



PENGANTAR EKONOMI KESEHATAN

Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M
Lina Alfiyani, S.S.T.Keb., M.K.M
Anindita Hasniati Rahmah, S.ST.Keb., M.K.M.
Asmirati Yakob, S.ST.,M.Adm.Kes.
Nurul Fatimah, S.Tr.Keb.,M.K.M.
Ria Muji Rahayu, S.Tr. Keb., M.K.M
Ari Ngibad Abror
Fredy Agus Permana Putra
Dini Wulandari
Erna Idayanti

PENGANTAR EKONOMI KESEHATAN

Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M.,

Lina Alfiyani, S.S.T.Keb., M.K.M.,

Anindita Hasniati Rahmah, S.ST.Keb., M.K.M.,

Asmirati Yakob, S.ST.,M.Adm.Kes.,

Nurul Fatimah, S.Tr.Keb.,M.K.M.,

Ria Muji Rahayu, S.Tr. Keb., M.K.M.,

Ari Ngibad Abror.,

Fredy Agus Permana Putra.,

Dini Wulandari.,

Erna Idayanti



PENGANTAR EKONOMI KESEHATAN

Penulis:

Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M., Lina Alfiyani, S.S.T.Keb., M.K.M., Anindita Hasniati Rahmah, S.ST.Keb., M.K.M., Asmirati Yakob, S.ST.,M.Adm.Kes., Nurul Fatimah, S.Tr.Keb.,M.K.M., Ria Muji Rahayu, S.Tr. Keb., M.K.M., Ari Ngibad Abror., Fredy Agus Permana Putra., Dini Wulandari., Erna Idayanti

ISBN : 978-623-09-6792-4

Editor: Asmirati Yakob, S.ST., M.Adm.Kes., Lina Alfiyani, S.S.T.Keb., M.K.M., Anindita Hasniati Rahmah, S.ST.Keb., M.K.M., Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M.

Penerbit :

Yayasan Drestanta Pelita Indonesia

Redaksi:

Jl. Kebon Rojo Selatan 1 No. 16, Kebon Batur. Mranggen, Demak

Tlpn. 081262770266

Fax . (024) 8317391

Email: isbn@yayasandpi.or.id

Hak Cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak Karya Tulis ini dalam bentuk apapun.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan buku berjudul Pengantar Ekonomi Kesehatan.

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak akan lepas dari kegiatan ekonomi, salah satunya dalam aspek kesehatan. Hadirnya buku ini diharapkan dapat mempermudah memahami konsep ekonomi dalam aspek kesehatan. Dalam proses penyusunan terdapat beberapa kendala dan tantangan, namun semua dapat terselesaikan berkat dukungan dan motivasi yang diberikan .

Terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam penyusunan buku ini, penulis menyadari dalam buku ini masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca kami terima agar kedepannya penulis bisa lebih baik lagi dalam penulisan.

Madiun, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
BAB I : Konsep Dasar Ekonomi	
A. Definisi Ekonomi	1
B. Fokus Ilmu Ekonomi	5
C. Kegiatan Ekonomi	7
BAB II : Konsep Ekonomi Kesehatan	
A. Definisi Ekonomi Kesehatan	20
B. Penerapan Ilmu Ekonomi Sektor Kesehatan	23
C. Tantangan Ekonomi Kesehatan	24
D. Keunikan Barang dan Jasa Sektor Kesehatan	24
BAB III : Pasar Pelayanan Kesehatan	
A. Definisi Pasar Pelayanan Kesehatan	29
B. Karakteristik Pelayanan Kesehatan	30
C. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	32
D. Konsep Perilaku Konsumen	33
E. Konsep <i>Willingness to pay</i> 37	35
BAB IV : Konsep <i>Demand</i> Dalam Sektor Kesehatan	

A. Definisi Permintaan (<i>Demand</i>)	37
B. Karakteristik Demand Kesehatan	38
C. Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap Demand Pelayanan Kesehatan	38
D. Fungsi <i>Demand</i> (Permintaan)	42

BAB V : Konsep *Supply* Dalam Sektor Kesehatan

A. Definisi Penawaran (<i>Supply</i>)	44
B. Jenis Penawaran	45
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Supply</i> Pelayanan Kesehatan	46
D. Fungsi Penawaran (<i>Supply</i>)	49

BAB VI : Biaya Pelayanan Kesehatan

A. Definisi Biaya kesehatan	50
B. Persyaratan Biaya Kesehatan	52
C. Permasalahan Biaya Kesehatan	52
D. Upaya Pengendalian Biaya	54

Daftar Pustaka	56
-----------------------------	-----------

Biografi Penulis	60
-------------------------------	-----------

BAB I

KONSEP EKONOMI

Oleh :

Ari Ngibad Abror

Fredi Agus Permana Putra

Dalam kehidupan ini seorang atau setiap individu tidak akan lepas dari kegiatan ekonomi seperti memproduksi dan mengonsumsi barang maupun jasa. Ekonomi memainkan peran kunci dalam kegiatan manusia terutama dalam memenuhi kebutuhan dasar. Dalam bab ini, kita akan membahas konsep dasar ekonomi.

A. Definisi Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu lingkup ilmu sosial yang mempelajari aktivitas-aktivitas manusia yang berkaitan dengan produksi, distribusi, pertukaran dan konsumsi barang dan jasa.

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani “*oikos*” yang berarti “keluarga, rumah tangga” dan “*nomos*”, atau “peraturan, aturan, hukum,” dan secara umum diartikan sebagai “aturan rumah tangga” atau “manajemen rumah tangga.”

Ilmu ekonomi merupakan sebuah disiplin ilmu yang mempelajari upaya-upaya manusia untuk memenuhi kebutuhan (mencapai kemakmuran). Ilmu ini timbul dikarenakan masalah pemilihan (*problem of choice*) yaitu kebutuhan manusia yang tidak terbatas, sementara sumber daya yang ada terbatas sehingga timbul kelangkaan sumber daya.

Ilmu ekonomi merupakan ilmu yang berkaitan dengan segala bentuk kegiatan pemenuhan kebutuhan manusia. Ilmu ekonomi sering disebut juga studi yang mempelajari bagaimana manusia membuat pilihan dengan menggunakan sumber daya yang terbatas yang selanjtnya diolah lagi untuk menghasilkan barang dan jasa, kemudian barang dan jasa tersebut didistribusikan lagi ke masyarakat.

1. Masalah pokok perekonomian

Pokok masalah dalam ekonomi dapat diuraikan menjadi tiga aspek utama, yaitu produksi, konsumsi, dan distribusi. Produksi berkaitan dengan usaha atau kegiatan yang bertujuan menciptakan atau meningkatkan kegunaan suatu barang atau jasa. Kedua, konsumsi menyangkut kegiatan penggunaan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan manusia. Sementara itu, distribusi adalah proses mengalirkan barang dari produsen (pembuat) kepada konsumen (pengguna akhir).

Pandangan ini kemudian diperluas dalam kerangka aliran ekonomi modern yang mengajukan tiga pertanyaan penting: "Apa yang akan diproduksi?", "Bagaimana cara memproduksi?", dan "Untuk siapa barang dan jasa tersebut diproduksi?" Pertanyaan-pertanyaan ini membantu mengarahkan alokasi sumber daya yang terbatas dan pengambilan keputusan dalam suatu perekonomian. Pemahaman tentang pokok masalah ekonomi dan

pertanyaan yang muncul membantu menggambarkan esensi ilmu ekonomi dalam konteks produksi, konsumsi, dan distribusi sumber daya.

a. Apa dan siapa.

Yang dimaksud disini adalah jenis dan banyaknya barang atau jasa yang perlu diproduksi sesuai dengan kebutuhan. Contohnya apa bahan makanan utama yang paling dibutuhkan dan dipilih oleh masyarakat?.

b. Bagaimana.

Selanjutnya setelah apa dan siapa adalah pertanyaan bagaimana.: bagaimana barang tersebut dapat diproduksi? - siapa yang akan memproduksi?.

c. Untuk Siapa.

Setelah pemecahan persoalan bagaimana memproduksi lebih lanjut adalah: untuk siapa (*for whom*) barang yang akan diproduksi? - siapa yang menikmati barang tersebut?

B. Fokus ilmu ekonomi

a. Kelangkaan (*Scarcity*)

Kelangkaan ada dikarenakan jumlah sumberdaya yang tidak sesuai dengan permintaan, sehingga menyebabkan kelangkaan. Agen ekonomi (baik rumah tangga atau perusahaan) menghadapi masalah yaitu keterbatasan sumber daya yang dimilikinya. Rumah tangga memiliki keterbatasan seperti pendapatan rumah tangga, waktu dan sebagainya, sehingga jumlah barang dan jasa yang dapat digunakan (konsumsi) juga terbatas. Perusahaan menghadapi keterbatasan salah satunya keterbatasan anggaran sehingga perusahaan menentukan berapa jumlah pemasukan (*input*) yang akan digunakan dalam proses produksi.

b. Pilihan-pilihan (*Choices*)

Seseorang selalu dihadapkan dengan berbagai pilihan hidup. Apakah kita ingin berlibur ke pedesaan atau ke taman rekreasi? Apakah kita ingin berbelanja di toko atau

swalayan? Apakah kita ingin makan dirumah apa di restoran? Itu semua merupakan beberapa pilihan yang sering hadir di dalam kehidupan kita.

c. Biaya Kesempatan (*Opportunity Cost*)

Manusia dalam kehidupannya menentukan beberapa pilihan di hidupnya, yaitu memutuskan untuk memilih salah satu dari beberapa pilihan tersebut maka ada biaya kesempatan yang hilang. Contohnya siswa SMA memutuskan untuk melanjutkan kuliah, maka pada saat bersamaan, siswa tersebut akan kehilangan upah atau gaji yang dapat diperoleh jika memilih untuk bekerja. Contoh lainnya adalah ketika Anda memutuskan untuk belajar Bahasa Inggris, sebenarnya ada pilihan kegiatan lain yang dapat Anda lakukan contohnya belajar Bahasa mandarin. Artinya, Bahasa mandarin adalah *opportunity cost*. Jadi, *opportunity cost* adalah biaya kesempatan yang muncul karena mengambil sebuah pilihan.

d. Alokasi (*Alocation*)

Alokasi memiliki kesamaan makna dengan distribusi. Dalam konteks ilmu ekonomi, alokasi mengacu pada cara mengalokasikan sumber daya yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan yang hampir tidak terbatas. Contohnya, seseorang karyawan swasta memiliki uang sebanyak Rp. 500.000, kemudian uang tersebut dialokasikan untuk membeli tas seharga Rp 150.000, makanan sebesar Rp 100.000 serta pakaian seharga Rp 250.000. Keputusan dalam mengalokasikan uang (sumber daya) yang dimiliki karyawan swasta tersebut adalah perwujudan dari alokasi sumber daya.

C. Kegiatan ekonomi

Aktivitas yang dilakukan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya disebut dengan kegiatan ekonomi. Manusia merupakan makhluk sosial yang artinya tidak bisa

hidup sendiri dan memerlukan bantuan manusia lainnya dalam menjalani kehidupannya (kegiatan ekonomi).

1. Pelaku kegiatan ekonomi

a. Rumah Tangga Keluarga

Ruang lingkup kecil dalam kegiatan ekonomi adalah rumah tangga keluarga, didalamnya ada orang tua (ayah dan ibu) serta anak terkadang ada nenek, kakek, saudara dan keluarga lainnya yang termasuk dalam keluarga yang semuanya bisa di sebut pelaku ekonomi. Dalam kegiatan ekonomi rumah tangga keluarga mempunyai peran :

1) Rumah Tangga Keluarga sebagai produsen

Rumah Tangga Keluarga sebagai produsen dalam kegiatan ekonomi merupakan rumah tangga yang dapat menghasilkan barang/jasa untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Dalam menghasilkan produksi, rumah tangga keluarga sebagai produsen mereka memiliki tanah, tenaga

kerja, modal, keahlian untuk dimanfaatkan. Hasil yang diperoleh rumah tangga keluarga sebagai produsen adalah uang. Penghasilan tersebut dapat diperoleh dari : Usaha sendiri, Bekerja dari pihak lain, Menyewakan factor-faktor produksi

2) Rumah Tangga Keluarga sebagai disitribusi

Rumah Tangga Keluarga dapat berperan sebagai distributor dengan membuka toko atau warung menjadi pedagang, dll. Tujuan dari kegiatan distribusi tersebut juga mendapatkan penghasilan.

3) Rumah Tangga Keluarga sebagai konsumen

Dalam hal menjadi konsumen merupakan suatu hal yang pasti. Pendapatan yang diperoleh pasti akan menimbulkan suatu kegiatan konsumsi, ini juga merupakan kegiatan ekonomi yang utama bagi rumah tangga keluarga. Dibawah ini faktor yang

berpengaruh dalam jumlah konsumsi rumah tangga keluarga yaitu :

- a) Jumlah pendapatan atau pemasukkan yang diterima keluarga
- b) Jumlah anggota dari keluarga
- c) Status sosial ekonomi keluarga
- d) Harga barang maupun jasa yang dibutuhkan keluarga

b. Masyarakat

Diatas rumah tangga keluarga, pelaku ekonomi yang cakupan lingkungannya lebih besar adalah masyarakat. Dalam kegiatan ekonomi masyarakat mempunyai peran dan fungsi :

1) Masyarakat sebagai produsen

Produsen artinya menghasilkan pendapatan dengan cara menjual hasil dari produksi bisa berupa barang maupun jasa. Contohnya berdagang, produksi hewan ternak, produk

kerajinan masyarakat dan sebagainya. Masyarakat sebagai produsen biasanya memiliki ciri-ciri :

- a) Umumnya tidak atau belum menggunakan alat-alat yang modern
- b) Sumber daya manusia belum atau tidak membutuhkan pendidikan maupun keahlian khusus.
- c) Adanya banyak anggota masyarakat yang bekerja didalamnya.
- d) Usaha ekonomi dalam ruang lingkup yang kecil

2) Masyarakat sebagai distributor

Peran masyarakat sebagai pelaku ekonomi dalam bidang distributor dapat terwujud apabila masyarakat tersebut mau bertindak sebagai penyalur hasil produksi atau distributor dari produsen ke konsumen. Peran

itu dapat dilakukan dengan cara menjual hasil-hasil produksi melalui kegiatan berdagang dan menjadi agen.

3) Masyarakat sebagai konsumen

Masyarakat berperan sebagai konsumen pasti membutuhkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya dalam rangka menjaga kelangsungan hidupnya. Sehingga mereka pun menjadi konsumen dari para produsen yang menawarkan hasil-hasil produksinya. Sebagai konsumen masyarakat juga harus dapat selektif dan cerdas dalam memilih barang atau jasa yang akan ia konsumsi, agar segala kebutuhan dapat terpenuhi dengan baik dan keuangan tetap seimbang, yang artinya agar tidak lebih besar pasak daripada tiang. Masyarakat juga merupakan konsumen dari produk-produk umum yang ada dalam suatu negara, seperti

pengguna jalan raya, pengguna fasilitas transportasi umum, pengguna fasilitas pendidikan seperti sekolah, dan sarana dan prasarana lainnya.

c. Perusahaan

Perusahaan adalah badan usaha atau lembaga yang beroperasi dalam ranah ekonomi dengan fokus pada produksi barang atau jasa, dengan tujuan utama meraih keuntungan atau laba. Sebagai pemain kunci dalam ekonomi, perusahaan memiliki peran yang sangat penting dalam dinamika kegiatan ekonomi suatu negara.

Dalam kegiatan ekonomi perusahaan memiliki peran :

1) Perusahaan sebagai produsen

Sebagai produsen peran utama dari suatu perusahaan adalah menjalankan kegiatan produksi untuk menghasilkan suatu produk

barang atau jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan para konsumen dengan tujuan utama untuk memperoleh keuntungan/laba. beberapa hal yang perlu dilakukan perusahaan sebelum menjalankan aktivitasnya adalah :

- a) Menentukan barang/jasa yang akan diproduksi
 - b) Menentukan proses pengelolaan produksi barang/jasa tersebut
 - c) Memastikan barang/jasa yang diproduksi dibutuhkan konsumen target
- 2) Perusahaan sebagai distributor.

Perusahaan sebagai produsen akan menghasilkan produk, dan apabila produk tersebut tidak laku dipasaran perusahaan dapat mengalami kerugian. Alasan inilah yang menyebabkan perusahaan harus bisa berperan sebagai distributor produknya sendiri agar bisa

sampai ke konsumen. Contoh kegiatan distribusi adalah:

- a) Membuka cabang-cabang perusahaan
- b) Membuat dan memperbanyak promosi produk kepada masyarakat
- c) Mengadakan kegiatan perdagangan
- d) Memiliki transportasi dengan merek Perusahaan.

3) Konsumen

Perusahaan selain sebagai produsen dan distributor juga merangkap sebagai konsumen, konsumen disini lebih kepada konsumsi dalam kegiatan produksi. Beberapa kegiatan perusahaan sebagai konsumen yaitu :

- a) Pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan produksi
- b) Pembelian bahan pokok dalam kegiatan produksi

- c) Pendanaan dan penggajian gaji karyawan perusahaan.
- d. Pemerintah (Negara)

Salah satu tugas pemerintah adalah di bidang ekonomi, yaitu sebagai pelaku kegiatan ekonomi dan pengatur ekonomi (pengawas serta pembuat kebijakan).

1) Pemerintah sebagai Produsen

UUD 1945 pasal 33 ayat 2 yang berbunyi : Cabang - cabang yang penting bagi Negara dan menguasai hidup orang banyak dikuasai oleh Negara. Sedangkan pelaksanaannya sebagai produsen diwujudkan hampir dalam seluruh bidang perekonomian. Sebagai pelaksana kegiatan produksi pemerintah membuat Badan Usaha Milik Negara (BUMN), BUMN memiliki fungsi :

- a) Memberikan sumbangan kepada perekonomian nasional dan negara.
 - b) Mencari laba dan menyediakan barang dan jasa yang berkualitas dan berkuantitas.
- 2) Pemerintah sebagai Distributor
- Kesejahteraan rakyat adalah salah satu fungsi dari peran pemerintah sebagai distributor. Yaitu menyalurkan sesuatu dari yang berlebihan disalurkan ke yang kekurangan sehingga terwujudnya kesejahteraan secara merata.
- 3) Pemerintah sebagai Konsumen
- Pemerintah dalam peran ini adalah untuk memenuhi tugas dalam pemerintahan seperti membeli peralatan dan membangun sarana prasarana.
2. Tujuan keterlibatan pemerintah, yaitu:
- a. Menjamin adanya kesamaan hak dan eksploitasi bisa dihindari.

- b. Menjaga perekonomian agar tetap stabil dalam perkembangannya secara teratur.
- c. Memonitoring kegiatan yang ada di perusahaan yang dapat terjadi monopoli yang dapat merugikan.

Beberapa bentuk campur keterlibatan pemerintah yaitu:

- a. Membuat Peraturan-peraturan.
 - b. Melaksanakan kebijakan fiskal dan moneter
 - c. Menjalankan kegiatan ekonomi secara langsung.
3. Peran pemerintah

Peran pemerintah bidang ekonomi:

- a. Menentukan kerangka hukum (*legal Framework*) yang menjadi landasan perekonomian.
- b. Meregulasi perekonomian dengan alat subsidi dan pajak.
- c. Memproduksi produk atau barang tertentu dan memberikan pelayanan seperti fasilitas kredit, asuransi dan sebagainya.

- d. Membeli produk atau barang juga dari perusahaan swasta contohnya membeli persenjataan.
- e. Menyelenggarakan sistem jaminan sosial, seperti memelihara anak-anak terlantar, santunan anak yatim piatu dan miskin dan sebagainya.

BAB II

KONSEP EKONOMI KESEHATAN

Oleh :

Dini Wulandari

Erna Idayanti

A. Definisi Ekonomi Kesehatan

Ekonomi kesehatan adalah cabang dari ilmu ekonomi, seperti ilmu ekonomi lingkungan dan ekonomi perkotaan dan lain-lain. Ekonomi kesehatan disebut juga sebagai ilmu ekonomi yang diaplikasikan dalam bidang kesehatan.

Ilmu ekonomi kesehatan merupakan pengaplikasian ilmu ekonomi dalam upaya-upaya kesehatan dan determinannya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan. Pentingnya pemahaman tentang ekonomi kesehatan dikarenakan kebutuhan yang terus meningkat untuk menggunakan teori ekonomi dalam bidang kesehatan. Pada pelayanan kesehatan

ada hubungan antara ekonomi dengan kesehatan. Ekonomi berpengaruh pada kesehatan, begitu juga sebaliknya kesehatan berpengaruh pada ekonomi. Seseorang dengan tingkat kesehatan yang kurang maka akan mengeluarkan dana pengobatan yang lebih tinggi, sedangkan seseorang dengan tingkat kesehatan baik memungkinkan mempunyai hidup yang lebih produktif. Status kesehatan baik dapat meningkatkan produktivitas, pendapatan per kapita dan pertumbuhan ekonomi negara. Ekonomi kesehatan sebagai cabang ilmu ekonomi termasuk di dalam ekonomi positif, ekonomi normatif, serta *welfare economics*. Namun dengan berbagai nilai yang melekat pada ekonomi kesehatan, menjadikan ekonomi normatif dan *welfare economics* lebih dominan dibandingkan ekonomi positif. Ekonomi normatif merupakan bidang ilmu ekonomi tentang “apa yang seharusnya terjadi”, dan “bukan apa yang terjadi”. Ekonomi normatif adalah ilmu ekonomi yang bersifat perspektif, mempelajari bagaimana menentukan yang seharusnya, ini berkaitan dengan standar

atau norma yang harus diterapkan, dan biasanya ketidaksesuaian mengenai hal-hal normatif akan sulit diatasi dengan menggunakan observasi empiris. Seperti halnya pasar bebas pada pelayanan kesehatan adalah hal yang berkaitan dengan ekonomi normatif. Ekonomi positif berkaitan dengan “apa yang terjadi”, atau “apa yang telah terjadi”, dan “apa yang akan terjadi”. Ekonomi positif merupakan ilmu ekonomi deskriptif yang mempelajari tentang bagaimana komoditi di produksi, didistribusi, dikonsumsi dalam berbagai keterbatasan sumber daya. Di dalam *welfare economics*, esensi ekonomi positif dihubungkan dengan nilai yang ada dalam masyarakat serta sistem sosial politik yang dianut suatu Negara, misalnya terkandung topik *externality*, *public goods* dan *consumer's ignorance*, upaya kesehatan yang terkait dengan upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative*. Dalam ekonomi kesehatan materi yang dibahas meliputi :konsumen (pasien atau pengguna pelayanan kesehatan), *provider* (professional investor yaitu *public* maupun *private*), dan *government*

(pemerintah). Ada 2 kriteria efisiensi dan *cost effective* yang dalam kegiatan ekonomi untuk diterapkan, karena ilmu ekonomi berperan dalam rasionalisasi pemilihan dan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan terkait penggunaan sumber daya yang terbatas.

B. Penerapan ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan

Aplikasi atau penerapan ekonomi kesehatan, yaitu:

1. Mobilisasi sumber daya (SDM, pembiayaan, sarana prasaran, peralatan teknologi/metode). Mobilisasi dana dari potensi masyarakat dan swasta.
2. Alokasi sumber daya terkait dengan bagaimana alokasi optimal antar sektor atau bidang yang dapat memberikan manfaat yang optimal.
3. Analisis biaya program kesehatan atau pelayanan kesehatan yang lebih kompleks
4. Analisis permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*) dalam bidang Kesehatan

5. Dampak kesehatan terhadap pembangunan ekonomi dan sebaliknya.

C. Tantangan Ekonomi Kesehatan

1. Hakekat pelayanan kesehatan yang wajib disediakan
2. Menyangkut kepentingan dan kebutuhan hidup masyarakat.
3. Adanya Keterbatasan atau kelangkaan sumber daya (keuangan, SDM, sarana prasarana dan sebagainya).

D. Keunikan barang dan jasa dalam sektor Kesehatan

1. *Eksternalities* (eksternalitas)
 - a. Efek yang memberikan untung maupun rugi yang tidak termasuk dalam transaksi utama produsen dan konsumen.
 - b. Efek samping dari suatu tindakan pihak tertentu terhadap pihak lain

- c. Efek yang dirasakan bisa diterima oleh pihak ketiga tanpa pihak ketiga harus memilih
- 1) Eksternalitas positif
Efek yang memberikan keuntungan, seperti;
 - a) Program talkshow, konsultasi dan sebagainya di berbagai media massa.
 - b) Pelayanan imunisasi (*Herd Immunity*)
Memberikan imunitas pada suatu populasi dalam kelompok sehingga dapat memberikan kekebalan secara individu maupun kekebalan kelompok.
 - 2) Eksternalitas negative
Efek yang memberikan kerugian, misalnya Perokok aktif yang juga memberikan kerugian pada perokok pasif, Limbah dan Polusi udara dari pabrik atau perusahaan yang merugikan banyak pihak. Berikut beberapa upaya pengendaliannya adalah Regulasi dari pemerintah melalui peraturan - peraturan, Pajak, *Corporate Social Responsibility*

2. Barang umum (*Public goods*)

Barang yang manfaatnya dirasakan bersama-sama oleh banyak orang (barang umum) terdiri dari :

a. *Non rivalness*

Artinya disini adalah seseorang dapat mengkonsumsi mandapat manfaat dari suatu pelayanan yang disediakan tanpa mengurangi konsumsi atau manfaat pihak lainnya. Seperti : Papan reklame kesehatan, seminar umum kesehatan dan lain sebagainya.

b. *Non - excludability*

Yang dimaksud dengan *non-excludability* artinya tidak ada yang dapat menghalangi saat pelayanan dilakukan untuk mengkonsumsinya. Seperti pelayanan pada fogging di rumah warga.

3. Barang penting (*Merit goods*)

Disini Pemerintah berusaha memastikan produksi barang dan jasa yang dianggap penting, karena resiko produksi dan konsumsi yang tidak menentu dan tidak dapat

diberikan kepada sektor swasta. Kebanyakan barang dan jasa ini diberikan secara gratis atau bisa dengan subsidi yang besar dari pemerintah. Contoh merit goods ini seperti obat untuk penyakit TBC.

4. *Risk & Uncertainty* (resiko & ketidakpastian)

Kapan orang akan memerlukan perawatan medis adalah hal yang tidak pasti. Resiko dan ketidakpastian meliputi biaya pelayanan kesehatan dan kebutuhan lainnya. Biaya yang berhubungan dengan kesakitan tidak pasti dan cenderung tinggi. Maka sangat penting untuk memiliki asuransi kesehatan.

5. *Imperfect information* (informasi yang tidak sempurna)

Pasien yang mendapatkan layanan kesehatan hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang efektifitas, kualitas atau resiko dari layanan tersebut. Informasi yang asimetris bisa terjadi ketika salah satu pihak dari transaksi memiliki informasi yang lebih baik dari pihak yang lain. Terkadang

seseorang tidak tahu jika dia sakit dan kapan harus pergi ke layanan kesehatan karena informasi yang tidak akurat.

BAB III

Pasar Pelayanan Kesehatan

Oleh :

Ria Muji Rahayu S.Tr.Keb.,M.K.M

Nurul Fatimah S.Tr.Keb.,M.K.M

A. Definisi Pasar Pelayanan Kesehatan

Pasar adalah tempat dimana penjual dan pembeli bertemu dan melakukan transaksi jual beli pada waktu dan tempat tertentu. Sebagian besar, suatu transaksi jual beli melibatkan produk, jasa atau uang sebagai alat pembayaran yang sah dan disetujui oleh kedua belah pihak yang melakukan transaksi.

Komponen pasar :

1. Adanya Pembeli produk/jasa
2. Adanya penjual produk/jasa
3. Adanya barang yang diperjualbelikan bisa berupa barang/jasa
4. Ada tempat/lokasi/sarana penjualan

5. Adanya alat tukar

Dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, istilah “Pelayanan kesehatan” diartikan sebagai sebuah subsistem pelayanan kesehatan dengan tujuan utama adalah pelayanan pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*) dengan sasaran masyarakat.

B. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

1. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Tidak berwujud disini artinya tidak memiliki bentuk fisik yang dapat dilihat, diraba maupun dicium oleh panca indra. Pelayanan kesehatan tidak bisa dinilai oleh panca indra. Karena ini penilaian kualitas pelayanan kesehatan menjadi penilaian subjektif.

2. Tidak bisa dipisahkan (*Inseparability*)

Tidak bisa dipisahkan disini mengacu pada bahwa produksi dan konsumsi layanan kesehatan tidak dapat dipisahkan. Pelayanan kesehatan seringkali dibuat dan

dikonsumsi pada saat yang sama. Saat dalam perawatan, pasien dan penyedia layanan berinteraksi satu sama lain, dan kualitas interaksi ini yang mempengaruhi pengalaman keseluruhan pasien.

3. Tidak bisa disimpan (*Inventory*)

Pelayanan kesehatan tidak dapat disimpan seperti halnya barang fisik. Karena diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan sesuai dengan kebutuhan pasien. Kapasitas pelayanan kesehatan juga harus disesuaikan dengan permintaan yang dapat menghemat waktu tunggu atau ketersediaan pelayanan.

4. Tidak konsisten/bervariasi (*Inkonsistensi*)

Pelayanan kesehatan yang didapatkan setiap orang akan berbeda dan bervariasi. Ini dikarenakan kualitas dan pengalaman sumber daya manusia yang berbeda-beda bisa dilatar belakangi oleh pendidikan, pengalaman, sarana prasarana, maupun interaksi antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan.

C. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Dalam zaman sekarang ini, berbagai tantangan akan dihadapi oleh pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan loyalitas dari masyarakat/pasien maka pasar pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang optimal (sesuai standar). Berikut syarat pokok pelayanan kesehatan adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dengan mudah mendapat pelayanan (tidak sulit untuk ditemukan)

2. Dapat diterima

Pelayanan kesehatan yang diterima pasien tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Dari segi jarak atau lokasi pelayanan kesehatan mudah diakses, distribusi kota dan desa dari segi kualitas dan kuantitas juga harus optimal.

4. Mudah dijangkau

Dari segi keuangan atau biaya, pelayanan kesehatan juga dapat terjangkau masyarakat sesuai dengan kemampuan ekonomi.

5. Bermutu

Kualitas pelayanan adalah modal utama dalam persaingan di zaman sekarang ini, masyarakat akan membandingkan kualitas pelayanan satu dengan lainnya. Maka dari itu pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan standart pelayanan kesehatan.

D. Konsep Perilaku Konsumen

Menurut pengertian Pasal 1 angka 2 UU PK, “Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.”

Kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang dan jasa disebut juga dengan Perilaku konsumen (*consumer behavior*). Dalam arti pelaku konsumen ada dua komponen penting:

1. Proses pengambilan keputusan
2. Kegiatan fisik, yang melibatkan individu dalam menilai, mendapatkan, dan mempergunakan barang-barang dan jasa.

Dalam bidang perilaku konsumen mencakup bidang yang luas, yaitu studi tentang cara orang atau kelompok dalam memilih, membeli, menggunakan ataupun membuang barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah : usia, jenis kelamin, keluarga, pendapatan dan kelas sosial, etnik dan ras, lokasi dan gaya hidup.

E. Konsep *Willingness To Pay*

Kesediaan untuk membayar *Willingness to pay* (WTP) adalah tingkat kemampuan setiap individu atau masyarakat secara keseluruhan untuk membayar atau mengeluarkan uang untuk memperbaiki kondisi lingkungan. WTP bisa juga didefinisikan sebagai kesediaan individu untuk membayar terhadap suatu kondisi lingkungan atau penilaian terhadap sumber daya alam dan jasa dalam rangka memperbaiki kualitas lingkungan. Dalam penghitungan adanya kenaikan atau kemunduran kondisi lingkungan WTP menggunakan beberapa pendekatan, antara lain :

1. Dalam kegiatan pembangunan untuk mengurangi dampak negatif pada lingkungan maka individu dapat memperhitungkan biaya/anggaran yang bersedia dikeluarkan.
2. Dampak dari menurunnya kualitas lingkungan adalah turunnya harga dari suatu barang (pengurangan nilai).

3. Melakukan survey dalam menentukan tingkat kesediaan masyarakat dalam membayar (dampak negatif lingkungan turun atau mendapatkan lingkungan yang lebih baik).

BAB IV

KONSEP *DEMAND* DALAM SEKTOR KESEHATAN

Oleh :

Widya Kaharani Putri, S.Tr.Keb.,M.K.M

A. Definisi Permintaan (*Demand*)

Setiap orang pasti ingin menjadi sehat. Dengan sehat maka seseorang dapat menjalankan aktivitasnya dengan optimal. Orang dengan kebutuhan hidupnya sangat tergantung dengan kesehatan maka *demand* (permintaan) status kesehatannya juga tinggi .

Dalam prinsip ekonomi, modal untuk bekerja adalah sehat. Pelayanan kesehatan salah satu masukkan dalam mewujudkan sehat. Demand dan *need* dalam pelayanan kesehatan dapat digambarkan dengan fenomena gunung es (*Iceberg phenomenon*), konsep ini mengartikan bahwa *demand* bagian

dari *need*. Demand hanya kelihatan kecil puncaknya yang terlihat tapi di negara maju *demand* akan lebih terlihat besar.

B. Karakteristik *Demand* Kesehatan

1. Keinginan konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan
 - a. Memprioritaskan segi *promotive* dan *preventif*
 - b. Tanpa ke pelayanan kesehatan, konsumen ingin sehat
 - c. Jika pergi ke pelayanan kesehatan bisa diartikan bahwa telah sakit.
2. Kesehatan dianggap sebagai bahan konsumsi dan bahan investasi (jangka panjang dan jangka pendek)
3. Masyarakat berperan aktif melakukan usaha peningkatan status kesehatannya.

C. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *demand* pelayanan kesehatan

1. Kebutuhan pelayanan kesehatan

Setiap orang mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan yang berbeda. Berdasarkan umur, kelompok usia dini dan lansia mungkin memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi, dibandingkan usia remaja dan dewasa. Begitu juga dengan persepsi sakit pada diri individu merupakan pemicu (*trigger*) terjadinya pencarian pengobatan. Makin tinggi insiden sakit maka makin tinggi demand terhadap pelayanan kesehatan dan sebaliknya.

2. Preferensi pasien.

Preferensi adalah sikap dan selera individu pada suatu produk. Biasanya preferensi bisa dibentuk oleh pengalaman, faktor genetik, informasi iklan, kepercayaan/agama dan faktor sosial budaya lainnya. Semua hal ini akan mempengaruhi pasien dalam melakukan pilihan terhadap *demand* pelayanan kesehatannya.

3. Penghasilan

Semakin tinggi penghasilan masyarakat maka makin tinggi demand terhadap pelayanan kesehatannya. Hal ini disebabkan oleh tersedianya *disposable income* untuk membeli pelayanan kesehatan, namun pada kondisi penghasilan yang rendah maka (hampir) seluruh penghasilan dihabiskan untuk belanja barang kebutuhan pokok, sehingga tidak lagi tersisa *disposable income* untuk belanja pelayanan kesehatan.

4. Harga pelayanan

Secara umum makin tinggi harga pelayanan kesehatan maka makin rendah di *demand* terhadap pelayanan tersebut baik pelayanan esensial maupun non esensial namun untuk pelayanan kesehatan yang bersifat esensial dan menyangkut *lifesaving* faktor harga relatif tidak berpengaruh.

5. Biaya perjalanan dan waktu tunggu.

Biaya pelayanan kesehatan bukan hanya biaya yang dibayarkan kepada fasilitas kesehatan (*provider*)

melainkan juga mencakup biaya perjalanan ke dan dari lokasi fasilitas kesehatan dan biaya atas waktu tunggu yang diperlukan di fasilitas kesehatan (*opportunity cost*). Makin tinggi biaya perjalanan dan waktu tunggu, makin tinggi juga total biaya pelayanan kesehatan, sehingga bisa menyebabkan makin turun demand terhadap pelayanan kesehatan dan sebaliknya.

6. Mutu layanan kesehatan (yang dipersepsi oleh pasien).

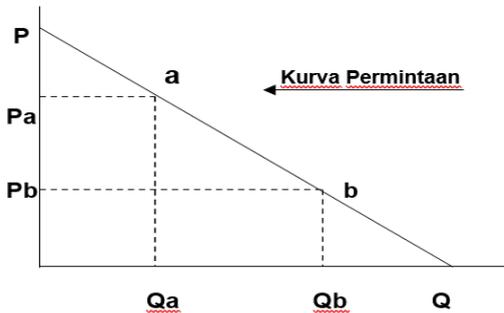
Secara umum makin baik mutu pelayanan kesehatan maka makin tinggi demand terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini terkait dengan upaya maksimasi kepuasan konsumen untuk setiap uang yang dibelanjakannya, makin tinggi mutu pelayanan yang diterima pasien, makin kecil atau makin murah biaya yang dikeluarkan oleh pasien per unit kepuasan sehingga dari perspektif pasien harga pelayanan yang bermutu adalah lebih murah dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang tidak bermutu akibatnya terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu lebih tinggi

daripada demand terhadap pelayanan kesehatan yang tidak bermutu.

D. Fungsi *Demand* (Permintaan)

Fungsi permintaan menganggap pendapatan, harga barang lain dan selera tetap konstan (tidak berubah) dan fungsi ini menjelaskan antara harga dan jumlah barang yang diinginkan.

Kurva permintaan :



Keterangan :

P : *Price* (Harga)

Q : *Quantity* (Jumlah)

Bentuk kurva diatas dapat di intrepretasikan jika harga turun atau rendah dari harga normal maka permintaan akan barang dan jasa tersebut akan naik atau bertambah. Begitu juga sebaliknya, apabila harga barang dan jasa naik maka permintaan akan barang dan jasa tersebut akan berkurang atau menurun.

BAB V

KONSEP SUPPLY DALAM SEKTOR KESEHATAN

Oleh :

Lina Alfiyani, S.S.T.Keb.,M.K.M

Widya Kaharani Putri, S.Tr.Keb.,M.K.M

A. Definisi Penawaran (*Supply*)

Penawaran juga disebut sebagai supply adalah keinginan para penjual barang dan jasa untuk menawarkan barang atau jasa pada berbagai tingkat harga yang ditentukan oleh berbagai faktor, contohnya harga barang itu sendiri, harga barang lain, biaya produksi, tujuan operasi dan tingkat teknologi. Hukum penawaran adalah hubungan antara harga yang tepat dan jumlah yang ditawarkan.

Hukum penawaran adalah jika harga barang atau jasa meningkat atau naik maka produsen akan meningkatkan jumlah barang yang akan dijual atau ditawarkan, begitu juga

sebaliknya apabila harga cenderung turun maka produsen akan mengurangi jumlah barang yang ditawarkannya atau dijual. Hukum ini berlaku jika faktor yang mempengaruhi penawaran tidak berubah (*ceteris paribus*).

B. Jenis Penawaran

Para ahli ekonomi membagi jenis penawaran menjadi dua, yang pertama menurut jumlah barang yang ditawarkan dan pelaku penawaran.

1. Penawaran menurut jumlah barang yang ditawarkan:
 - a. Penawaran individu: jumlah barang yang akan dijual atau ditawarkan oleh penjual
 - b. Penawaran kolektif: keseluruhan jumlah suatu barang yang akan ditawarkan atau dijual oleh penjual di pasar. Penawaran pasar adalah jumlah total dari seluruh penawaran perorangan.

2. Penawaran menurut pelakunya:
 - a. Penawaran sub marginal: penjual yang mampu menjual barang dibawah harga pasar
 - b. Penawaran marginal: penjual yang mampu menjual barang sama dengan harga pasar
 - c. Penawaran super marginal: penjual yang menjual barangnya diatas harga pasar
 - d. Penawaran individu: penawaran yang dilakukan oleh satu individu
 - e. Penawaran pasar: penawaran yang dilakukan oleh beberapa penjual atau banyak penjual di pasar.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi supply pelayanan Kesehatan

Berikut adalah faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat penawaran (*Supply*) yaitu:

1. Biaya produksi dan teknologi yang digunakan

Jika biaya pembuatan atau produksi produk sangat tinggi, maka produsen akan menurunkan harga produk dan menjualnya dengan harga yang lebih tinggi (bersaing dengan produk sejenis). Teknologi modern dapat membuat proses produksi lebih efisien dan efektif yang dapat menurunkan harga.

2. Tujuan Perusahaan

Tujuan dari perusahaan adalah mendapatkan profit atau keuntungan yang besar dan cenderung menjual barang dengan harga tinggi. Tapi perusahaan akan menjual produknya dengan menetapkan harga rendah dengan keuntungan yang rendah untuk menarik minat konsumen sehingga dalam kuantitas akan terjual lebih banyak sehingga dapat menguasai pasar.

3. Pajak

Pajak juga termasuk dalam hal mempengaruhi harga jual produk, perhitungan harga jual produk didalamnya

terdapat juga variabel pajak yang ditetapkan pemerintah atas itu.

4. Ketersediaan dan harga barang pengganti atau pelengkap

Industri ini tidak dapat dipungkiri pasti akan ada pesaing yang memproduksi produk yang serupa. Apabila pesaing memiliki produk yang serupa tapi harga jual mereka lebih rendah atau murah maka pelanggan dapat beralih ke produk pesaing, sehingga jumlah permintaan akan menurun dan akhirnya menyebabkan penurunan penawaran.

5. Prediksi atau perkiraan harga di masa depan

Ketika harga jual diperkirakan akan mengalami kenaikan di masa mendatang maka perusahaan akan mempersiapkan diri dengan memperbanyak output produksi dengan harapan bisa menawarkan / menjual lebih banyak barang ketika harga naik akibat berbagai faktor.

D. Fungsi Penawaran

Kurva penawaran menggambarkan hubungan antara harga komoditas dengan jumlahnya yang bersedia ditawarkan oleh produsen. Sumber daya yang disiapkan untuk memproduksi komoditas berkorelasi positif dengan harganya. Produsen dapat memperoleh lebih banyak keuntungan dengan meningkatkan alokasi sumber daya yang digunakan untuk memproduksi komoditas tertentu daripada sumber daya dialokasikan untuk komoditas yang lainnya. Ini dapat terjadi apabila harga komoditas tertentu meningkat sementara faktor lain yang mempengaruhi penawaran tidak berubah.

Keterangan :

P : *Price* (Harga)

Q : *Quantity* (Jumlah)

BAB VI

BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Oleh :

Anindita Hasniati R, S.S.T.Keb.,M.K.M

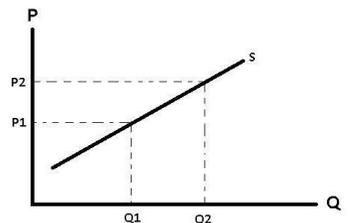
Asmirati Yakob, S.ST.,M.Adm.Kes

A. Definisi Biaya Kesehatan

Biaya Kesehatan yaitu besarnya dana yang harus disediakan dalam penyelenggaraan, pemanfaatan usaha kesehatan yang dibutuhkan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Dalam biaya kesehatan terdapat dua pihak yang terlibat yaitu pelaksana pelayanan Kesehatan (provider) dan pengguna jasa pelayanan Kesehatan.

Contoh Kurva Penawaran



1. Pelaksana upaya Kesehatan, jumlah dana yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, sedangkan di sisi pengguna layanan kesehatan, jumlah dana yang diperlukan untuk mendapatkan manfaat dari layanan kesehatan.
2. Biaya sebenarnya (*actual cost*) untuk menyediakan layanan yang berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan, termasuk biaya prosedur, terapi, dan pengobatan. Hal ini dibedakan dari belanja/pengeluaran konsumen, yang mengacu pada jumlah uang yang dibayarkan untuk layanan tersebut, dan dari biaya, yang mengacu pada jumlah yang dibebankan, terlepas dari biaya.

Sumber biaya dari pelayanan kesehatan adalah :

- a. Pemerintah, meliputi: pemerintah pusat, pemerintah daerah (propinsi dan kabupaten/kota), pajak, pinjaman maupun dari asuransi sosial.

- b. Swasta, meliputi : perusahaan, asuransi kesehatan pihak swasta, bantuan sosial, dan sebagainya.

B. Persyaratan Biaya Kesehatan

Syarat pokok biaya kesehatan antara lain :

1. Jumlah, tersedianya jumlah dana yang cukup untuk pembiayaan penyelenggaraan usaha kesehatan yang diperlukan dan tidak mempersulit masyarakat.
2. Penyebaran secara menyeluruh dana yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan
3. Pemanfaatan secara efisien yaitu dana yang dibutuhkan disesuaikan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan.

C. Permasalahan Biaya Kesehatan

1. Kurangnya dana yang tersedia
Di negara berkembang terkadang dalam segi pembiayaan masih kurang memadai dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengambil

keputusan masih tidak menyadari pentingnya kesehatan, yang menyebabkan anggaran kesehatan tidak dialokasikan dengan baik. Sebagian besar pengambil keputusan percaya bahwa pelayanan kesehatan adalah konsumtif dan tidak produktif. Sehingga belum menjadi prioritas utama.

2. Penyebaran dana yang tidak sesuai

Distribusi dana lebih banyak terkonsentrasi pada daerah perkotaan daripada daerah pedesaan. Sedangkan pada negara berkembang, konsentrasi masyarakatnya lebih banyak di daerah pedesaan.

3. Pemanfaatan dana yang tidak tepat

4. Pengelolaan dana yang belum sempurna

5. Meningkatnya biaya kesehatan

6. Inflasi yang tinggi

7. Demand yang tinggi

8. Kemajuan IPTEK

9. Perubahan pola penyakit

10. Perubahan pola pelayanan Kesehatan dan sebagainya

D. Upaya pengendalian biaya

Beberapa upaya dalam pengendalian biaya :

1. Peningkatan jumlah dana dengan cara :
 - a. Meningkatkan alokasi biaya Kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara oleh pemerintah.
 - b. Lembaga lain diluar pemerintah, bisa dari masyarakat maupun luar negeri.
2. Perbaikan distribusi penyebaran, pemanfaatan dan Pengelolaan dana, dengan cara :
 - a. Penyempurnaan sistem pelayanan
 - b. Tenaga pengelola ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Pengendalian biaya kesehatan dapat dilakukan dengan :

1. Mengikuti peraturan sertifikasi kebutuhan, yang menetapkan bahwa penambahan fasilitas atau sarana kesehatan hanya dapat

dibenarkan jika dibuktikan dengan adanya kebutuhan masyarakat, mencegah pembentukan atau pembelian fasilitas kesehatan yang berlebihan.

2. Mengikuti peraturan studi kelayakan, yang menetapkan bahwa penambahan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan baru hanya dibenarkan jika dapat dibuktikan bahwa sarana dan failitas tersebut memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan operasinya dengan biaya pelyanan sosial.
3. Melakukan pengembangan sesuai dengan peraturan.
4. Menetapkan standar baku pelayanan
5. Menyelenggarakan program menjaga mutu dan peraturan tarif pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. (2022). Ekonomi Tentang Supply Dan Demand Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Dan Dampaknya Bagi Masyarakat. *Surplus: Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 1(1), 104-113.
- Alfiyani, L., Rahardjo, S. S., & Murti, B. (2017). Biopsychosocial Determinants of Multi Drug Resistant Tuberculosis in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(3), 255-266.
- Alfiyani, L., Setiyadi, N. A., Yakob, A., Mulyono, D., Rohmat, R., & Rizqi, M. F. (2023). An Analysis of Community Satisfaction Index on Health Service Quality: CFA and Gap Analysis. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(2), 193-202.
- Amalia, F., Sinaga, R., Soeyatno, R. F., Silitonga, D., Solikin, A., Hubbansyah, A. K., Ladjin, N. (2022). *Ekonomi pembangunan*. Penerbit Widina.

- Arianto, G., & Nantabah, Z. K. (2020). Analisis pembiayaan kesehatan program upaya kesehatan masyarakat di Indonesia tahun 2013 & 2014. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 61-69.
- Dewi, N. P., Kusumaningrum, A. E., Asriwati, H. I., Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., Alaydrus, S., ... & Darmayani, S. *Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Dwitia, S. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Amplas Kota Medan (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara)*.
- Haning, E., Aimanah, I. U., & Rochmah, T. N. (2018). Analisis Need Dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 172-179.
- Hasyim, A. I. (2017). *Ekonomi Makro*. Prenada Media.
- Mahardika, R. (2018). *Ekonomi Kesehatan*. Samudra Biru.

- Mongkaren, S. (2013). Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4).
- Mustofa, A., Roekminiati, S., Sos, S., KP, M., & Damajanti Sri Lestari, M. M. (2019). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakad Media Publishing.
- Rahmah, A. H., Sari, R. N., Kusumawati, Y., Putri, W. K., & Fatimah, N. (2023). Determinan Ekonomi Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Madiun Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 294-302.
- Putri, W. K., Ekasari, D., Alfiyani, L., Rahmah, A. H., Arifin, A., & Zainudin, M. T. (2024). Evaluasi Determinan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Tahun 2023. *Jurnal Anestesi*, 2(1), 248-257.

- Setyawan, F. E. B. (2015). Sistem pembiayaan kesehatan. *Saintika Medika*, 11(2), 119-126.
- Trisnantoro, L. (2018). Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit. UGM press.
- Trisnantoro, L. (2021). Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan. UGM PRESS
- Zebua, M. (2018). Pemasaran Produk Jasa Kesehatan. Deepublish.

BIOGRAFI PENULIS



Nama Lengkap Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M

Lahir di Bojonegoro pada tahun 1993 yang sering dikenal dengan kota Ledre, tepatnya dikecamatan Margomulyo yang terkenal dengan Kayu jati dan suku Samin. Tahun 2020 Meniti karir sebagai Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan (ADMINKES) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun yang berlokasi di Madiun. Penulis lulusan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro (2014), Diploma IV Kebidanan minat Bidan Pendidik (2015) di Universitas Kadiri di Kediri. dan melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Nama Lengkap Ria Muji Rahayu,
S.Tr.Keb., M.K.M.

Lahir di Gunung Batin, 08
Desember 1991. Penulis
menyelesaikan Pendidikan D-III di
STIKes Kenedes Malang, D-IV di
Universitas Kadiri, dan S-2 Program
Magister IKM di Universitas
Sebelas Maret (UNS). Saat ini,
penulis bekerja sebagai dosen tetap
di Akademi Kebidanan Wira Buana,
Lampung.



Nama Lengkap Lina Alfiyani,
S.S.T.Keb., M.K.M. Lahir di
Banyuwangi pada tahun 1991
tepatnya dikecamatan Bangorejo.
Tahun 2020 Meniti karir sebagai
Dosen Program Studi Administrasi
Kesehatan (ADMINKES) Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Madiun yang
berlokasi di Madiun. Lulusan
Diploma III Kebidanan Bina
Husada, untuk Diploma IV
Kebidanan minat Bidan Pendidik
lulus di Universitas Kadiri di Kediri.

dan melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Nurul Fatimah, S.Tr.Keb.,M.K.M. Lahir di Pati, 26 Februari 1992. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan Annur Purwodadi, D-IV Kebidanan di Stikes Karya Husada Semarang dan S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di S-1 Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun



Kelahiran Ponorogo yang sering kali dikenal dengan kota reog tersebut adalah seorang Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan (ADMINKES) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun yang berlokasi di Madiun. Beliau lulusan D3 Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri Kediri,

begitupun untuk D4 beliau mengenyam pendidikan di Universitas yang sama, kemudian melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sekarang kesibukan beliau adalah sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Madiun dan sebagai Pendamping Produk Halal (PPH) di PHC (Pusat Halal Center).



Asmirati Yakob, S.ST.,M.Adm.Kes. dilahirkan di Padang sappa kabupaten Luwu sulawesi selatan pada 12 Maret 1991. Menyelesaikan pendidikan Diploma (D3) kebidanan pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan Sarjana Sains Terapan (D.IV) Bidan Pendidik di Universitas Indonesia Timur Makassar pada tahun 2013; menyelesaikan program pendidikan Magister (S2) Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik Stia Lan Makassar tahun 2018. Pernah bekerja di salah satu rumah

sakit pemerintah provinsi Selsel ibu dan anak di kota Makassar pada tahun (2013-2021) sebagai tenaga medis dan staf seksi keperawatan. Tahun 2019 di terima sebagai dosen pada prodi Administrasi Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun dan mulai aktif mengajar pada tahun 2021 sampai sekarang.



Nama Lengkap Ari Ngibad Abror, Lahir di Madiun 20 juli tahun 2000. Alamat Tempat tinggal Jalan Puspowarno Rt/Rw 10/04 Kecamatan Manguharjo kelurahan Sogaten kota Madiun. Selain mahasiswa Prodi Administrasi Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun penulis juga bekerja menjadi *Clining Servis* di RSUD kota Madiun



Nama Lengkap Fredi Agus Permana Putra, Tempat lahir di Madiun, pada tanggal 6 Agustus 1987, Alamat Jalan Sidomakmur RT 08, Rw 30 Kota Madiun, saat ini aktif menjadi mahasiswa Administrasi Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun. Selain menjadi mahasiswa juga bekerja sebagai Sales *Marketing* Farmasi



Nama lengkap Dini Wulandari, lahir di Bogor pada tanggal 7 Oktober 1986. Alamat tempat tinggal Jalan Maleo Gg. Masjid Al Mukaromah No. 78 Kel. Nambangan Kidul Kec. Manguharjo Kota Madiun, selain menjadi mahasiswa aktif prodi Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun juga bekerja sebagai staf Administrasi Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian



Nama Lengkap Erna Idayanti, Lahir di Banyuwangi, pada tanggal 29 Maret 1992. Alamat dusun Kedungrejo, RT.04 RW.03 Desa Sambimulyo Banyuwangi. Selain menjadi mahasiswa aktif Prodi Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun juga bekerja sebagai Bidan.

PENGANTAR EKONOMI KESEHATAN

BIOGRAFI PENULIS



Nama Lengkap Widya Kaharani Putri S.Tr.Keb., M.K.M

Lahir di Bojonegoro pada tahun 1993 yang sering dikenal dengan kota Ledre, tepatnya dikecamatan Margomulyo yang terkenal dengan Kayu jati dan suku Samin. Tahun 2020 Meniti karir sebagai Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan (ADMINKES) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun yang berlokasi di Madiun. Beliau lulusan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro tahun 2014, untuk Diploma IV Kebidanan minat Bidan Pendidik lulus tahun 2015 di Universitas Kadiri di Kediri, dan melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sekarang kesibukan beliau selain Ibu Rumah Tangga dengan 2 anak adalah sebagai Dosen Tetap di Universitas Muhammadiyah Madiun dan juga mengelola Wedding Organizer.



Nama Lengkap Lina Alfiyani, S.S.T.Keb., M.K.M

Lahir di Banyuwangi pada tahun 1991 tepatnya dikecamatan Bangorejo. Tahun 2020 Meniti karir sebagai Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan (ADMINKES) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun yang berlokasi di Madiun. Lulusan Diploma III Kebidanan Bina Husada, untuk Diploma IV Kebidanan minat Bidan Pendidik lulus di Universitas Kadiri di Kediri, dan melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Nama Lengkap Anindita Hasniati Rahmah, S.ST.Keb., M.K.M.

Kelahiran Ponorogo yang sering kali dikenal dengan kota reog tersebut adalah seorang Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan (ADMINKES) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun yang berlokasi di Madiun. Beliau lulusan D3 Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri Kediri, begitupun untuk D4 beliau mengenyam pendidikan di Universitas yang sama. Selanjutnya beliau pernah mengajar di sebuah Sekolah SMK Kesehatan di Ponorogo mulai tahun 2015-2016 dan melanjutkan kuliah di Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sekarang kesibukan beliau adalah sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Madiun dan sebagai Pendamping Produk Halal (PPH) di PHC (Pusat Halal Center).



Asmirat Yakob, S.ST., M.Adm.Kes. dilahirkan di Padang sappa kabupaten Luwu sulawesi selatan pada 12 Maret 1991. Menyelesaikan pendidikan Diploma (D3) kebidanan pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan Sarjana Sains Terapan (D.IV) Bidan Pendidik di Universitas Indonesia Timur Makassar pada tahun 2013; menyelesaikan program pendidikan Magister (S2) Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik Stia Lan Makassar tahun 2018. Pernah bekerja di salah satu rumah sakit pemerintah provinsi Selsel ibu dan anak di kota Makassar pada tahun (2013-2021) sebagai tenaga medis dan staf seksi keperawatan. Tahun 2019 di terima sebagai dosen pada prodi Administrasi Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Madiun dan mulai aktif mengajar pada tahun 2021 sampai sekarang.



Nurul Fatimah, S.Tr.Keb., M.K.M. Lahir di Pati, 26 Februari 1992.

Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan Annur Purwodadi, D-IV Kebidanan di Stikes Karya Husada Semarang dan S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di S-1 Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Madiun

Ria Muji Rahayu, S.Tr. Keb., M.K.M

Ari Ngibad Abror, Fredy Agus Permana Putra, Dini Wulandari, Erna Idayanti