

## BAB I

### PENDAHULUAN

Ekonomi kesehatan merupakan ilmu ekonomi yang diterapkan dalam bidang kesehatan untuk mengukur efisiensi pengalokasian dan penggunaan sumber daya yang terbatas pada berbagai alternatif kegiatan (pelayanan kesehatan) dengan tujuan peningkatan kesehatan. Ekonomi kesehatan berkaitan dengan karakteristik pelayanan kesehatan, pengorganisasian dan pembiayaan pelayanan kesehatan serta dampak dari pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk kesehatan individu dan masyarakat (Datta dkk., 2017; Drummond dkk., 2015).

Efektivitas dan efisiensi pembiayaan kesehatan di Indonesia masih belum optimal dikarenakan jumlah anggaran dana yang terbatas dan alokasi dana yang belum sesuai dengan prioritas kesehatan. Sumber daya yang terbatas harus digunakan secara optimal sehingga kinerja suatu program dalam pelaksanaannya dapat terorganisir dengan baik. Evaluasi ekonomi kesehatan memberikan pertimbangan yang terorganisir dari berbagai alternatif kegiatan sehingga dapat meningkatkan kejelasan dan akuntabilitas perencanaan dan alokasi anggaran dana pada suatu pelayanan kesehatan (Indrayathi dan Hardy, 2018; Syamruth, 2014).

Evaluasi ekonomi kesehatan melakukan perbandingan antara dua atau beberapa intervensi kesehatan (perawatan medis maupun teknologi medis) pada pelayanan kesehatan. Evaluasi ekonomi kesehatan digunakan karena adanya kontrol pada anggaran pelayanan kesehatan yang menyebabkan adanya penilaian pada keefektifan klinis dan efektivitas biaya. Evaluasi ekonomi kesehatan menggunakan beberapa metode yaitu *Cost Minimization Analysis (CMA)*, *Cost-*

*Benefit Analysis (CBA)*, *Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* dan *Cost-Utility Analysis (CUA)*. Evaluasi ekonomi kesehatan pada pelayanan kesehatan umumnya menggunakan metode *Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* (Drummond dkk., 2015; Gray dkk., 2011).

*National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* di *United Kingdom* melakukan penelitian mengenai peningkatan fokus analisis efektivitas biaya/*Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* pada beberapa intervensi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian berupaya untuk menyediakan pedoman bagi penyedia layanan kesehatan dan pembuat keputusan tentang perawatan mana yang dianggap *cost-effective* (efektif secara biaya dan klinis) sehingga dapat dicakup oleh pembiayaan Sistem Kesehatan Nasional (Moreno dkk., 2019). Pembiayaan sistem kesehatan dimonitor oleh suatu instrument yaitu *Health Account (HA)*. HA menghasilkan data yang berperan dalam mengurangi ketidakseimbangan dalam pembiayaan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional. Hasil analisis CEA dan HA akan mengarahkan dana pada intervensi (pelayanan) kesehatan yang *cost-effective* sehingga dapat digunakan oleh pembuat keputusan sebagai pedoman pembuatan kebijakan pelayanan kesehatan. (Syamruth, 2014; Drummond dkk., 2015).

*Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* merupakan metode untuk menganalisa beberapa intervensi kesehatan yang berbeda dan memilih program yang paling *cost-effective* pada beberapa program yang tersedia (Muennig dan Bounthavong, 2016; Wouters dkk., 2015). Metode CEA berguna untuk menentukan bagaimana memaksimalkan anggaran dana yang terbatas untuk meningkatkan efektivitas/*outcome* kesehatan (Moreno dkk., 2019). CEA merupakan metode

analisis evaluasi ekonomi kesehatan yang umum digunakan pada bidang ilmu kedokteran gigi (Eow dkk., 2019).

Dalam perspektif kedokteran gigi, sumber daya pada suatu pelayanan kesehatan gigi sering kali terbatas serta sebagian besar perawatan kesehatan gigi merupakan perawatan yang mahal karena adanya peningkatan beban biaya input perawatan seperti biaya perawatan medis dan biaya teknologi medis. Sumber daya yang terbatas dan biaya perawatan yang mahal dapat diatasi dengan memilih intervensi (pelayanan) kesehatan yang *cost-effective* sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara efisien (Datta dkk., 2017; Drummond dkk., 2015).

Evaluasi ekonomi kesehatan memiliki beberapa publikasi penelitian mengenai CEA dalam bidang kedokteran gigi yang mendukung untuk melakukan pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan gigi (Tonmukayakul dkk., 2015). Tonmukayakul dkk. menilai 63 dari 114 publikasi evaluasi ekonomi kesehatan menggunakan metode CEA di bidang kedokteran gigi yang membahas tentang kualitas metode CEA yang digunakan dalam penyelenggaraan evaluasi ekonomi kesehatan. Tinjauan lainnya, membahas aspek yang perlu diperhatikan dalam melakukan evaluasi ekonomi kesehatan yaitu perspektif analis (pembuat keputusan) dan ambang batas *cost-effectiveness* yang digunakan seperti kemauan untuk membayar kesehatan atau *Willingness to Pay (WTP)* (Davidson dan Tranaeus, 2016; Tonmukayakul dkk., 2015).

Pada pelayanan kesehatan gigi, evaluasi ekonomi yang menggunakan CEA memiliki kualitas yang rendah dan belum adanya publikasi mengenai validasi perbandingan *cost-effectiveness* pada suatu kegiatan praktik yang sama menggunakan bahan-bahan kedokteran gigi (*dental material*) yang berbeda.

Publikasi mengenai evaluasi ekonomi kesehatan menggunakan metode CEA diperlukan lebih banyak lagi untuk meningkatkan kualitas dan validasi mengenai evaluasi ekonomi kesehatan pada pelayanan kesehatan gigi (Datta dkk., 2017; Davidson dan Tranaeus, 2016).

Berdasarkan tinjauan di atas, untuk mendapatkan evaluasi ekonomi kesehatan yang relevan pada pelayanan kesehatan gigi dibutuhkan panduan mengenai *Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* pada pelayanan kesehatan gigi untuk dapat memaksimalkan penggunaan sumber daya dan peningkatan *outcome* kesehatan. Tujuan dari skripsi ini adalah memberikan gambaran mengenai panduan untuk melakukan evaluasi ekonomi kesehatan menggunakan metode *Cost-Effectiveness Analysis (CEA)* pada pelayanan kesehatan gigi.

