

BAB V

PENGGUNAAN EKONOMI MIKRO DI SEKTOR KESEHATAN

5.1 Ekonomi dan Rumah Sakit

Gambaran mengenai keadaan rumah sakit pada Bab I menunjukkan bahwa ilmu ekonomi perlu untuk dipahami pada sektor rumah sakit. Ekonomi merupakan disiplin ilmu yang banyak dipergunakan oleh disiplin ilmu lain. Menurut George Bernard Shaw "*Economy is the art of making the most out of life*", sedangkan menurut definisi umum ilmu ekonomi membahas bagaimana sumber daya dialokasikan di antara berbagai alternatif penggunaan untuk memuaskan keinginan manusia (Katz dan Rosen, 1998). Ilmu ekonomi dibagi menjadi dua yaitu ekonomi mikro dan ekonomi makro. Ekonomi mikro berhubungan dengan perilaku ekonomi unit-unit individu, seperti konsumen, perusahaan-perusahaan, organisasi, dan pemegang saham. Ekonomi makro membahas perilaku ekonomi secara "agregat".

Menurut Budiono (1982) kegiatan manusia dalam suatu masyarakat dapat dibagi menjadi 3 macam kegiatan (ekonomi) pokok: (1) kegiatan produksi, (2) kegiatan konsumsi, dan (3) kegiatan pertukaran. Ilmu ekonomi memusatkan perhatiannya pada ketiga proses kegiatan ekonomi pokok beserta pihak-pihak yang bersangkutan dengan kegiatan-kegiatan tersebut (produsen, konsumen, pedagang, pemerintah, dan sebagainya). Dalam sektor rumah sakit, sebenarnya merupakan hal yang tidak biasa menyebut pasien sebagai konsumen dan menyebut rumah sakit sebagai produsen. Nilai-nilai luhur profesi kedokteran dianggap dapat terkikis dengan penyebutan-penyebutan tersebut. Buku ini berusaha bersikap netral. Artinya,

menggunakan istilah konsumen dan produsen dalam sektor rumah sakit dalam konteks mempelajari ilmu ekonomi secara lebih mudah.

Rumah sakit sebagai suatu unit ekonomi tentunya mempunyai unsur produksi, konsumsi, dan pertukaran. Faktor penggerak yang sangat dasar adanya aktivitas ekonomi tersebut tentunya timbul karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Kebutuhan tersebut merupakan tujuan dan sekaligus motivasi untuk menyelenggarakan pelayanan rumah sakit.

Menurut Katz dan Rosen (1998), serta Begg dkk. (1987) setiap kelompok orang mempunyai tiga masalah dasar utama dalam kehidupan sehari-hari yang menyangkut masalah kelangkaan sumber daya. Tiga masalah dasar tersebut adalah:

- (1) Apa yang harus diproduksi dan dalam jumlah berapa?
- (2) Bagaimana cara mengelola sumber-sumber ekonomi (faktor-faktor produksi) yang tersedia?
- (3) Untuk siapa barang-barang tersebut diproduksi atau bagaimana barang atau jasa tersebut dibagikan di antara warga masyarakat?

Rumah sakit sebagai organisasi yang menghasilkan jasa pelayanan dan barang-barang kesehatan tentunya dapat memanfaatkan ilmu ekonomi agar mencapai pelayanan yang efisien. Di sektor rumah sakit yang mempunyai aspek sosial, ketiga masalah dasar tersebut merupakan pertanyaan yang relevan, terlebih pada saat rumah sakit berkembang menjadi lembaga usaha yang mempunyai misi sosial.

Rumah sakit dalam hal ini dapat memproduksi kegiatan jasa yang bervariasi. Sebuah rumah sakit kelas A dapat mempunyai 25 instalasi yang berbeda-beda produknya, mulai dari rawat inap hingga ke katering untuk mereka yang ingin sehat. Rumah sakit tidak lagi hanya memproduksi pelayanan untuk orang sakit, tetapi juga memproduksi pelayanan bagi mereka yang ingin tetap sehat dan bertambah sehat. Produk di sini, misalnya *general check-up* atau pelayanan tumbuh kembang anak. Di samping itu, terdapat pelayanan yang tidak berhubungan langsung dengan kesakitan, tetapi membutuhkan teknologi biomedik, misalnya klinik kebugaran hingga pengurusan berat badan.

Dalam memproduksi produk tersebut, tentunya rumah sakit

mempunyai berbagai faktor produksi (sumber ekonomi) misalnya SDM, peralatan, gedung, tanah, hingga *software* untuk sistem manajemen. Sumber-sumber tersebut perlu di kelola untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Pengelolaan inilah yang membutuhkan pemahaman mengenai ilmu ekonomi.

Pertanyaan mendasar yang dihadapi oleh rumah sakit adalah mengenai siapa yang harus dilayani oleh rumah sakit. Hal ini merupakan kendala tersulit karena membutuhkan pertimbangan pemerataan dan keadilan. Pertama, jenis pelayanan klinik apa yang harus disediakan? Apakah harus menyediakan seluruh pelayanan klinik? Apakah memakai teknologi canggih atau tidak? Teknologi canggih selalu terkait dengan penggunaan sumber daya yang tinggi karena asal mula teknologi canggih adalah dari teknologi bidang biomedik, rekayasa biologi, militer, dan telekomunikasi yang membutuhkan peralatan modern berbasis pada komputer. Dengan demikian peralatan teknologi tinggi, bahan habis pakai, dan pengobatannya selalu menggunakan bahan impor yang saat ini harganya sangat tinggi.

Masalah kedua adalah dari mana sumber dana pelayanan rumah sakit, apakah dari kantong pasien sendiri, dari pajak, atau dari sistem asuransi? Apabila berasal dari kantong pasien, otomatis rumah sakit hanya akan melayani mereka yang mampu. Begitu pula dari sistem asuransi kesehatan. Besarnya premi asuransi tergantung dari biaya pelayanan yang sangat tergantung pula pada teknologi impor. Data menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil masyarakat yang mau dan mampu untuk membayar premi asuransi. Apabila pelayanan rumah sakit mengandalkan pada sistem pajak, berarti harus ada kekuatan politik dari pemerintah untuk mengalokasikan anggaran dari pajak ke kesehatan, dan juga membutuhkan kemampuan masyarakat membayar pajak secara besar.

Masalah ketiga adalah mencari tindakan untuk menjamin apakah subsidi yang diberikan oleh rumah sakit pemerintah dapat dinikmati oleh mereka yang benar-benar membutuhkan? Dalam hal ini terdapat masalah mengenai identifikasi orang miskin yang layak untuk mendapatkan subsidi. Pengalaman program Jaring Pengaman Sosial (JPS) menunjukkan bahwa infrastruktur untuk data orang miskin

belum dapat dipakai sebagai basis untuk alokasi. Pertanyaan keempat adalah siapa yang mengatur jasa produksi rumah sakit di suatu wilayah? Siapa yang berhak memberi ijin rumah sakit? Sebagai lembaga usaha apakah Badan Koordinasi Penanam Modal yang memberi ijin, ataukah pemerintah melalui Departemen Kesehatan, ataukah pemerintah daerah, ataukah Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), ataukah sebuah badan regulator investasi.

Secara umum sektor rumah sakit selama ini memecahkan berbagai masalah dasar ekonomi tersebut melalui kebiasaan berobat, perintah atau saran dari tenaga dokter, peraturan dari pihak penyandang dana, misalnya PT Askes Indonesia; dan mekanisme tarif di pasar rumah sakit. Kegiatan-kegiatan ini jelas memerlukan pemahaman mengenai ilmu ekonomi khususnya ekonomi mikro.

Dalam memecahkan masalah ekonomi mendasar dalam sektor rumah sakit, terdapat dua pendekatan utama yaitu penggunaan mekanisme pasar dan pengendalian oleh pemerintah melalui sistem yang berdasarkan prinsip *welfare-state*. Di berbagai negara, saat ini terjadi perubahan pada sektor kesehatan dari sistem yang didominasi oleh perencanaan dan pengendalian oleh negara menjadi sistem yang lebih bertumpu pada mekanisme pasar. Transisi yang mencolok ini terjadi pada sistem pelayanan kesehatan di Inggris pada saat masa "Thatcherisme" dekade 1990-an.

Sebagai gambaran, akhir-akhir ini mekanisme harga (tarif) merupakan sistem yang banyak diacu oleh para pelaku ekonomi di berbagai sektor kehidupan ekonomi. Pendekatan ekonomi dalam sektor kesehatan jelas menekankan segi mekanisme harga untuk memecahkan masalah-masalah ekonomi dalam sektor rumah sakit. Ketika mekanisme harga dipergunakan para pengelola rumah sakit harus memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi mikro. Salah satu tujuan utama ilmu ekonomi mikro adalah memberi pemahaman mengenai mekanisme dan efek sistem harga.

Dengan demikian, pada suatu unit yang bersifat ekonomis, pembahasan mengenai tarif yang dikaitkan dengan kriteria untung atau rugi bukanlah hal yang tabu. Sebagai contoh, apakah tabu mempermasalahkan tarif bangsal VIP di rumah sakit pemerintah

berdasarkan untung dan ruginya. Jika tarif bangsal VIP ternyata bersifat merugi maka yang terjadi adalah subsidi dari pasien yang memiliki ekonomi lemah ke pasien dengan ekonomi kuat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebenarnya tarif bangsal VIP di rumah sakit pemerintah apabila dihitung secara penuh justru merugikan negara karena sebenarnya merupakan subsidi untuk orang kaya. Akan tetapi, manfaat lain dengan adanya bangsal VIP di rumah sakit pemerintah yaitu membuat SDM sebagai salah satu faktor produksi merasa betah karena dapat meningkatkan pendapatannya dari bangsal VIP. Jika tanpa ada bangsal VIP, kemungkinan dokter spesialis akan bekerja di rumah sakit swasta untuk meningkatkan pendapatannya. Diharapkan dengan betahnya SDM bekerja di rumah sakit pemerintah, maka mutu pelayanan akan meningkat termasuk untuk orang miskin. Keuntungan nonmaterial dalam hal ini diharapkan dapat menjadi faktor yang mendukung adanya bangsal VIP di rumah sakit pemerintah.

Dalam membahas penggunaan ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan, perlu dipahami apa yang disebut sebagai analisis positif dan analisis normatif. Analisis positif berhubungan dengan masalah sebab dan akibat yang menggambarkan fakta perilaku manusia dalam perekonomian. Sebagai contoh, sebuah pernyataan positif yaitu: “jika pemerintah Indonesia meningkatkan pajak untuk obat, maka masyarakat miskin akan mengurangi konsumsi pembelian obat”. Pernyataan positif ini tidak menunjukkan sesuatu itu buruk atau baik. Contoh berbagai pertanyaan yang merupakan analisis positif adalah: Apa penyebab kemiskinan di Jawa? Apa pengaruh kenaikan cukai rokok terhadap perilaku perokok? Pertanyaan-pertanyaan ini hanya dapat dijawab dengan merujuk pada data.

Sebagai kontras, pernyataan normatif mengandung keputusan berdasarkan nilai-nilai tertentu. Sebagai contoh pernyataan normatif yaitu: “semua pasien miskin yang dirawat di rumah sakit berhak mendapatkan obat gratis dari pemerintah”. Kebenaran pernyataan normatif ini tergantung dengan situasi dan norma etika setempat. Sebagai contoh, di daerah kaya seperti Kabupaten Kutai Kartanegara, merupakan hal yang tidak etis apabila pemerintah daerah tidak membiayai pasien miskin yang datang berobat. Akan tetapi, apabila

pasien miskin tersebut berada pada rumah sakit pemerintah yang miskin pula, maka pernyataan normatif tersebut menjadi sulit direalisasikan.

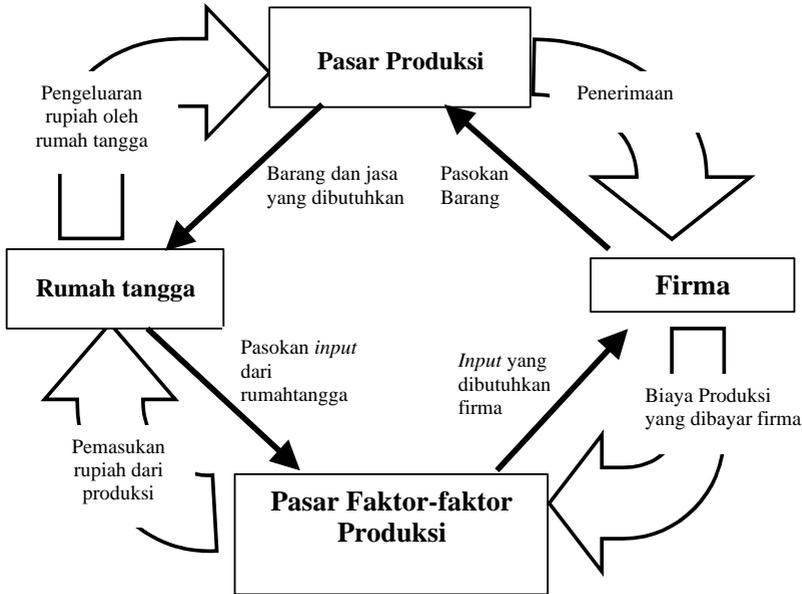
Sampai saat ini, sektor kesehatan di Indonesia masih didominasi oleh pernyataan normatif, misalnya “pelayanan untuk orang miskin harus bermutu tinggi dan pasien miskin tersebut tidak perlu membayar”. Sementara itu, pernyataan positif yang ada adalah: ‘Pelayanan rumah sakit pemerintah akan bermutu rendah jika orang miskin tidak membayar dan tidak ada subsidi cukup dari pemerintah.’ Dalam praktik akhirnya sering terjadi pernyataan normatif dipaksakan untuk mengatur dunia nyata tanpa mempedulikan lagi pernyataan positif yang mengandung sebab akibat. Sebagai gambaran, pada suatu rumah sakit pemerintah daerah yang subsidi biaya operasionalnya rendah, para dokter cenderung mencari pendapatan lebih di rumah sakit swasta. Akibatnya, mutu pelayanan rumah sakit pemerintah menjadi turun. Sementara itu, secara normatif anggota DPRD tidak menginginkan tarif yang tinggi, tetapi juga tidak menyetujui APBD yang besar untuk rumah sakit.

Dengan menyadari adanya pernyataan normatif yang mungkin tidak dapat diterapkan dalam dunia nyata, maka sudah sepatutnya para tenaga kesehatan mempelajari ilmu ekonomi untuk diterapkan pada sektor kesehatan. Pada dasarnya aplikasi ilmu ekonomi di rumah sakit dapat dipelajari melalui berbagai model yang berbasis pada sistem tarif, yaitu: (1) *Circular Flow Model* dari Katz dan Rosen (1998), dan (2) model *demand and supply*.

5.2 Model *Circular Flow*

Model *circular flow* ini menyatakan bahwa kegiatan ekonomi bersifat melingkar (Lihat Gambar 5.1). Gambar tersebut menunjukkan arus dari pelayanan dan barang-barang, serta *input* yang dimasukkan dalam sistem produksi. Lembaga-lembaga usaha (firma) memberikan jasa atau barang untuk rumah tangga yang membutuhkan. Sementara itu, rumah tangga memberikan pasokan *input* yang dibutuhkan untuk

usaha. Lingkaran luar menunjukkan aliran uang. Rumah tangga membelanjakan uangnya untuk barang dan jasa yang akan masuk ke firma sebagai pendapatan. Sumber daya ini akan mengalir kembali ke rumah tangga sebagai pembayaran atas pasokan tenaga mereka. Prinsip ini yang menjadikan sistem ekonomi bergulir terus-menerus.



Gambar 5.1 Model *Circular Flow* dalam Perekonomian

Dengan menggunakan model *circular flow*, rumah sakit dapat dianggap sebagai suatu lembaga usaha yang memberi pasokan pelayanan kesehatan di pasar produksi. Dengan memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit sebagai lembaga usaha akan mempunyai penerimaan yang berasal dari pengeluaran oleh rumah tangga. Pada sisi pasar faktor-faktor produksi, rumah sakit membutuhkan *input*, misalnya tenaga kerja yang berasal dari masyarakat. Dengan menggunakan *input* tenaga kerja, rumah sakit mempunyai biaya produksi yang sebagian akan masuk ke rumah tangga. Model ini dapat dipergunakan

untuk menerangkan berbagai masalah manajemen dan kebijakan kesehatan di Indonesia.

Sebenarnya model ini mengabaikan faktor pemerintah. Pengabaian ini memang tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Sebagai contoh, sektor kesehatan di Indonesia dibiayai sekitar 30%-nya oleh anggaran pemerintah dalam bentuk berbagai kegiatan rutin, proyek, dan subsidi. Dalam sektor ini tentu peranan pemerintah tidak dapat diabaikan. Akan tetapi, untuk kepentingan memahami aplikasi ekonomi dalam sektor kesehatan, model ini dianjurkan untuk dipahami.

5.3 Model *Supply* dan *Demand* serta Mekanisme Harga

Untuk memahami konsep ekonomi, selain model *Circular Flow*, perlu dipahami model *Supply* dan *Demand*. Model ini dapat menerangkan mengapa terjadi hubungan yang dinamis antara rumah tangga dengan firma. Hubungan antara rumah tangga dengan firma terjadi dalam suatu istilah yang dalam ilmu ekonomi disebut sebagai pasar. Pengertian pasar di sini adalah: sekelompok organisasi atau individu yang berhubungan satu dengan yang lain dalam usaha menjual atau membeli. Di sektor rumah sakit dapat terjadi misalnya "pasar bangsal VIP rumah sakit" di suatu kota. Pasar ini terjadi apabila pada suatu kota terdapat rumah sakit-rumah sakit yang memberikan pelayanan bangsal VIP (sebagai penjual) dan pasien-pasien yang bersedia membeli bangsal VIP (sebagai pembeli). Penggunaan bangsal VIP sebagai bahan pembahasan pada bab ini disebabkan masyarakat mempunyai hak menentukan pilihannya, apakah dirawat di bangsal VIP atau di bangsal kelas III yang lebih murah. Dalam pasar ini tentunya terdapat pasar faktor produksi misalnya dokter, perawat, atau obat.

Dalam pasar terdapat hukum yang sering dipakai yaitu permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*). Hukum permintaan ekonomi menyatakan: "bila harga suatu barang naik maka *ceteris paribus* jumlah yang diminta konsumen akan barang tersebut turun".

Ceteris paribus berarti bahwa semua faktor lain yang mempengaruhi jumlah yang diminta dianggap tidak berubah. Keadaan *ceteris paribus* di rumah sakit sebenarnya sulit terjadi karena tidak mungkin semua faktor dapat dianggap sama. Akan tetapi, untuk pemahaman ilmu ekonomi pengertian *ceteris paribus* ini perlu dipergunakan.

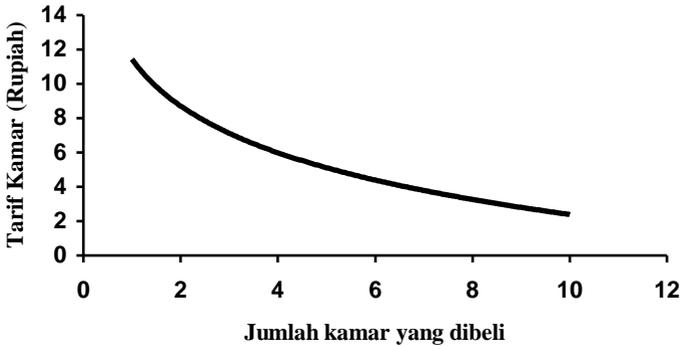
Sisi Permintaan (*Demand*)

Pasar dalam pengertian ekonomi mempunyai sisi permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*). Sisi permintaan dapat disajikan melalui tabel permintaan pasar, yaitu suatu tabel untuk menunjukkan jumlah barang atau pelayanan yang dibeli pada setiap level tarif. Sebagai contoh, dengan penyederhanaan permintaan bangsal VIP di suatu kota digambarkan pada Tabel 5.1. Menurut tabel ini setiap tahun 12.000 kamar per hari akan dibeli oleh pasien apabila tarifnya Rp 500.000,00 per hari, 13.000 kamar per hari akan diminta bila tarifnya Rp 450.000,00 per hari, dan seterusnya.

Tabel 5.1 Permintaan Bangsal VIP di kota X, tahun 2001

Tarif Kamar Rumah Sakit	Jumlah Kamar yang diminta
Rp 500.000,00	12.000
Rp 450.000,00	13.000
Rp 400.000,00	14.000
Rp 350.000,00	15.000
Rp 300.000,00	16.000
Rp 250.000,00	17.000
Rp 200.000,00	18.000

Cara lain menyajikan data tersebut adalah dengan kurva permintaan pasar secara grafik. Sumbu vertikal menunjukkan tarif bangsal VIP per kamar per hari, sedangkan sumbu horisontal menggambarkan jumlah kamar per hari yang diminta. Gambar 5.2 menunjukkan kurva permintaan pasar untuk bangsal VIP rumah sakit berdasarkan Tabel 5.1.



Gambar 5.2 Kurva permintaan pasar untuk bangsal VIP di kota X pada tahun 2001

Dua hal penting terdapat pada Gambar 5.2. Pertama, kurva permintaan bangsal VIP menurun ke kanan. Kedua, kurva ini menunjukkan data pada tahun 2001. Jangka waktu tersebut penting karena data permintaan sangat mudah berubah.

Banyak faktor yang dapat merubah posisi dan derajat kecukupan kurva permintaan. Sebagai contoh, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi permintaan bangsal VIP (X) adalah: tarif bangsal VIP (P_x), selera pasien (S), tingkat pendapatan pasien (I), pengaruh dokter (D), dan harga barang-barang lain (P_y). Secara umum fungsi permintaan adalah persamaan yang menunjukkan hubungan antara jumlah permintaan akan sesuatu barang dan semua faktor yang mempengaruhinya

Sisi Penawaran (*Supply*)

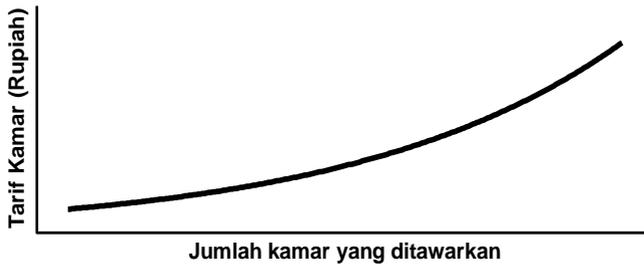
Sebagaimana sisi permintaan, sisi penawaran (*supply*) dapat disajikan melalui tabel untuk menunjukkan jumlah barang atau pelayanan yang ditawarkan pada setiap tingkatan tarif. Sebagai contoh, dengan penyederhanaan, tabel penawaran bangsal VIP di suatu kota terdapat pada Tabel 5.2. Menurut tabel ini, setiap tahun 18.000 kamar per hari akan disediakan oleh rumah sakit apabila

tarifnya Rp500.000,00 per hari, 17.000 kamar per hari akan ditawarkan bila tarifnya Rp 450.000,00 per hari, dan seterusnya.

Tabel 5.2 Penawaran Bangsal VIP di kota X, tahun 2001.

Tarif kamar rumah sakit	Jumlah kamar yang ditawarkan
Rp 500.000,00	18.000
Rp 450.000,00	17.000
Rp 400.000,00	16.000
Rp 350.000,00	15.000
Rp 300.000,00	14.000
Rp 250.000,00	13.000
Rp 200.000,00	12.000

Cara lain menyajikan data tersebut adalah dengan kurva penawaran pasar secara grafik. Sumbu vertikal menunjukkan tarif bangsal VIP per kamar per hari, sedang sumbu horisontal menggambarkan jumlah kamar per hari yang ditawarkan. Gambar 5.3 menunjukkan kurva penawaran pasar untuk bangsal VIP rumah sakit berdasarkan Tabel 5.2.



Gambar 5.3 Kurva penawaran untuk Bangsal VIP di kota X pada tahun 2001

Dua hal penting terdapat pada Gambar 5.3 Pertama, kurva penawaran bangsal VIP naik ke arah kanan. Kedua, kurva ini menunjukkan data pada tahun 2001. Jangka waktu tersebut penting karena data penawaran dapat berubah. Banyak faktor yang dapat merubah posisi dan derajat kecuraman kurva penawaran. Sebagai

contoh, penawaran bangsal VIP tergantung kepada *input* untuk modal pembangunan dan operasi kegiatan serta teknologi.

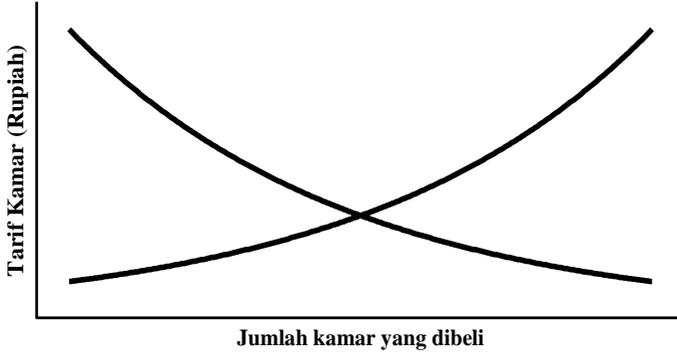
Equilibrium

Suatu keseimbangan adalah situasi tanpa tendensi untuk perubahan. Keseimbangan harga adalah situasi dengan harga tersebut dapat dipertahankan. Data mengenai bangsal VIP dapat dipergunakan untuk memahami hal ini. Misalnya, jika tarif bangsal VIP per kamar per hari adalah Rp 500.000,00. Kurva penawaran akan menunjukkan bahwa rumah sakit-rumah sakit akan menyediakan 18.000 kamar per hari pada tahun 2001. Sementara itu, kurva permintaan akan menunjukkan hanya 12.000 kamar yang akan diminta oleh masyarakat. Dengan demikian, pada tahun 2001 akan terjadi kelebihan penawaran (*supply*) sebanyak 6.000 kamar per hari. Dalam keadaan ini, pihak rumah sakit merasakan banyak kamar VIP yang kosong, atau dengan kata lain *Bed Occupancy Rate* (BOR) bangsal VIP sangat rendah. Pada tingkat harga ini, pihak rumah sakit akan menurunkan tarif agar dapat mengisi bangsal-bangsal VIP yang kosong. Dengan demikian, tarif Rp 500.000,00 per kamar per hari tidak dapat dipertahankan dan bukan merupakan tarif keseimbangan.

Pada situasi lain, misalnya tarif bangsal VIP per kamar per hari sebesar Rp 250.000,00. Kurva penawaran akan menunjukkan bahwa rumah sakit hanya akan menyediakan 13.000 kamar per hari pada tahun 2001. Sementara itu, kurva permintaan akan menunjukkan 17.000 kamar yang akan diminta oleh masyarakat. Dengan demikian, pada tahun 2001 akan terjadi kekurangan bangsal VIP sebanyak 4.000 kamar per hari. Dalam keadaan ini, pihak rumah sakit merasakan adanya pasien yang ditolak ketika akan masuk ke bangsal VIP karena penuh. Pada keadaan ini rumah sakit dapat menaikkan tarif ke arah keseimbangan.

Dengan demikian dapat disebutkan bahwa harga keseimbangan adalah tingkat harga atau tarif, jumlah yang diminta sama dengan yang ditawarkan. Pada Gambar 5.4 tarif bangsal VIP dengan jumlah yang diminta sama dengan yang ditawarkan sejumlah Rp 350.000,00

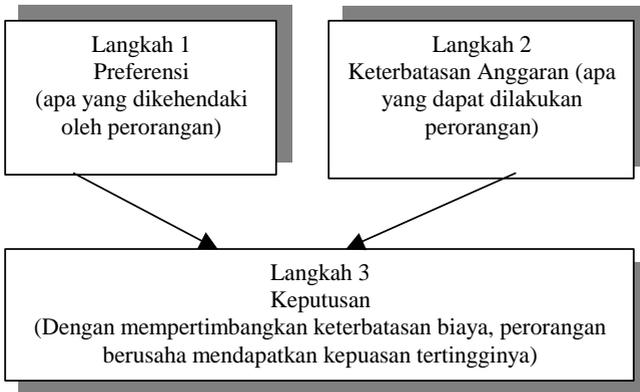
kamar per hari. Harga ini sering disebut sebagai titik *equilibrium* yang dapat digambarkan dalam grafik berikut ini.



Gambar 5.4 Titik keseimbangan harga bangsal VIP di kota X pada tahun 2001

Rumah Tangga

Perilaku konsumen atau rumah tangga dalam menggunakan uang untuk belanja atau memberikan tenaganya untuk bekerja merupakan hal kunci dalam model *Circular Flow*. Pemahaman akan



Gambar 5.5 Model Pengambilan Keputusan Perorangan (Katz dan Rosen 1998)

perilaku konsumen penting untuk dipergunakan dalam sektor kesehatan. Terdapat berbagai hal yang dapat dipergunakan dalam sektor kesehatan, akan tetapi terdapat pula berbagai hal yang sulit dipergunakan.

Dalam usaha memahami perilaku konsumen, beberapa langkah yang perlu dilakukan (Lihat Gambar 5.5) antara lain:

1. Harus diketahui apa yang dikehendaki oleh konsumen.
2. Harus diketahui apa yang dapat dilakukan oleh perorangan, dalam kaitannya dengan pendapatan dan harga-harga yang dihadapinya. Kemampuan perorangan ini dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh seseorang.
3. Menganalisis keinginan konsumen (langkah 1) dan hambatan anggaran (langkah 2).

Langkah 1 terkait dengan selera yang mempunyai tiga asumsi. Asumsi pertama adalah *Completeness*, konsumen dapat memilih suatu jasa atau barang dibanding alternatif lainnya. Sebagai contoh, jika dihadapkan pada dua keranjang, yang satu berisi jeruk sedang keranjang kedua berisi apel. Dalam hal ini konsumen dapat menyukai keranjang pertama dibanding keranjang kedua, atau sebaliknya, atau tidak dapat memilih di antara keduanya. Asumsi kedua adalah *Transitivity* yaitu pilihan konsumen bersifat transitif. Jika seseorang lebih menyukai jeruk dibandingkan apel, dan lebih menyukai apel dibandingkan durian, maka konsumen tersebut pasti memilih jeruk dibanding durian. Asumsi ketiga adalah *non-satiation* yaitu konsumen selalu memilih lebih banyak barang daripada kurang.

Asumsi-asumsi ini ada yang sulit diterapkan dalam sektor kesehatan. Sebagai contoh, keinginan untuk melakukan operasi merupakan keputusan yang diambil oleh dokter, bukan perorangan. Di samping itu, asumsi *non-satiation* akan sulit diterapkan dalam sektor kesehatan karena tidak ada orang yang ingin mendapat operasi atau obat terus-menerus. Hal ini akan dibahas lebih mendalam pada Bagian III.

Langkah kedua adalah memahami keterbatasan anggaran konsumen. Hal ini disebabkan oleh (dalam kehidupan) rumah tangga akan mengalami keterbatasan anggaran. Rumah tangga sebagai konsumen merupakan *price-taker*, artinya konsumen tersebut tidak mempunyai

kontrol atau pengaruh terhadap harga-harga yang ada. Dengan demikian, konsumen mempunyai keterbatasan anggaran karena pendapatannya terbatas dan ada barang atau jasa yang harus dibeli dengan harga yang ditetapkan pihak lain. Dengan pemahaman ini maka apabila pendapatan seseorang meningkat dan harga barang-barang yang diinginkan tetap, maka kemampuan untuk mendapatkan barang tersebut akan semakin meningkat. Sebaliknya apabila harga-harga meningkat, pendapatan seseorang tetap, maka keterbatasan anggaran menjadi semakin ketat.

Perbandingan perilaku antara dua titik keseimbangan lingkungan ekonomi dapat mempengaruhi keseimbangan yang dimiliki oleh konsumen. Sebagai contoh adanya krisis ekonomi di Indonesia sejak tahun 1997 yang mempengaruhi perilaku konsumen. Dalam perubahan lingkungan tersebut akan terjadi perbandingan perilaku antara dua titik waktu, sebelum dan sesudah perubahan. Dalam sektor kesehatan, ada dua hal yang perlu dibahas dalam perbandingan antara dua periode keseimbangan yaitu: (1) perubahan pada harga dan pendapatan; (2) konsep elastisitas.

5.4 Harga, Pendapatan, dan Elastisitas

Beberapa catatan penting mengenai hubungan antara perubahan harga, pendapatan dan konsep elastisitas yang dapat dilihat pada keterangan berikut.

Perubahan pada Harga dan Pendapatan

Perubahan pada harga: Jika harga sebuah barang turun, dan semua faktor dianggap tetap (*Ceteris Paribus*), maka jumlah yang dikonsumsi akan meningkat. Perubahan pada harga ini akan memperbesar kemampuan anggaran.

Perubahan harga antarbarang

Apabila sebuah harga barang atau jasa meningkat, kemungkinan akan mempengaruhi jumlah barang lain yang dikonsumsi. Sebagai contoh seperti yang diuraikan oleh Katz dan Rosen (1998) yaitu hubungan antara heroin dan *methadone* (heroin tiruan). Untuk mengurangi konsumsi heroin, pemerintah Hongkong menyediakan *methadone* dengan harga yang murah sebesar 13 sen per dosis. Perilaku para pecandu menarik untuk diamati. Apabila harga heroin di pasar gelap meningkat, maka para pecandu akan memenuhi klinik-klinik yang menyediakan *methadone*.

Dalam hal ini ada tiga jenis hubungan yaitu barang-barang substitusi, barang yang bersifat komplementer, dan barang-barang yang tidak saling terkait. Barang substitusi mempunyai ciri yang sama-sama memenuhi kepuasan konsumen. Contoh heroin dan *methadone* di Hongkong adalah barang substitusi, yang dapat menggantikan satu sama lainnya. Contoh lain, antara teh dan kopi, antara Toyota Corolla dan Honda Civic. Pada sektor kesehatan pelayanan oleh dukun dapat menjadi substitusi bagi pelayanan dokter.

Barang komplemen berarti barang-barang tersebut harus dipakai secara bersamaan untuk memenuhi kepuasan konsumen. Peningkatan harga satu barang akan menurunkan permintaan barang komplemennya. Sebagai contoh, kenaikan bensin dan bahan bakar lainnya dapat mengurangi jumlah permintaan mobil. Pada sektor kesehatan, kenaikan tarif operasi kelas VIP dapat mengurangi permintaan akan kamar VIP rumah sakit. Barang yang tidak berhubungan artinya bahwa kenaikan harga sebuah barang tidak mempunyai dampak terhadap permintaan barang lainnya.

Perubahan pada Pendapatan

Seorang novelis terkemuka, John Steinbeck *cit.* Katz dan Rosen, (1998) pernah menyatakan bahwa *when people are broke, the first thing they give up are books*. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendapatan seseorang menurun, maka akan terjadi penurunan

permintaan terhadap suatu barang. Sebaliknya, apabila pendapatan meningkat, maka konsumsi akan barang tersebut meningkat pula. Hal ini terjadi pada barang-barang yang mempunyai predikat *normal good*. Buku menurut John Steinbeck adalah barang normal. Di samping itu, dikenal barang dengan predikat *inferior good* yang merupakan kebalikan dari *normal good*. Apabila pendapatan seseorang naik, maka justru konsumsi akan barang inferior menjadi turun. Dalam kenyataan sehari-hari, salah satu barang inferior adalah beras murah atau "bulgur" yang dimakan pada masa sulit.

Dalam sektor kesehatan, rumah sakit pemerintah bermutu rendah dapat menjadi barang inferior yang hanya akan dipergunakan oleh orang miskin yang tidak mempunyai pilihan. Ketika pendapatan meningkat, maka rumah sakit pemerintah akan ditinggalkan, dan beralih konsumsinya ke rumah sakit swasta yang lebih baik mutunya. Contoh lain, di berbagai Balai Pengobatan (BP) Puskesmas sebenarnya dapat digolongkan sebagai barang inferior. Berbagai pengamatan menunjukkan bahwa pengguna BP Puskesmas adalah orang miskin. Apabila sudah meningkat kekayaannya, kemungkinan orang miskin meninggalkan BP Puskesmas untuk mencari pelayanan yang lebih baik.

Menurut Budiono (1982), terdapat tiga kasus permintaan yang menurun tidak berlaku yaitu kasus Giffen untuk barang inferior, kasus spekulasi, dan kasus barang prestise. Kasus Giffen menunjukkan situasi yang anomali yaitu kenaikan harga barang inferior X justru menaikkan jumlah barang X yang diminta konsumen (Katz dan Rosen 1998). Kasus spekulasi terjadi bila konsumen berharap bahwa harga barang besok pagi akan naik lagi, maka kenaikan harga tersebut hari ini justru dapat diikuti oleh kenaikan permintaan akan barang tersebut hari ini. Hal ini sangat sering terjadi pada pasar saham.

Untuk kesehatan, kasus spekulasi ini sangat jarang. Kasus barang-barang prestise dapat terjadi pada beberapa barang tertentu, misalnya permata bekas milik orang kenamaan. Kenaikan harga dapat diikuti dengan kenaikan permintaan. Di sektor kesehatan terdapat berbagai jasa dan barang yang identik dengan prestise. Contohnya rasa prestise yang meningkat apabila dirawat oleh seorang dokter ternama.

Kemungkinan dokter tersebut menaikkan tarif, tetapi justru diikuti oleh peningkatan permintaan dan bukan sebaliknya. Demikian pula apabila bangsal VIP yang dinaikkan harganya, ternyata justru permintaannya meningkat.

Elastisitas

Dalam pengukuran perubahan antara dua momen, hal penting lain yang perlu dibahas adalah konsep elastisitas. Elastisitas adalah ukuran derajat kepekaan jumlah permintaan terhadap perubahan salah satu faktor yang mempengaruhinya. Beberapa macam konsep elastisitas yang berhubungan dengan permintaan yaitu elastisitas harga dan elastisitas pendapatan.

Elastisitas Harga

Bila harga bangsal VIP dinaikkan 50%, apakah para pengguna bangsal VIP juga akan turun 50%, 10%, ataukah turun 75%? Pertanyaan ini sangat penting terutama bagi konsumen yang mempunyai keterbatasan anggaran. Kemungkinan konsumen akan berpindah ke bangsal kelas I, kelas II, atau menggunakan bangsal VIP rumah sakit lain yang tidak naik, *ceteris paribus*. Perbandingan perubahan persentase ini menghasilkan konsep elastisitas harga yang diukur dengan formula sebagai berikut.

$$E_h = (-) \frac{\text{persentase perubahan jumlah yang diminta}}{\text{persentase perubahan harga barang tersebut}}$$

Pemakaian tanda negatif (-) di depan perbandingan untuk menghindari hasil yang negatif karena dengan hukum permintaan barang normal apabila terjadi kenaikan harga maka akan terjadi penurunan permintaan barang.

Bila $E_h > 1$ berarti bahwa permintaan elastis. Dalam hal ini persentase penurunan permintaan lebih besar dibandingkan dengan persentase kenaikan harga. Dapat dinyatakan bahwa permintaan akan

barang tersebut sangat responsif terhadap kenaikan sehingga total pengeluaran masyarakat untuk barang tersebut menjadi turun.

Bila $E_h < 1$ berarti bahwa permintaan inelastis. Artinya, jumlah yang diminta tidak responsif terhadap kenaikan harga. Persentase penurunan permintaan lebih kecil dibandingkan dengan persentase kenaikan harga. Hasilnya, konsumen akan membelanjakan uangnya lebih banyak pada barang yang inelastis tersebut. Bentuk tengah dari elastisitas adalah elastisitas tunggal (*unit elastic*) ditunjukkan oleh $E_h = 1$. Arti elastisitas tunggal adalah persentase kenaikan harga adalah sama dengan persentase penurunan permintaan.

Faktor-faktor penentu Elastisitas Harga

Menurut Katz dan Rosen (1998) beberapa faktor yang menentukan elastisitas harga sebagai berikut:

1. Adanya barang substitusi cenderung mendorong barang menjadi lebih elastis. Sebagai contoh orang menganggap Honda Civic sebagai substitusi yang dekat dengan Toyota Corolla. Jika harga Toyota Corolla naik, maka akan banyak konsumen yang akan membeli Honda Civic, *ceteris paribus*. Dengan demikian, elastisitas harga Toyota Corolla cukup elastis. Produk-produk pelayanan kesehatan biasanya bersifat inelastis, khususnya untuk penanganan-penanganan yang akut dan tidak ada penggantinya. Keadaan yang inelastik akan semakin kuat apabila terjadi monopoli penyediaan pelayanan kesehatan tanpa ada produk substitusinya.
2. Elastisitas tergantung pada berapa besar bagian dari barang tersebut pada anggaran konsumen. Secara umum, semakin kecil bagian (fraksi) dari pendapatan yang dipergunakan untuk membeli barang tersebut, maka elastisitasnya cenderung semakin kecil, *ceteris paribus*.
3. Elastisitas harga tergantung pada waktu pengambilan analisis. Waktu pengambilan nilai elastisitas sangat penting untuk diperhatikan. Sebagai contoh satu minggu setelah kenaikan harga bangsal VIP kemudian dilakukan pengukuran elastisitas. Hasilnya akan berbeda jika dilakukan pengukuran kembali setelah dua bulan

pengukuran berikutnya. Kemungkinan elastisitas akan semakin kurang setelah masyarakat terbiasa dengan harga baru. Contoh lain, elastisitas harga bensin pada saat tahun pertama adalah 0.11 (Poterba, 1991). Dalam horison lima tahun ke depan elastisitas harga menjadi 0.49, dan sepuluh tahun kemudian menjadi 0.89. Dengan demikian kebijaksanaan menaikkan pajak bahan bakar secara terus menerus dapat menjadikan bensin menjadi lebih elastis. Artinya, akan terjadi penghematan pengeluaran untuk bensin.

a. Elastisitas (Harga) Silang

Prinsip elastisitas berlaku pula pada barang-barang substitusi, dan barang yang bersifat komplementer. Elastisitas harga secara silang untuk permintaan barang Y terhadap perubahan harga barang Z adalah persentase perubahan permintaan barang X akibat perubahan persentase harga barang Y. Secara umum dinyatakan dengan rumus sebagai berikut:

$$E_{xy} = \frac{\text{persentase perubahan permintaan akan barang X}}{\text{persentase perubahan harga barang Y}}$$

Sebagai catatan, tidak seperti elastisitas harga, dalam hal ini tidak ada tanda negatif pada rumus E_{xy} . Elastisitas harga silang dapat menjadi positif atau negatif karena akan memberikan tanda mengenai jenis hubungan barang X dan Y. Jika X dan Y bersifat substitusi, kenaikan terhadap harga barang Y, maka konsumsi barang X akan meningkat sehingga E_{xy} akan positif, sedangkan apabila X dan Y adalah komplemen, maka E_{xy} akan negatif. Untuk barang-barang yang tidak berhubungan maka E_{xy} akan 0.

b. Elastisitas Pendapatan

Penggunaan konsep elastisitas dapat dipergunakan untuk menilai dampak perubahan pendapatan (*income*) seseorang terhadap

konsumsi suatu barang. Elastistas pendapatan didefinisikan sebagai persentase perubahan permintaan terhadap suatu barang dalam hubungannya dengan perubahan pendapatan (*income*) nyata konsumen. Secara umum dinyatakan dengan rumus sebagai berikut.

$$E_I = \frac{\text{persentase perubahan permintaan akan barang X}}{\text{persentase perubahan pendapatan nyata}}$$

Seperti elastisitas harga silang, elastisitas pendapatan dapat positif atau negatif. Untuk barang normal, E_I bertanda positif, dan untuk barang inferior E_I negatif. Barang-barang kebutuhan pokok biasanya mempunyai $E_I < 1$, sedang untuk barang-barang tidak pokok (misalnya barang-barang mewah) $E_I > 1$. Barang-barang mewah mempunyai ciri menarik, yaitu persentase kenaikan pendapatan terkait dengan persentase konsumsi barang tersebut dengan besaran yang lebih besar.

5.5 Rumah Tangga sebagai Pemasok Tenaga

Dari tahun ke tahun, jumlah mahasiswa kedokteran laki-laki semakin menurun. Pada tahun 1980, mahasiswa laki-laki di FK UGM, Yogyakarta sekitar 60%, sedangkan pada tahun 2000 turun menjadi sekitar 40%. Mengapa terjadi penurunan tersebut? Apakah para wanita semakin pandai sehingga dapat lolos dari Ujian Masuk Perguruan Tinggi Negeri yang sangat sulit? Ataukah para laki-laki yang enggan menjadi dokter karena pekerjaan ini tidak menarik secara ekonomis? Pada tahun 1980-an, pajak pendapatan secara drastis diturunkan di berbagai negara. Amerika Serikat menurunkan pajak maksimal dari 70% menjadi 33%, Inggris dari 83% menjadi 60%; dan Swedia dari 50% menjadi 20% (Pechman, 1988; Steurle, 1992). Pengurangan pajak ini bertujuan untuk merangsang ekonomi agar lebih tumbuh dan berkembang. Secara lebih detail, kebijakan ini diharapkan mampu mendorong orang agar lebih bekerja keras untuk memicu pertumbuhan ekonomi.

Kasus-kasus di atas menunjukkan bahwa rumah tangga, seperti pada model *Circular Flow* memasok tenaga dan model untuk produksi. Pasokan tenaga ini akan tergantung pada preferensi dan anggaran yang tersedia dalam ekonomi. Sebagai contoh, apabila profesi dokter tidak menjanjikan pendapatan yang cukup, maka akan berkurang keinginan untuk menjadi dokter. Rumah tangga akan memberikan tenaganya untuk pekerjaan lain sehingga keinginan menjadi dokter di rumah sakit akan menurun. Dalam hal ini terjadi konsep kurva pasokan tenaga yang menghubungkan antara jumlah tenaga yang dipasok dengan besarnya pendapatan. Hal ini yang menjadi dasar pasar tenaga kerja dokter dan sudah terbukti di daerah-daerah yang ekonominya rendah, terjadi kekurangan dokter.