

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kesejahteraan bagi setiap masyarakat. Dengan kondisi kesehatan yang prima, manusia dapat menjalankan perannya dengan baik, sehingga ia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Namun pada kenyataannya, derajat kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin di Indonesia masih sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Diantaranya, tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya pelayanan kesehatan saat ini semakin meningkat setiap tahunnya serta banyaknya perbedaan biaya antara rumah sakit satu dengan rumah sakit lainnya. Disamping itu persaingan rumah sakit dengan rumah sakit lain terus meningkat, baik dari segi peningkatan IPTEK Kedokteran maupun sumber daya yang memiliki pengetahuan pendidikan tinggi dan pola pembiayaan berbasis *out of pocket* (dari kantong sendiri).

Ketiadaan standar ini memang sangat merugikan konsumen jasa pelayanan kesehatan, terlebih lagi bagi golongan masyarakat miskin. Umumnya, masyarakat miskin tidak memiliki banyak pilihan dalam hidup mereka. Selain itu, pengetahuan serta akses mereka menuju pelayanan kesehatan yang murah dan memadai juga terbatas, sehingga, mereka dengan mudah menerima apa pun yang dikatakan atau disarankan oleh dokter atau rumah sakit. Yang mengakibatkan ketika mereka

mengetahui jumlah kewajiban yang harus mereka lunasi, mereka tidak berdaya. Akhirnya, memilih untuk menjauhi institusi pelayanan kesehatan karena merasa takut dengan biaya yang mahal.

Diperlukan sebuah solusi yang efektif untuk menanggulangi masalah tersebut. Solusi itu adalah sistem Case mix. Sistem Case-Mix merupakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepastian mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem pelayanan kesehatan, serta mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran. Case-Mix merupakan suatu format klasifikasi yang berisikan kombinasi beberapa jenis penyakit dan tindakan pelayanan di suatu rumah sakit dengan pembiayaan yang dikaitkan dengan mutu dan efektivitas pelayanan. Sistem Case-Mix yang kini tengah dijalankan di Indonesia dikenal dengan nama Indonesia Diagnosis Related Group (INA-DRG).

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui penerapan INA-DRG dengan kasus schizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan apakah sudah berjalan dengan baik dalam hal mengendalikan biaya kesehatan dengan pelaksanaan INA-DRG untuk pasien miskin, seperti Gakin dan Jamkesmas.

Untuk itu penulis bermaksud mengadakan “Tinjauan Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Jamkesmas Rawat Inap Kasus Schizofrenia antara Tarif INA-DRG dengan Tarif Rumah Sakit di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Oktober-Desember 2010.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu ”Bagaimana gambaran perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan?”

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis memberikan batasan masalah pada bagaimana perbedaan biaya pengobatan pasien rawat inap kasus scizhofrenia antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapat gambaran tentang perbedaan biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia dengan tarif INA-DRG.
- b. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia dengan tarif Rumah Sakit.

- c. Menghitung perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia antara tarif RS dengan INA-DRG.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit, yaitu apabila terdapat kekurangan dalam pengelolaan sistem INA-DRG yang dilakukan rumah sakit, khususnya dalam penerapan INA-DRG di rumah sakit.

2. Bagi Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan penambah pengetahuan bagi yang membaca.

3. Bagi Penulis

Mendapatkan informasi tentang sistem INA-DRG di rumah sakit khususnya tentang perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien Jamkesmas rawat inap kasus schizofrenia antara tarif RS dengan tarif INA-DRG.