

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat mendasar bagi kehidupan manusia. Di era globalisasi yang semakin maju ini kesehatan menjadi sesuatu yang sangat penting. Ketatnya persaingan hidup seolah tidak memberi kesempatan bagi tubuh kita untuk sejenak berbaring dalam suasana istirahat, dengan kata lain manusia sekarang ini semakin dituntut untuk menjadi manusia yang tangguh termasuk dari segi kesehatan dalam segala keadaan.

Menjadi sehat merupakan sesuatu yang tidak dapat ditawar lagi, sehingga ketika seseorang pada akhirnya terserang suatu penyakit yang disebabkan baik itu oleh virus, bakteri, parasit atau juga dikarenakan mengalami suatu keadaan degenerasi, maka keadaan sakit ini akan sesegera mungkin diusahakan untuk diatasi oleh yang bersangkutan. Pada saat inilah suatu pelayanan benar-benar dibutuhkan dan bisa didapatkan dengan mudah, murah dan manjur.

Mudah dalam hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan yang berusaha didapatkan adalah sesuatu yang bisa cepat didapatkan, prosesnya tidak berbelit-belit dan tidak membutuhkan persyaratan yang mempersulit pasien, atau ringkas kata adalah praktis. Sedangkan murah dalam pengertian sederhana berarti tidak mahal dan juga tidak memberatkan, dimana dalam hal ini merupakan suatu nilai

relativitas yang harus dicari jalan tengahnya sehingga benar-benar dapat disebut murah oleh semua kalangan masyarakat, karena murah bagi seorang pengusaha belum tentu murah juga bagi karyawannya, dan manjur disini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus tepat sasaran dan tepat guna terhadap penyakit yang diderita pasien sehingga diharapkan mendapatkan kesembuhan secara normal setelah mendapatkan suatu pelayanan kesehatan.

Selain itu masyarakat sekarang juga semakin berani untuk menyatakan penilaiannya terhadap pelayanan yang didapatkan dan menentukan pilihan kemana mereka harus mendapatkan suatu pelayanan kesehatan. Banyaknya pelayan kesehatan yang bersifat swasta memicu masyarakat sekarang untuk jauh lebih banyak mempunyai pilihan untuk dijadikan pilihan bagi dirinya masing-masing. Oleh karena itu juga pelayanan kesehatan juga menjadi suatu persaingan pasar bagi para penyediannya.

Pembayaran biaya kesehatan terkadang menjadi sesuatu yang tak dapat terprediksi, hal ini dikarenakan kita tidak dapat memastikan kapan suatu penyakit akan menyerang kita. Ketika tidak ada persiapan dana yang cukup untuk menghadapinya, terutama pada perawatan penyakit-penyakit berat yang membutuhkan biaya relatif besar dan juga kadang dibutuhkan secara berkala, maka keadaan ini akan dapat membebani bahkan menghancurkan keuangan keluarga. Masalah ini tampaknya sudah menjadi suatu peristiwa yang umum terjadi dikalangan masyarakat kita terutama pada kalangan ekonomi menengah. Masyarakat dengan keadaan ekonomi rendah biasanya tidak mampu untuk

membayar biaya kesehatan sejak awal dari kejadian serangan suatu penyakit, jadi kebanyakan dari mereka akan berusaha mendapatkan pengobatan gratis terlebih dahulu dari dana program subsidi pemerintah atau mereka akan berobat kepada dukun atau pengobatan alternatif lain yang dianggap lebih murah dan setelah itu hanya pasrah mengharap kesembuhan menunggu keajaiban dari Tuhan.

Hemodialisa merupakan salah satu tindakan medis yang ditujukan pada penderita gagal ginjal kronis stadium akhir yang relatif membutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk sekali kunjungan cuci darah, biasanya pasien-pasien yang memerlukan terapi hemodialisa membutuhkan perawatan komponen darah secara berkala seperti misalnya dua minggu sekali atau satu bulan sekali tergantung jenis dan tingkat perjalanan penyakit yang dialami. Terapi hemodialisa ini sering menjadi sesuatu yang berat didengar bagi pihak pasien karena tingginya biaya perawatan. Tidak semua pihak pasien yang melakukan terapi hemodialisa ini membayar biaya terapi dengan fasilitas asuransi. Sebagian dari mereka membayar terapi hemodialisa ini secara langsung, yaitu membayar setiap kali mereka mendapatkan terapi secara langsung dari kantong mereka sendiri kepada bagian keuangan rumah sakit tersebut. Memang terdengar sangat sederhana, yaitu seseorang dari pihak pasien berjalan menuju bagian administrasi rumah sakit yang kemudian ia merogoh seenggok uang dari kantong celananya untuk dibayarkan atas terapi hemodialisa yang telah didupatkannya, tetapi apakah benar-benar sesederhana itu ketika mereka pihak pasien harus melakukannya secara berulang-ulang dalam kurun waktu singkat?, misalkan saja setiap bulan diperlukan lima

kali terapi hemodialisa atau bahkan setiap empat atau tiga hari sekali seorang pasien harus mendapatkan terapi hemodialisa. Mudah saja ketika seseorang yang membayar secara langsung tersebut selalu tersedia uang di dalam kantongnya, tetapi yang benar-benar sulit dilakukan adalah ketika pihak pasien harus menyediakan sejumlah uang yang relatif banyak dan terus-menerus untuk pembiayaan terapi hemodialisa yang dibutuhkan.

Bagi mereka yang melakukan pembayaran secara langsung yaitu membayar setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini pasien telah mendapatkan pelayanan hemodialisa, tentunya diperlukan ketersediaan dana yang cukup mahal mengingat dana yang dibutuhkan untuk sekali proses hemodialisa, tetapi bagi mereka yang berasal dari kalangan ekonomi menengah kebawah untuk sekali saja mendapatkan pelayanan hemodialisa adalah sesuatu yang memberatkan. Permasalahan utama yang dapat kita lihat disini adalah hemodialisa sebagai suatu bentuk terapi terhadap suatu penyakit merupakan pelayanan kesehatan yang membutuhkan dana yang relatif banyak mengingat mahalnya biaya peralatan dan pelayanan yang dibutuhkan secara berkala.

Dari uraian yang telah tertulis pada bagian sebelumnya tampaknya masalah utama menjadi semu dan terlambat dalam penanganannya. Pembayaran secara langsung terhadap suatu pelayanan kesehatan menjadi tak terprediksi karena besarnya biaya didasarkan atas penyakit yang sedang diderita, dari penyakit yang sedang diderita tersebut baru dapat diketahui penanganan apa dan berapa dana yang dibutuhkan, sehingga bagi seseorang atau bagi keluarga yang

telah menganggarkan sebagian keuangannya khusus untuk kebutuhan pelayanan kesehatan sekalipun tetap saja pembiayaan kesehatan menjadi tak terkira. Sistem pembayaran asuransi dalam bidang kesehatan tampaknya belum menjadi pilihan utama bagi masyarakat kita pada umumnya, sehingga masih banyak terjadi kesulitan atas pemenuhan biaya kesehatan terutama terjadi pada kasus penyakit-penyakit yang bersifat akut. Sistem pembayaran dengan cara asuransi yang belum banyak diminati ini, dikarenakan banyak faktor seperti kurangnya sosialisasi dari perusahaan penyedia, kurangnya kesadaran akan perlunya kesehatan yang termanajemen, masih kuatnya anggapan bahwa jika kita tidak merasa sakit mengapa harus mengeluarkan uang untuk keperluan kesehatan, keadaan ekonomi yang menghimpit sehingga tidak ada kesempatan untuk menyisihkan sedikit uang untuk keperluan pembiayaan kesehatan.

I.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah mengetahui jumlah pasien yang membayar secara langsung atau *fee for service* dan pasien yang membayar dengan sistem asuransi dalam kasus hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit yang menerima dan menyediakan pelayanan untuk pembiayaan kesehatan secara asuransi, kemudian mengetahui dan menganalisis pembiayaan yang dilakukan oleh pasien hemodialisa dengan *fee for service* dan pasien hemodialisa dengan asuransi.

I.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui berapa banyak pasien yang membayar terapi hemodialisa dengan cara langsung atau *fee for service* dan yang membayar terapi hemodialisa dengan sistem asuransi di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta, sehingga dapat dilakukan analisa terhadap pembiayaan terapi hemodialisa yang dibayar secara asuransi dan *fee for service* di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang nantinya dari hasil analisa tersebut dapat diketahui keuntungan dan kerugian atas pembayaran terapi hemodialisa yang dilakukan baik secara *fee for service* dan asuransi.

I.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui perbandingan banyaknya pasien dengan kasus hemodialisa yang melakukan pembayaran dengan cara *fee for service* dan yang melakukan pembayaran dengan sistem asuransi.

2. Bagi RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

Penelitian ini dapat sebagai pertimbangan untuk dasar sosialisasi atas pembiayaan kesehatan dengan sistem asuransi pada umumnya dan pembiayaan terapi hemodialisa pada khususnya.

I.5. Kerangka Konseptual

