai pasar (*market value*) maupun nilai non-pasar (*non market value*). Valuasi ekonomi sumber daya merupakan suatu alat ekonomi (*economic tool*) yang menggunakan teknik penilaian tertentu untuk mengestimasi nilai uang dari barang dan jasa yang dihasilkan oleh sumber daya alam dan lingkungan. Pemahaman tentang konsep valuasi ekonomi memungkinkan para pembuat kebijakan dapat menentukan penggunaan sumber daya alam dan lingkungan yang efektif dan efisien. Hal ini disebabkan aplikasi valuasi ekonomi menunjukkan hubungan antara konservasi SDA dengan pembangunan ekonomi. Oleh karena itu, valuasi ekonomi dapat dijadikan alat yang penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan dan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan (Fitri, 2017).

Tujuan dari konsep valuasi ekonomi adalah menentukan besarnya nilai atas *Total Economic Value* (TEV). Menurut Suparmoko dan Maria (2000) nilai-nilai tersebut dibedakan atas:

1. Nilai penggunaan (*use value*) yaitu diperoleh dari pemanfaatan aktual dari sumber daya alam dan lingkungan.
2. Nilai penggunaan langsung (*direct use value*) yaitu mencakup seluruh manfaat sumber daya alam dan lingkungan yang dapat diperkirakan langsung dari konsumsi dan produksi melalui satuan harga berdasarkan

mekanisme pasar. Nilai penggunaan langsung berkaitan dengan output yang langsung dapat dikonsumsi, misalnya makanan, kesehatan, dan rekreasi.

3. Nilai penggunaan tidak langsung (*indirect use value*) ditentukan oleh manfaat yang berasal dari jasa-jasa lingkungan dalam mendukung aliran produksi dan konsumsi (Munasinghe, 1993).
4. Nilai pilihan (*option value*) berkaitan dengan pilihan pemanfaatan lingkungan dimasa mendatang. Nilai pilihan merupakan kesediaan konsumen untuk mau membayar aset yang tidak digunakan (Irawan, 2005) dengan alasan untuk menghindari risiko karena tidak dapat lagi memanfaatkannya dimasa mendatang. Dengan demikian nilai guna pilihan meliputi manfaat sumber daya alam dan lingkungan yang tidak dieksploitasi pada saat ini, tetapi disimpan demi kepentingan yang akan datang.
5. Nilai intrinsik atau nilai *non-penggunaan* (*non use values*) nilai yang diberikan pada sumber daya alam dan lingkungan atas dasar keberadaannya, meskipun tidak dikonsumsi secara langsung.
6. Nilai keberadaan (*existence values*) mempunyai nilai karena adanya kepuasan seseorang atau komunitas atas keberadaan suatu aset, walaupun yang bersangkutan tidak ada keinginan untuk memanfaatkannya.
7. Nilai warisan (*bequest values*) berhubungan dengan kesediaan membayar yang diberikan oleh masyarakat saat ini untuk melindungi manfaat lingkungan untuk generasi mendatang.

a. Pendekatan Valuasi Ekonomi.

Valuasi ekonomi menggunakan satuan moneter sebagai patokan perhitungan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan. Menurut Suparmoko dan Maria (2000) bahwa terdapat tiga alasan penggunaan satuan moneter dalam valuasi ekonomi, yaitu (1) satuan moneter dari manfaat dan biaya SDA dan lingkungan dapat menjadi parameter kualitas lingkungan, (2) satuan moneter dapat digunakan untuk menilai tingkat kepedulian seseorang terhadap lingkungan, dan (3) satuan moneter dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan secara kuantitatif terhadap beberapa alternatif pilihan penggunaan sumber daya alam. Metode valuasi ekonomi sumber daya alam dan lingkungan secara umum dikelompokkan atas dua pendekatan, yaitu pendekatan fungsi permintaan (*demand approach*) dan pendekatan tidak menggunakan fungsi permintaan (*non-demand approach*) (Turner dkk., 1994; Navrud, 2000).

1. Fungsi Permintaan (*Demand Approach*)

- a. Metode dampak produksi. Metode ini menghitung manfaat konservasi lingkungan dari sisi kerugian yang ditimbulkan akibat adanya suatu kebijakan proteksi. Metode ini menjadi dasar dalam pembayaran kompensasi bagi properti masyarakat yang dibeli oleh pemerintah untuk tujuan tertentu, misalnya untuk membangun sarana umum atau petani yang merelakan tanahnya untuk tujuan konservasi.
- b. Metode respon dosis. Metode ini menilai pengaruh perubahan kandungan zat kimia atau bahan polusi (polutan) tertentu terhadap kegiatan ekonomi atau kepuasan konsumen.

- c. Metode pengeluaran preventif. Pada metode nilai eksternalitas lingkungan dari suatu kegiatan dihitung dengan melihat berapa biaya yang disiapkan oleh seseorang atau masyarakat untuk menghindari dampak negatif dari penurunan kualitas lingkungan. Misalnya biaya pembuatan terasering untuk mencegah erosi di daerah berlereng atau dataran tinggi.
  - d. Metode biaya pengganti. Valuasi ekonomi dengan metode ini berdasarkan biaya ganti rugi aset produktif yang rusak, karena penurunan kualitas lingkungan atau kesalahan pengelolaan.
2. Tidak Menggunakan Fungsi Permintaan (*Non-Demand Approach*)
- a. Metode valuasi kontingensi. Metode ini menentukan preferensi konsumen terhadap pemanfaatan SDA dan lingkungan dengan mengemukakan kesanggupan untuk membayar (*willingness to pay*) yang dinyatakan dalam nilai uang. Teknik metode ini dengan melakukan survei dan wawancara dengan responden tentang nilai dan manfaat sumber daya alam dan lingkungan yang mereka rasakan.
  - b. Metode biaya perjalanan. Metode ini mengestimasi kurva permintaan barang-barang rekreasi di luar rumah. Asumsi yang digunakan adalah semakin jauh tempat tinggal seseorang yang datang memanfaatkan fasilitas rekreasi akan semakin menurun permintaan terhadap produk rekreasi tersebut karena biaya perjalanan yang mahal. Metode biaya perjalanan dapat diterapkan untuk menyusun kurva permintaan masyarakat terhadap rekreasi untuk suatu produk/jasa SDA dan lingkungan.



- c. Metode nilai properti. Metode ini berdasarkan perbedaan harga sewa lahan atau harga sewa rumah, dengan asumsi bahwa perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan kualitas lingkungan. Selisih harga merupakan harga kualitas lingkungan tersebut. Othman dkk., (2006) menyebut metode ini dengan pendekatan hedonik, yaitu menduga kualitas lingkungan berdasarkan kesanggupan seseorang untuk membayar (WTP) lahan atau komoditas lingkungan tersebut.
- d. Metode biaya pengobatan. Metode ini digunakan untuk memperkirakan biaya kesehatan akibat adanya perubahan kualitas lingkungan yang menyebabkan seseorang sakit. Total biaya dihitung secara langsung dan tidak langsung. Biaya langsung digunakan untuk pengeluaran biaya perawatan, obat-obatan dan sebagainya. Sedangkan biaya tidak langsung mengukur nilai kehilangan produktivitas akibat seseorang menderita sakit.
- Menurut Fitri (2017) secara umum terdapat dua pendekatan teknik valuasi ekonomi, yaitu pendekatan langsung (*direct*) dan pendekatan tidak langsung (*indirect*). Pendekatan langsung yaitu menurunkan preferensi secara langsung dengan cara survei dan teknik-teknik percobaan (*experimental techniques*). Masyarakat ditanya secara langsung tentang kekuatan preferensi mereka. Sebaliknya pendekatan tidak langsung, yaitu teknik-teknik yang menurunkan preferensi dari fakta atau informasi berdasarkan pasar yang diamati.

### 3. *Contingent Valuation Method (CVM)*

*Contingent Valuation Method (CVM)* adalah metodologi dengan teknik survey dalam menentukan preferensi individu terhadap pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan dengan mengukur kesediaan individu untuk membayar (Fitri, 2017). Menurut Yakin (1997) dalam bukunya menyatakan bahwa *Contingent Valuation Method (CVM)* adalah metode teknik survei untuk menanyakan kepada penduduk tentang nilai atau harga yang mereka berikan terhadap komoditi yang tidak memiliki pasar seperti barang lingkungan. Manurung (2008) dalam studinya menyatakan CVM pada hakikatnya bertujuan untuk mengetahui *Willingness to Pay (WTP)* yaitu kesediaan untuk membayar untuk memperoleh peningkatan kualitas lingkungan (air, udara, tanah dsb). *Willingness to Accept (WTA)* yaitu kesediaan menerima sebagai kompensasi atas diterimanya dampak negatif lingkungan. Menurut Syakya (2005) *Willingness to Pay (WTP)* adalah metode yang bertujuan untuk mengetahui pada level berapa seseorang mampu membayar biaya perbaikan lingkungan apabila ingin lingkungan menjadi baik.

#### a. Langkah-langkah Penghitungan CVM.

Berikut beberapa langkah-langkah dalam menghitung *Contingent Valuation Method (CVM)*:

##### 1. Penentuan *Hypothetical Market*

Pasar hipotetis diperlukan karena tidak terdapat pasar jasa lingkungan yang dapat dengan tepat menggambarkan kondisi riilnya. Pasar hipotesis

memberikan gambaran alasan bagaimana masyarakat akan membayar untuk memperbaiki atau mengelola barang, jasa, atau lingkungan.

## 2. Penentuan Besarnya Penawaran

- a) *Bidding game*, metode tawar-menawar dimana kepada konsumen ditawarkan harga yang semakin meningkat sampai nilai maksimum yang mampu dibayarnya.
- b) *Open-ended question*, yaitu metode pertanyaan terbuka dimana setiap individu ditanyakan nilai maksimum WTP mereka tanpa adanya nilai awal yang disarankan kepada mereka.
- c) *Close-ended question*, serupa dengan *open-ended question* hanya saja bentuk pertanyaannya tertutup.
- d) *Payment card*, yaitu metode kartu pembayaran dimana menggunakan selang nilai yang dipresentasikan pada sebuah kartu.
- e) *Referendum*, yaitu metode yang menggunakan sebuah alat pembayaran yang disarankan kepada responden, baik responden tersebut setuju maupun tidak setuju.
- f) *Dichotomous question*, pada metode ini peneliti menawarkan kepada responden dengan nominal uang pasti yang bersedia dibayarkan untuk asuransi kesehatan (Hanley dan Spash, 1993).

## 3. Pendugaan Besarnya WTP

Pada dasarnya CVM menanyakan dua jenis pertanyaan:

- a) Apakah anda bersedia membayar (*Willingness to Pay*) sejumlah Rp X tiap bulan/tiap tahun untuk memperoleh peningkatan status kesehatan?

b) Apakah anda bersedia menerima (*Willingness to Accept*) sejumlah Rp X tiap bulan/tiap tahun sebagai kompensasi atas diterimanya kerusakan lingkungan?

#### 4. Perkiraan Rataan dan Nilai Tengah WTP

Nilai rata-rata dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar nilai WTP dari individu-individu yang disurvei secara mudah. Terkadang nilai rata-rata akan memberikan bias dimana nilai rata-rata yang diperoleh akan lebih besar dibandingkan dengan nilai WTP yang telah sesungguhnya didapat. Cara lain yang dapat digunakan adalah dengan mencari nilai tengahnya.

#### 5. Perkiraan Kurva Penawaran

Terdapat beberapa cara membuat kurva penawaran:

Cara 1: menggunakan nilai WTP sebagai variabel dependen dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai variabel independennya dengan menggunakan metode ekonometrika

$$y = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n$$

Dimana:

y = besarnya nilai WTP

x = faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya y

Kurva penawaran adalah turunan dari persamaan tersebut, yaitu:

$$\frac{dy}{dx} = \frac{d(x_1 + x_2 + x_3 + \dots + X_n)}{dx}$$

Cara 2: menggunakan jumlah kumulatif dari jumlah individu yang menjawab suatu nilai WTP. Asumsi dari cara ini adalah individu yang bersedia membayar suatu nilai WTP tertentu akan bersedia pula membayar

suatu nilai WTP yang lebih kecil. Jumlah kumulatif tersebut akan semakin sedikit sejajar dengan semakin meningkatnya nilai WTP.

6. Penjumlahan data merupakan proses dimana nilai tengah penawaran dikonversikan terhadap nilai total populasi yang dimaksudkan.

$$TWTP = EWTP.Ni$$

Keterangan:

TWTP adalah total WTP

EWTP adalah rata-rata WTP

Ni adalah jumlah populasi

- b. Kelemahan *Contingent Valuation Method* (CVM).

Menurut Hanley dan Spash (1993) terdapat kelemahan dalam teknik CVM dengan munculnya bias dalam pengumpulan data, sebagai berikut:

1. Bias strategi yaitu akan terdapat beberapa responden yang memberikan nilai WTP relatif kecil dan menganggap bahwa akan ada responden lain yang sanggup membayar nilai WTP lebih besar.
2. Bias rancangan yaitu rancangan studi CVM mencakup informasi yang disajikan, instruksi yang diberikan, format pertanyaan, jumlah, dan jenis informasi yang disajikan terhadap responden. Beberapa yang dapat mempengaruhi responden di antaranya adalah ketika memberikan jenis tawaran kepada responden, nilai rata-rata tawaran yang ditawarkan kepada responden dapat terpengaruh.
3. Bias titik awal yaitu pada metode *bidding game*, titik awal yang diberikan kepada responden dapat mempengaruhi nilai yang ditawarkan. Hal ini

dikarenakan responden yang ditanyai merasa kurang sabar atau titik awal yang mengemukakan besarnya nilai tawaran adalah tepat dengan selera responden.

#### 4. Sistem Informasi yang Ditawarkan

Dalam pasar hipotesis, responden menggabungkan informasi benda lingkungan yang diberikan kepadanya dan bagaimana pasar tersebut akan bekerja. Tanggapan responden dipengaruhi oleh pasar hipotesis maupun komoditi spesifik yang diinformasikan pada saat survey, dalam hal ini kejiwaan responden. Bias ini terkait dengan proses pembuatan keputusan seorang individu dalam memutuskan seberapa besar pendapatan, kekayaan, dan waktunya yang dapat dihabiskan untuk benda lingkungan tertentu.

#### c. Keunggulan *Contingent Valuation Method* (CVM).

Dalam studinya Prasetyo dan Saptutyingsih (2013) menjabarkan keunggulan dari penggunaan teknik *contingent valuation method*, yaitu:

1. Sifatnya yang fleksibel dan dapat diterapkan pada beragam kekayaan lingkungan, tidak hanya terbatas pada benda atau kekayaan alam yang terukur secara nyata di pasar saja.
2. Dapat diaplikasikan pada semua kondisi dan memiliki dua hal yang penting, yaitu sering kali menjadi hanya satu-satunya teknik untuk mengestimasi manfaat, dapat diaplikasikan berbagai konteks kebijakan lingkungan.
3. Dapat digunakan dalam berbagai macam studi barang-barang lingkungan di sekitar masyarakat.

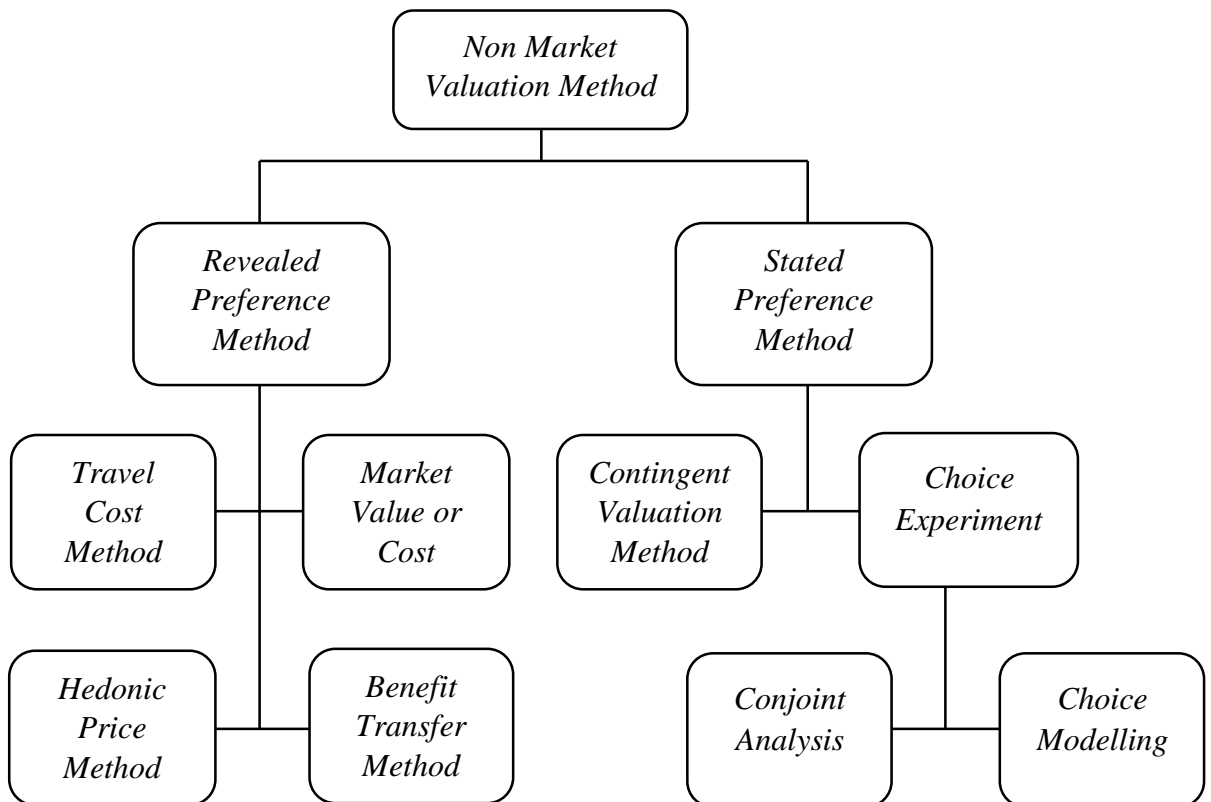
4. Dibandingkan dengan teknik penilaian yang lain, CVM memiliki kemampuan untuk mengestimasi nilai non pengguna. Seseorang yang menggunakan CVM mungkin dapat mengukur utilitas dari penggunaan barang lingkungan bahkan jika digunakan secara langsung.
5. Kapasitas CVM dapat menduga "nilai *non* pengguna" (*non use value*).
6. Responden dapat dipisahkan ke dalam kelompok pengguna dan *non* pengguna sesuai dengan informasi yang didapatkan dari kegiatan wawancara, sehingga memungkinkan perhitungan nilai tawaran pengguna dan pengguna secara terpisah.

#### **4. Teori Valuasi Ekonomi *Non-Market Goods***

Valuasi ekonomi *non-market goods* adalah serangkaian upaya/proses untuk mengkuantifikasi dan memberi nilai moneter (satuan uang) atas barang dan jasa sumber daya alam dan lingkungan, sehingga nilai barang dan jasa sumber daya alam dan lingkungan tersebut dapat diketahui baik yang bersifat manfaat maupun korbanan (biaya). Teknik khusus ini diperlukan karena tidak semua manfaat maupun biaya atas penggunaan barang dan jasa sumber daya alam dan lingkungan yang memiliki harga pasar. Nilai semua aset lingkungan dapat diukur oleh preferensi individu untuk konservasi dan pemanfaatan komoditi ini. Dengan demikian, preferensi dan selera individual akan memberikan nilai pada objek berupa nilai tertentu (*assigned value*).

Dalam beberapa literatur disebutkan *non-market goods* seringkali diabaikan dan diberi bobot yang tidak tepat, padahal barang tersebut tergolong

memberi manfaat yang cukup besar terhadap masyarakat, sehingga perlu identifikasi akan *non-market goods* agar dapat menempatkan nilai moneter pada barang tersebut. Teori valuasi untuk *non-market goods* merupakan perkembangan dari teori harga barang pasar neoklasik (Patunru, 2010).



Sumber: Fauzi, H

**Gambar 2.2**  
Kerangka Teori Valuasi Ekonomi *Non-Market Goods*

## 5. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan suatu instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan



dibutuhkan jika negara tidak menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan penduduknya atau negara hanya mampu menyediakan sebagian dari kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut (Thabrany, 2003). Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Dimana sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (Sulastomo, 2000).

Menurut Sofyanto (2009) dari segi ekonomi asuransi kesehatan juga merupakan usaha bersama untuk menghindari adanya kesulitan ekonomi dari para anggotanya apabila mereka sakit, atau suatu usaha untuk memungkinkan seseorang membayar terlebih dahulu biaya kesehatannya atas dasar spekulasi dari sebagian atau seluruh biaya kesehatannya yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang. Pada asuransi kesehatan dikenal asas mempertimbangkan kemampuan membayar premi dari para peserta asuransi. Karena itu dikenal asas yang kaya membayar yang lebih besar dari yang kurang mampu (miskin). Biasanya dipakai persentase tertentu dari pendapatan mereka. Meskipun demikian haruslah diperhitungkan secara baik jumlah premi yang harus dibayar berdasarkan persentase tersebut. Karena jumlah premi yang terlalu sedikit menyebabkan perusahaan asuransi tidak mampu memenuhi kewajibannya membayar biaya kesehatan. Dari segi peserta asuransi kesehatan mereka tidak semata-mata sebagai konsumen tetapi juga sebagai klien. Dengan demikian mereka juga dapat mempengaruhi Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan

dalam menentukan tingkat atau jenis pelayanan yang harus diberikan (Sofyanto, 2009).

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kesediaan seseorang untuk memiliki asuransi kesehatan menurut jurnal kebijakan kesehatan Indonesia :

a. Umur

Dilihat dari umur persentase yang paling besar adalah diatas 48 tahun, dimana kelompok ini rentan terhadap penyakit dan memasuki kelompok lansia. Hal ini sejalan dengan dengan meningkatnya jumlah kelompok umur lanjut usia, yang memiliki probabilitas sakit yang lebih tinggi namun dengan sumber dana yang jauh lebih terbatas (Baros, 2015).

b. Jenis Kelamin

Angka harapan hidup tahun 2013 adalah 70,01 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu 72 tahun dan laki-laki 68 tahun (BPS, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, 2013). Namun masalah kesehatan menurut jenis kelamin perempuan lebih rentan dari pada laki-laki. Dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak yang memiliki jaminan kesehatan (Baros, 2015).

c. Status Perkawinan

Pada faktor status perkawinan, asuransi kesehatan lebih banyak dimiliki oleh penduduk yang sudah menikah dibanding yang belum menikah (Baros, 2015).

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan Pendidikan tinggi lebih besar peluang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan (Baros, 2015).

e. Pendapatan

Pendapatan yang tinggi memiliki persentase yang besar dalam memiliki jaminan kesehatan. Kesimpulan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan dan pendapatan adalah determinan yang penting baik dalam permintaan pelayanan kesehatan maupun keputusan untuk memiliki jaminan kesehatan (Vera-Hernandez, 1999).

f. Keluhan Kesehatan

Keluhan kesehatan berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan dan ditemukan adanya gejala peningkatan kepemilikan asuransi pada penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, yang merasa terganggu dengan gejala sakit yang ada (Baros, 2015).

## **B. Hasil Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lofgren dkk., (2008) berjudul “*People’s Willingness to Pay for Health Insurance in Rural Vietnam*”. Penelitian ini menggunakan metode *epidemiological field laboratory* untuk sistem penelitian kesehatan di wilayah Bavi (FilaBavi) dan hasilnya adalah rata-rata *willingness to pay* rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan biaya mereka terhadap

pelayanan dan perawatan kesehatan umum. Untuk 70-80% responden, rata-rata WTP juga cukup untuk membayar premi yang kisarannya lebih rendah dalam program asuransi yang sudah ada. Variabel yang merefleksikan pendapatan, kebutuhan perawatan kesehatan, usia, dan level pendidikan merupakan penentu yang signifikan terhadap WTP rumah tangga. Kontras terhadap ekspektasi, usia berhubungan negatif dengan WTP. Penelitian ini menyoroti potensi skema informasi umum yang mungkin bisa merubah perilaku negatif terhadap asuransi kesehatan yang telah ditemukan dalam penelitian ini.

Falaki dkk., (2017) dengan judul penelitian "*Factors Affecting Willingness to Pay for Community Based Health Insurance Among Secondary School Teachers of Katsina State, Nigeria*". Kuesioner yang dikelola sendiri terdiri dari metode *contingent valuation method* untuk mengevaluasi WTP. Hasilnya adalah adanya hubungan yang signifikan antara WTP dengan usia dan pendapatan bulanan dari responden. Kesimpulannya adalah penelitian ini menemukan saran bahwa mayoritas responden bersedia mendaftar dan membayar untuk skema CBHI dan membayar rata-rata ₦1585/bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Usman dan Bukola (2013) berjudul "*Willingness to Pay for Community Based Health Care Financing Scheme: A Comparative Study Among Rural and Urban Households in Osun State, Nigeria*", jenis penelitian ini adalah studi komparatif deskriptif *cross-sectional* tentang kesediaan untuk membayar skema pembiayaan perawatan kesehatan berbasis dimasyarakat diantara 450 rumah tangga perkotaan dan jumlah rumah tangga pedesaan yang sama di Negara Bagian Osun menggunakan metode *multistage*

*sampling*. Data dianalisis menggunakan STATA 10. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga pedesaan 373 (82,8%) lebih bersedia membayar untuk skema pembiayaan perawatan kesehatan berbasis masyarakat dari pada kepala rumah tangga perkotaan 232 (51,6%). Faktor-faktor utama yang diidentifikasi berkontribusi terhadap WTP dirumah tangga adalah jumlah rumah tangga, tingkat pendidikan, pendapatan, jarak ke pusat kesehatan, status perkawinan, usia, dan jenis kelamin pria.

Salameh dkk., (2015) dengan judul “*Willingness to Pay for Social Health Insurance Among Academic Staff of a Public University in Malaysia*”. Penelitian ini menggunakan metode CVM untuk mengevaluasi WTP skema SHI yang dijelaskan dalam penelitian ini. Pertama-tama para responden disuruh untuk memilih preferensi mereka terhadap perencanaan keuangan kesehatan dari tiga perencanaan (pembayaran sendiri, asuransi kesehatan sosial wajib, dan asuransi kesehatan sukarela). Kemudian mereka di tanyakan apakah bersedia bergabung dengan SHI (*Social Health Insurance*) sebesar RM 20. Hasilnya mengindikasikan bahwa lebih dari 72,5% responden bersedia membayar WTP rata-rata sebesar RM79,32/bulan setiap rumah tangga terhadap SHI. Tingkat WTP ini berhubungan secara signifikan dengan usia, tingkat pendidikan, kedudukan yang lebih tinggi, dan rata-rata pendapatan per bulan. Namun, faktor lainnya seperti etnis, agama, status pernikahan, dan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan tingkat WTP responden.

Ainoo (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “*Fishermen’s Willingness to Pay for Insurance in Western Region of Ghana*”, menggunakan metode

*contingent valuation method*. Dan hasilnya adalah rata-rata nilai asuransi WTP bagi nelayan adalah GHS160,86 (Ghanaian Cedi). Bukti-bukti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia, lamanya pendidikan, rata-rata orang diatas kapal, menggunakan baju/jaket pelampung, dan mempunyai rumah sendiri adalah positif signifikan berpengaruh terhadap variabel WTP untuk asuransi nelayan.

Sunarjito dan Wibowo (2014) dengan judul penelitian “Estimasi *Willingness to Pay* Pekerja Konstruksi Gedung Membayar Premi Asuransi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan Faktor yang Mempengaruhinya”. Survey pada penelitian ini menggunakan format *stated preference* dengan pendekatan metode *contingent valuation* di lima proyek konstruksi gedung di Kota Bandung. Metode elisitasi yang digunakan adalah *closed-ended dichotomous choice* melalui teknik *double bounded* (DB) dengan pengumpulan data melalui survei langsung ke sampel pekerja konstruksi gedung. Hasilnya adalah dari 151 responden, 107 diantaranya (70,9%) bersedia mengikuti program asuransi K3. Analisis empat model dengan menggunakan metode *Chi-Squared Automatic Interaction Detector* menunjukkan bahwa lama proyek, usia, dan status responden menjadi prediktor yang baik bagi keputusan mereka. Analisis model DB dengan menggunakan semua data responden menunjukkan bahwa lama proyek menjadi satu-satunya variabel yang signifikan pada level 0,05. Dari keseluruhan model estimasi yang dilakukan, WTP berkisar antara Rp57.552,00 (0,57% nilai tanggungan) dan Rp61.970,00 (0,62% nilai tanggungan). Hal ini berarti bahwa kesediaan membayar pekerja konstruksi diatas premi *personal accident* yang berlaku saat ini (2014) (0,25%-0,40%).

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Restiatun (2015) berjudul “Pengaruh Informasi Kadar Gula Darah Terkini dan Probabilitas Terjangkitnya Diabetes Melitus Terhadap *Belief Updating* dan *Willingness to Pay* Premi Asuransi Kesehatan”, menggunakan metode eksperimen lab. Hasilnya adalah informasi terkini glukosa darah secara signifikan mempengaruhi kepercayaan subjektif terhadap status kesehatan yang pada gilirannya mempengaruhi nilai dari WTP dan keputusan individu dalam kepemilikan asuransi kesehatan. Variabel lain yang secara signifikan mempengaruhi risiko kesehatan individu yang dirasakan adalah jumlah hari sakit dalam sebulan. Variabel signifikan lainnya adalah pendapatan. Sementara kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan hanya dipengaruhi oleh status kesehatan subjektif, setelah menerima informasi objektif berdasarkan laporan kesehatan tingkat glukosa darah.

Dror dkk., (2006) dengan judul “*Willingness to Pay for Health Insurance Among Rural and Poor Persons: Field Evidence from Seven Micro Health Insurance Units in India*” mengaplikasikan metode *contingent valuation method* (CVM) dengan teknik *bidding game*, memperoleh hasil penelitian yaitu orang-orang yang diasuransikan melaporkan nilai WTP sedikit lebih tinggi dibanding orang-orang yang tidak masuk asuransi. Sekitar 2/3 dari sampel setuju untuk membayar setidaknya 1%, sekitar setengah dari sampel bersedia untuk membayar setidaknya 1,35%, 30% bersedia untuk membayar sekitar 2,0% dari pendapatan tahunan rumah tangga sebagai premi asuransi kesehatan. Nominal WTP berkorelasi positif dengan pendapatan tetapi WTP relatif berkorelasi negatif. Korelasi antara WTP dan pendidikan adalah yang kedua terhadap WTP pendapatan rumah tangga.

Komposisi rumah tangga (jumlah anggota keluarga) tidak mempengaruhi WTP. Namun, tercatat rumah tangga yang sudah pernah merasakan biaya kesehatan yang mahal dan responden pria bersedia membayar WTP sedikit lebih banyak.

Jurnal penelitian oleh Asgary dkk., (2004) berjudul “*Estimating Rural Households’ Willingness to Pay for Health Insurance*”, penelitian dilakukan di Iran dengan menggunakan metode CVM dengan interaktif teknik *bidding game*. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga pedesaan bersedia membayar sebagian dari pendapatannya untuk asuransi kesehatan, jumlah yang mereka bersedia bayarkan berhubungan dengan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga, dan akan merasakan manfaat yang diperoleh dari asuransi. Hasil analisis regresi pada WTP rumah tangga menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, fasilitas kesehatan di area pedesaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kebutuhan medis rumah tangga memiliki dampak yang signifikan secara statistik terhadap WTP rumah tangga.

Onwujekwe dkk., (2010) dengan judul penelitian “*Willingness to Pay for Community-Based Health Insurance in Nigeria: Do Economic Status and Place of Residence Matter?*”, menerapkan metode CVM dengan format *bidding game* pada penelitiannya, data yang diteliti yaitu korelasi antara SES dan lokasi geografis dengan WTP. Log OLS digunakan untuk memeriksa validitas konstruk dari WTP yang ada. Hasilnya adalah kurang dari 40% responden bersedia membayar keanggotaan *Community-Based Health Insurance* (CBHI) untuk diri mereka sendiri atau anggota rumah tangga lainnya. Proporsi orang yang bersedia membayar jauh lebih rendah dimasyarakat pedesaan, kurang dari 7%. Rata-rata responden



masyarakat pedesaan bersedia membayar premi bulanan untuk diri mereka sendiri berkisar US\$1,7 sampai US\$2,9. Sama halnya, penduduk perkotaan menetapkan WTP lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pinggir kota dan pedesaan. Pria dan orang-orang yang dengan pendidikan tinggi menetapkan WTP lebih tinggi dibanding wanita dan mereka yang berpendidikan rendah. Log OLS juga menunjukkan bahwa yang sebelumnya membayar sendiri perawatan kesehatannya berhubungan negatif dengan WTP.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Nosratnejad dkk., (2014) berjudul “*Willingness to Pay for Social Health Insurance in Iran*”, menggunakan metode *contingent valuation* dengan mengaplikasikan format *double-bounded dichotomous choice* untuk mengestimasi WTP. Hasilnya adalah rata-rata WTP untuk asuransi kesehatan sosial setiap orang perbulan sebesar 137.000 Rial (US\$ 5,5). Penelitian ini menunjukkan bahwa WTP untuk asuransi kesehatan berhubungan positif dengan pendapatan, pendidikan, status pekerjaan dari kepala rumah tangga dan jumlah anggota asuransi dalam setiap keluarga. Jumlah anggota keluarga berdampak negatif terhadap WTP.

Barnighausen dkk., (2007) berjudul “*Willingness to Pay for Social Health Insurance Among Informal Sector Workers in Wuhan, China: A Contingent Valuation Study*”. *The payment card* merupakan format CVM yang digunakan dalam studi ini untuk memperoleh nilai WTP dengan hasil penelitian rata-rata pekerja disektor informal bersedia membayar WTP untuk *Based Health Insurance* (BHI) sebesar 30 Renminbi (RMB). Dengan menahan faktor lain konstan dalam analisis regresi berganda, ketika pendapatan meningkat 1% WTP untuk BHI dengan

cicilan yang berbeda juga meningkat. Ketika pengeluaran kesehatan sebelumnya meningkat 1% WTP untuk BHI juga meningkat. Pria, seorang imigran, atau pekerja kontrak secara signifikan menurunkan WTP untuk BHI. Pendidikan tidak signifikan menentukan WTP untuk BHI.

Oyekale (2012) dengan judul penelitiannya "*Factors Influencing Households' Willingness to Pay for National Health Insurance Scheme (NHIS) in Osun State, Nigeria*". Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan regresi probit dan hasilnya menunjukkan bahwa malaria adalah penyakit yang paling umum dengan persentase 25% dan 36,32% rumah tangga tidak menghabiskan biaya apapun untuk kesehatan rumah tangga. Selain itu, 49,10% mengetahui skema NHIS dan 63,21% mengharapkan skema tersebut untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan rumah tangga mereka. WTP menurun secara signifikan bersamaan dengan usia kepala rumah tangga dan frekuensi jatuh sakit, dan meningkat secara signifikan terhadap kesadaran, harapan kemampuan kerja, dan preferensi rumah tangga untuk sistem pra-bayar.

Xiu dkk., (2012) berjudul "*Farmers' Willingness to Pay for Cow Insurance in Shaanxi Province, China*". Penelitian ini menggunakan metode *contingent valuation method* dengan format *payment cards*, *bidding game*, dan *dichotomous choice*. Hasilnya menunjukkan bahwa WTP peternak untuk sapi kualitas premium yang berusia 2-8 tahun dengan produksi susu normal per tahun sebesar 102,56 Yuan dan 125 Yuan. Sementara itu, penerimaan premi asuransi dan pengetahuan peternak tentang tunjangan keduanya signifikan mempengaruhi partisipasi mereka dan WTP. Usia peternak, tingkat pendidikan *gender*, dan pendapatan rumah tangga per

kapita hanya berpengaruh signifikan terhadap partisipasi mereka. Padahal, jumlah sapi yang dipelihara berpengaruh signifikan terhadap WTP.

Berikut ini tabel ringkasan hubungan antara variabel dependen dan independen dalam penelitian terdahulu dan digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 2.1**  
Hubungan Antara Variabel Dependen dan Variabel Independen

| No. | Varibel                             | Hubungan | Referensi   |
|-----|-------------------------------------|----------|---|
| 1.  | Usia                                | +        | Ainoo (2014); Asgary dkk (2004); Falaki dkk (2017); Salameh dkk (2015); Usman dan Bukola (2013)   |
| 2.  | Pendapatan                          | +        | Restiatun (2015); Aryani dan Muqorrobin (2013); Sujarwo dan Rukmi (2018); Dror dkk (2006); Nosratnejad dkk (2014); Barnighausen dkk (2007); Lofgren dkk (2008); Falaki dkk (2017); Salameh dkk (2015); Xiu dkk (2012) |
| 3.  | Jumlah Anggota Keluarga             | -        | Nosratnejad dkk (2014)  |
| 4.  | Lama Bekerja                        | +        | Sujarwo dan Rukmi (2018); Sunarjito dan Wibowo (2014)   |
| 5.  | Jenis Kelamin                       | +        | Onwujekwe dkk (2010); Dror dkk (2006); Usman dan Bukola (2013)  |
| 6.  | Kepuasan dari Fasilitas Kesehatan   | +        | Asgary dkk (2004)   |
| 7.  | Jumlah Hari Sakit Selama Satu Bulan | -        | Restiatun (2015); Oyekale (2012)  |

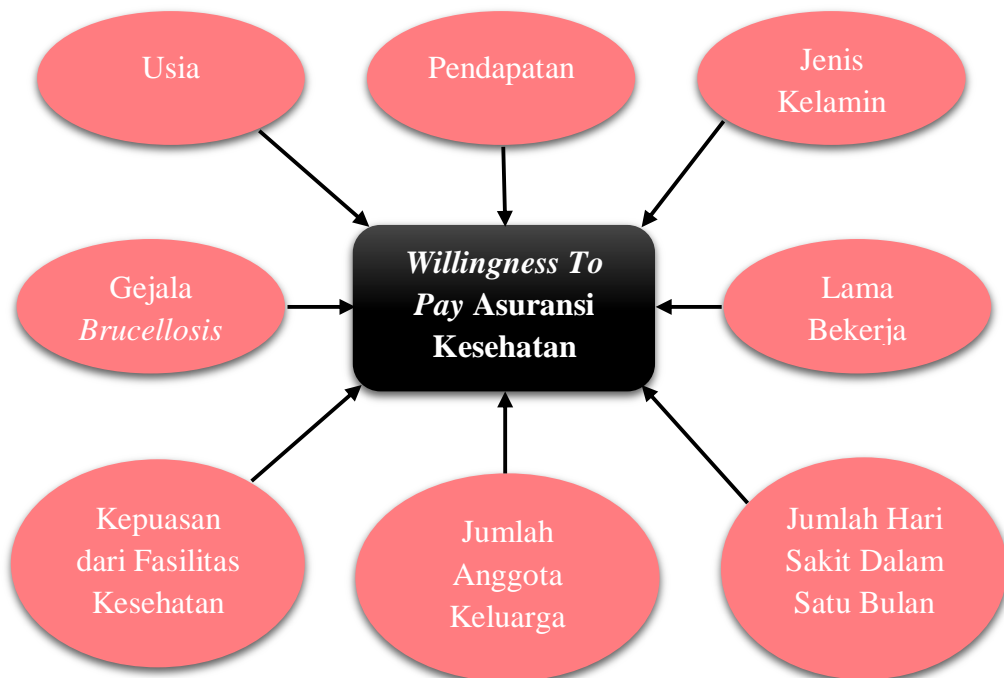
### C. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan penelitian-penelitian terdahulu, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

1. Variabel usia diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
2. Variabel pendapatan diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
3. Variabel jumlah anggota keluarga diduga berpengaruh negatif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
4. Variabel lama bekerja diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
5. Variabel jenis kelamin diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
6. Variabel kepuasan dari fasilitas kesehatan diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
7. Variabel jumlah hari sakit selama satu bulan diduga berpengaruh negatif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*
8. Variabel gejala *brucellosis* diduga berpengaruh positif terhadap *willingness to pay* peternak sapi untuk mengurangi risiko gejala penyakit *brucellosis*

#### D. Model Penelitian

Model penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen yaitu usia, pendapatan, jumlah anggota keluarga, lama bekerja, jenis kelamin, kepuasan dari fasilitas kesehatan, jumlah hari sakit selama satu bulan, dan gejala *brucellosis* dengan variabel dependen *willingness to pay* asuransi kesehatan. Sehingga, model penelitiannya disajikan sebagai berikut:



**Gambar 2.3**  
Model Penelitian