

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menghadapi situasi lingkungan ekonomi regional dan global serta makin meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka banyak negara dunia kini mengalami tekanan uang berat dalam anggaran pemerintah. Pemerintah negara-negara berkembang tidak dapat lagi mengandalkan sumber-sumber keuangan yang berasal dari pajak umum. Selanjutnya negara mulai mempertimbangkan untuk lebih banyak mengandalkan mekanisme-mekanisme swasta untuk pembiayaan pelayanan kesehatan. Sebagian lagi mengandalkan biaya langsung pengguna (*user charge=user free*), dan bantuan luar negeri.

Situasi yang dihadapi Indonesia tidak jauh berbeda. Pendapatan pemerintah dari sumber-sumber konvensional seperti pajak, minyak bumi, dan sebagainya, tidak meningkat dengan signifikan. Prosentasi anggaran untuk sektor kesehatan sangat kecil dari anggaran total negara. Program-program pembangunan kesehatan selama ini sebagian besar dibiayai oleh bantuan pinjaman (utang) luar negeri dan sebagian lagi oleh hibah luar negeri (terutama program-program yang bersifat 'penyelamatan' status kesehatan masyarakat Indonesia).

Biaya kesehatan di Indonesia masih jauh dibawah standar cukup. Sebelum badai kritis moneter, rakyat Indonesia hanya menghabiskan 20 dollar

Amerika per kapital per tahun atau kira-kira 2,5% dari Produk Domestic bruto (PDB). Rekomendasi WHO Indonesia seharusnya menghabiskan 5-6% dari PDB. Dari jumlah 20 dolar tersebut, 5 dolar merupakan 2,5% dari total anggaran pemerintah, 15 dolar lagi berasal dari sumber non pemerintah. Sumber non pemerintah sebagian besar (75%) berasal dari masyarakat dalam bentuk pembiayaan langsung, dan 25% sisanya, 19% berasal dari perusahaan swasta yang ditujukan untuk para pegawainya dan 6% berasal dari masyarakat dalam bentuk asuransi.

Indonesia saat ini menghadapi beberapa tantangan baru, yaitu perubahan demografi dengan meningkatnya penduduk usia kerja dan usia lanjut, dan perubahan sosio-ekonomi dengan meningkatnya industrialisasi, pendapatan perkapita dan tuntutan terhadap mutu pelayanan masyarakat (Depkes, 1995).

Problematika dalam sistem pembiayaan kesehatan terutama adalah biaya kesehatan yang cenderung makin meningkat dan daya beli masyarakat yang rendah. Setelah mempelajari berbagai sistem pembiayaan kesehatan di beberapa negara pemerintah dalam hal ini departemen kesehatan, kemudian merumuskan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sebagai model jaminan yang efektif dan efisien untuk mengatasi permasalahan dalam sistem pembiayaan kesehatan (yaitu biaya yang murah dengan mutu baik).

Menyadari terselenggaranya dan terjangkauanya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat adalah penting maka berbagai upaya dilakukan pemerintah, salah satunya pemerintah mengeluarkan kebijakan

untuk membuat serta menetapkan UU No. 23 tahun 1992 mengenai jaringan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) (Depkes RI 1992).

Pelaksanaan JPKM tak lepas dari konsep dasar JPKM itu sendiri yang diantaranya dinilai mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan JPKM yakni subsystem pembiayaan kesehatan dipihak lain.

Penataan subsystem pelayanan kesehatan yang dilakukan pada JPKM bertujuan agar terselenggaranya pelayanan kesehatan yang paripurna yang berkesinambungan. Di banyak negara maju penerapannya memakai pendekatan institusi (*institutional approach*) sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia menggunakan pendekatan sistem (*system approach*) yang dilakukan secara berjenjang. Disini penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang berkesinambungan dipercayakan kepada totalitas sarana pelayanan yang tersedia di masyarakat (Azwar, 1996). Untuk itu berbagai sarana pelayanan kesehatan yang tersedia lazimnya dibedakan atas 3 strata yakni tingkat pertama (*primary health care facilities*), tingkat kedua (*secondary health care facilities*), serta tingkat ketiga (*tertiary health care facilities*).

Tiap peserta wajib memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama. Untuk kemudian apabila membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi. (Depkes, 1972).

Universitas Gajah Mada merupakan suatu institusi pendidikan tinggi yang mempunyai civitas akademika dalam skala besar, yaitu meliputi 49.000

mahasiswa, 2.287 dosen, dan 2.041 karyawan tetap. Sebagai komunitas yang demikian besar Universitas Gajah Mada membutuhkan sarana, prasarana, serta fasilitas yang secara langsung berhubungan dengan kelangsungan proses pendidikan bagi seluruh civitas akademinya.

Salah satu sarana dan fasilitas penunjang yang diperlukan oleh Universitas Gajah Mada Yogyakarta ditengah kesibukan akademisnya adalah bidang kesehatan. Apalagi sebagian besar mahasiswa Universitas Gajah Mada Yogyakarta adalah pendatang dari luar Yogyakarta yang harus tinggal jauh dari keluarga (Mukti dkk, 2000). Sementara itu biaya pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat merupakan beban yang sangat berat apabila harus ditanggung sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Berdasarkan hal tersebut dan dalam rangka menunjang kesiapan otonomi kampus yaitu sebagai Perguruan Tinggi Berbadan Hukum Milik Negara (PT. BHMBN), dibentuklah Gajah Mada Medical Center (GMC) sebagai badan penyelenggara Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi seluruh civitas akademika khususnya mahasiswa dan mengangkat pengelola Gajah Mada Medical Center, sesuai dengan Keputusan Rektor Universitas Gajah Mada Nomor : 59/ JOI/ KP/2000.

Awal penyelenggaraan dilaksanakan kerja sama dengan PT. ASKES yang sudah mempunyai jaringan pelayanan yang luas dan berpengalaman, karena core bisnis PT. ASKES di bidang asuransi kesehatan.

Visi Gajah Mada Medical Center adalah :

1. Menjadi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk mahasiswa, civitas akademika dan peserta lain dengan mutu terbaik.
2. Menjadi tempat penelitian dan pengembangan konsep asuransi kesehatan / JPKM dengan standar ilmiah yang tinggi.
3. Menjadi tempat bekerja bagi karyawan yang berkomitmen tinggi serta berkualitas.

Misi Gajah Mada Center adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit kepada mahasiswa dan peserta lain.
2. Menyelenggarakan pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien
3. Melakukan penelitian dan pengembangan konsep asuransi JPKM
4. Menjaga komitmen dan kualitas SDM secara profesional.

Gajah Mada Medical Center berada di perumahan UGM Bulak sumur H-6 sebagai gedung administrasi dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. GMC terletak di lokasi yang strategis karena berada di lingkungan kampus, mudah terjangkau kendaraan umum dan sangat dekat dengan sebagian rumah sakit rujukan yaitu Rumah Sakit dan Rumah Sakit Panti Rapih. GMC memiliki dua ruangan untuk pemeriksaan, satu ruang penelitian, *front office*, ruangan kerja, juga terdapat ruangan untuk pendidikan dan fasilitas olah raga *fitness*.

Sesuai dengan konsep Managed Care, pelayanan kesehatan diberikan secara menyeluruh dan dilaksanakan secara berjenjang. Paket pelayanan kesehatan yang disediakan oleh GMC meliputi :

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yaitu pelayanan yang lebih mengutamakan pencegahan penyakit dan penyembuhan dalam stadium dini, diberikan oleh dokter Poliklinik GMC, meliputi : a) Penyuluhan Kesehatan (Pelayanan Promotif), b) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter yang ditunjuk dan disepakati, c) Pemeriksaan penunjang diagnostik, d) Tindakan medis ringan / kecil, e) pemberian obat sesuai kebutuhan medis mengacu formularium, f) Pemberian rujukan atas indikasi medis, g) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut , h) Pelayanan konsultasi psikologi
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Poli spesialis Rumah Sakit Pemerintah se-DIY serta Rumah Sakit Panti Rapih, Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Panti Nugroho, Rumah Sakit Ludira Husada Yogyakarta, meliputi : a) Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dan dokter gigi atas rujukan dari dokter Poliklinik di GMC kecuali dalam keadaan gawat darurat, b) Pemeriksaan penunjang diagnostik (Laboratorium, Radio Diagnostik, Diagnostik Elektromedik, dan lain-lain) sesuai dengan kebutuhan medis, c) Tindakan Medis Poliklinik, d) Pelayanan rehabilitasi medis, e) Pemberian obat sesuai kebutuhan medis, mengacu pada formularium, f) Pelayanan Gawat Darurat.

3. Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah se-DIY kelas II (dua) serta Rumah Sakit Panti Rapih, Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Panti Nugroho, Rumah Sakit Ludira Husada Yogyakarta kelas III (tiga) meliputi : a) Pemeriksaan dan Perawatan oleh dokter spesialis , b) Pemeriksaan penunjang.

Pada prinsipnya prosedur RJTL dan Rawat Inap yang disediakan oleh GMC adalah atas indikasi medis dokter klinik GMC merujuk peserta ke Polispesialis di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta dengan memberikan surat rujukan. Dan bila diperlukan diberi surat konsul intern. Dan setelah dirawat dokter spesialis ada sistem rujukan balik ke klinik GMC. Selain itu pelayanan obat dilakukan di Apotik yang ditunjuk atau di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dimana peserta memperoleh pelayanan.

Peserta GMC adalah seluruh mahasiswa Universitas Gajah Mada yang telah membayar premi dan memiliki kartu mahasiswa yang masih berlaku, serta mengisi formulir pendaftaran guna mendapatkan kartu peserta GMC. Kepesertaan diatur secara bertahap, pada tahap awal diselenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh mahasiswa baru tahun akademik 2000/2001 sebagai peserta wajib, dan besarnya premi Rp. 4250 perorang perbulan, atau Rp. 25.500 perorang persemester. Pada tahun akademik 2001/2002 jumlah peserta bertambah karena terdiri dari dua angkatan, sehingga berjumlah 16.841 dari kurang lebih 40.000 mahasiswa S1

Universitas Gajah Mada Yogyakarta (42%). Pada tahun 2003 jumlah peserta GMC total berjumlah 32.000 peserta.

GMC Health Centre yang merupakan badan penyelenggara jaminan kesehatan milik UGM yang bersifat *not for profit* dan merangkap sebagai pusat pelayanan kesehatan primer menjadi unit pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan peserta JPKM. Hal ini menjadikan GMC Health Centre sebagai perhatian utama berbagai pihak khususnya peserta sebagai pelanggan atau customer. Harapan peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari GMC Health Centre sangat penting dan kepuasan peserta terhadap pelayanan GMC Health Centre juga salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan.

Masalah mutu pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan makin berkembangnya bidang spesialisik dan sub spesialisik, komersialisasi pelayanan kesehatan, menurunnya etika profesi. Perkembangan ini berakibat pelayanan kesehatan yang paripurna (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), serta berkesinambungan (*continue*), semakin jarang ditemukan, sehingga mutu pelayanan kesehatan menjadi makin menurun. Keadaan tersebut berdampak negatif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perlu segera dilakukan program pengendalian kesehatan (*cost containment program*), serta program menjaga mutu pelayanan kesehatan (*quality assurance program*) (Aswar, 1996).

Pelayanan kesehatan yang terstruktur, dengan pembiayaan secara prapayaya adalah salah satu jalan keluar dalam penanganan masalah tersebut.

Tetapi kalau tidak terencana dengan baik akan menurunkan mutu pelayanan dan akan timbul rasa tidak puas bagi peserta pemakai jasa. Sebagai jalan keluar ada alternatif, yang pertama perbaikan sistem pelayanan, sistem pembiayaan dan peran serta masyarakat dalam wujud jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Sedang yang kedua adalah penerapan praktek dokter keluarga (*family doctor/ family practice*).

Sekalipun pelayanan kesehatan paripurna berkesinambungan dilaksanakan secara berjenjang menjanjikan banyak manfaat terutama dapat lebih meningkatkan banyak manfaat terutama dapat lebih meningkatkan efektivitas namun pelayanan kesehatan paripurna berkesinambungan berjenjang tersebut masih memiliki pelbagai kelemahan-kelemahan, salah satu diantaranya adalah kepuasan peserta (*client satisfaction*).

Kepuasan pasien merupakan keseimbangan antara harapan atau persepsi dengan kinerja pemberi pelayanan kesehatan yang dirasakan sehingga terpenuhi harapan atau persepsi pasien. Kepuasan pelanggan atau pasien (*customer satisfaction*) saat ini tidak hanya menjadi perhatian pelayanan kesehatan yang profit saja tapi non profit/sosial sekalipun. Sehingga perlu dilakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan tersebut, dan dibuat rencana tidak lanjut sesuai prioritas permasalahannya. Salah satu cara mengukur untuk mengukur mutu jasa pelayanan adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pasien.

## **B. Perumusan Masalah**

Dengan kondisi dan latar belakang di atas maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut “Sejauhmana tingkat kepuasan peserta JPKM terhadap pelayanan kesehatan di Gama Medical Center Yogyakarta ditinjau dari pelayanan yang dialami dan dirasakan pasien”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk :

1. Mengetahui tingkat kepuasan peserta JPKM terhadap pelayanan kesehatan di Gama Medical Center Yogyakarta.
2. Mengetahui tingkat keberhasilan program JPKM

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta masukan bagi Gama Medical Center sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan peserta JPKM di GMC terhadap pelayanannya.