

KONSEP DASAR ILMU EKONOMI dan EKONOMI KESEHATAN

Definisi Ilmu Ekonomi

Asal Kata

Bahasa Yunani : *Oikos = keluarga, Nomos = aturan atau hukum*

Samuelson

Ilmu Ekonomi adalah ilmu yang mempelajari bagaimana orang melakukan dan menetapkan pilihan pada sumber daya produksi yang langka/terbatas untuk kemudian memproduksi berbagai komoditi dan mendistribusikannya ke anggota masyarakat atau konsumen.

Pilihan (Choice)

Seseorang harus melakukan pilihan karena adanya sumber daya yang terbatas, sementara kebutuhan manusia sifatnya tidak terbatas. Kebutuhan (need) yang dibahas dalam ilmu ekonomi adalah kebutuhan ekonomi.

Sifat Kebutuhan Ekonomi :

- Berbeda antara orang yang satu dengan yang lain
- Tidak sama sepanjang waktu
- Berkembang baik jumlah maupun kualitas
- Bisa bersifat saling melengkapi atau saling bertentangan

Jenis Kebutuhan :

- Kebutuhan primer – sekunder – tertier
- Kebutuhan jasmani – rohani
- Kebutuhan masa kini – yang akan datang

Kebutuhan manusia minta dipenuhi/dipuaskan, dengan cara pemenuhannya melalui menggunakan/mengonsumsi barang/jasa.

Jenis Barang dan Jasa :

- Barang privat – publik
- Barang konsumsi – produksi
- Barang Substitusi (saling mengganti) – komplementer (saling melengkapi)
- Barang konkrit – abstrak (jasa)

Konsep pilihan melahirkan konsep *Biaya Kesempatan (Opportunity Cost)*. Adalah pengorbanan (biaya) yang harus dibayar karena kita memilih suatu alternatif dan bukan alternatif yang lain. Pengorbanan tersebut dicari yang terkecil.

Sumber Daya Yang Terbatas (*Scarcity of Resource*)

Jenis Sumber Daya :

- Sumber daya alam (natural resources)
- Sumber daya manusia (human resources)
- Sumber daya modal (capital resources)
- Keahlian kewiraswastaan (entrepreneurship)
- Teknologi dan manajemen

Untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas dibutuhkan pengorbanan. Selain itu sumber daya yang terbatas mempunyai alternatif penggunaan, sehingga dipilih untuk dimanfaatkan/dibuat menjadi barang/jasa.

Tujuan Ekonomi :

Inti dari tujuan ekonomi adalah individu/masyarakat menjadi makmur terpenuhi kebutuhannya dan bukan kebutuhan non ekonomi.

Masalah-masalah Pokok Ekonomi :

- Barang dan jasa yang harus diproduksi dan berapa banyak ? → *konsumsi*
- Bagaimana cara memproduksinya ? → *produksi*
- Untuk siapa barang dan jasa dibuat ? → *distribusi*
- Bagaimana caranya agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan ?
- Mengapa selalu terjadi masalah kenaikan harga barang dan jasa ?
- Mengapa pertumbuhan ekonomi di masyarakat tidak stabil ?, dll

Sistem Ekonomi :

Definisi : hubungan atau keterkaitan antara komponen (unsur) ekonomi dalam kerangka hukum, adat/budaya dan politik yang mengatur bagaimana komponen-komponen tersebut melakukan aktivitasnya menuju cita-cita atau tujuan tertentu.

1. *Sistem Ekonomi Kapitalis*

- Sistem ekonomi yang mengandalkan *laissez faire* (kebebasan) dan persaingan.
- Swasta bebas melakukan produksi, konsumsi, dan distribusi barang dan jasa
- Pemilikan sumber daya dan alat produksi oleh swasta (perorangan/kelompok)
- Berproduksi untuk dijual di pasar dengan situasi persaingan dan digerakkan oleh mekanisme pasar dan kekuatan pasar (demand dan supply)
- Peran negara sebagai penguasa sangat kecil
- Tujuan : mencari laba atau keuntungan setinggi-tingginya
- Seringkali disebut sistem ekonomi yang *ekstrim kanan*.

2. *Sistem Ekonomi Komunis/Terpusat/Terencana*

- Pemilikan sumber daya/alat produksi oleh negara, swasta dan masyarakat tidak berhak memilikinya
- Pengambilan keputusan tentang apa yang akan diproduksi, berapa banyak, bagaimana, kapan, dimana dan berapa harganya dilakukan oleh negara
- Mekanisme pasar diganti dengan perencanaan terpusat oleh pemerintah pusat, sehingga produksi, distribusi dan konsumsi diatur oleh negara.
- Inisiatif dan kreativitas ekonomi masyarakat dan swasta tidak dikehendaki oleh negara
- Seringkali disebut sistem ekonomi *ekstrim kiri*.

3. *Sistem Ekonomi Sosialis Demokrasi/Campuran*

- Perpaduan antara sistem ekonomi kapitalis dan komunis, yang membedakan adalah derajat dominasi antara dua sistem tersebut, dan hal tersebut dipengaruhi oleh sistem nilai dan falsafah bangsa.
- Pemilikan negara berdampingan dengan kepemilikan swasta, tetapi dalam hal-hal tertentu negara bisa memonopoli karena kepentingan rakyat.
- Mekanisme pasar diimbangi dengan perencanaan dari negara lewat aturan-aturan untuk memperlancar produksi, distribusi dan konsumsi.
- Inisiatif dan kreativitas ekonomi dari swasta/masyarakat dikembangkan dan negara memberikan motivasi bimbingan dan pengawasan.

Dewasa ini, tidak ada satupun sistem ekonomi yang murni kapitalis ataupun komunis, yang ada adalah perbedaan derajat kekuasaan negara dan pengakuan keberadaan swasta yang berbeda antara negara yang satu dengan yang lain. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh sejarah latar belakang suatu negara serta sistem nilai, falsafah hidup serta kondisi sosial budaya yang dianut oleh suatu negara.

Aplikasi Ilmu Ekonomi

- **Positive Economics**

Adalah ilmu ekonomi deskriptif yang mempelajari tentang bagaimana suatu komoditi diproduksi, didistribusi dan dikonsumsi dengan menggunakan efisiensi alokasi sumber daya sebagaimana adanya seperti yang dihasilkan dari perhitungan-perhitungan kuantitatif, tanpa melihat apakah efisiensi alokasi tersebut diinginkan oleh masyarakat atau tidak. Jadi positive economics sifatnya adalah "value free" atau bebas nilai yang berkembang di dalam masyarakat.

- **Normative Economics**

Adalah ilmu ekonomi preskriptif yang mempelajari tentang bagaimana menentukan pilihan, tindakan dan kegiatan ekonomi sesuai dengan nilai, konsep dan teori ekonomi yang seharusnya.

Kajian Ilmu Ekonomi

Meski ruang lingkup ilmu ekonomi sangat luas, namun secara garis besar teori ekonomi dibagi 2 yaitu :

1. Teori Mikro Ekonomi

Didefinisikan sebagai bagian dari ilmu ekonomi yang menganalisa mengenai bagian-bagian kecil dari keseluruhan kegiatan perekonomian yang bersifat spesifik.

Teori Mikro Ekonomi membahas masalah ekonomi pokok, meliputi :

- a. Penjelasan tentang proses penentuan tingkat harga dan jumlah barang yang diperjualbelikan di pasar. Analisa tersebut dinamakan teori harga.

Teori harga hanya menjelaskan bagaimana para pembeli dan para penjual bertindak dalam pasar. Selanjutnya teori tersebut menjelaskan bagaimana tindakan-tindakan mereka menentukan jumlah barang yang diperjualbelikan dan tingkat harga dari barang tersebut.

- b. Penjelasan tentang Teori Produksi, yaitu mekanisme penentuan tingkat produksi yang akan memberikan keuntungan maksimal pada produsen.

Mekanisme pemilihan faktor-faktor produksi untuk meminimalkan biaya produksi dan memaksimalkan keuntungan. Analisa tersebut disebut dinamakan teori produksi.

Teori ini hanya menunjukkan tentang cara seorang produsen menentukan tingkat produksi yang memberikan keuntungan maksimal.

- c. Penjelasan mengenai faktor-faktor yang menentukan pendapatan masing-masing faktor produksi. Analisa tersebut dinamakan teori distribusi.

Dalam teori ini diterangkan tentang faktor-faktor yang menentukan tingkat upah tenaga kerja, tingkat bunga yang dibayar kepada modal yang digunakan, dan tingkat keuntungan yang diperoleh para pengusaha.

2. Teori Makro Ekonomi

Merupakan analisis atas keseluruhan kegiatan ekonomi secara agregat.

Analisisnya bersifat global dengan tidak memperhatikan kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh unit-unit kecil dalam perekonomian.

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Winslow menyatakan bahwa Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah :

Art dan Science dalam :

- Upaya pencegahan penyakit
- Upaya memperpanjang harapan hidup
- Upaya meningkatkan derajat kesehatan dan efisiensi

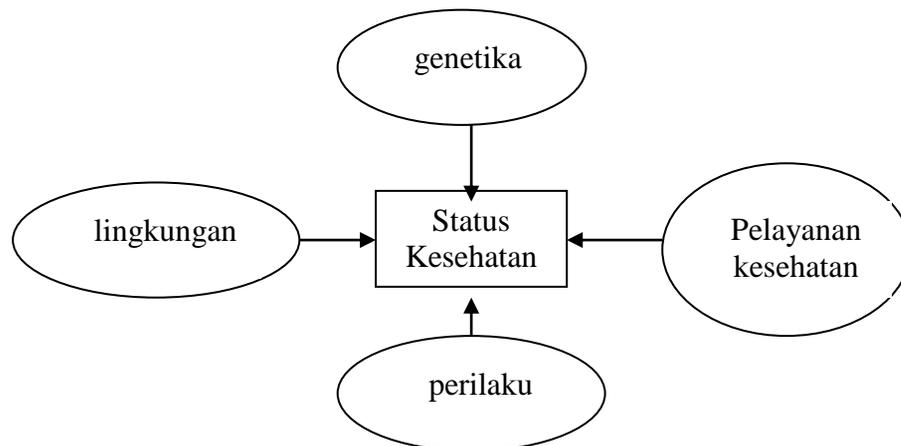
Melalui :

- Penyehatan lingkungan
- Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- Pendidikan kesehatan bagi masyarakat
- Pengorganisasian pelayanan kesehatan
- Pengembangan organisasi sosial untuk menjamin standar hidup yang cukup

(Hanlon, 1969)

Blum, 1974 :

Berbagai faktor yang mempengaruhi upaya meningkatkan status kesehatan adalah :



Ilmu Ekonomi Kesehatan

Adalah penerapan teori, konsep dan teknik ekonomi dalam bidang Kesehatan
➔ integrasi dari 2 cabang ilmu : ilmu ekonomi dan ilmu kesehatan masyarakat

Klarman, 1964

Ilmu Ekonomi Kesehatan merupakan aplikasi ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan.

PPEKI, 1989

Ekonomi Kesehatan adalah penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan optimal.

Ada tiga kata kunci dalam definisi tersebut :

1. Ilmu ekonomi : positive dan normative/welfare economics
2. Upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
Upaya Kesehatan meliputi : upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
Faktor yang mempengaruhinya : faktor genetik, faktor perilaku, faktor lingkungan (fisik, biologi, ipolek, sosbud).
3. Derajat kesehatan yang optimal
Menurut WHO, derajat kesehatan optimal adalah keadaan sehat jasmani, rohani dan sosial sehingga seseorang dapat menikmati hidupnya secara produktif.

Selama ini dimensi ekonomi dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan masih jarang atau sedikit mendapatkan perhatian. Perubahan mendasar terjadi selama dua dekade terakhir, yaitu ketika sektor kesehatan menghadapi kenyataan bahwa sumber daya yang tersedia (khususnya dana) jumlahnya semakin jauh dari mencukupi. Keterbatasan itu

mendorong masuknya disiplin ilmu ekonomi dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sektor kesehatan.

Pembahasan dalam ekonomi kesehatan menyangkut pertanyaan-pertanyaan:

1. Pelayanan kesehatan apa yang perlu diproduksi ?
2. Berapa besar biaya produksinya ?
3. Bagaimana mobilitas dana kesehatan (siapa yang membayar dan berapa besar)?
4. Bagaimana utilisasi pelayanan kesehatan (Siapa yang menggunakan dan berapa banyak) ?
5. Berapa besar manfaat (benefit) investasi pelayanan kesehatan tersebut ?

Ekonomi Kesehatan membahas tentang :

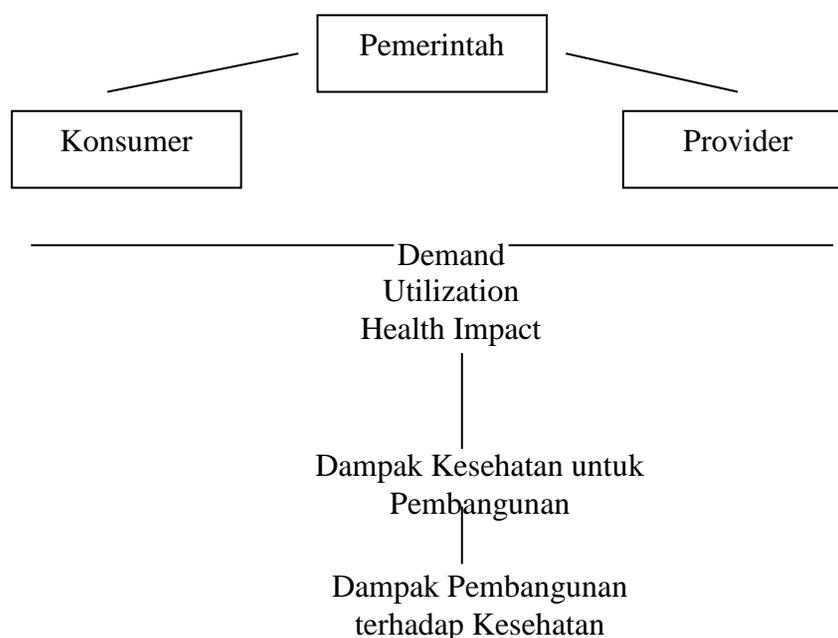
1. Alokasi sumber daya pada berbagai kegiatan peningkatan kesehatan
2. Jumlah penggunaan sumber daya di bidang kesehatan
3. Pengorganisasian dan pendanaan institusi-institusi kesehatan
4. Efisiensi alokasi sumber daya dan penggunaannya untuk tujuan-tujuan kesehatan
5. Dampak terhadap pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik individu maupun masyarakat



'Penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal'

Ruang Lingkup Sasaran Ekonomi Kesehatan :

1. Konsumen
2. Pemerintah
3. Provider (public-private), termasuk profesional investor.



Ilmu ekonomi telah berperan dalam rasionalisasi pemilihan dan pelaksanaan kegiatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, terutama menyangkut penggunaan sumber daya.

Dengan diterapkannya ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan maka segala kegiatan yang dilaksanakan harus memenuhi kriteria efisiensi (*cost-effective*).

Penerapan Ilmu ekonomi (dengan fokus efisiensi) pada kesehatan (dengan fokus kepentingan individu) terkadang sulit karena kekhasan sektor kesehatan. Misalnya pada penyakit koma yang harus dibantu dengan alat bantu pernafasan, menjadi tidak efisien secara ekonomi. Jadi penting untuk dapat diingat bahwa dalam mempelajari ekonomi kesehatan, penggunaan ekonomi adalah sebagai tuntunan saja, dan tetap prioritasnya adalah kesehatan.

Dalam penerapan ilmu ekonomi di bidang kesehatan, perlu memperhatikan sifat dan ciri khusus sektor kesehatan.

EKONOMI KESEHATAN SEBAGAI *WELFARE ECONOMICS*

Dalam ekonomi ada 2 bidang telaahan, yaitu :

1. *Positive Economics*

- Adalah suatu bidang ekonomi yang menggunakan efisiensi alokasi sumber daya sebagaimana adanya seperti yang dihasilkan dari perhitungan-perhitungan kuantitatif, tanpa melihat apakah efisiensi alokasi tersebut diinginkan masyarakat atau tidak
- Bersifat *Value Free* atau bebas nilai

2. *Welfare Economics/Normative Economics*

- Adalah sintesis positif ekonomi dan ilmu politik, dimana esensi positive economics dihubungkan dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat
- Mencakup topik-topik :
 - ✓ Eksternalitas
 - ✓ Public goods
 - ✓ Consumer ignorance

Ekonomi kesehatan merupakan aplikasi ilmu ekonomi untuk menentukan pilihan-pilihan dalam berbagai upaya kesehatan.

- Pilihan bagaimana sumber daya dapat dimobilisasi (misal : pilihan antara peran pemerintah dan swasta, antara sistem asuransi dan pembayaran langsung, dll)
- Pilihan jenis dan jumlah sumber daya yang dipergunakan
- Pilihan antara jenis dan volume upaya yang dilakukan
- Pilihan tentang distribusi dan utilisasi produk upaya tersebut oleh masyarakat

Filosofi Kesehatan tidak 'Bebas Nilai'

1. Sehat adalah hak asasi manusia

Bahwa sehat adalah hak asasi setiap manusia sudah menjadi kesepakatan umum, seperti yang dinyatakan dalam *Health for All 2000* yang dinyatakan oleh WHO, di Geneva, 1977. Dengan demikian, *health for all* adalah ekadaan normatif yang menjadi tujuan upaya kesehatan.

2. Pemerataan (equity) adalah tujuan operasional upaya kesehatan

Dimana pemerataan pelayanan kesehatan dilaksanakan .

Ini berarti kriteria efisiensi dan efektivitas, yang merupakan parameter penting dalam ekonomi, senantiasa diwarnai oleh pertimbangan *equity*.

3. Motivasi Non Profit

Dalam pelayanan kesehatan boleh jadi ada pengumpulan keuntungan, akan tetapi keuntungan tersebut dimanfaatkan kembali untuk pengembangan dan peningkatan upaya kesehatan.

Ketiga filosofi ini menunjukkan bahwa kesehatan tidaklah 'bebas nilai'. Konsekuensinya, penilaian terhadap masalah alokasi dan efisiensi sumber daya selalu dikaitkan dengan pertimbangan hak asasi, equity dan non-profit.

Dengan perkataan lain, ekonomi kesehatan pada dasarnya mengandung pengertian *welfare economics*

Ciri Khusus Sektor Kesehatan :

1. Kejadian penyakit tidak terduga
Orang tidak bisa menduga tentang penyakit yang akan dideritanya, oleh sebab itu tidak diketahui secara pasti pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan. Dengan adanya ketidakpastian (*uncertainty*) berarti seseorang menghadapi suatu risiko (*risk*) sakit dan risiko harus mengeluarkan biaya pengobatan.
2. *Consumer Ignorance*
Konsumen sangat tergantung pada provider pelayanan kesehatan. Dimana konsumen tidak tahu banyak tentang jenis pemeriksaan dan pengobatan yang dibutuhkannya → providerlah yang menentukan jenis dan volume pelayanan yang perlu dikonsumsi oleh konsumen.
3. Sehat dan Pelayanan Kesehatan sebagai Hak
Makan, pakaian, tempat tinggal dan hidup sehat adalah elemen dasar kebutuhan manusia yang senantiasa harus dipenuhi, terlepas kemampuan seseorang untuk membayarnya. Hal ini menyebabkan distribusi pelayanan kesehatan sering dilakukan atas dasar kebutuhan (*needs*) dan bukan atas dasar kemampuan membayar (*demand*)
4. *Eksternalitas*
Efek dari eksternalitas memberikan dampak (positif/negatif) yang dialami orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang.
⇒ *Public good*
 - a. Merupakan komoditi bagi masyarakat
 - b. *Social Marginal Benefit* : Manfaat dirasakan oleh seluruh masyarakat
 - c. Berbentuk pelayanan pencegahan
 - d. Misal : Imunisasi⇒ *Private good*
 - a. Berbentuk pelayanan kuratif
 - b. *Private Marginal Benefit* : manfaat dirasakan oleh individu
5. Motif Non Profit
Secara ideal mengambil keuntungan maksimum (*profit maximization*) bukanlah tujuan utama pelayanan kesehatan. Pendapat yang dianut adalah "orang tidak layak mengambil keuntungan dari penyakit orang lain"
6. Padat Karya
Adanya kecenderungan/trend tenaga kesehatan spesialis ke super spesialis menyebabkan komponen tenaga dalam pelayanan kesehatan semakin besar. Komponen tenaga tersebut bisa mencapai 40-60% dari keseluruhan biaya.
7. *Mix Outputs*
Sejumlah pelayanan kesehatan berupa : pemeriksaan, diagnosis, perawatan, terapi, nasehat kesehatan menunjukkan keragaman antar individu tergantung dengan jenis penyakitnya.
8. Upaya Kesehatan sebagai Konsumsi dan Investasi
Upaya kesehatan dalam jangka pendek akan menunjukkan sifat konsumtif, dan tidak memberikan *return on investment* secara jelas. Oleh sebab itu seringkali sektor kesehatan berada pada urutan bawah dalam skala prioritas pembangunan, terlebih bila berat pembangunan adalah pembangunan perekonomian. Namun sesungguhnya kesehatan merupakan adalah suatu investasi, untuk jangka panjang.
9. *Restriksi Berkompentisi*
Adanya pembatasan dalam praktek berkompetisi/bersaing. Ini menyebabkan mekanisme pasar dalam pelayanan kesehatan tidak sesempurna mekanisme pasar untuk komoditi lain. Dalam mekanisme pasar, wujud kompetisi adalah kegiatan pemasaran (promosi, iklan, dll) sedangkan sektor kesehatan tidak pernah terdengar adanya promosi, discount, bonus atau banting harga dalam pelayanan kesehatan.

Bidang Kajian Ekonomi Kesehatan :

1. Mikro

- Menelaah isu atau program spesifik sektor kesehatan, misalnya menyangkut aspek produktif (*supply*) dan aspek konsumsi (*utilization* atau *demand*) pelayanan atau program kesehatan.
- Aspek produksi :
 - @ menelaah biaya dari berbagai input program kesehatan : fasilitas, bahan-bahan, tenaga kesehatan, dll. Analisis biaya dari berbagai program dapat memberi gambaran tentang *cost effective* dan *cost efisien*.
 - @ menelaah aspek pembiayaan secara keseluruhan : apa saja sumber biaya program kesehatan tertentu (pemerintah, swasta, *out of pocket payment*, dll), berapa besarnya, bagaimana trend-nya, bagaimana sistem mobilisasinya (asuransi, grant, anggaran pemerintah, dll)
 - @ menelaah aspek alokasi sumber daya tersebut : vertikal, antar program, antar mata anggaran program, dll.
- Aspek konsumsi :
 - @ menelaah pola penggunaan pelayanan kesehatan dan diferensiasinya menurut fasilitas, strata pendapatan, strata pendidikan, kota-desa, kelompok umur, pekerjaan, dll.
 - @ menelaah bagaimana pengaruh faktor-faktor tertentu terhadap pola konsumsi pelayanan kesehatan ; tarif, subsidi, asuransi kesehatan, pendapat, *opportunity cost*, dll.

2. Makro

- Menelaah sektor kesehatan secara menyeluruh serta hubungannya secara timbal balik dengan sektor-sektor sosial ekonomi lainnya.
- Bertujuan : mengkuantifikasi kontribusi sektor kesehatan bagi pembangunan ekonomi.
- Dihitung 'benefit' sektor kesehatan dalam ukuran moneter
- Juga melihat apa pengaruh kebijakan dan pembangunan sektor lain terhadap derajat kesehatan.

Aplikasi dan Isyu Pokok Ekonomi Kesehatan

1. Mobilisasi sumber daya

Sumber daya dalam sumber daya ini, yaitu pembiayaan dan tenaga. Misalnya, dalam hal besarnya anggaran pemerintah yang seharusnya dialokasikan untuk sektor kesehatan, tentang volume pinjaman luar negeri dan pengaturan tarif, penggerakan tenaga masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

a. Anggaran pemerintah

APBN = 2-3% → 6 % → 9,9 %

b. Asuransi kesehatan, Dana Sehat

Yang masih dipertanyakan adalah :

- Asuransi compulsory atau voluntary
- Bagaimana dengan manfaatnya
- Dampaknya terhadap pelayanan kesehatan pedesaan
Dana sehat, iurannya rendah → tetapi beban subsidi pemerintah tinggi
- Demand masyarakat terhadap asuransi
- Sejauh mana resiko biaya karena sakit disadari dan dirasakan masyarakat

c. Penyesuaian Tarif

Kebijakan RS untuk lebih mandiri dalam pembiayaan berdampak pada penyesuaian tarif oleh RS

Alasan :

- Isyu pemerataan (equity)
- Terbatasnya anggaran kesehatan.
- Biaya operasional dan investasi RS swasta terus bertambah mahal.

- RS dituntut menyediakan fasilitas dan keahlian sesuai pola penyakit yang makin 'canggih'
 - Segmen masyarakat ; demand lebih tinggi terhadap pelayanan kualitas tinggi → penyesuaian tarif
 - Isyu efisiensi sosial
Pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat bukan saja individu tetapi juga kepada masyarakat → efek eksternalitas
2. Alokasi sumber daya
Ekonomi kesehatan dapat pula untuk menentukan untuk apa dan kemana sebaiknya berbagai sumber daya tersebut dimanfaatkan. Pengalihan alokasi ke pembiayaan PHC (Public Health Care)
3. Efisiensi dan efektivitas
CEA (Cost Effective Analysis) merupakan instrumen potensial untuk menentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan guna menghemat pemanfaatan sumber daya.
Misal, untuk membantu pengambilan keputusan
- Apakah CT scan diperlukan, melihat proyeksi utilisasi alat tersebut di masa yang akan datang.
 - Apakah tenaga dokter diperlukan untuk setiap Puskesmas ?
4. Mekanisme Pasar dan Peran Swasta Sebagai Provider
Asumsi : efisiensi dan kualitas meningkat karena adanya persaingan antar provider sehingga menghasilkan harga tertentu (dimana penyediaan pelayanan seimbang dengan permintaan)
Argumentasi :
Asumsi 1 : konsumen mempunyai informasi yang jelas tentang variasi kualitas komoditi pelayanan kesehatan, khususnya RS.
Kenyataan : " consumer ignorance "
Asumsi 2 : suplier mudah memasuki pasar dan dengan mudah sewaktu-waktu keluar
Kenyataan : RS akan terus beroperasi
→ interaksi supply dan demand tidak sempurna, dimana perilaku suplier tidak ditentukan oleh pasar, tetapi dominan menentukan harga.
→ Perlunya evaluasi, bahwa mekanisme pasar menjamin terwujudnya efisiensi dan equity, sehingga diberikan alternatif lain: 'asuransi', yang sudah diperhitungkan :
1. nilai moneternya
 2. standar pelayanan
 3. tujuan : pemerataan efisiensi dan kualitas

Metode Evaluasi Ekonomi di Bidang Kesehatan

Yang dimaksud dengan *evaluasi ekonomi* adalah suatu aktivitas yang berkaitan dengan :

1. Input dan sekaligus output atau *cost* dan *consequences*
2. Memperhatikan masalah pilihan (choice), mengingat sumber daya itu terbatas sehingga tidak mungkin untuk dapat memproduksi semua output, karenanya pemilihan harus dilakukan.

Ada 4 langkah yang harus dilakukan dalam mengerjakan evaluasi ekonomi :

- a. *Identifikasi*
- b. *Mengukur*
- c. *Menilai*
- d. *Membandingkan*

Ada 2 ciri pokok evaluasi ekonomi, yaitu :

- a. *Membandingkan dua pilihan atau lebih.*
- b. *Menghitung biaya maupun hasilnya (consequences)*

Namun dalam pelaksanaannya, bisa bersifat :

Full economics evaluation , *bila kedua kriteria tersebut dapat dipenuhi.*
Partial economics evaluation, *bila evaluasi dilakukan hanya pada satu bagian saja. Dan kelemahannya, tidak bisa menjawab pertanyaan tentang efisiensi.*

Sumbangan ekonomi terhadap bidang kesehatan :

- tercapainya efisiensi
- efektivitas
- optimalisasi dari alokasi
- mobilisasi dan utilisasi sumber daya kesehatan

Beberapa Metode :

1. Teknik Evaluasi Ekonomi
 - CBA (Cost Benefit Analysis)
 - CEA (Cost Effectiveness Analysis)
 - Cost Analysis
 - Demand dan Supply Pelayanan Kesehatan
2. Teknik Analisis Ekonomi
 - BEP (Break Even Point)
 - ROI (Return of Investment)
 - Payback Period, dll
3. Keuangan
 - Metode RR keuangan (akuntansi)
 - ➔ neraca keuangan, laba-rugi