

# Evaluasi Ekonomi Pelayanan Kesehatan

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

# Konsep Teoretis dalam Evaluasi Ekonomi Pelayanan Kesehatan

BANDI

# PENDAHULUAN-Macamnya

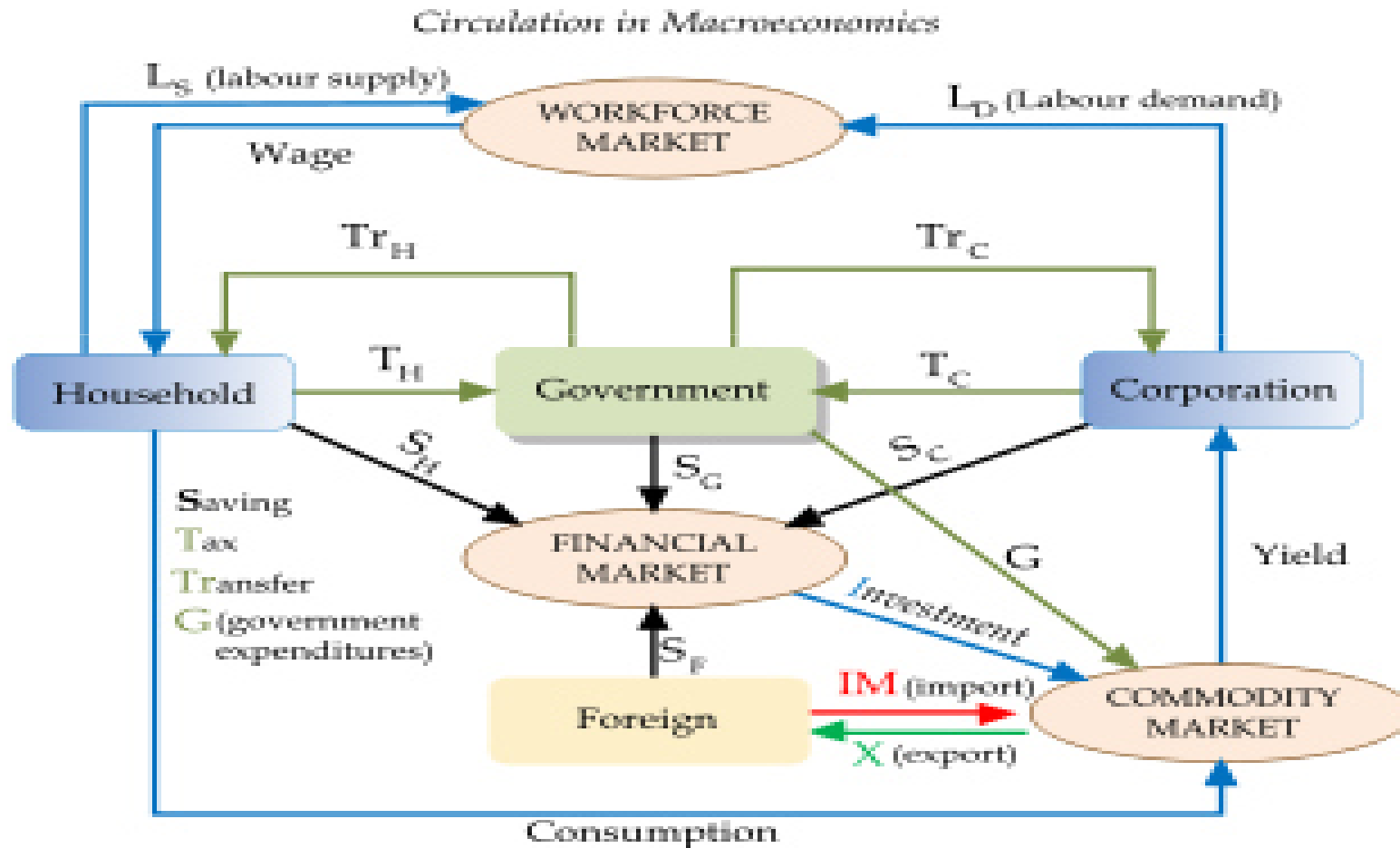
- Ilmu Ekonomi dibedakan menjadi:
  - Ekonomi MAKRO
  - Ekonomi MIKRO

# PENDAHULUAN-Macamnya

- Ilmu Ekonomi MAKRO
  - studi tentang ekonomi secara keseluruhan
  - menjelaskan perubahan ekonomi yang mempengaruhi banyak masyarakat, perusahaan, dan pasar.
  - dapat digunakan untuk menganalisis cara terbaik untuk memengaruhi target-target kebijaksanaan seperti pertumbuhan ekonomi, stabilitas harga, tenaga kerja dan pencapaian keseimbangan neraca yang berkesinambungan
- Ilmu Ekonomi MIKRO
  - cabang ilmu ekonomi yang mempelajari perilaku konsumen dan perusahaan serta
  - penentuan harga-harga pasar dan kuantitas faktor input, barang, dan jasa yang diperjualbelikan
- Ekonomi Kesehatan termasuk dalam ekonomi Mikro

# PENDAHULUAN-Macamnya

- Ilmu Ekonomi MAKRO (Wikipedia.org)



# PENDAHULUAN

- Ilmu Ekonomi (Samuelson, 1995)
  - adalah ilmu mengenai **pilihan**
  - yang mempelajari **bagaimana** orang memilih sumber daya produksi yang langka/terbatas,
  - untuk memproduksi berbagai komoditi dan mendistribusikannya keanggota masyarakat
  - untuk dikonsumsi saat ini atau dimasa mendatang.
- Ilmu ini mengkaji semua biaya dan manfaat
  - dari perbaikan pola alokasi sumber daya yang ada.
  - Kegiatan yang dilaksanakan juga harus memenuhi kriteria efisiensi (*Cost Effective*).

# PENDAHULUAN-Definisi

## Ekonomi kesehatan

- merupakan ilmu ekonomi yang diterapkan dalam topik – topik kesehatan (Tjiptoherijanto, 1994).
- sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan (Mills dan Gillson, 1999).
- berhubungan dengan:
  - (1) alokasi sumber daya di antara berbagai upaya kesehatan;
  - (2) jumlah sumber daya yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan;
  - (3) pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan;
  - (4) efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya serta
  - (5) dampak upaya pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat.

# PENDAHULUAN-Lingkup

- Klarman (1968) menjelaskan bahwa ekonomi kesehatan itu
  - merupakan aplikasi ekonomi dalam bidang kesehatan.
  - akan berkonsentrasi pada industri kesehatan.
- Ada empat bidang yang tercakup dalam ekonomi kesehatan:
  - (1) peraturan (*regulation*);
  - (2) perencanaan (*planning*);
  - (3) pemeliharaan kesehatan (*the health maintenance*); dan
  - (4) analisis biaya (*cost*) dan manfaat (*benefit*).



# PENDAHULUAN-Sifat

- Ilmu ekonomi kesehatan
  - adalah penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan
  - faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
- Menyikapi keterbatasan sumber daya yang ada, mendorong masuknya disiplin ilmu ekonomi dalam
  - perencanaan,
  - manajemen dan
  - evaluasi sektor kesehatan.

# PENDAHULUAN-Tugas

- Ekonomi kesehatan akan menjawab pertanyaan – pertanyaan berikut:
  - (1) pelayanan kesehatan apa yang perlu diproduksi;
  - (2) berapa besar biaya produksinya;
  - (3) bagaimana mobilisasi dana kesehatan (siapa yang mendanai);
  - (4) bagaimana utilisasi dana kesehatan (siapa penggunanya dan berapa banyak) serta
  - (5) berapa besar manfaat (*benefit*) investasi pelayanan kesehatan tersebut.

# ILMU EKONOMI UNTUK KESEHATAN

- aplikasi ilmu ekonomi pada sektor kesehatan perlu mendapat perhatian terhadap karakteristiknya.
- Karakteristik tersebut menyebabkan asumsi – asumsi tertentu dalam ilmu ekonomi tidak berlaku atau tidak seluruhnya berlaku apabila diaplikasikan untuk sektor kesehatan,

# ILMU EKONOMI UNTUK KESEHATAN

Penyimpangan Asumsi ekonomi dalam Bidang Kesehatan

- a. Kejadian penyakit tidak terduga
- b. *Consumer ignorance*
- c. Sehat dan pelayanan kesehatan sebagai hak.
- d. Eksternalitas
- e. Motif non-profit
- f. Padat karya
- g. *Mixed output,*
- h. Upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi.
- i. Restriksi berkompetisi

# ILMU EKONOMI UNTUK KESEHATAN

## Penyimpangan Asumsi ekonomi dalam Bidang Kesehatan

### a. Kejadian penyakit tidak terduga,

- tidak ada orang yang dapat memprediksi penyakit apa yang akan menimpanya di masa yang akan datang,
- tidak mungkin dapat dipastikan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan.
- Ketidakpastian (*uncertainty*) ini berarti seseorang menghadapi suatu resiko akan sakit
- ada juga resiko untuk mengeluarkan biaya untuk mengobati penyakit tersebut.

### b. *Consumer ignorance*,

- *konsumer sangat tergantung pada penyedia (provider) pelayanan kesehatan.*
- *karena umumnya konsumen tersebut tidak tahu banyak tentang jenis penyakit, jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan yang dibutuhkannya.*
- *penyedia adalah yang menentukan jenis dan volume pelayanan kesehatan yang perlu dikonsumsi oleh konsumen.*

### c. Sehat dan pelayanan kesehatan sebagai hak.

- Makan, pakaian, tempat tinggal dan hidup sehat adalah elemen kebutuhan dasar manusia
- harus senantiasa diusahakan untuk dipenuhi, terlepas dari kemampuan seseorang untuk membayarnya.
- menyebabkan distribusi pelayanan kesehatan sering kali dilakukan atas dasar kebutuhan (*need*) dan bukan atas dasar kemampuan membayar (*demand*).

# ILMU EKONOMI UNTUK KESEHATAN

## Penyimpangan Asumsi ekonomi dalam Bidang Kesehatan

### d. Eksternalitas,

- efek eksternal dalam pelayanan kesehatan adalah dampak positif atau negatif yang dialami orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang.
- Misalnya imunisasi dari penyakit menular akan memberikan manfaat kepada masyarakat banyak atau *social marginal benefit yang diperoleh lebih besar dari private marginal benefit*.
- *Pelayanan kesehatan yang tergolong pencegahan akan mempunyai eksternalitas yang besar, sehingga dapat digolongkan sebagai “komoditi masyarakat” atau public goods. Oleh karena itu program ini sebaiknya mendapat subsidi atau bahkan disediakan oleh pemerintah secara gratis.*
- *Sedangkan untuk pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif akan mempunyai eksternalitas yang rendah atau “private good” hendaknya dibayar atau dibiayai sendiri oleh penggunanya atau pihak swasta.*

### e. Motif non-profit,

- pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan motif sosial, namun
- sekarang terjadi perubahan orientasi, terutama setelah pemilik modal dan dunia bisnis melihat sektor kesehatan sebagai peluang investasi yang menguntungkan.
- Pendapat yang dianut adalah “Orang tidak layak memperoleh keuntungan dari penyakit orang lain”.

# ILMU EKONOMI UNTUK KESEHATAN

Penyimpangan Asumsi ekonomi dalam Bidang Kesehatan

f. Padat karya

- terdapat kecenderungan spesialis dan superspesialis
- menyebabkan komponen tenaga dalam pelayanan kesehatan semakin besar.
- Komponen tersebut bisa mencapai 40 – 60% dari keseluruhan biaya.

g. *Mixed output*,

- *paket pelayanan merupakan konsumsi pasien,*
- *yaitu sejumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, terapi dan nasehat kesehatan.*
- *Paket tersebut bervariasi antar individu dan sangat tergantung kepada jenis penyakit.*

h. Upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi.

- Pembangunan sektor kesehatan sesungguhnya adalah investasi jangka pendek maupun panjang
- karena orientasi pembangunan pada akhirnya adalah pembangunan manusia.

i. Restriksi berkompetisi,

- terdapat pembatasan praktek berkompetisi.
- menyebabkan mekanisme pasar dalam pelayanan kesehatan tidak bisa sempurna seperti mekanisme pasar untuk komoditi lain.
- Pada sektor kesehatan tidak pernah terdengar adanya promosi *discount* atau *bonus* dalam pelayanan kesehatan.

# Asumsi-Asumsi Teori Ekonomi (-Mikro)

**1. Asumsi Umum.**

**2. Asumsi khusus Ekonomi Mikro.**



# Asumsi-Asumsi Teori Ekonomi (-Mikro)

## 1. Asumsi Umum.

- Asumsi ini dipakai dalam teori ekonomi mikro maupun kebanyakan teori ekonomi lainnya, antara lain:
  - Asumsi Rasioanalitas,
  - Asumsi penyederhanaan
  - Asumsi Ceteris Paribus

# Asumsi-Asumsi Teori Ekonomi (-Mikro)

## Asumsi Umum:

### 1. Asumsi Rasionalitas,

- berlaku untuk semua teori ekonomi.
- Penggunaan pada teori konsumen--bentuk asumsi bahwa rumah tangga keluarga senantiasa berusaha memaksimalkan kepuasan (*utility maximization assumption*).
- Tetapi dalam rumah tangga perusahaan—asumsi bahwa rumah tangga perusahaan senantiasa berusaha memperoleh laba sebesar mungkin.

### 2. Asumsi penyederhanaan

- Kita masih perlu menyederhanakan persoalan yg lebih lanjut meskipun abstraksi sudah banyak mengurangi kompleksnya permasalahan.

### 3. Asumsi Ceteris Paribus

- menghendaki bahwa yang mengalami perubahan hanya variabel yang secara eksplisit dinyatakan berubah,
- sedangkan variabel-variabel lainnya tidak berubah,
- sepanjang (dalam model analisis) tidak diasumsikan sebagai variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain harus dianggap tidak berubah.

# Asumsi-Asumsi Teori Ekonomi (-Mikro)

## 2. Asumsi khusus Ekonomi Mikro.

- hanyalah sebatas pada asumsi-asumsi yang sering dipakai oleh ekonomi mikro tetapi tidak selalu dipakai oleh teori-teori ekonomi yang lain.
- contoh asumsi khusus teori ekonomi mikro, antara lain:
  - Asumsi Ekuilibrium Parsial
  - Asumsi tidak adanya hambatan atas proses penyesuaian
  - Asumsi khusus model analisis ekonomi mikro.

# Teori Demand For Health Capital

- teori ini (**Grossman, 1972**) mengacu pada pendekatan model investasi
- mengasumsikan bahwa
  - masing – masing individu melakukan penilaian manfaat atas pengeluaran untuk kesehatan
  - yang diperbandingkan dengan pengeluaran untuk komoditi – komoditi lainnya
  - dalam rangka memutuskan status kesehatannya yang optimal.
- konsumen diasumsikan mempunyai pengetahuan tentang
  - status kesehatannya sendiri,
  - tingkat depresiasi status kesehatannya dan
  - fungsi produksi yang mengaitkan antara perbaikan kesehatan dengan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan.

# Teori Demand For Health Capital

- Sejalan dengan teori keputusan investasi yang umum, diasumsikan bahwa
  - setiap individu akan memaksimalkan fungsi utilitinya
  - yang dibentuk dari arus jasa pelayanan kesehatan dan dari konsumsi barang lainnya untuk kehidupannya setiap tahun.
  - Maksimasi ini akan menyebabkan individu menyamakan *marginal return* atas aset dengan *marginal cost*-nya.

# Teori Demand For Health Capital

- Return pada individu terdiri atas *marginal physical return* dan *marginal monetary return*.
  - *Monetary return* ditentukan oleh yaitu:
    - upah harian,
    - produk marginal kesehatan--yang dihitung dalam jumlah hari sehat yang dihasilkan oleh satu unit pelayan kesehatan dan biaya marginal dari „*gross investment*“ di bidang kesehatan yang dibeli pada periode sebelumnya, termasuk biaya waktu dan uang.

# Teori Demand For Health Capital

- Prinsipnya, sejalan dengan asumsi ekonomi makro,
  - dimana produk marginal kesehatan menurun secara asimtomatis menuju nol sejalan dengan peningkatan kesehatan.
  - Ditunjukkan pada return kesehatan yang diukur dengan hari sehat (healthy days) dan mempunyai batas 365 hari pertahunnya.
    - Return tersebut akan bisa menjawab persoalan ketidakmampuan (*deability*) yang akan mempengaruhi tingkat upah.

# Teori Demand For Health Capital

## UJI PENGARUH

- Dengan stok kapital kesehatan yang optimal dapat dilakukan uji pengaruh usia dan income terhadap stok kesehatan.
  - Pertama dengan memperhatikan aspek usia dan mengasumsikan bahwa tingkat upah, *marginal product* dari stok kesehatan dan *biaya marginal* dari *gross investment* adalah independen terhadap usia.
  - Pengaruh yang diasumsikan dari kenaikan usia adalah meningkatnya tingkat depresiasi kesehatan.
  - tidak berarti bahwa orang yang lebih tua akan kurang sehat dibandingkan yang muda usia, tetapi untuk orang tertentu tingkat depresiasi kesehatannya pertahun akan menjadi lebih besar ketika usianya lebih tua.
  - Implikasi asumsi Grossman adalah peningkatan depresiasi menyebabkan konsumen memilih stok kesehatan yang lebih rendah dalam rangka meningkatkan



# Teori Demand For Health Capital

## UJI PENGARUH

- produk marginal kesehatan, juga menyamakan hasil marginal dengan biaya yang lebih tinggi (telah diasumsikan bahwa besarnya produk marginal kesehatan akan lebih kecil pada tingkat stok kesehatan yang lebih tinggi).
- ketika dihadapkan kepada depresiasi kesehatan yang diketahui sudah cenderung naik, model Grossman mengatakan bahwa
  - seseorang akan memilih suatu status kesehatan yang lebih rendah pada setiap tahun berurutan (successive year).
  - akan mendorong orang tersebut terpaksa harus memilih usia hidupnya sendiri, mengingat stok kesehatannya yang optimal pada akhirnya akan turun hingga dibawah *life-supporting* minimal yang dia perlukan, dan
  - kalau hal itu sudah tercapai berarti dia akan mati.

# EVALUASI EKONOMI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

- teknik evaluasi ekonomi mampu menyediakan berbagai cara untuk menanggulangi masalah dengan menggunakan berbagai pertimbangan pilihan masyarakat.
- Evaluasi ekonomi penting dalam menanggulangi berbagai masalah manajemen,
  - penekanannya terletak pada penentuan bagaimana penyediaan pelayanan kesehatan yang terbaik,
  - bukan penentuan prioritas dalam investasi.
- Masalah teknis terjadi dalam evaluasi ekonomi
  - adalah kurangnya informasi dan satuan dari dampak pelayanan kesehatan.
  - yang timbul karena adanya perbedaan pendapat mengenai teknik yang digunakan dan perbedaan tentang strategi *Primary Health Care (PHC)*.
  - Secara selektif, PHC dianggap pelayanan yang paling efektif dari segi biaya dengan menggunakan teknik *cost benefit analysis (CBA)*.

# EVALUASI EKONOMI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Langkah – langkah yang harus dilalui dalam evaluasi ekonomi dalam pelayanan kesehatan:

- (1) identifikasi berbagai biaya dan berbagai konsekuensinya
- (2) perhitungan biaya dan konsekuensi tersebut
- (3) penilaian dan pengukuran biaya
- (4) penyesuaian biaya dan konsekuensi untuk waktu yang berbeda,

# EVALUASI EKONOMI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Langkah – langkah yang harus dilalui dalam evaluasi ekonomi dalam pelayanan kesehatan:

- (1) identifikasi berbagai biaya dan berbagai konsekuensinya
  - sehingga tidak menimbulkan kesalahan dalam memperhitungkan kebutuhan kesehatan masyarakat dan konsekuensinya;
- (2) perhitungan biaya dan konsekuensi tersebut.
  - berkaitan dengan dampak terhadap status kesehatan dan faktor – faktor yang mempengaruhinya.
  - Pendekatan yang biasa dipakai adalah penggunaan indikator kesehatan secara umum, yaitu:
    - tahun penyesuaian hidup berkualitas (*quality adjusted life years*);
    - hari kehilangan hidup dalam keadaan sehat ( *healthy days of life lost*); dan
    - pemilihan unit of effect yang sesuai dengan luaran antara;

# EVALUASI EKONOMI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Langkah – langkah yang harus dilalui dalam evaluasi ekonomi dalam pelayanan kesehatan:

- (3) penilaian dan pengukuran biaya tersebut
  - serta konsekuensinya dengan konsep *opportunity cost* dan teknik *shadow pricing* dan
- (4) penyesuaian biaya dan konsekuensi untuk waktu yang berbeda,
  - misalnya program pencegahan yang memiliki dampak yang lama, hasilnya tidak dapat dilihat langsung seperti program pengobatan penyakit.
  - dilakukan metode *discounting* dengan asumsi bahwa orang lebih menyukai manfaat yang cepat diperoleh dari pada yang lama.

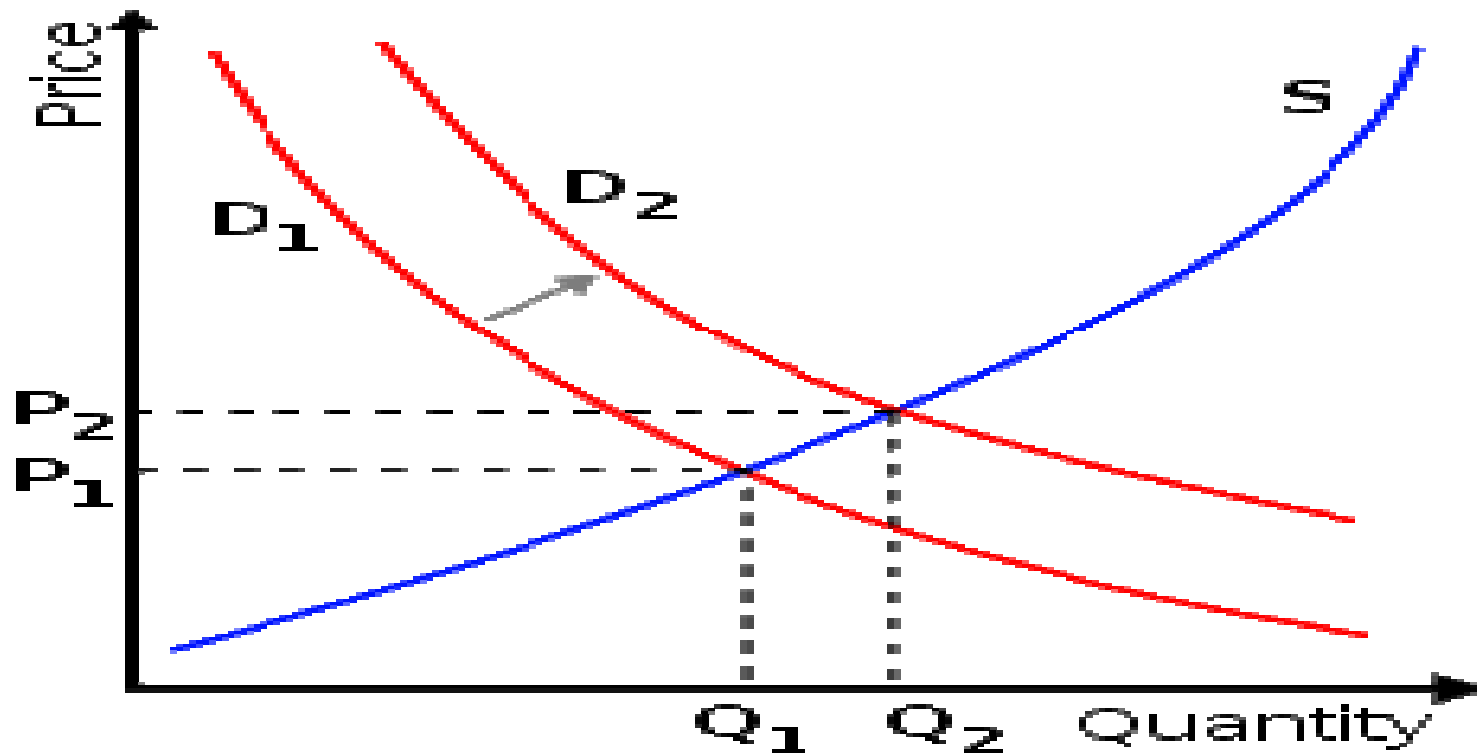
# EVALUASI EKONOMI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam mengambil keputusan berdasarkan langkah-langkah evaluasi ekonomi:

- (1) jumlah sumber daya yang tersedia untuk diteliti;
- (2) adanya suatu pilihan yang jelas dalam penggunaan sumber daya yang akan dievaluasi;
- (3) penggunaan teknologi yang cukup dikenal sebagai dasar dalam menentukan pilihan;
- (4) tersedianya waktu yang cukup untuk penelitian dan
- (5) pengambil keputusan diharapkan dapat menerima hasil penelitian dan tidak berubah – ubah pikiran.

# PERMINTAAN & PENAWARAN

Model Permintaan & Penawaran



# PERMINTAAN & PENAWARAN

## Model Permintaan & Penawaran

- menjelaskan bagaimana harga beragam sebagai hasil dari keseimbangan antara ketersediaan produk pada tiap harga (penawaran) dengan kebijakan distribusi dan keinginan dari mereka dengan kekuatan pembelian pada tiap harga (permintaan).
- Grafik ini memperlihatkan sebuah pergeseran ke kanan dalam permintaan dari  $D_1$  ke  $D_2$  bersama dengan peningkatan harga dan jumlah yang diperlukan
- untuk mencapai sebuah titik keseimbangan (*equilibrium*) dalam kurva penawaran (S).



# REFERENSI

- Fatimah, S. 2013. *BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA-Ekonomi Kesehatan*. <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/..> Diunduh 4 Nopember 2014
- Samuelson. 1995. *Economics*. Dalam Fatimah 2013.
- Tjiptoherijanto, Prijono. 1994. *Ekonomi Kesehatan*.
- Wikipedia. 2013. Ekonomi Mikro. *Wikipedia.org*
- Wikipedia. 2014. Ekonomi Makro. *Wikipedia.org*