

**EVALUASI EKONOMI
PADA PELAYANAN KESEHATAN**

**Elsa Pudji Setiawati
140 223 159**



**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNPAD**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
Pendahuluan	1
Evaluasi Ekonomi Pada Program Kesehatan	3
Cost Minimaztion Analysis	4
Cost Effectiveness Analysis	5
Cost Benefit Analysis	6
Cost Utility Analysis	7
DAFTAR PUSTAKA	8

EVALUASI EKONOMI

PADA PELAYANAN KESEHATAN

PENDAHULUAN

Evaluasi ekonomi didefinisikan sebagai perbandingan antara konsekuensi dari dua atau lebih rangkaian alternative dari suatu keputusan.^{1,2} Biaya yang terjadi merupakan biaya yang digunakan untuk menjalankan aktivitas yang merupakan implementasi dari suatu keputusan yang akan menghasilkan outcome baik berupa outcome positif ataupun outcome negatif. Evaluasi ekonomi memberikan penilaian terhadap efisiensi, yang menilai hubungan antara hasil yang dicapai dan input yang digunakan dalam hal ini adalah uang yang digunakan.¹

Yang dimaksud dengan biaya disini adalah biaya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan ¹ dimana terdapat 5 elemen yang mungkin berhubungan dengan biaya yang terjadi pada pelayanan kesehatan yaitu:¹

- Penggunaan sumber daya untuk dapat melakukan pengobatan.
- Sebagai contoh: pada terapi yang menggunakan obat, maka aspek-aspek yang terlibat adalah produksi obat, distribusi obat, waktu yang digunakan untuk memproduksi obat tersebut, proses manajemen dan monitoring
- Sumber daya kesehatan yang digunakan untuk mengobati efek samping yang terjadi akibat pengobatan yang dilakukan.
- Bila sakit yang akan timbul berhasil dicegah, sumber daya dalam hal ini biaya yang berhasil disimpan atau dihemat haruslah dihitung.

- Biaya untuk proses diagnostik ataupun rujukan yang harus dilakukan termasuk rekomendasi yang diberikan oleh farmasis termasuk hal yang harus diperhitungkan
- Hidup yang berhasil diperpanjang karena adanya terapi, biaya untuk pelayanan kesehatan yang dikonsumsi selama perpanjangan hidup tersebut termasuk yang juga harus diperhitungkan. Hidup yang berhasil diperpanjang ini dikuantifikasikan dalam bentuk uang merupakan hal yang masih diperdebatkan.

Keseluruhan biaya yang terjadi tersebut dihitung dan dijumlahkan dan hal ini merupakan biaya yang terjadi dalam pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Biaya ini merupakan biaya yang tertuang dalam *cost effectiveness ratio*. Dua aspek yang merupakan konsekuensi dalam evaluasi ekonomi yaitu efektivitas dan utiliti dimana keduanya dikaitkan dengan *cost effectiveness analysis* dan *cost utility analysis*. Efektivitas sendiri mengacu pada tujuan dari pelayanan kesehatan ataupun pengobatan yang dilakukan, dimana ukuran yang digunakan adalah *years of lived saved* yaitu jumlah tahun yang diselamatkan dikalikan dengan rata-rata harapan hidup seseorang. Sedangkan utiliti merupakan ukuran yang digunakan untuk penyesuaian dari lamanya hidup seseorang yang berkualitas yang dinilai dalam angka dengan skala antara 0 – 1. Bila utiliti dikalikan dengan years of life maka hasilnya adalah quality adjusted life years atau QALYs.¹

EVALUASI EKONOMI PADA PROGRAM KESEHATAN.

Analisis ekonomi pada program-program kesehatan masyarakat secara umum diidentifikasi dengan menghitungnya terhadap nilai uang. Salah satu keterbatasan dalam analisis ekonomi adalah tidak diperhitungkannya nilai dari rasa sakit ataupun penderitaan yang dialami yang dinyatakan dalam uang. Dalam proses pengambilan keputusan hal tersebut termasuk yang dipertimbangkan tetapi dalam analisis ekonomi yang terfokus pada akuntansi biaya hal ini tidaklah dipertimbangkan.³

Evaluasi ekonomi pada program kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- Evaluasi parsial.

Evaluasi parsial setidaknya mengandung salah satu komponen dari evaluasi secara penuh. Pada evaluasi ini terdiri dari analisis akuntansi biaya, biaya dari kesakitan yang terjadi dan penelitian identifikasi biaya. Penelitian tentang biaya kesakitan biasanya digunakan untuk menghitung beban biaya dari sakitnya, dimana hal ini akan berkaitan dengan keuntungan secara ekonomis biaya intervensi pencegahan tersebut dilakukan.

- Evaluasi intermediet
- Evaluasi secara penuh.

Pada evaluasi ini seluruh aspek biaya dan keuntungan dari intervensi yang terjadi diperhitungkan. Terdapat 2 metode yang sering digunakan untuk melakukan evaluasi ekonomi secara penuh pada intervensi kesehatan yang sudah

dilaksanakan yaitu cost effectiveness analysis dan cost benefit analysis. Pada CEA, evaluasi yang dihasilkan akan menggunakan terminology biaya per unit dari perbaikan outcome kesehatan yang dicapai. Bila biaya netto dari suatu intervensi adalah negative maka intervensi tersebut dikatakan sebagai cost saving. Bila pada suatu keadaan dimana ratio cost effectiveness tidak bermakna, maka digunakanlah Cost Benefit Analysis (CBA), dimana outcome kesehatan yang dicapai akan dikonversikan ke dalam nilai uang. Metode ini jarang digunakan pada kesehatan karena ketidaksetujuan terhadap validitas dan kesesuaian dalam mengukur status kesehatan dan hidup.³

Terdapat 4 macam desain penelitian atau metoda dalam penelitian ekonomi pada berbagai program kesehatan. yaitu:¹

- **Cost Minimization Analysis (CMA)**

Merupakan teknik yang didesain untuk melakukan pilihan diantara beberapa alternatif yang mungkin dilakukan dengan mendapatkan outcome yang setara dengan melakukan identifikasi biaya yang dibutuhkan atau dikeluarkan dari alternatif-alternatif tersebut.¹ CMA merupakan alat yang sederhana yang digunakan untuk membandingkan biaya dari dua atau lebih program dimana tujuannya adalah untuk mengidentifikasi alternatif dengan biaya yang terendah.^{1,2} Jadi pada CMA adalah obat dengan biaya yang paling rendah, bila seluruh sumber daya digunakan. Bila tidak tersedia data untuk mendukung alternatif terapi yang digunakan, maka harus digunakan metode yang lain.^{1,2} CMA hanya menunjukkan biaya yang diselamatkan dari

satu pengobatan atau program terhadap pengobatan ataupun program yang lain.²

- **Cost Effectiveness Analysis (CEA)**

CEA merupakan suatu metoda yang didesain untuk membandingkan antara outcome kesehatan dan biaya yang digunakan untuk melaksanakan program tersebut atau intervensi dengan alternatif lain yang menghasilkan outcome yang sama.¹ Outcome kesehatan diekspresikan dalam terminologi yang obyektif dan terukur seperti jumlah kasus yang diobati, penurunan tekanan darah yang dinyatakan dalam mmHg, dan lain-lain dan bukan dalam terminologi moneter.¹ Dalam evaluasi ekonomi pengertian efektivitas berbeda dengan penghematan biaya, dimana penghematan biaya mengacu pada persaingan alternatif program yang memberikan biaya yang lebih murah, sedangkan efektivitas biaya tidak semata-mata mempertimbangkan aspek biaya yang lebih rendah.³ Dalam mempertimbangkan pilihan suatu produk ataupun jenis pelayanan kesehatan yang akan dipilih tetap harus mempertimbangkan efektivitas biaya bila:

CEA membantu memberikan alternatif yang optimal yang tidak selalu berarti biayanya lebih murah. CEA membantu mengidentifikasi dan mempromosikan terapi pengobatan yang paling efisien.³ CEA sangat berguna bila membandingkan alternatif program atau alternatif intervensi dimana aspek yang berbeda tidak hanya program atau

intervensinya tetapi juga outcome klinisnya ataupun terapinya. Dengan melakukan perhitungan terhadap ukuran2 efisiensi (*cost effectiveness ratio*), alternatif dengan perbedaan biaya, rate efikasi yang berbeda dan rate keamanan maka perbandingan akan dilakukan secara berimbang.³

Outcome kesehatan yang digunakan sebagai denominator pada cost effectiveness ratio dapat dinyatakan dalam satuan unit seperti jumlah tahun yang berhasil diselamatkan atau indeks dari kegunaan atau kebutuhan seperti QALYs. Banyak orang menggunakan QALYs sebagai denominator outcome CUA, tetapi saat ini banyak ahli telah merekomendasikan pada CEA sedapat mungkin menggunakan QALYs³

- **Cost Benefit Analysis (CBA)**

Pada penelitian CBA, alternatif yang dipilih tidak mempunyai outcome yang sama.¹ Baik outcome maupun biaya yang terjadi dihitung dan diukur dengan menggunakan satuan uang. Cost Benefit Ratio dihitung dengan membedakan alternatif mana yang mempunyai keuntungan yang relatif lebih besar dibandingkan dengan biaya yang terjadi. Penelitian CBA dilakukan bila sumber daya terbatas dan pilihan harus dilakukan terhadap beberapa alternatif yang paling menguntungkan. Kesulitan utama pada penelitian tipe ini adalah mengkonversikan outcome klinis dalam ukuran moneter.¹ Penelitian tipe ini lebih bermanfaat dalam analisis pelayanan kesehatan secara ekonomis dibandingkan kegunaannya dalam pengobatan kepada pasien.¹

- **Cost Utility Analysis**

Cost Utility Analysis mirip dengan Cost Effectiveness Analysis tetapi outcome yang dihasilkan diukur dengan ukuran status kesehatan seseorang. Outcome biasanya diukur dengan *quality adjusted life years* (QALYs).¹

Harapan hidup merupakan salah satu ukuran outcome yang potensial dalam analisis pengambilan keputusan atau analisis biaya efektivitas, dimana ukuran yang sering digunakan adalah QALYs (quality adjusted life years).³

Perhitungan QALYs dilakukan berdasarkan pada perkiraan penggunaan berbagai sumber daya untuk menghasilkan status sehat. Perkiraan penggunaan tersebut merujuk pada nilai-nilai yang biasa digunakan atau disukai oleh orang banyak dan nilai ini akan berbeda untuk setiap negara.³

Cost utility analysis pada intervensi kesehatan dan dalam pengukuran dari penyakit, perbedaan derajat dalam masalah kesehatan ditandai dengan menggunakan angka dengan skala dari 0 sampai dengan 1. Penggunaan skala tersebut dihitung dari beratnya hidup yang digunakan dalam Quality Adjusted of Life (QALYs) and Disability Adjusted Life Years (DALYs). Penilaian keduanya merupakan skala yang kontroversial, dimana DALYs adalah melihat adanya devaluasi dari hidup seseorang akibat adanya kecacatan atau penyakit kronis.⁴

DAFTAR PUSTAKA

1. Vogenberg R.F. Introduction to Applied Pharmacoeconomics. New York: McGraw-Hill. Medical Publishing Division 2001.
2. Graham B. Cost Concern. [cited 2005 31/05]; Available from: [http://www// dotpharmacy/Updateoneconomics.htm](http://www.dotpharmacy/Updateoneconomics.htm)
3. Grosse D.S.,Teutsch M.S. Developing, Implementing and Population Intervention. Genetics and Prevention Effectiveness. *Genetics and Public Health in 21st Century*: Oxford University Press 2000.
4. Nord E. QALYs and DALYs. 2001 [cited 2005 31/05]; Available from: <http://www.eriknord.no/engelsk/health/QALYDALY.htm>