

EKONOMI KESEHATAN

BANDI

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

KONSEP-KONSEPEKONOMI UNTUK EKONOMI KESEHATAN

Kuliah 2

Tujuan Pembelajaran Kuiah 1: Ekonomi (*economic*), Kesehatan, dan Ekonomi Kesehatan

Setelah proses belajar mengajar sesi ini, para mahasiswa diharapkan memahami:

- APA yang dimaksud ekonomi?
- APA yang bukan ekonomi?
- APA yang dimaksud kesehatan (“Health”)?
- APA yang dimaksud “ekonomi kesehatan”?
- Konsep ekonomi kunci
 - Biaya kesempatan (*Opportunity cost*)
 - efisiensi

Tujuan Pembelajaran Kuiah 2: Konsep-konsep Ekonomi untuk Ekonomi Kesehatan

Setelah proses belajar mengajar sesi ini, para mahasiswa diharapkan memahami:

- Konsep-konsep ekonomi
 - Kebutuhan
 - Keinginan
 - Permintaan
 - Penawaran
- Konsep biaya dan pemanfaatan
 - Biaya kesempatan (*Opportunity cost*)
 - efisiensi

PENDAHULUAN

- **Ekonomi:**
 - cara membuat keputusan berdasarkan kelangkaan sumber daya
- **Ekonomi Kesehatan:**
 - cara membuat keputusan tentang kesehatan berdasarkan kelangkaan sumber daya

PENDAHULUAN

- Ekonomi adalah ilmu untuk membuat pilihan
- Ilmu yang mempelajari antara supply dan demand Sumber Daya Pelayanan Kesehatan dan dampak Sumber Daya Pelayanan Kesehatan terhadap populasi

PENDAHULUAN

- Konsep Ekonomi untuk ekonomi kesehatan:
 - Penggunaan ilmu ekonomi untuk kuantifikasi sumber daya yang dipergunakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan,
 - alokasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya tsb
 - untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan , serta
 - kuantifikasi dampak upaya² preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap produktivitas individu maupun produktivitas nasional

KONSEP EKONOMI UNTUK EKONOMI KESEHATAN

Secara Deskriptif

- Positif Ekonomi menggambarkan dan menerangkan bagaimana komoditi diproduksi, didistribusi dan dikonsumsi dalam keterbatasan sumber daya

Secara Preskriptif

- Normatif Ekonomi menentukan bagaimana seharusnya komoditi diproduksi didistribusi dan dikonsumsi dalam keadaan sumberdaya terbatas

HUBUNGAN ANTARA KESEHATAN DAN EKONOMI

Kesehatan mempengaruhi Ekonomi dan sebaliknya
Ekonomi mempengaruhi Kesehatan, sebagai contoh:

1. Kesehatan yang buruk seseorang menyebabkan biaya bagi orang tersebut karena menurunnya kemampuan untuk menikmati hidup, memperoleh penghasilan atau bekerja dengan efektif
2. Kesehatan yang lebih baik memungkinkan seseorang untuk memenuhi hidup yang lebih produktif
3. Kesehatan yang buruk individu dapat memberikan dampak dan ancaman bagi orang lain

HUBUNGAN ANTARA KESEHATAN DAN EKONOMI

- Jadi pelayanan kesehatan yang lebih baik akan memberikan manfaat bagi individu dan masyarakat keseluruhan jika membawa kesehatan yang lebih baik.
- Status kesehatan penduduk yang baik meningkatkan produktivitas , meningkatkan pendapatan perkapita, meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara

NEED, DEMAND, DAN WANT

Need (kebutuhan)

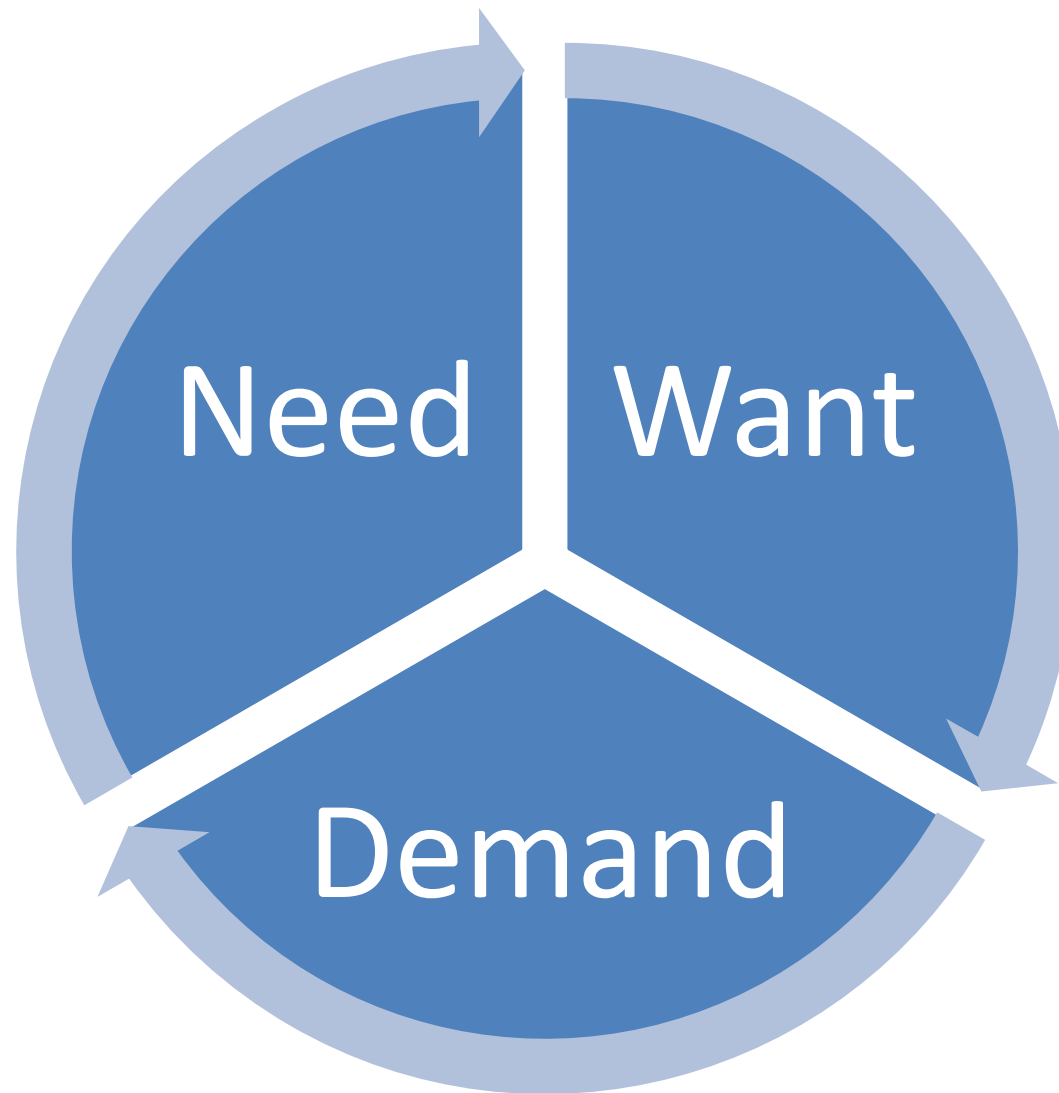
- Kuantitas barang atau pelayanan yang secara obyektif dipandang terbaik untuk digunakan memperbaiki kondisi kesehatan pasien
- Need biasanya ditentukan oleh dokter, tetapi kualitas pertimbangan dokter tergantung pendidikan, peralatan dan kompetensi dokter

Demand (permintaan)

- Barang atau pelayanan yang sesungguhnya dibeli oleh pasien
- Permintaan tersebut dipengaruhi oleh pendapat medis dari dokter, dan juga faktor lain seperti pendapatan dan harga obat
- Demand berbeda dengan need dan want

Wants (keinginan)

- Barang atau pelayanan yang diinginkan pasien karena dianggap terbaik bagi mereka
- Misalnya :
 - Obat yang bekerja cepat
- Wants bisa sama atau berbeda dengan needs
- Perbedaan itu penting karena tujuannya adalah memenuhi semaksimal mungkin kebutuhan orang, dengan cara memperbaiki keputusan dokter dan mendekatkan keinginan dan permintaan sedekat mungkin dengan kebutuhan melalui pendidikan kesehatan dan sebagainya



DEMAND DAN SUPPLY

Demand (permintaan):

- Adalah apa yang diminta orang

Supply (penyediaan):

- Adalah apa yang disediakan

PRINSIP EKONOMI

- Salah satu prinsip ekonomi menyatakan pada pasar sempurna (perfect market), demand dan supply ditentukan secara independent
- Artinya produsen menentukan supply, konsumen menentukan demand. Harga barang naik atau turun hingga jumlah yang disuplai sama dengan jumlah yang diminta, yaitu tercapainya ekuilibrium

PRINSIP EKONOMI

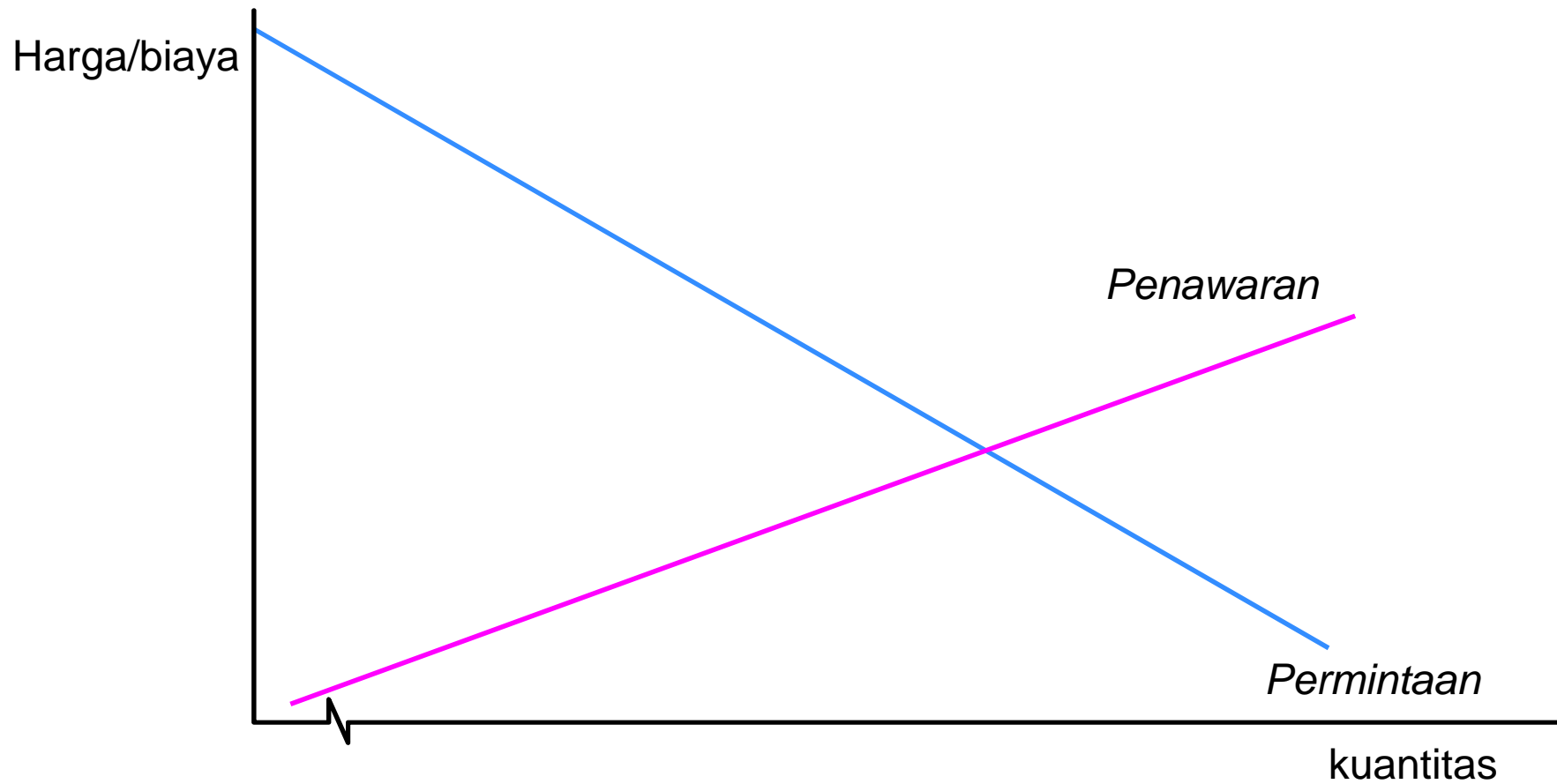
- Prinsip dasar ekonomi lainnya menyatakan, demand akan sama dengan supply pada pasar sempurna. Meskipun demand dan supply kesehatan tidak mengikuti pasar sempurna, tetapi beberapa aspek supply dan demand tetap berlaku
- Demand terhadap pelayanan kesehatan dapat dihitung berdasarkan :
 - Bed occupancy
 - Jumlah kunjungan rawat jalan
 - Jumlah tes diagnostik
 - dsb

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEMAND

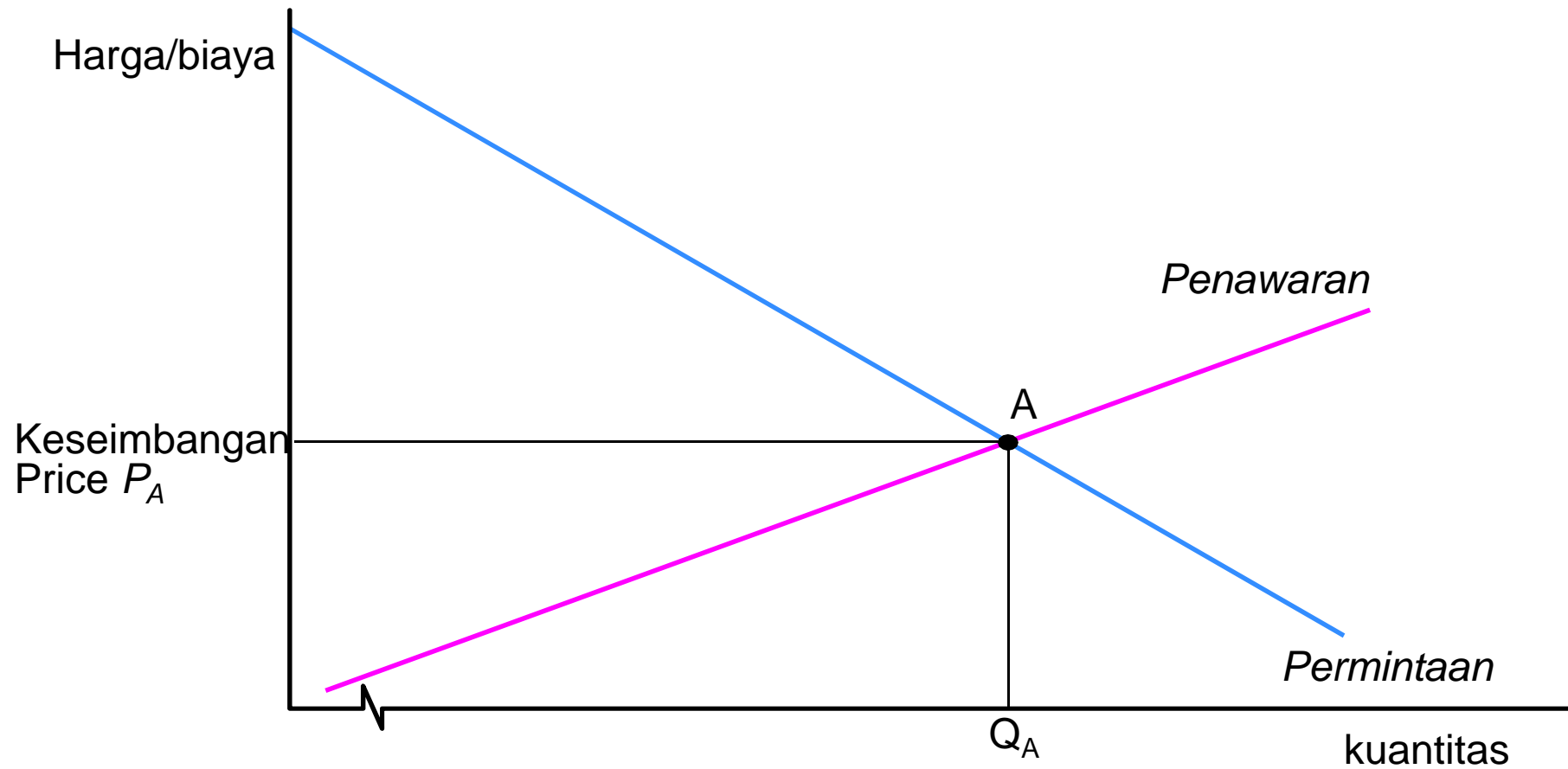
Harga :

- Makin tinggi harga, makin turun demand pelayanan kesehatan
- Pendapatan individu, makin rendah pendapatan maka makin menurun demand pelayanan kesehatan
- Harga dan ketersediaan komplemen dan substitusi – harga barang substitusi (pengganti) yang menurun akan menurunkan demand suatu barang. Harga barang komplementer (pelengkap) yang menurun akan meningkatkan demand suatu barang

Efficiency and 'the market'



Efficiency and 'the market'



KHARAKTERISTIK KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN

1. Intangibility

- Tidak seperti mobil atau makanan, pelayanan kesehatan tidak bisa dinilai oleh panca indera
- Konsumen (pasien) tidak bisa melihat , mendengar, membau, merasakan , mengecap pelayanan kesehatan

KHARAKTERISTIK KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN

2. Inseparability

- Produksi dan konsumsi pelayanan kesehatan terjadi secara simultan (bersama).
- Makanan bisa dibuat dulu untuk dikonsumsi kemudian
- Tindakan operatif yang dilakukan dokter bedah pada saat yang sama digunakan oleh pasien

KHARAKTERISTIK KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN

3. Inventory

- Pelayanan Kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat dibutuhkan oleh pasien nantinya

KHARAKTERISTIK KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN

4. Inkonsistensi

- Komposisi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari seorang dokter dari waktu ke waktu
- Maupun pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi

KHARAKTERISTIK KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN

- Jadi pelayanan kesehatan sulit diukur secara kuantitatif
- Biasanya pelayanan kesehatan diukur berdasarkan ketersediaan (jumlah dokter atau tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk) atau penggunaan (jumlah konsultasi atau pembedahan per kapita)

KONSEP DASAR EKONOMI KESEHATAN

- Mikro Ekonomi → menganalisis program spesifik sektor kesehatan :
 - Supply : analisa biaya,
 - Demand ; utilisasi, asuransi, konsumsi, subsidi
- Makro Ekonomi → menganalisis hubungan sektor kesehatan dengan pembangunan ekonomi,
 - Mis: fiskal dan moneter terhadap pembiayaan kesehatan, kebijakan kesehatan

PERAN EKONOMI KESEHATAN

- Ekonomi Kesehatan Rasionalisasi pemilihan dan pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan
- Kriteria efisiensi cost effective
- Tetapi, tidak semua konsep ekonomi dapat diterapkan pada sektor kesehatan karena adanya ke khasan pada sektor kesehatan
- Ekokes adalah tuntunan saja, prioritas adalah kesehatan

METODA DAN LINGKUP EKONOMI KESEHATAN

- Teknik-teknik evaluatif
 - Analisa Biaya
 - Alokasi Biaya
- } Metoda
-
- Konsumer
 - Provider (public – private)
 - Pemerintah
- } Lingkup

UKURAN KEBERHASILAN

Konsep-konsep penting:

- Efisiensi
- Equity
- Sustainability
- Quality
- Tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan memperhatikan prinsip efisiensi dan equity
- Public and private

Efisien-Efektivitas: Input dan Output

- Efisiensi dan efektivitas
 - Efisiensi adalah rasio output terhadap input, atau jumlah output per unit input.
 - Maka unit A akan dikatakan lebih efisien dibanding unit B karena sumber daya yang digunakan unit A lebih sedikit daripada unit B.
- Efisiensi diukur dengan cara membandingkan biaya aktual dengan standar, dimana biaya-biaya tersebut harus dinyatakan dengan output yang diukur.
- Efektifitas ditentukan oleh hubungan antara output yang dihasilkan oleh Unit dengan tujuannya.
- Semakin besar output yang dikontribusikan terhadap tujuan, maka semakin efektiflah unit tersebut.

Efisiensi dan efektifitas

- Efisiensi dan efektifitas saling berkaitansatu sama lain.
- Suatu unit yang menjalankan tugasnya dengan konsumsi terendah atas sumber daya, mungkin akan efisien, tetapi jika output yang dihasilkan gagal dalam memberikan kontribusi yang memadai pada pencapaian cita-cita perusahaan, maka unit tersebut tidaklah efektif.
- Maka suatu Unit akan bersifat efisien jika melakukan sesuatu dengan tepat, dan akan bersifat efektif jika melakukan hal-hal yang tepat.

BEBAN/BIAYA (Expense)

- Biaya Langsung adalah mengelola menjalankan pelayanan kesehatan dan yang dikeluarkan pasien / keluarganya
- Biaya tidak Langsung adalah Biaya yang dikeluarkan pasien dan keluarganya, berupa waktu yang hilang atau rasa sakit
- Biaya akibat efek eksternalitas adalah pengukuran uang untuk akibat yang tidak menyenangkan akibat pengaruh yang sakit

EFISIENSI

Effisiensi Produktif

- Sebuah Puskesmas atau Rumah Sakit mencapai efisiensi produktif jika memproduksi kuantitas output dengan kuantitas input seminimal mungkin
- Atau memproduksi semaksimal mungkin kuantitas output dengan kuantitas input yang tersedia (*Clewer dan Perkins, 1998*)
- Pada setting Puskesmas, output tersebut misalnya “jumlah pasien yang diobati”

Efisiensi Teknis

- Sebuah Puskesmas atau Rumah Sakit mencapai efisiensi teknis jika memproduksi kuantitas output dengan kombinasi biaya semaksimal mungkin
- Atau memproduksi semaksimal mungkin kuantitas output dengan biaya yang tersedia (*Clewer dan Perkins, 1998*)

Efisiensi Alokatif

- Efisiensi Alokatif terjadi jika dengan distribusi pendapatan yang ada di masyarakat, tidak mungkin merealokasikan sumber daya untuk meningkatkan kesejahteraan seorang (dalam arti kepuasan yang diperoleh dari mengkonsumsi barang) tanpa menyebabkan kesejahteraan paling tidak seorang lainnya menjadi lebih buruk
- Efisiensi alokatif terjadi jika input maupun output digunakan sebaik mungkin dalam ekonomi sehingga tidak mungkin lagi diperoleh perbaikan kesejahteraan

KEADILAN (EQUITY)

Keadilan (*equity*) tidak sama dengan (*equality*),
Untuk bisa adil tidak harus semua mendapatkan
porsi yang sama

1. *Horizontal Equity*. “*equal treatment for equal need/condition*”
2. *Vertical equity* “*Unequal treatment for unequal need/condition*” and “*Health financing based on ability to pay*”

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

Uang yang dibayarkan untuk pelayanan kesehatan dapat dibayarkan dalam empat cara:

1. Out of Pocket (OCP):

- Dengan cara ini pasien membayar langsung kepada dokter atau pembeli pelayanan kesehatan lainnya untuk pelayanan kesehatan yang sudah diterima
- Aspek positif metoda ini, pasien menjadi lebih menghargai nilai ekonomi dari pelayanan kesehatan yang diterima sehingga menghindari penggunaan pelayanan kesehatan secara berlebihan
- Aspek negatif nya pasien dan keluarga akan sangat rentan untuk mengalami pengeluaran bencana (catastrophic expenditure), karena harus membayar biaya kesehatan yang mahal pada suatu saat ketika sakit, sehingga bisa menyebabkan pasien dan keluarganya jatuh miskin

REFERENSI

- Peraturan Pemerintah Nomor 39/2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
- Rahayu. 2016. *Pengantar Ekonomi Kesehatan*. Diunduh Senin, 02 Mei 2016; 1:33:15
- Teerawattananon, Yot . 2014. *Lecture 1: Introduction to Health Economic Evaluation*. yot@ihpp.thaigov.net atau [www.si.mahidol.ac.th/...](http://www.si.mahidol.ac.th/)
- Victor R. Fuchs. 2003. [Health Economics and Health Policy](#). Stanford University, Department of Health, London, 9 May 2003, www.pitt.edu/~super7/14011-15001/14271.ppt
- Smith, Richard & David Wright. 2014. *Health Economics for Prescribers*. www.economicsnetwork.ac.uk/health/CAP_lecture_1.ppt