

BAB VIII

KONSEP *DEMAND* DALAM SEKTOR KESEHATAN

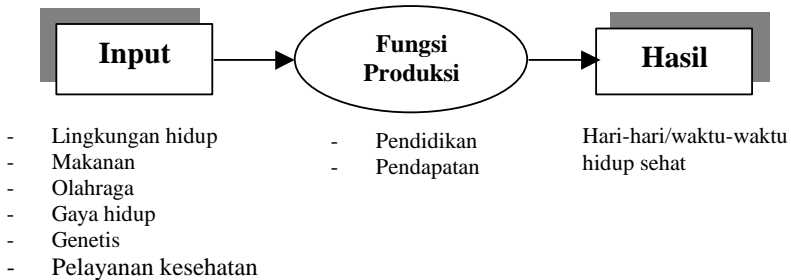
8.1 Pengertian *Demand* Kesehatan

Dalam membahas konsep *demand* sektor kesehatan, perlu ada pembedaan mengenai *demand for health* dan *demand for health care*. Hal ini penting untuk dibahas mengingat terdapat berbagai hal dalam sektor kesehatan yang berbeda dengan sektor lainnya (lihat Bagian II). Beberapa pertanyaan kunci dalam membahas *demand for health* dan *demand for health care*: Mengapa orang ingin sehat? Apa yang menentukan *demand* seseorang untuk menjadi sehat? Apa pengaruh pelayanan kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan?

Dalam pemikiran rasional, semua orang ingin menjadi sehat. Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan. Timbul keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup manusia. Tentunya *demand* untuk menjadi sehat tidaklah sama antarmanusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung dari kesehatannya tentu akan mempunyai *demand* yang lebih tinggi akan status kesehatannya. Sebagai contoh, seorang atlet profesional akan lebih memperhatikan status kesehatannya dibanding seseorang yang menganggur.

Pertanyaan selanjutnya adalah bagaimana hubungan antara *demand* terhadap kesehatan dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan? Menurut Teori Blum, kesehatan dipengaruhi oleh: (1) keturunan; (2) lingkungan hidup, (3) perilaku, dan (4) pelayanan kesehatan. Akan tetapi konsep ini dinilai sulit untuk menerangkan hubungan antara *demand* terhadap kesehatan dan *demand* terhadap

pelayanan kesehatan. Untuk menerangkan hubungan tersebut digunakan konsep yang berasal dari prinsip ekonomi. Pendekatan ekonomi menekankan bahwa kesehatan merupakan suatu modal untuk bekerja. Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit merupakan salah satu *input* dalam proses menghasilkan hari-hari sehat. Dengan berbasis pada konsep produksi, pelayanan kesehatan dapat dilukiskan pada Gambar 8.1. Dengan konsep ini, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu *input* yang digunakan untuk proses produksi yang akan menghasilkan kesehatan. *Demand* terhadap pelayanan rumah sakit tergantung terhadap *demand* akan kesehatan sendiri.



Gambar 8.1 Proses produksi sehat

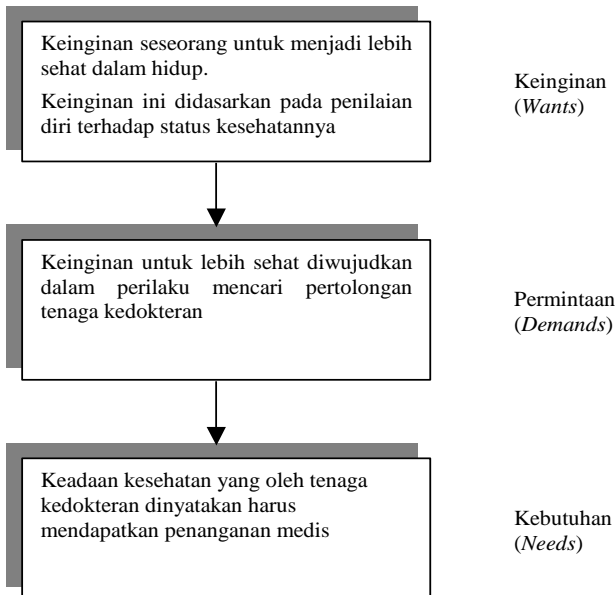
Serupa dengan model ekonomi di atas, Grossman (1972) dalam penelitian yang sangat berpengaruh dalam khasanah ekonomi kesehatan menggunakan teori modal manusia (*human capital*) untuk menggambarkan *demand* untuk kesehatan dan *demand* untuk pelayanan kesehatan. Dalam teori ini disebutkan bahwa seseorang melakukan investasi untuk bekerja dan menghasilkan uang melalui pendidikan, pelatihan, dan kesehatan. Grossman menguraikan bahwa *demand* untuk kesehatan memiliki beberapa hal yang membedakan dengan pendekatan tradisional *demand* dalam sektor lain:

1. Yang diinginkan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan *derived demand* sebagai *input* untuk menghasilkan kesehatan. Dengan demikian, *demand* untuk pelayanan rumah sakit pada

umumnya berbeda dengan *demand* untuk pelayanan hotel.

2. Masyarakat tidak membeli kesehatan dari pasar secara pasif. Masyarakat menghasilkannya, menggunakan waktu untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan, di samping menggunakan pelayanan kesehatan.
3. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan investasi karena tahan lama dan tidak terdepresiasi dengan segera.
4. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi sekaligus sebagai bahan investasi.

Awal pembahasan mengenai *demand* terhadap kesehatan dapat dilakukan melalui pengertian tentang keinginan (*wants*), permintaan (*demand*), dan kebutuhan (*needs*). Pengertian ini dibutuhkan mengingat *demand* dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang agak berbeda dibandingkan dengan *demand* untuk komoditi atau pelayanan lain. Pada Bagian II telah dibahas secara singkat mengenai



Gambar 8.2 Konsep keinginan (*wants*), permintaan (*demand*), dan kebutuhan (*needs*)

demand and *supply*. Pada bab ini pembahasan mengenai *demand* terhadap pelayanan kesehatan akan dilakukan lebih mendalam dengan pendekatan-pendekatan sosial ekonomi. Dalam membahas pengertian ini, model dari Cooper (Posnett, 1988) merupakan kajian untuk dibahas. Secara skematis model tersebut digambarkan dalam Gambar 8.2.

Dalam model ini dapat dilihat pula hubungan antara *demand for health* dan *demand for health care*. Berdasarkan model Grossman, keinginan seseorang bekerja menghasilkan pendapatan membutuhkan modal, antara lain kesehatan. Dalam istilah sosial disebut dengan keinginan untuk sehat. Dengan konsep keinginan ini seseorang dapat menilai dirinya sendiri. Kasus di bawah ini dapat dipergunakan untuk menerangkan *demand for health* dan *demand for health care*.

Dra. Sartika, wanita berumur 45 tahun merasa sakit di bawah perut. Sebagai seorang sekretaris direktur perusahaan, dia merasakan bahwa sakit perutnya mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Dia mempunyai keinginan (*wants*) untuk sehat, bebas dari rasa sakitnya. Pada titik ini, konsep *human capital* dari Grossman (1972) sangat relevan. Tanpa mempunyai kesehatan yang baik, Dra. Sartika tidak dapat bekerja dengan baik.

Untuk mencoba mengatasi sakit yang dirasakannya, Dra. Sartika minum obat pengurang sakit perut yang dijual bebas. Informasi mengenai obat tersebut di perolehnya dari iklan sebuah acara televisi swasta. Akan tetapi setelah dua hari minum obat, ternyata rasa sakit perut belum berkurang. Sesuai anjuran iklan televisi, Dra. Sartika kemudian mendatangi dokter perusahaannya untuk berkonsultasi. Dengan demikian, dari keinginannya menjadi sehat (dalam model Grossman disebut sebagai *demand* untuk kesehatan), Dra. Sartika telah merubah *demand* akan kesehatan menjadi *demand* (permintaan) akan pelayanan tenaga medis, khususnya dokter umum. Pada keadaan ini sudah terjadi *demand for health care*.

Oleh dokter perusahaan kemudian ia diberi obat, tetapi ternyata rasa sakitnya tidak berkurang. Selanjutnya, dokter perusahaan merujuk Dra. Sartika ke dokter spesialis penyakit dalam karena diduga ada kelainan di bagian perutnya. Dengan dikirimnya ke dokter

spesialis penyakit dalam, *demand* Dra. Sartika telah "meningkat" menjadi *demand* terhadap pelayanan kedokteran spesialis. Pada pemeriksaan di tingkat dokter spesialis ini maka ada berbagai kemungkinan yang berkaitan dengan pemakaian teknologi tinggi, misalnya penggunaan USG atau *CT Scan* sebagai alat bantu diagnosis. Berbeda dengan pembelian dan penggunaan barang-barang ekonomi lain, Dra. Sartika tidak dapat menggunakan USG sesuai dengan keinginannya. *Demand* terhadap pemeriksaan USG akan ditentukan berdasarkan *needs* yang ditetapkan oleh dokter. Pada titik ini terjadi berbagai kemungkinan. Kemungkinan pertama, berbasis pada *need*, Dra. Sartika tidak perlu mempunyai *demand* terhadap pemakaian USG. Sakit perut yang ada pada Dra. Sartika mungkin merupakan gejala penyakit psikosomatis akibat stress pekerjaan. Kemungkinan kedua, berbasis pada *need*, Dra. Sartika perlu mempunyai *demand* terhadap pemakaian USG. Sakit perut yang ada pada Dra. Sartika mungkin merupakan suatu gejala penyakit yang serius (misalnya tumor kandungan).

Pada kemungkinan pertama, terjadi suatu keadaan yang disebut sebagai *Supplier Induced Demand*. Istilah ini menggambarkan suatu keadaan seorang dokter menetapkan *demand* pasiennya dengan cara tidak berbasis pada *need*. Patut ditekankan bahwa keadaan ini bukan suatu "*over-treatment*". *Supplier Induced Demand* terjadi akibat tidak seimbangnya informasi yang ada pada dokter dengan pasiennya (Rice 1998). Dokter meningkatkan *demand* pasiennya berbasis pada motivasi ekonomi untuk meningkatkan pendapatannya. Folland dkk (2001), memberikan suatu pernyataan bahwa *supplier induced demand* adalah penyalahgunaan hubungan dokter-pasien oleh dokter dalam usaha memperoleh keuntungan pribadi dokter.

Sebagai gambaran dalam kasus tersebut, berbasis pada pendidikan dan pengalamannya, dokter lebih menguasai informasi keluhan sakit perut dibanding Dra. Sartika yang mengeluh. Dokter dalam hal ini bertindak sebagai pemberi jasa sekaligus bertindak sebagai wakil dari pasien untuk mendapatkan jasa lain, misalnya obat-obatan, pemeriksaan, atau tindakan dokter lain. Pemahaman pasien mengenai prosedur tindakan kesehatan sangat terbatas dan dokter

mempunyai wewenang untuk bertindak atas nama pasien. Keadaan informasi yang dimiliki oleh penjual dan pembeli yang tidak seimbang ini serupa dengan hubungan kerja antara montir mobil dan pemilik mobil yang awam soal mesin dan hubungan pengacara dengan kliennya yang awam soal hukum. Akibat ketidakseimbangan pengetahuan ini maka hubungan kerja dapat disalahgunakan untuk keuntungan dokter, montir, ataupun pengacara.

Supplier induced demand terutama terjadi pada sistem pembayaran *fee-for-service* (dibahas pada Bagian IV). Apabila tidak terdapat etika yang kuat, maka dengan mudah akan terjadi penyimpangan profesi seperti diperiksanya Dra. Sartika dengan USG walaupun secara medis tidak ada indikasi untuk hal tersebut. Pada keadaan ini dokter spesialis yang memberikan perintah agar Dra. Sartika diperiksa USG mendapat jasa medik atau keuntungan pribadi dari pemeriksaan tersebut, walaupun dokter menyadari bahwa Dra. Sartika tidak mempunyai *need* untuk menjalani pemeriksaan USG.

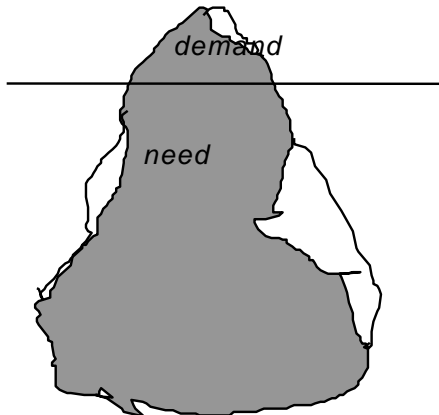
Dengan bergesernya sifat rumah sakit menjadi suatu lembaga ekonomi, maka risiko penyimpangan profesi akan semakin tinggi akibat tuntutan investasi. Pada kasus di atas, apabila pembelian USG dilakukan atas dasar pinjaman kredit bank, maka kaidah-kaidah investasi harus diperhatikan misalnya melalui *payback period*. Prinsip bahwa "bangsal rumah sakit harus diisi" atau "peralatan medik harus digunakan" dapat mendorong terjadinya *Supplier Induced Demand*.

Sebaliknya dapat terjadi suatu keadaan yang disebut sebagai *Supplier Reduced Demand*. Istilah ini mencerminkan keadaan bahwa justru dokter atau rumah sakit menetapkan *demand* di bawah yang seharusnya. Pada kasus Dra. Sartika seharusnya diperiksa menggunakan USG. Akan tetapi, mungkin *reimbursement* asuransi kesehatan yang dimiliki perusahaan tersebut memberikan ganti rugi di bawah *unit-cost* pemeriksaan USG. Rumah sakit akan rugi jika menggunakan USG untuk Dra. Sartika. Secara perhitungan ekonomi, tidak diperiksanya Dra Sartika dengan USG akan menghindarkan rumah sakit dari kerugian. Dengan demikian, *need* Dra. Sartika tidak dapat terwujud sebagai *demand*. Contoh lain, pada sistem pembiayaan rumah sakit yang berbasis pada anggaran. Apabila rumah sakit dapat menyeleng-

garakan pelayanan di bawah anggaran, misalnya 90% maka 10% sisanya dapat masuk sebagai jasa rumah sakit. Dengan konsep seperti ini rumah sakit akan mempunyai insentif untuk melakukan *Supplier Reduced Demand*.

Penggunaan Analisis *Demand for Health* dan *Demand for Health Care*

Secara umum keadaan *demand* dan *need* pelayanan kesehatan dapat dilukiskan dalam suatu konsep yang disebut fenomena gunung es (*Iceberg phenomenon*). Konsep ini mengacu pada pengertian bahwa *demand* yang benar seharusnya merupakan bagian dari *need*. Secara konseptual, *need* akan pelayanan kesehatan dapat berwujud suatu gunung es yang hanya sedikit puncaknya terlihat sebagai *demand*. "Sedikit" tersebut bersifat variatif. Di negara-negara maju mungkin puncak gunung es akan terlihat relatif besar bila dibanding dengan negara-negara yang masih dalam keadaan miskin. Pelayanan kesehatan tentunya berusaha agar batas air menjadi serendah mungkin.



Gambar 8.3 *Need* untuk pelayanan kesehatan

Besar kecilnya *demand* dan *need* sebaiknya dipahami dengan baik oleh tenaga-tenaga kesehatan. Dalam hal ini harus ada pengertian mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *demand for health* dan *demand for health care* melalui analisis yang tepat. Analisis *demand* yang pada akhirnya akan menghasilkan peramalan *demand* merupakan hal penting untuk dilakukan oleh suatu rumah sakit. Dari peramalan *demand* ini akan timbul berbagai pertanyaan seperti: (1) berapa jumlah dan jenis tenaga medis yang diperlukan untuk memenuhi *demand* terhadap pelayanan rumah sakit pada masa mendatang?; (2) apakah produksi pelayanan rumah sakit saat ini sudah cukup untuk memenuhi *demand*? ; dan (3) apakah sarana, prasarana, dan berbagai kegiatan pokok rumah sakit dapat diandalkan untuk memenuhi *demand* pada masa mendatang?

Pada prinsipnya analisis *demand* merupakan aktivitas dasar dalam manajemen rumah sakit karena memberikan basis untuk menganalisis pengaruh pasar pada jenis kegiatan yang dihasilkan rumah sakit dan mengadaptasikannya. Selain itu analisis *demand* juga akan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* dan memberikan arah untuk perencanaan rumah sakit.

8.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Demand* Terhadap Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit

Menurut Fuchs (1998), Dunlop dan Zubkoff (1981) faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan antara lain: kebutuhan berbasis pada aspek fisiologis; penilaian pribadi akan status kesehatannya; variabel-variabel ekonomi seperti tarif, ada tidaknya sistem asuransi, dan penghasilan; variabel-variabel demografis dan organisasi. Di samping faktor-faktor tersebut terdapat faktor lain misalnya, pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengaruh inflasi. Faktor-faktor ini satu sama lain saling terkait secara kompleks.

Kebutuhan Berbasis Fisiologis

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologis menekankan pentingnya keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka *demand* pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi. Faktor-faktor ini dapat diwakilkan dalam pola epidemiologi yang seharusnya diukur berdasarkan kebutuhan masyarakat. Akan tetapi, data epidemiologi yang ada sebagian besar menggambarkan puncak gunung es yaitu *demand*, bukan kebutuhan (*needs*).

Penilaian Pribadi akan Status Kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial di masyarakat. Indonesia sebagai negara Timur sejak dahulu telah mempunyai pengobatan alternatif dalam bentuk pelayanan dukun ataupun tabib. Pelayanan ini sudah berumur ratusan tahun sehingga dapat dilihat bahwa *demand* terhadap pelayanan pengobatan alternatif ada dalam masyarakat. Sebagai contoh, untuk berbagai masalah kesehatan jiwa peranan dukun masih besar. Di samping itu, masalah persepsi mengenai risiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian masyarakat sangat memperhatikan status kesehatannya, sebagian lain tidak memperhatikannya.

Variabel-Variabel Ekonomi Tarif

Hubungan tarif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka *demand* akan menjadi semakin rendah. Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat *demand* pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Keputusan dari dokter mempe-

ngaruhi *length of stay*, jenis pemeriksaan, keharusan untuk operasi, dan berbagai tindakan medik lainnya. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera, maka faktor tarif mungkin tidak berperan dalam mempengaruhi *demand*, sehingga elastisitas harga bersifat inelastik. Sebagai contoh, operasi segera akibat kecelakaan lalu lintas. Apabila tidak ditolong segera, maka korban dapat meninggal atau cacat seumur hidup.

Masalah tarif rumah sakit merupakan hal yang kontroversial. Pernyataan normatif di masyarakat memang mengharapkan bahwa tarif rumah sakit harus rendah agar masyarakat miskin mendapat akses. Akan tetapi tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak cukup dapat menyebabkan mutu pelayanan turun bagi orang miskin dan hal ini menjadi masalah besar dalam manajemen rumah sakit.

Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan barang normal. Akan tetapi, ada pula sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior, yaitu adanya kenaikan penghasilan masyarakat justru menyebabkan penurunan konsumsi. Hal ini terjadi pada rumah sakit pemerintah di berbagai kota dan kabupaten. Ada pula kecenderungan mereka yang berpenghasilan tinggi tidak menyukai pelayanan kesehatan yang menghabiskan waktu banyak. Hal ini diantisipasi oleh rumah sakit-rumah sakit yang menginginkan pasien dari golongan mampu. Masa tunggu dan antrian untuk mendapatkan pelayanan medis harus dikurangi dengan menyediakan pelayanan rawat jalan dengan perjanjian misalnya. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis *demand* untuk keperluan pemasaran rumah sakit.

Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Pada negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal *demand* pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, di Amerika Serikat masyarakat tidak membayar langsung ke pelayanan

kesehatan, tetapi melalui sistem asuransi kesehatan. Di samping itu, dikenal pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan orang tua. Program pemerintah ini sering disebut sebagai asuransi sosial. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Dengan demikian, semakin banyak penduduk yang tercakup oleh asuransi kesehatan maka *demand* akan pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) menjadi semakin tinggi. Peningkatan *demand* ini dipengaruhi pula oleh faktor *moral hazard*. Seseorang yang tercakup oleh asuransi kesehatan akan terdorong menggunakan pelayanan kesehatan sebanyak-banyaknya.

Variabel-Variabel Demografis dan Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang sendiri meningkat *demand*-nya terhadap pelayanan kuratif. Sementara itu, *demand* terhadap pelayanan kesehatan preventif menurun. Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian, seseorang merasa bahwa keuntungan dari pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan saat masih muda. Fenomena ini terlihat pada pola demografi di negara-negara maju yang berubah menjadi masyarakat tua. Pengeluaran untuk pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi.

Jenis Kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Hasil ini sesuai dengan dua perkiraan. Pertama, wanita mempunyai insidensi penyakit yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Kedua, karena angka kerja wanita lebih

rendah maka kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar dibanding dengan laki-laki. Akan tetapi, pada kasus-kasus yang bersifat darurat perbedaan antara wanita dan laki-laki tidaklah nyata.

Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Faktor-Faktor Lain

Berbagai faktor lain yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan, yaitu pengiklanan, tersedianya dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta inflasi. Iklan merupakan faktor yang sangat lazim digunakan dalam bisnis komoditas ekonomi untuk meningkatkan *demand*. Akan tetapi, sektor pelayanan kesehatan secara tradisional dilarang karena bertentangan dengan etika dokter dan apabila akan diberikan maka dalam bentuk informasi mengenai pelayanan rumah sakit. Patut dicatat bahwa pelayanan kesehatan tradisional seperti para tabib, dukun, dan pengobatan alternatif sudah lazim melakukan iklan di surat kabar dan majalah. Berbagai rumah sakit di Indonesia telah memperhatikan faktor pengiklanan sebagai salah satu cara peningkatan *demand*.

Tersedianya dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor lain yang meningkatkan *demand*. Fuchs (1998) menyatakan bahwa pada asumsi semua faktor lain tetap, kenaikan jumlah dokter spesialis bedah sebesar 10% akan meningkatkan jumlah operasi sebesar 3%. Kehadiran dokter gigi akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan mulut. Keberadaan dokter spesialis THT akan meningkatkan *demand* untuk operasi tonsilektomi. Kehadiran dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dengan peralatan operasi akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan bedah *caesar*.

Efek inflasi terhadap *demand* terjadi melalui perubahan-perubahan pada tarif pelayanan rumah sakit, jumlah relatif pendapatan keluarga, dan asuransi kesehatan. Faktor ini harus diperhatikan oleh rumah sakit karena pada saat inflasi tinggi, ataupun pada resesi ekonomi, *demand* terhadap pelayanan kesehatan akan dapat terpengaruh. Pada saat krisis ekonomi di Indonesia, tercatat berbagai rumah sakit di Yogyakarta tidak mengalami penurunan *demand*. Justru bangsal-bangsal VIP tidak menurun penghuninya, bahkan menunjukkan kecenderungan naik. Salah satu dugaan adalah pasien kaya yang biasa pergi ke Jakarta atau Singapura, mengubah perilakunya untuk mencari penyembuhan pada rumah sakit di Yogyakarta. Ketika kasus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) merebak di Singapura, pengamatan menunjukkan bahwa BOR kelas VIP di sebuah kota besar di Indonesia ternyata meningkat. Ada kemungkinan penduduk Indonesia yang *demand* mencari pengobatan biasa ke Singapura, kemudian mengubahnya ke Indonesia akibat takut terkena SARS.

8.3 Menggunakan Konsep *Demand* untuk Perencanaan Rumah Sakit

Demand terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal penting yang mempengaruhi masa depan ataupun *survival* suatu rumah sakit. Oleh karena itu informasi mengenai *demand* perlu diketahui. Informasi mengenai *demand* membutuhkan pengukuran yang benar. Kesalahan melakukan penilaian terhadap *demand* akan berakibat fatal dalam manajemen rumah sakit, terutama pada pengembangan baru yang menggunakan kredit komersial. Pengukuran *demand* menjadi penting karena secara tradisional pembelian alat-alat atau pembangunan fasilitas baru rumah sakit pemerintah biasa dilakukan berdasarkan proyek, tanpa melakukan pengukuran *demand*. Secara garis besar pengukuran *demand* untuk pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis pasar atau melakukan peramalan *demand*.

Riset Pasar

Tujuan analisis pasar adalah menyediakan informasi mengenai keadaan pasar saat ini dan kemungkinan *trend* pasar di masa mendatang. Melalui informasi yang diperoleh, rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan, menetapkan kebijakan pelayanan baru, menetapkan tarif dan strategi promosi. Analisis pasar akan menghasilkan profil pasar yang sebaiknya memuat informasi mengenai konsumen, kinerja (*performance*) rumah sakit, dan keadaan pasar.

Pada profil pasar dalam hal konsumen akan diteliti mengenai jumlah total konsumen, data epidemiologi, distribusi daerah tempat tinggal, pendapatan total, pendapatan per rumah tangga, distribusi pendapatan, selera konsumen, ciri-ciri dan frekuensi penggunaan pelayanan kesehatan oleh konsumen.

Profil mengenai keadaan pasar mencakup berbagai hal misalnya data mengenai efek dari kenaikan tarif yang terkait dengan pengukuran elastisitas harga. Adanya data mengenai efek kenaikan atau penurunan pendapatan masyarakat dan pengaruhnya terhadap konsumsi rumah sakit akan menyangkut elastisitas rumah sakit terhadap pendapatan. Data lain adalah keunikan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, identifikasi pelayanan kesehatan, jumlah dan sifat pesaing. Situasi persaingan ini harus dapat dianalisis tidak hanya dalam batas-batas wilayah tetapi juga mencakup ke jangkauan transportasi ataupun kemampuan masyarakat dalam menggunakan rumah sakit. Kasus persaingan rumah sakit di Medan menunjukkan bahwa masyarakat Sumatera Utara juga menggunakan rumah sakit di Malaysia. Bentuk kompetisi yang dilakukan sudah seperti melakukan perjalanan wisata dengan operator yang mengatur perjalanan untuk mencari kesehatan.

Dalam profil pasar rumah sakit perlu digambarkan pula mengenai pola sistem rujukan kesehatan. Hal ini terkait dengan besar-kecilnya rumah sakit dan tersedianya fasilitas dan tenaga medis yang ahli dalam menangani suatu penyakit. Sistem rujukan merupakan salah satu hal yang spesifik dalam karakteristik pasar rumah sakit yang jarang ditemui di sektor lain. Sebagai contoh, pasar untuk

operasi jantung merupakan proses dari suatu sistem rujukan yang dapat dimulai dari dokter umum, dokter spesialis jantung atau penyakit dalam, hingga dokter ahli bedah jantung. Sistem rujukan ini dapat menjadikan suatu keadaan yang monopoli atau perilaku monopoli dari dokter tertentu.

Contoh lain dari keadaan khas profil pasar rumah sakit adalah perubahan teknologi pelayanan kesehatan. Dalam hal ini teknologi kesehatan berkembang sangat cepat sehingga terkadang sulit untuk dipahami oleh konsumen. Cara memahami perkembangan teknologi tentunya dengan mengikuti perkembangan terakhir ilmu kedokteran melalui jurnal atau konferensi ilmiah.

Di dalam sektor kesehatan tidak dapat dihindari adanya produk substitusi seperti pengobatan tradisional, tabib, *sinshe*, dukun yang memberikan pelayanan kesehatan. Profil pasar perlu mencatat hal ini termasuk mempunyai data tarif produk substitusi termasuk tarif dukun yang memberikan pelayanan rawat inap seperti ahli patah tulang yang menyediakan tempat pemondokan.

Seperti sektor lainnya, profil pasar rumah sakit perlu mempunyai data mengenai hal-hal umum dalam masyarakat, misalnya keadaan harga barang-barang kebutuhan sehari-hari. Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa ternyata masyarakat Indonesia lebih memilih membelanjakan uang untuk rokok dibandingkan untuk kesehatan. Perbandingan seperti ini penting untuk memahami *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Di samping itu, perlu diperhatikan mengenai keadaan ekonomi, tingkat kegiatan, tingkat pengangguran, kebijakan ekonomi dan kesehatan pemerintah serta besarnya pajak.

Data penting lain adalah perbandingan kinerja antarrumah sakit dalam suatu wilayah. Dalam hal ini perlu dibandingkan besarnya *BOR*, *Length of Stay*, *Turn Over Interval* dari tempat tidur, dan angka kunjungan berbagai rawat jalan. Dalam perbandingan ini perlu dilihat *trend* yang terjadi. Dalam membandingkan data tersebut akan terlihat pangsa pasar (*market share*) yang ada serta kelemahan dan kekuatan kinerja setiap rumah sakit.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa pengukuran *demand* untuk pelayanan rumah sakit merupakan hal sulit dan kompleks. Patut

dicatat bahwa rumah sakit merupakan lembaga yang multi produk. Jasa yang dihasilkan rumah sakit meliputi rawat jalan, rawat inap, laboratorium, apotek, dan berbagai produk lainnya dengan berbagai macam jenis spesialisasi. Oleh karena itu, konsep *demand and supply* ilmu ekonomi yang membutuhkan *ceteris paribus* merupakan hal yang sangat sulit dijumpai dalam sektor rumah sakit. Akan tetapi yang paling penting bahwa terdapat konsep *demand and supply* yang harus diperhitungkan dalam mengelola rumah sakit. Hasil analisis profil pasar ini akan sangat berguna untuk penyusunan rencana usaha (*business plan*) rumah sakit.

Metode analisis pasar dapat menggunakan wawancara dan survei. Sebagai contoh, jika tarif bangsal VIP rumah sakit dinaikkan apakah sasaran potensial akan masih menggunakannya? Pertanyaan-pertanyaan ini ditujukan ke sampel sasaran melalui *questionnaire*. Agar dapat mewakili maka jumlah sampel harus cukup besar. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan keadaan. Pertanyaan mengenai penggunaan rumah sakit apabila tidak dirancang secara hati-hati dapat menimbulkan kesalahpahaman seolah-olah mengharapkan responden untuk jatuh sakit. Cara lain adalah dengan mengadakan diskusi kelompok secara riset kualitatif. Sekelompok sasaran potensial dikumpulkan untuk diajak membahas pola kenaikan tarif bangsal VIP.

Forecasting Demand

Tindakan ini mempunyai pengertian kegiatan peramalan. Data yang ada akan dianalisis untuk mendapatkan peramalan penggunaan rumah sakit di masa mendatang. Masa mendatang ini dapat berupa jangka pendek (setahun) ataupun jangka menengah dan panjang. Perlu diingat bahwa semakin panjang jangka waktu yang diramalkan, maka potensi meleset hasil peramalan menjadi lebih besar. Dalam hal ini terdapat tiga tahap peramalan *demand*. Tahap 1, penilaian keadaan umum ekonomi nasional dan lokal. Penilaian ini akan memberikan informasi mengenai kebijakan pemerintah dan kemungkinan-kemungkinan dampak kebijakan baru terhadap tingkat pendapatan masyarakat, *trend* kependudukan, epidemiologi, dan potensi sumber

daya masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Pada tahap 2, dilakukan penilaian terhadap *demand* total penduduk terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Berbagai faktor *demand* yang ada harus diperhatikan dan disusun dalam suatu model. Pada tahap 3, dilakukan penilaian posisi rumah sakit terhadap total *demand* yang ada. Pada tahap ini dapat diuji coba beberapa tindakan, misalnya merubah tarif untuk menguji pasar atau melakukan kegiatan-kegiatan pemasaran sosial.

Cara peramalan *demand* ini dapat menggunakan ekonometrik yang menggabungkan teori ekonomi dengan alat matematik dan statistik (Pappas dan Hirschey, 1993). Beberapa keuntungan menggunakan teknik ekonometrik yaitu pertama berbagai variabel yang mempengaruhi *demand* dapat diukur secara eksplisit dan ditentukan hubungan sebab-akibatnya. Hal ini memberikan manfaat berupa penyediaan hasil peramalan yang logis. Manfaat kedua, pendekatan ekonometrik sangat tepat untuk menilai *demand* dari periode waktu ke periode waktu lainnya (*time-series*). Manfaat ketiga dari metode ekonometrik yaitu dapat memberikan informasi mengenai besarnya pengaruh variabel dan arah pengaruhnya. Sebagai gambaran metode ekonometrik dapat dipergunakan untuk mengukur *demand* pelayanan kesehatan yang mempunyai model sebagai berikut:

$$D = f(\text{variabel epidemiologi atau } \textit{need}, \textit{perception}, \text{ variabel ekonomi, variabel kependudukan, dan variabel-variabel lain})$$

Kelemahan Analisis *Demand* untuk Rumah Sakit

Analisis *demand* dalam rumah sakit mempunyai berbagai kelemahan yang bersumber pada asumsi perilaku *demand* pada umumnya. Kelemahan pertama bahwa masyarakat dapat memilih suatu jasa secara penuh (asas *completeness*). Sebagai contoh, pada kasus tindakan bedah appendisitis akut, pasien tidak mempunyai pilihan untuk membandingkan pelayanan dokter bedah, apalagi pilihan untuk

menunda operasi. Dengan demikian, pilihannya terbatas yaitu diope-rasi secepat mungkin. Di sektor rumah sakit, akan sulit ditemui adanya pilihan konsumen yang bersifat independen, bebas, tidak terpengaruh oleh faktor-faktor lain. Dalam hubungan dokter dengan pasien, pilihan pasien dipengaruhi oleh dokter. Kasus pemakaian USG merupakan contoh pemakaian alat kesehatan yang harus atas pengaruh dokter. Pembelian obat dengan resep dokter merupakan contoh klasik dari tidak adanya pilihan pasien.

Kelemahan analisis *demand* berikutnya terkait dengan asumsi *non-satiation*, konsumen selalu memilih lebih banyak barang daripada sedikit. Dalam hal konsumsi pelayanan rumah sakit, seseorang yang normal tentu tidak mengharap ingin tinggal lama di bangsal rumah sakit atau terus-menerus mengunjungi poliklinik rumah sakit.