

**MEKANISME PASAR PADA SEKTOR KESEHATAN***Market Mechanism in The Health Sector*

**Dianah Afra Faadhilah<sup>1</sup>, Umami Saidah Ramhan<sup>2</sup>, Imelda Yanti Aidil Fitriana<sup>3</sup>, Virnaz Permata Ayu<sup>4</sup>, Rendi Alparizi<sup>5</sup>, Syafrudin<sup>6</sup>, Latifatul Husna<sup>7</sup>, Ayu Marlina<sup>8</sup>, Lale Ajeng Khalifatun Wardani<sup>9</sup>**

**Akademi Administrasi Rumah Sakit Mataram**

**Email: laleajeng26@gmail.com**

**Abstract**

*The market mechanism assumes that in behaving, everyone basically has personal desires and always seeks maximum satisfaction. Whereas equity reflects behavior that is less selfish and pays attention to the welfare of others. Health and illness also affect a person's ability to earn income. Government intervention on health services can be based on the principles of efficiency and equity. This can be attempted by improving the conditions needed for the market mechanism to function or limiting the effects that cause the market to not function.*

**Keywords:** market mechanism, health sector

**Abstrak**

Mekanisme pasar mengasumsikan bahwa dalam berperilaku, setiap orang pada dasarnya mempunyai keinginan pribadi dan selalu mencari kepuasan yang maksimal. Padahal *equity* mencerminkan perilaku yang kurang mementingkan diri sendiri dan memperhatikan kesejahteraan orang lain. Keadaan sehat dan sakit juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh pendapatan. Intervensi pemerintah terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari oleh asas efisiensi dan *equity*. Hal ini dapat diusahakan dengan memperbaiki keadaan yang dibutuhkan agar mekanisme pasar dapat berfungsi atau membatasi akibat yang menyebabkan tidak berfungsinya pasar.

**Kata Kunci:** mekanisme pasar, sektor kesehatan

**PENDAHULUAN**

Sektor kesehatan dilihat sebagai suatu industri yang memiliki ciri khas tersendiri, yang kadang tidak dimiliki sektor ekonomi lainnya, yaitu tidak bermotif untuk mencari keuntungan (profit motive/nirlaba), consumer ignorance, pelayanan kesehatan dan sehat dipandang sebagai hak, mixoutputs, upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi, dan restriksi berkompetisi. Ciri ini akan berpengaruh terhadap biaya dalam pelayanan kesehatan (Maidin, 2001). Berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan yang ada kini telah banyak tersedia. Disamping milik pemerintah kini telah banyak pula fasilitas pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pihak swasta mulai dari balai pengobatan hingga rumah sakit berskala internasional. Klinik Utama Asri Medical Center (AMC) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pihak swasta yaitu persyarikatan Muhammadiyah. Klinik Utama Asri Medical Center memberikan Pelayanan Kesehatan bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilakukan secara

menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tuntunan ajaran agama Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan. Di era 2 globalisasi ini Klinik Utama Asri Medical Center harus bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu Klinik Utama Asri Medical Center dituntut untuk mengembangkan pelayanan fasilitas kesehatan yang dimilikinya. Pengembangan pelayanan kesehatan terkait dan dipengaruhi oleh berbagai aspek baik demografi, pertumbuhan ekonomi, tingkat pendidikan, serta perkembangan lingkungan fisik dan biologi khususnya epidemiologi penyakit. Dari sisi demografi, saat ini kecenderungan yang tampak adalah bergesernya piramida penduduk dari muda ke dewasa dan tua. Ini menunjukkan bahwa angka kelahiran semakin menurun dan angka harapan hidup yang semakin meningkat. Sementara itu, gaya hidup masyarakat cenderung makin konsumtif. Meskipun krisis multi dimensi menyebabkan keterpurukan ekonomi masyarakat, disisi lain cukup banyak kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi dan dapat meneruskan pola hidup konsumtif. Pergeseran ini tentunya akan sangat berpengaruh pada penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, teknologi kedokteran yang harus dikuasai/disediakan dan kecukupan tenaga kesehatan terlatih. Pada aspek lain, untuk faktor mutu dan manajemen pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit turut memegang peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk 3 berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003). Jumlah kunjungan pasien ke berbagai fasilitas kesehatan tersebut juga menunjukkan kecenderungan yang positif. Ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan pelayanan medis. Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kemauan masyarakat tersebut untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan (Willingness to Pay). Dengan meningkatnya permintaan ini memungkinkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya pelayanan yang dilakukan suatu fasilitas kesehatan biasanya didasarkan atas terjadinya kenaikan harga pasar atau inflasi, upaya meningkatkan pendapatan internal agar menurunkan ketergantungan terhadap donasi dari luar, atau menggunakan pendapatan tersebut untuk mengembangkan jenis pelayanan kesehatan di sektor lain. Namun sesuai dengan hukum permintaan atau demand yang menyatakan jika harga dinaikan maka akan menurunkan jumlah permintaan. Jumlah pelanggan akan menurun seiring meningkatnya harga penawaran, kecuali pada beberapa kasus dimana permintaan sangat tinggi sehingga tidak terpengaruh dengan perubahan harga. Pilihan lain adalah memberikan beberapa alternatif tambahan dalam upaya meningkatkan kualitas program pelayanan sehingga konsumen menjadi termotivasi untuk tetap menggunakan pelayanan yang ditawarkan walaupun telah mengalami peningkatan harga (Foreit, 2004). 4 Triwilopo (2008) mengemukakan bahwa jasa layanan kesehatan merupakan upaya yang esensial dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan derajat kesehatan

masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum dapat diandalkan. Kelemahan utama layanan kesehatan adalah proses pemeriksaan dan pendaftaran terkait dengan lamanya waktu tunggu dan layanan petugas pendaftaran yang tidak ramah. Dari segi fasilitas, sarana toilet dan ruang tunggu paling banyak dikeluhkan.

## METODE

Artikel ini merupakan literatur review yang disusun menggunakan metode pustaka berupa pengumpulan berbagai referensi yang relevan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Efisiensi dari pasar kompetitif bisa diilustrasikan pada sebuah grafik yang mencerminkan perpotongan antara *demand* dan *supply* yang memberentuk suatu keseimbangan. Kurva demand D menggambarkan nilai output yang diproduksi pada sebuah pasar, mengikuti konsumen output, karena itu menunjukkan berapa banyak konsumen mau membayar untuk setiap output. Kurva S menunjukkan opportunity cost memproduksi output karena itu menunjukkan berapa banyak produsen harus dibayar agar mereka setuju memproduksi output. ketika kurva permintaan terletak di atas kurva penawaran, lebih banyak output harus diproduksi karena nilai lebih dapat diperoleh. Tetapi ketika kurva penawaran berada di atas kurva permintaan, biaya produksi output tambahan melebihi nilainya, sehingga output tidak boleh diproduksi.

Mekanisme pasar mengasumsikan bahwa dalam berperilaku, setiap orang pada dasarnya mempunyai keinginan pribadi dan selalu mencari kepuasan yang maksimal. Padahal *equity* mencerminkan perilaku yang kurang mementingkan diri sendiri dan memperhatikan kesejahteraan orang lain. Keadaan sehat dan sakit juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh pendapatan. Intervensi pemerintah terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari oleh asas efisiensi dan *equity*. Hal ini dapat diusahakan dengan memperbaiki keadaan yang dibutuhkan agar mekanisme pasar dapat berfungsi atau membatasi akibat yang menyebabkan tidak berfungsinya pasar.

Misalnya, tindakan alokatif dan distributif untuk memperbaiki pasar persaingan sempurna, yang dapat dilaksanakan melalui sistem perpajakan atau melalui pengaturan tarif atau subsidi. Selain itu, intervensi pemerintah juga perlu dibatasi, perannya hanya sebagai penengah atau wasit, sebagai pemberi informasi atau sebagai pencegah terjadinya penguasaan pasar oleh kelompok tertentu. Atau pemerintah dapat berperan lebih luas dalam penyediaan dana untuk pelayanan kesehatan sampai penyediaan pelayanan kesehatan bagi semua orang.

## KESIMPULAN

Mekanisme pasar mengasumsikan bahwa dalam berperilaku, setiap orang pada dasarnya mempunyai keinginan pribadi dan selalu mencari kepuasan yang maksimal. Padahal *equity* mencerminkan perilaku yang kurang mementingkan diri sendiri dan memperhatikan kesejahteraan orang lain. Keadaan sehat dan sakit juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh pendapatan. Intervensi pemerintah terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari oleh asas efisiensi dan *equity*. Hal ini dapat diusahakan dengan memperbaiki keadaan yang dibutuhkan

agar mekanisme pasar dapat berfungsi atau membatasi akibat yang menyebabkan tidak berfungsinya pasar.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Koentjaraningrat. 1994. Metode-metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: PT. Gramedia.
- Maman Abdurrahman. 1987. Ilmu Sosial Dasar. Bandung: Calvary.
- Marsam, Ridan Muhtadi . 2021. Buku Ajar Dasar-dasar Ekonomi Makro. Kamila Press: Lamongan
- Mukminan, 2015. Dasar-dasar Ilmu Sosial (bagian I). Suplemen Mata Kuliah Dasar-dasar Ilmu Sosial UNY
- Munandar Soelaiman M. 1989. Ilmu Sosial Dasar: Teori dan Konsep Ilmu Sosial. Bandung: Eresco.
- Nursid Sumaatmaja. 1986. Pengantar Studi Sosial. Bandung: Alumni.
- Sadono Sukirno, 2012. Mikro Ekonomi Teori Pengantar, PT Raaja Grafindo Persada. Jakarta
- Soeharno, 2009. Teori Mikro Ekonomi. Penerbit CV Andi Offset. Yogyakarta
- Sueharno, 2009. Teori Mikro Ekonomi. CV Andi Offset. Yogyakarta.
- Supardan, Dadang.2013. Pengantar Ilmu Sosial: Suatu kajian Pendekatan Struktural. Jakarta: Bumi Aksara.

