

# **Ekonomi Tentang Supply Dan Demand Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Dan Dampaknya Bagi Masyarakat**

**Anita Agustina**

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: [anitaagustina21@gmail.com](mailto:anitaagustina21@gmail.com)

***Abstrak** Metode penelitian ini menggunakan pendekatan dan metode penelitian kuantitatif. Metode ini juga menggunakan metode korelasional yang merupakan salah satu dari macam-macam metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam evaluasi. Terutama untuk mendeteksi sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasi. Macam-macam metode penelitian kuantitatif seperti korelasional adalah penelitian dengan tujuan untuk mendeteksi tingkat kaitan variasi-variasi yang ada dalam suatu faktor dengan variasi-variasi dalam faktor yang lain dengan berdasarkan pada koefisien korelasi. Hasil penelitian ini adalah bahwa ekonomi kesehatan ini bisa dibidang sebagai aplikasi ilmu ekonomi di bidang kesehatan. Secara umum, ekonomi kesehatan ini akan lebih berkonsentrasi pada industri kesehatan. Menurut World Health Organization, ekonomi kesehatan merupakan penggunaan ilmu ekonomi pada kuantifikasi sumber daya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dan kuantifikasi dampak upaya-upaya kuratif, preventif maupun rehabilitatif terhadap produktivitas individu dan juga produktivitas nasional. Ekonomi kesehatan juga merupakan penerapan ilmu ekonomi di bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, ekonomi kesehatan ini merupakan ilmu ekonomi yang mempelajari tentang supply dan demand sumber daya pelayanan kesehatan dan dampaknya bagi masyarakat.*

***Kata Kunci:** ekonomi, supply dan demand, sumber daya pelayanan*

## **PENDAHULUAN**

Ekonomi kesehatan dapat didefinisikan sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi pada sektor kesehatan, dengan demikian ekonomi kesehatan berkaitan erat dengan hal-hal sebagai berikut : Alokasi sumber daya diantara berbagai upaya kesehatan, Jumlah sumber daya yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, Pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan, Efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya, Dampak upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat.

Hubungan penerapan ilmu ekonomi kesehatan dengan berbagai kajiandalam ekonomi kesehatan adalah sebagai berikut: Faktor apa yang mempengaruhi kesehatan ? Berapa besar kontribusi perawatan kesehatan, tingkat pendapatan, pendidikan, keadaan lingkungan dan lain sebagainya, Berapa besar nilai (value) yang diberikan kepada kesehatan dan bagaimana cara untuk mengukurnya? Apa saja yang mempengaruhi tuntutan (demand) masyarakat terhadap perawatan kesehatan ? Apa pengaruh dari tarip, tingkat pendapatan, waktu perjalanan untuk mencapai tempat pelayanan, perilaku dari petugas pemberi pelayanan dan sebagainya. Bagaimana karakteristik dai penawaran (suply) perawatan kesehatan: Berapa besar biaya untuk menyediakan perawatan kesehatan, Berapa besar biaya berbagai masukan

(input), Bagaimana keadaan pasar dari berbagai input untuk perawatan kesehatan (seperti tenaga kerja, obat, peralatan dan sebagainya), Bagaimana cara pembayaran terhadap pelayanan yang diberikan, Bagaimana pengaruhnya terhadap perilaku pemberi pelayanan kesehatan tersebut.

Berapa besar biaya dan akibat dari pilihan-pilihan cara lain (berbagai alternatif) untuk memperbaiki status kesehatan atau untuk melaksanakan suatu program kesehatan, Apakah hasil interaksi antara penawaran (supply) dan permintaan (demand) terhadap perawatan kesehatan serta konsekuensi-konsekuensinya seperti: Konsekuensi uang, waktu pembayaran, rasionalisasi sistem, siapa yang mendapat dan siapa yang tidak mendapat pelayanan. Apakah akibat dari berbagai cara pembiayaan dan pengorganisasian di sektor kesehatan dalam kaitannya dengan kriteria efisiensi dan pemerataan. Cara apa yang ada untuk mencapai secara maksimum berbagai tujuan dari sektor kesehatan, misalnya sistem perencanaan, dan sampai sejauh mana cara-cara tersebut cukup efektif.

Bagan Ekonomi Kesehatan Faktor yang mempengaruhi kesehatan: Apakah kesehatan itu? apakah nilai sehat itu? 1. Resiko Pekerjaan B 2. Pola Konsumsi 1. Konsep sehat yang diterima 3. Pendidikan 2. Indikator derajat kesehatan 4. Pendapatan 3. Nilai kehidupan 4. Skala manfaat kesehatan. Evaluasi mikro ekonomi: Demand terhadap pelayanan Keseimbangan pasar Efektivitas biaya dan analisis kesehatan 1. Biaya berbentuk uang biaya manfaat dan berbagai 1. Pengaruh A & B terhadap 2. Biaya berbentuk waktu pilihan untuk peningkatan pola pencari pelayanan 3. Daftar tunggu kesehatan (pilihan kesehatan 4. Sistem kompensasi non hargaprogram, metode 2. Hambatan sebagai mekanisme pelayanan, metode biaya, waktu, psikologis dll penyeimbang dan akibat penyembuhan dst 3. kebutuhan akibatnya D Suplay pelayanan kesehatan 1. Biaya produksi 2. Pilihan teknologi 3. Substitusi dan input 4. Keadaan pasar untuk berbagai input H 5. Metode pembayaran dan Mekanisme insentif perencanaan, pembiayaan & Evaluasi dari keseluruhan sistem monitoring 1. Kriteria pemerataan dan Evaluasi terhadap efektivitas efisiensi dari alokasi sesuai untuk optimasi sistem termasuk dengan Finteraksi antara 2. Perbandingan antar regionalanggaran, alokasi tenaga dan antar negara ataskerja, norma-norma, perauran pencapaian hasil.

Ekonomi adalah ilmu untuk membuat pilihan. Sumber daya di alam terbatas, sedang keinginan (wants) manusia tidak terbatas. Demikian juga jumlah dokter, perawat, obat-obatan, tempat tidur untuk perawatan inap, terbatas, sedang permintaan (demand) berbagai sumber daya di sektor kesehatan meningkat. Karena itu sumber daya kesehatan harus digunakan dengan efisien dan berkeadilan (equitable)

Sementara itu kesehatan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara seperti misalnya: perbaikan kesehatan seseorang akan menyebabkan penambahan dalam partisipasi tenaga kerja, perbaikan kesehatan dapat pula membawa perbaikan dalam tingkat pendidikan yang pada kemudiannya menyumbang terhadap pertumbuhan ekonomi, ataupun perbaikan kesehatan menyebabkan bertambahnya penduduk yang akan membawa tingkat partisipasi angkatan kerja. Dari beberapa penelitian para ahli dapat disimpulkan bahwa didalam faktor SDM ada faktor residual yaitu, pendidikan dan kesehatan yang mempengaruhi laju pertumbuhan ekonomi yang harus dikaji.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Investasi Kesehatan

Kesehatan merupakan investasi yang sangat berguna bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia, kesehatan dianggap faktor penting yang mempengaruhi kualitas SDM. Negara yang mempunyai tingkat kesehatan yang rendah mempunyai tantangan yang lebih berat dalam mencapai pertumbuhan ekonomi, karena diasumsikan bahwa jika masyarakat sehat maka produksi akan meningkat dan akan berujung pada pertumbuhan ekonomi.

Arora (2001) menggunakan angka harapan hidup saat lahir dan gaya hidup orang dewasa sebagai indikator kesehatan di 10 negara industri. Penelitian tersebut menemukan bahwa peningkatan variabel kesehatan akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi sebesar 30-40% dalam jangka panjang. Penelitian juga menemukan bahwa tingginya penyakit dan angka kematian merupakan penyebab utama terhambatnya pertumbuhan ekonomi di Negara berkembang dalam jangka panjang.

Investasi merupakan penanaman modal, dari data yang didapatkan perkembangan angka investasi di Indonesia sangat berfluktuasi terlihat dari data yang di dapatkan melalui *World Bank* 2018 dari tahun 1985 investasi Indonesia sebesar 310 juta US\$ meningkat hingga tahun 1997 yaitu sebesar 4.677 milyar US\$, namun pada tahun berikutnya yaitu 1998 terjadi penurunan drastis sebesar -240 juta US\$ dan terus turun hingga tahun 2001 yaitu sebesar -2.977 milyar US\$. Jika dilihat melalui sejarah Indonesia pada tahun tersebut terjadi gejolak perekonomian dan politik yang sangat besar di Indonesia yang berdampak terhadap perkembangan investasi, dimana investor tidak mau menanamkan modal nya di Indonesia jika situasi politik dan perekonomian tidak stabil. Namun, pada tahun berikutnya dimana situasi politik dan perekonomian di Indonesia sudah berangsur membaik terlihat dari data yang diperoleh investasi kembali meningkat signifikan hingga tahun 2015 yaitu sebesar 19.779 milyar US\$, hal ini mengasumsikan bahwa Indonesia tetap menjadi target investor dalam negeri maupun asing dikarenakan mempunyai kualitas sumber daya alam yang melimpah dan jumlah penduduk atau sumber daya manusia yang berpotensi. Investasi merupakan faktor penting penggerak perekonomian, oleh sebab itu hubungan antara investasi dan pertumbuhan ekonomi di Indonesia memiliki hubungan yang positif.

Pembangunan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat, dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktivitas kerja. Pembangunan ekonomi sangat erat dengan masalah kesehatan karena pembangunan ekonomi tidak akan berjalan dengan lancar bila manusianya tidak sehat dan sakit-sakitan. Dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu didukung oleh tersedianya berbagai macam fasilitas kesehatan yang memadai, seperti sarana fasilitas kesehatan yang representatif, dan murah yang aksesnya mudah dicapai sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal. Masyarakat yang sehat tentunya akan dapat melakukan aktifitas dengan kondisi yang prima sehingga produktifitasnya pun dapat terjaga. Peningkatan biaya yang besar bagi

intervensi kesehatan esensial akan menyebabkan penurunan secara bermakna beban penyakit di negara-negara berkembang.

Pada tingkat mikro yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar di sekolah. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Keadaan ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang, dimana proporsi terbesar dari angkatan kerja masih bekerja secara manual. Di Indonesia sebagai contoh, tenaga kerja laki-laki yang menderita anemia menyebabkan kurang produktif jika dibandingkan dengan tenaga kerja laki-laki yang tidak menderita anemia. Selanjutnya, anak yang sehat mempunyai kemampuan belajar lebih baik dan akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih terdidik. Dalam keluarga yang sehat, pendidikan anak cenderung untuk tidak terputus jika dibandingkan dengan keluarga yang tidak sehat.

Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (*input*) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Beberapa pengalaman sejarah besar membuktikan berhasilnya tinggal landas ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi. Negara-negara dengan kondisi kesehatan dan pendidikan yang rendah, menghadapi tantangan yang lebih berat untuk mencapai pertumbuhan berkelanjutan jika dibandingkan dengan negara yang lebih baik keadaan kesehatannya.

### **Karakteristik Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan berbeda dengan barang dan pelayanan ekonomi lainnya. Pelayanan kesehatan atau pelayanan medis sangat heterogen, terdiri atas banyak sekali barang dan pelayanan yang bertujuan memelihara, memperbaiki, memulihkan kesehatan fisik dan jiwa seorang. Karena sifat yang sangat heterogen, pelayanan kesehatan sulit diukur secara kuantitatif. Beberapa karakteristik khusus pelayanan kesehatan sebagai berikut (Santerre dan Neun, 2000):

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.
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.
3. Inventory. Pelayanan kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat di butuhkan oleh pasien nantinya.
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. 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).

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan dan metode penelitian kuantitatif. Metode ini juga menggunakan metode korelasional yang merupakan salah satu dari macam-macam metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam evaluasi. Terutama untuk mendeteksi sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasi. Macam-macam metode penelitian kuantitatif seperti korelasional adalah penelitian dengan tujuan untuk mendeteksi tingkat kaitan variasi-variasi yang ada dalam suatu faktor dengan variasi-variasi dalam faktor yang lain dengan berdasarkan pada koefisien korelasi

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hubungan Antara Kesehatan dan Ekonomi**

Kesehatan dan ekonomi tidak bisa dipisahkan karena keduanya memiliki hubungan yang erat. Inilah beberapa hubungan antara kesehatan dan ekonomi:

#### **1. Kesehatan yang Buruk dan Baik akan Mempengaruhi Ekonomi**

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di Indonesia adalah kesehatan yang buruk. Kesehatan yang buruk membuat masyarakat sangat berisiko terserang berbagai penyakit berbahaya. Jika sudah sakit maka harus mengeluarkan biaya yang besar untuk mengobati penyakitnya. Kondisi tersebut akan mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menikmati hidup, tidak bisa bekerja dan menurunnya penghasilan. Sebaliknya jika kesehatan masyarakat baik maka memungkinkan masyarakat untuk tetap produktif dan bekerja sehingga bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebagai antisipasi disarankan untuk menyisihkan penghasilan yang didapatkan untuk membayar Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau asuransi kesehatan.

#### **2. Kesehatan yang Buruk akan Mengancam Orang Lain**

Kesehatan yang buruk tidak hanya merugikan diri sendiri tetapi juga mengancam orang lain. Contohnya ketika Anda sedang sakit maka anggota keluarga lain akan membantu merawat sehingga tidak ada waktu untuk bekerja. Akibatnya penghasilan menjadi menurun dan kebutuhan hidup menjadi tidak terpenuhi.

Jenis penyakit yang ada di Indonesia ada beberapa yang merupakan penyakit menular. Jika penyakit yang diderita menular ke orang lain maka akan memberikan dampak buruk sehingga kehidupan ekonominya ikut menurun.

#### **3. Masyarakat Sehat Maka Produktivitas Meningkatkan**

Menerapkan pola hidup sehat menjadi salah satu cara untuk memiliki tubuh yang sehat. Tubuh yang sehat menjadi lebih kuat dari serangan berbagai macam penyakit. Apabila kebiasaan tersebut diterapkan oleh semua orang, bukan tidak mungkin jika masyarakat akan terus sehat. Masyarakat sehat maka produktivitas akan meningkat sehingga pendapatan negara juga ikut meningkat serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi negara.

Upaya pemerintah untuk membuat masyarakat sehat adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang baik akan memberikan banyak manfaat untuk individu maupun masyarakat. Melindungi kesehatan masyarakat berarti juga melindungi negara.

Dari penjelasan diatas disimpulkan bahwasanya kesehatan dan ekonomi memiliki hubungan yang sangat erat. Tidak mengherankan jika pandemi Covid-19 telah memberikan

dampak bagi ekonomi. Saat masa pandemi Covid-19 produktivitas dan penghasilan masyarakat menurun drastis sehingga pemerintah bekerja keras untuk segera mengatasi masalah kesehatan ini. Itulah informasi tentang ekonomi kesehatan secara lebih mendalam. Pada dasarnya ekonomi kesehatan adalah ilmu ekonomi yang diterapkan pada bidang kesehatan. Dimana kesehatan dan ekonomi menjadi dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Untuk mengembangkan usaha ekonomi kesehatan tentu membutuhkan modal yang tidak sedikit. Jika Anda membutuhkan tambahan modal untuk mengembangkan usaha seperti promosi dan lainnya, Anda bisa mengajukan pinjaman ke Investree yang sudah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Investree menjadi jembatan yang mempertemukan antara Anda sebagai peminjam (Borrower) dan pemberi pinjaman (Lender). Selain proses mudah dan cepat, Anda bisa mendapatkan tingkat bunga dan biaya kompetitif berdasarkan sistem credit-scoring modern mulai dari 1% per bulan.

### **Model Ekonomi Kesehatan Grossman**

Ekonom Michael Grossman membuat sebuah model produksi kesehatan pada tahun 1972. Pada model ini, Grossman menyebutkan bahwa setiap orang adalah produsen dan konsumen kesehatan, dan kesehatan dianggap sebagai sebuah “saham investasi” yang dapat naik-turun. Investasi pada kesehatan tergolong mahal karena tidak hanya membutuhkan dana tetapi juga waktu, misalnya untuk berolahraga. Dari sumber daya terbatas tersebut (dana dan waktu), setiap orang akan memutuskan kesehatan optimal yang dapat diraih oleh dirinya masing-masing. Model Grossman dapat digunakan untuk memprediksi dampak perubahan tariff layanan kesehatan dan produk kesehatan, lapangan kerja dan gaji, serta perubahan teknologi dalam industri kesehatan.

### **Ekonomi Kesehatan Masyarakat**

Secara umum, ekonomi kesehatan masyarakat merupakan ranah analisis dan pengambilan keputusan untuk pengalokasian sumber daya yang terbatas (dana, perangkat, waktu, tenaga kerja) untuk memberikan layanan kesehatan masyarakat yang optimal menurut prioritas dan kebutuhan. OECD mengatakan bahwa hubungan antara kesehatan masyarakat dan kesehatan ekonomi sangat erat dan penting karena saling mempengaruhi

Beberapa hal yang dibahas dalam ranah ekonomi kesehatan masyarakat diantaranya adalah keputusan jumlah pendanaan untuk beragam program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi, vaksinasi, pembangunan klinik dan rumah sakit, riset dan pengembangan obat dan terkait kesehatan lainnya, penyediaan obat dengan harga terjangkau, hingga tunjangan kesehatan rawat jalan dan inap. Di Indonesia, saat ini sudah terdapat program Kartu Indonesia Sehat dan BPJS untuk membantu pemerataan layanan kesehatan di masyarakat.

### **Aspek Ekonomi Kesehatan Dari Pelayanan Kesehatan**

Pada dasarnya kesehatan itu meliputi empat aspek, antara lain:

1. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.
2. Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual.

Pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran. Emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut,

gembira, kuatir, sedih dan sebagainya. Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan dan sebagainya terhadap sesuatu di luar alam fana ini, yakni Tuhan Yang Maha Kuasa. Misalnya sehat spiritual dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang. Dengan perkataan lain, sehat spiritual adalah keadaan dimana seseorang menjalankan ibadah dan semua aturan-aturan agama yang dianutnya.

3. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
4. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial.

#### *Tujuan Kesehatan Dalam Segala Aspek:*

Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pangan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama-sama.

#### *Tujuan Pembangunan Kesehatan*

Untuk jangka panjang pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk tercapainya tujuan utama sebagai berikut:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan.
3. Peningkatan status gizi masyarakat.
4. Pengurangan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas).
5. Pengembangan keluarga sehat sejahtera, dengan makin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

#### *Dasar-Dasar Pembangunan Kesehatan*

Dasar-dasar pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia.

Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

#### **Pembiayaan Pelayanan Kesehatan**

Uang yang dibayarkan untuk pelayanan kesehatan dapat dibayarkan dalam empat cara: Out-of Pocket Payment (OOP). Dengan cara ini pasien membayar langsung kepada dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya untuk pelayanan kesehatan yang sudah

diterima. Aspek positif metode ini, pasien menjadi lebih menghargai nilai ekonomi dari pelayanan kesehatan yang diterima sehingga menghindari penggunaan pelayanan kesehatan secara berlebihan. Aspek negatifnya, 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. Pajak (*Taxation*) Pemerintah Inggris menarik pajak umum (*general taxatin*) dari warga yang antara lain digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh NHS (*National Health Services*). Pemerintah Indonesia juga menarik pajak umum. Pemerintah membayar sebagian dari biaya pelayanan kesehatan pasien yang diberikan pada fasilitas kesehatan pemerintah, misalnya Puskesmas dan RS pemerintah pusat maupun daerah. Pasien harus membayar sebagian dari pelayanan kesehatan yang digunakan, disebut *user fee* (*user charge*).

Di Indonesia terdapat skema Jamkesmas (*Jaminan Kesehatan Masyarakat*) yang membebaskan semua biaya pelayanan kesehatan di tingkat primer maupun sekunder yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Asuransi (*Insurance*) Sistem asuransi menarik premi yang dibayarkan oleh individu-individu peserta asuransi. Beberapa negara mengoperasikan *compulsory payroll tax* yang bersifat wajib bagi pekerja untuk membayar asuransi. Masalah yang jelas dari sistem wajib adalah membebaskan biaya pelayanan kesehatan kepada angkatan kerja sehingga dapat memperburuk ekonomi umum. Asuransi kesehatan bisa diambil oleh masing-masing individu atau pekerja (seperti di AS), sehingga menyebabkan sebagian penduduk tidak terasuransi, atau diselenggarakan melalui skema nasional untuk semua penduduk (misalnya, Kanada, Belanda). Sebagian besar negara menggunakan campuran dari metode-metode di atas. Sebagai contoh, di Indonesia pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan primer dan di Puskesmas dan sekunder di RS pemerintah, tetapi membiayai hanya sebagian pelayanan kesehatan itu. Sebagian warga membeli asuransi kesehatan swasta, baik secara individual atau melalui perusahaan tempat bekerja, sebagian besar warga tidak terasuransi. Di Inggris, NHS membiayai semua pelayanan kesehatan, tetapi sebagian warga membeli asuransi swasta AS didominasi oleh asuransi swasta, tetapi terdapat sistem yang didanai pemerintah untuk warga miskin (*Medicaid*) dan usia lanjut (*Medicare*), dan juga veteran Angkatan Bersenjata AS (*Veterans Administration*, disingkat VA). *Medical Saving Account*, *Medical Saving Account* (MSA, *personal savings account*) mengharuskan warga menabung uang untuk membiayai pelayanan kesihatannya sendiri. Sejauh ini hanya Singapore yang menggunakan sistem ini. Sistem ini memproteksi generasi berikutnya dari biaya-biaya akibat generasi kini.

## **KESIMPULAN**

Ekonomi kesehatan merupakan penerapan ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal. Selain itu, ekonomi kesehatan juga bisa didefinisikan sebagai studi tentang permintaan dan penawaran yang berasal dari sumber-sumber daya yang terlibat dalam perawatan kesehatan serta dampak perawatan kesehatan bagi masyarakat.

Ekonomi kesehatan ini bisa dibilang sebagai aplikasi ilmu ekonomi di bidang kesehatan. Secara umum, ekonomi kesehatan ini akan lebih berkonsentrasi pada industri kesehatan. Menurut *World Health Organization*, ekonomi kesehatan merupakan

penggunaan ilmu ekonomi pada kuantifikasi sumber daya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dan kuantifikasi dampak upaya-upaya kuratif, preventif maupun rehabilitatif terhadap produktivitas individu dan juga produktivitas nasional. Ekonomi kesehatan juga merupakan penerapan ilmu ekonomi di bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, ekonomi kesehatan ini merupakan ilmu ekonomi yang mempelajari tentang supply dan demand sumber daya pelayanan kesehatan dan dampaknya bagi masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Suwandewi, A., Tunggal, T., & Daiyah, I. Latifah. (2022). *Sisi Edukatif Pendidikan Islam Dan Kebermaknaan Nilai Sehat Masa Pandemi Covid-19 Di Kalimantan Selatan*. *JIS: Journal Islamic Studies*, 1(1), 99-105.
- American College of Sports Medicine. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 41(3), 687-708.
- Anam, H. K., Latifah Husien Thalib, M. P., Hanura Aprilia, N., Kep, M., Wulan, D. R., Kep, M., ... & Kep, M. (2022). Komunikasi Antarpribadi Meningkatkan Efektivitas Kecakapan Interpersonal dalam Bidang Kesehatan.
- Aprianty, R. A., & Ngalimun, N. (2022). Model Bimbingan Konseling Perkembangan Dalam Aktivitas Bermain Sebagai Strategi Pengalaman Belajar Yang Bermakna Di Sd Muhammadiyah 8 Banjarmasin. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 4(1), 68-76.
- Arisa, A., & Purwanti, S. (2022). Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan dan Kenyataan. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 24-34.
- Bandi. (2016). *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Delima
- Budiman. (2022). *Ekonomi Kesehatan pada masyarakat menengah ke bawah*. Jakarta: Kencana
- Gatra.com. (2020). *Hitungan Pandemi Covid-19 dari Kacamata Ekonomi Kesehatan*. Gatra.com.
- Kraemer, W. J., Adams, K., Cafarelli, E., Dudley, G. A., Dooly, C., Feigenbaum, M. S., ... & Triplett-McBride, T. (2002). American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 34(2), 364-380.
- Latifah, L. (2019). *Komunikasi interpersonal guru PAI dengan siswa dalam proses pembelajaran melalui kecakapan Behavioral di Madrasah Ibtidaiyah Assalam Martapura Kabupaten Banjar* (Doctoral dissertation, IAIN Palangka Raya).
- Latifah, L. (2020). Makna Isi Kandungan Surah Al-A'raf Ayat 179 dalam Konsep dan Karakteristik Pendidikan Islam. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(1).

- Ngalimun, F. H., & Ariani, A. (2013). *Perkembangan dan Pengembangan Kreativitas. Yogyakarta: Aswaja Pressido.*
- Ngalimun, (2014). *Strategi dan model pembelajaran. Yogyakarta: Aswaja Pessindo.*
- Ngalimun, H., (2017). *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis. Banjarmasin: Pustaka Banua.*
- Ngalimun, R., & Anwar, H. (2019). *Business Communication and Entrepreneurship in Islam. Yogyakarta: Two Offset Satria.*
- Samudrabiru. (2019). *Ekonomi Kesehatan. Samudrabiru.co.id.*
- Samhudi. (2021). *Ekonomi, supply dan demand dalam pengembangan sumber daya pelayanan. Yogyakarta: MSC*
- Suprpti, S., Ilmiyah, N., Latifah, L., & Handayani, N. F. (2022). *Islamic Aqidah Learning Management to Explore the Potential of Madrasah Students. Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal), 5(1), 4664-4673.*