

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil dari mempelajari dokumen tertulis yang memuat tentang aturan dan ketentuan operasionalisasi disertai dengan wawancara dengan penanggung jawab medis GMC Health Center UGM Yogyakarta dapat diringkas sebagai berikut :

1. GMC Health Center UGM adalah sebuah *Managed Care Organization* dengan bentuk *Health Maintenance Organization* (HMO). Hal ini dilihat dari ketentuan operasionalisasi yang memiliki ciri berupa sistem pemeliharaan kesehatan yang terorganisir yang bertanggung jawab atas pembiayaan kesehatan (*financing of healthcare*) dan pemberian pelayanan kesehatan (*The delivery of care*) yang komprehensif, terhadap sekelompok masyarakat yang menjadi pesertanya (*enrolled population*) dengan pembayaran pradana praupaya (*prepaid*) dalam jumlah yang tetap (*fixed fee*). Dengan dokter-dokter yang bekerja penuh waktu (*staff model*). Jika memperhatikan sistem yang dijalankan maka model HMO di GMC Health Center UGM Yogyakarta ini termasuk model HMO panel tertutup.
2. Terdapat kontrak kerjasama dengan para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) baik dokter umum, dokter spesialis, manajemen rumah sakit dan laboratorium. Dalam kontrak kerjasama tersebut memuat: waktu kontrak, besaran dan prosedur pembayaran serta lingkup tugas (*job description*) dan tanggung jawab masing-masing pihak.

3. Besaran iuran/premi bagi peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dengan status Mahasiswa UGM adalah sebesar Rp. 5000,- tiap orang per bulan. Dengan prosedur pembayaran tiap semester atau tiap enam bulan saat peserta melakukan registrasi akademik. Sehingga total untuk sekali pembayaran adalah Rp. 30.000,- tiap orang per semester.
4. Besaran iuran/premi bagi peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dengan status pegawai dan dosen tetap UGM sebesar Rp. 61.500,- tiap orang per bulan. Pembiayaannya secara sepenuhnya diberikan UGM sebagai bentuk insentif finansial tidak langsung untuk kesejahteraan pegawai. Keuangannya dikelola oleh Direktorat Keuangan UGM. Pihak manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta mendapatkan pembayaran setelah mengajukan tagihan (*klaim*).
5. Besaran iuran/premi bagi pegawai honorer di lingkungan UGM yang menjadi peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta disesuaikan dengan jumlah kelompok kerja pada tiap unit. Pada kelompok kerja dengan jumlah lebih dari 1000 orang besaran premi adalah sebesar Rp. 20.000,- tiap orang per bulan. Sedangkan kelompok kerja dengan jumlah kurang dari 100 orang besaran preminya adalah sebesar Rp. 25.000,- tiap orang per bulan.
6. Sistem pembiayaan prospektif kepada rumah sakit yang diterapkan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta sesuai dengan besaran tarif umum yang berlaku dengan prosedur pembayaran secara otomatis pada bulan berikutnya, maksimal tanggal 10 tiap bulan.

7. Dari berbagai bentuk pembayaran kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) seperti : sesuai harga tagihan (*billed charges*), potongan harga yang disepakati (*negotiated discount*), *fee schedule*, kapitasi ataupun dengan penggajian (*salary*). GMC Health Center UGM Yogyakarta memilih bentuk sistem penggajian (*salary*) untuk PPK yang bekerja penuh waktu (*full time*) dan bentuk *fee schedule* untuk PPK yang bekerja paruh waktu (*part time*).
8. Sistem penggajian untuk PPK yang bekerja penuh waktu meliputi: gaji pokok, tunjangan jabatan, tunjangan makan, tunjangan transport, insentif hadir dan jasa tindakan medis. Sementara itu untuk penggajian dengan sistem *fee schedule* bagi yang bekerja paruh waktu memiliki ketentuan besaran sebagai berikut : dokter umum (Rp. 137.500,-/shift), dokter spesialis (Rp. 190.000,-/shift) dan psikolog (Rp. 60.000,-/shift). Tiap shift berdurasi 6 (enam) jam dengan memiliki dua jadwal shift yaitu : 1. pukul 08.00 – 14.00 WIB, dan 2. pukul 14.00 – 20.00 WIB.
9. Pengendalian utilisasi dan mutu dilakukan melalui pertemuan evaluasi rutin yang membahas tentang jumlah kunjungan dan rujukan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta di tempat pelayanan dokter, pola persepan obat oleh dokter, tingkat utilisasi peserta serta peningkatan keilmuan dan keterampilan atas penyakit yang sering muncul (manajemen kasus) dengan nara sumber yang berkompeten.
10. GMC Health Center UGM Yogyakarta mengembangkan sistem rekam medis peserta berbasis sistem komputerisasi. Ini merupakan bagian dari upaya menjaga mutu pelayanan non medis yang memudahkan proses administrasi dan evaluasi.

Kemudahan penyimpanan dan penyajian data ini memudahkan proses *utilization review* yang rutin dilakukan (contoh rekapitulasi bulanan terlampir).

11. Belum adanya standar pelayanan medik yang menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan. Untuk sementara menggunakan standar pelayanan medik yang digunakan oleh RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Protokol tindakan medik/terapi sebagai bagian dari kajian prospektif juga belum dimiliki GMC Health Center UGM Yogyakarta.
12. Untuk mengevaluasi kepuasan pasien sebagai bagian dari manajemen mutu untuk kriteria outcome dilakukan survei kepuasan setiap satu tahun sekali serta dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) satu tahun dua kali dengan mengundang 10-20 peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta. Peserta dipilih dengan berdasarkan kepada tingkat utilitasnya yang dilihat dari catatan rekam medis.
13. Terkait dengan insentif dan risiko finansial peserta, pelayanan kesehatan di luar jaringan atau tidak mengikuti prosedur yang ditetapkan, dapat berakibat biaya pelayanan tidak ditanggung oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta. Pelayanan kesehatan pada jaringan pelayanan dan mengikuti prosedur yang ditetapkan, biaya pelayanan menjadi tanggungan GMC Health Center UGM Yogyakarta dan peserta hanya menanggung iur biaya yang rendah. Adapun biaya kesehatan termasuk obat di klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta gratis untuk peserta. Untuk perawatan rujukan di rumah sakit dan laboratorium yang bekerjasama dengan GMC Health Center UGM Yogyakarta, peserta dikenakan

biaya 25 % untuk RS Pemerintah dan 35 % untuk RS Swasta dari total biaya yang ditanggung oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta.

14. Tidak ada kejelasan tentang bentuk *risk and profit sharing* di GMC Health Center UGM Yogyakarta. Adapun jika terjadi *over utilization* baik karena jumlah rujukan ataupun penggunaan obat yang meningkat hanya ada mekanisme evaluasi berupa teguran kepada para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Sementara itu jika terdapat sisa anggaran di akhir tahun dilakukan *profit sharing* dengan besaran yang tidak ditetapkan secara baku namun sesuai kesepakatan dalam rapat dewan pembina yang terdiri dari para Direksi GMC Health Center UGM Yogyakarta, pihak Rektorat UGM Yogyakarta dan beberapa dekan yang terkait.
15. Terdapat layanan konsultasi kesehatan dan konsultasi klaim (verifikasi) *on-line* yang dapat dihubungi melalui *mobile phone* sebagai bagian dari usaha pelayanan kesehatan yang komprehensif.
16. Pelayanan promosi dan tindakan preventif kesehatan yang dilakukan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta meliputi :
 - Konsultasi kesehatan dan psikologi di Klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta.
 - Konsultasi kesehatan dan psikologi melalui siaran Radio Swaragama setiap hari Jumat pukul: 15.00 – 16.00 WIB.
 - Senam aerobik di Lapangan Lembah Fitnes Indoor UGM setiap hari Senin dan Rabu pukul 15.00 – 16.00 WIB.
 - Seminar kesehatan dan psikologi serta leaflet kesehatan.

Hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan analisis frekuensi program *SPSS for Windows Version 10.0* terhadap 8 responden di dapat temuan sebagai berikut :

1. Jumlah responden terbanyak adalah dokter umum (75%) kemudian dokter spesialis (25%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi identitas responden

Jenis Provider	Jumlah	%
Dokter Umum	6	75
Dokter Spesialis	2	25
Jumlah	8	100

2. Mengenai lamanya responden telah melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dikemukakan sebagai berikut: 6 responden (75%) telah melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta lebih dari tiga tahun, 1 responden (12,5%) melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta berkisar antara satu sampai tiga tahun, dan satu responden (12,5%) melayani peserta kurang dari satu tahun (Tabel 2).

Tabel 2. Frekuensi melayani peserta GMC

Frekuensi	Jumlah	%
Belum 1 tahun	1	12,5
Antara 1 sampai 3 tahun	1	12,5
Lebih dari 3 tahun	6	75
Jumlah	8	100

3. Sebagian besar responden menjawab melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta atas dasar kontrak kerjasama, yaitu sebanyak 75% (Tabel 3).

Tabel 3. Dasar melayani peserta GMC

Dasar melayani	Jumlah	%
Ditunjuk	1	12,5
Kontrak kerjasama	6	75
Abstain	1	12,5
Jumlah	8	100

4. Dari 6 responden yang merasa melayani pasien atas dasar kontrak kerjasama, 3 responden (50%) diantaranya menyebutkan bahwa dasar kontrak tersebut adalah kesepakatan lisan dan 3 responden (50%) lainnya menyebutkan bahwa kerjasama tersebut tertuang dalam perjanjian kerjasama (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi dasar kerjasama

Dasar kerjasama	Jumlah	%
Kesepakatan lisan	3	50
Perjanjian tertulis	3	50
Jumlah	6	100

5. Dalam hal prosedur pelayanan terhadap peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta 12,5% responden menjawab tidak diberi tahu, 12,5% menjawab diberitahukan secara lisan, 12,5% menjawab bahwa prosedur pelayanan tertuang dalam perjanjian kerjasama, 12,5% menjawab diberikan dalam bentuk booklet/leaflet, 37,5% menjawab bahwa prosedur pelayanan tertuang dalam petunjuk teknis. Dalam hal prosedur pelayanan ini 1 responden (12,5%) tidak mengisi jawaban (Tabel 5).

Tabel 5. Sumber pengetahuan tentang prosedur pelayanan peserta GMC

Sumber pengetahuan	Jumlah	%
Tidak diberi tahu	1	12,5
Diberitahukan secara lisan oleh GMC	1	12,5
Tercantum dalam perjanjian	1	12,5
Diberikan dalam booklet/leaflet	1	12,5
Dituangkan dalam petunjuk teknis	3	37,5
Abstain	1	12,5
Jumlah	8	100

6. Terhadap prosedur pelayanan tersebut 62,5% responden merasa memahami, 25% sangat memahami, dan sebanyak 12,5% responden merasa kurang memahami (Tabel 6).

Tabel 6. Pemahaman tentang prosedur pelayanan GMC

Tingkat pemahaman	Jumlah	%
Tidak tahu	0	0
Kurang memahami	1	12,5
Memahami	5	62,5
Sangat memahami	2	25
Jumlah	8	100

7. Terhadap pertanyaan tentang siapa yang menetapkan besaran tarif biaya pelayanan, hanya satu responden (12,5%) yang menjawab tidak tahu. Sebagian besar (87,5%) menjawab ditetapkan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta.

Tabel 7. Penetapan tarif premi biaya pelayanan

Tarif premi	Jumlah	%
Tidak tahu	1	12,5
Kesepakatan bersama	0	0
GMC	7	87,5
Jumlah	8	100

8. Jawaban atas pertanyaan sistem pembiayaan, 2 orang (25%) responden menjawab tidak tahu, 1 orang (12,5%) responden menjawab bahwa sistem pembiayaan berdasarkan sistem kapitasi, 2 orang (25%) responden menjawab tarif paket, 2 orang (25%) responden menjawab sistem anggaran (budget), dan sebanyak 1 orang (12,5%) menjawab sesuai besaran tarif untuk setiap pelayanan (Tabel 8).

Tabel 8. Pendapat responden tentang sistem pembiayaan

Sistem pembiayaan	Jumlah	%
Tidak tahu	2	25
Sistem kapitasi	1	12,5
Tarif paket	2	25
Sistem anggaran (budget)	2	25
Sesuai besaran tarif untuk setiap pelayanan	1	12,5
Jumlah	8	100

9. Mengenai cara pembayaran atas pelayanan yang diberikan, 1 responden (12,5%) menjawab tidak tahu, 2 responden (25%) menjawab dibayar dimuka (prepaid), 3 responden (50%) menjawab dibayar otomatis pada bulan berikutnya dan sebanyak 1 responden (12,5%) menjawab dibayar setelah diajukan tagihan (*klaim*) (tabel 9).

Tabel 9. Cara pembayaran biaya pelayanan

Cara pembayaran	Jumlah	%
Tidak tahu	1	12,5
Dibayar dimuka (prepaid)	2	25
Dibayar otomatis pada bulan berikutnya	4	50
Dibayar setelah diajukan tagihan (klaim)	1	12,5
Jumlah	8	100

10. Pertanyaan tentang pertemuan dengan manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta selama periode 1 Januari – 31 Agustus 2006 dijawab pernah diadakan

pertemuan sebanyak dua sampai empat kali oleh 1 responden (12,5%). Pertemuan dijawab lebih dari empat kali dijawab oleh 7 responden (87,5%) (Tabel 10).

Tabel 10. Pertemuan formal dengan manajemen GMC selama bekerja di klinik GMC

Frekuensi	Jumlah	%
Tidak pernah	0	0
1 kali	0	0
2 – 4 kali	1	12,5
Lebih dari 4 kali	7	87,5
Jumlah	8	100

11. Acara pertemuan dengan manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta menurut 37,5% responden hanya berisi ramah tamah biasa, 100% responden menjawab melakukan evaluasi pelayanan, 75% responden menjawab mendiskusikan masalah pelayanan dan 75% menjawab bahwa pertemuan tersebut menjelaskan tentang prosedur pelayanan (Tabel 11).

Tabel 11. Jenis acara dalam pertemuan

Jenis pertemuan	Jumlah	%
Ramah tamah biasa	3	37,5
Melakukan evaluasi pelayanan	8	100
Mendiskusikan masalah pelayanan	6	75
Menjelaskan tentang prosedur pelayanan	6	75

12. Tentang pertanyaan rutin tidaknya acara pertemuan tersebut, seluruh responden (100%) menjawab rutin (Tabel 12).

Tabel 12. Rutinitas acara pertemuan di GMC

Rutinitas	Jumlah	%
Ya	8	100
Tidak	0	0

Jumlah	8	100
--------	---	-----

13. Acara pertemuan dengan manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta menurut 8 responden yang menjawab rutin, 1 responden (12,5%) menjawab 1 pekan sekali dan 7 responden (87,5%) menjawab 1 bulan sekali (Tabel 13).

Tabel 13. Pelaksanaan pertemuan secara rutin

Pelaksanaan pertemuan	Jumlah	%
1 pekan sekali	1	12,5
2 pekan sekali	0	0
1 bulan sekali	7	87,5
1 tahun sekali	0	0
Jumlah	8	100

14. Menurut responden, evaluasi pelayanan dilakukan oleh manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta melalui cara pemberian umpan balik secara lisan (50%), menyampaikan umpan balik secara tertulis (37,5%), dan pemberian umpan balik disampaikan dalam bentuk presentasi (75%) (Tabel 14).

Tabel 14. Evaluasi terhadap pelayanan oleh dokter kepada peserta GMC

Evaluasi	Jumlah	%
Tidak pernah diberi umpan balik	0	0
Memberikan umpan balik secara lisan	4	50
Menyampaikan umpan balik secara tertulis	3	37,5
Umpan balik disampaikan dalam bentuk presentasi	6	75

15. Pola pelayanan yang dievaluasi oleh manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta menurut responden, evaluasi jumlah kunjungan dan rujukan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta (100%) dan evaluasi persepan obat oleh dokter (62,5%) (Tabel 15).

Tabel 15. Evaluasi/umpan balik oleh GMC

Evaluasi oleh GMC	Jumlah	%
Tidak pernah dievaluasi/diberikan umpan balik	0	0
Jumlah kunjungan dan rujukan peserta GMC	8	100
Pola persepsian obat oleh dokter	5	62,5

16. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, GMC Health Center UGM Yogyakarta melayani peserta dari perusahaan asuransi yang lain dijawab oleh 1 responden (12,5%) dan hanya melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dijawab oleh 7 responden (87,5%) (Tabel 16)

Tabel 16. Tempat pelayanan selain melayani peserta GMC

Tempat pelayanan selain peserta GMC	Jumlah	%
Perusahaan asuransi kesehatan lain	1	12,5
PT Jamsostek	0	0
PT Askes	0	0
Hanya melayani peserta GMC	7	87,5
Jumlah	8	100

17. Mengenai penyuluhan kesehatan tentang hidup sehat hanya 1 responden (12,5%) yang hanya melakukan pemeriksaan dan pengobatan, sebanyak 7 responden (87,5%) menjawab selain melakukan pemeriksaan dan pengobatan juga memberikan penyuluhan tentang hidup sehat (Tabel 17).

Tabel 17. Jenis pelayanan kesehatan peserta GMC

Jenis pelayanan kesehatan	Jumlah	%
Penyuluhan tentang cara-cara hidup sehat	0	0
Pemeriksaan dan pengobatan	1	12,5
Penyuluhan, pemeriksaan dan pengobatan	7	87,5
Jumlah	8	100

18. Sebanyak 1 responden (12,5%) menyatakan memberikan penyuluhan kesehatan saat konsultasi di tempat praktek, 2 responden (25%) melalui pamflet, 5 responden (62,5%) memberikan penyuluhan kesehatan saat konsultasi di tempat praktek sekaligus melalui pamflet (Tabel 18).

Tabel 18. Pemberian penyuluhan tentang cara-cara hidup sehat

Pemberian penyuluhan	Jumlah	%
Tidak pernah dilakukan	0	0
Melalui penyuluhan kelompok	0	0
Pada konsultasi di tempat praktek	1	12,5
Melalui selebaran atau pamflet yang disediakan GMC	2	25
Saat konsultasi dan melalui selebaran	5	62,5
Jumlah	8	100

19. Sehubungan dengan pertanyaan tentang sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta dalam sistem pembiayaan GMC Health Center UGM Yogyakarta sebanyak 5 responden (62,5%) merasa belum pernah mendengarnya dan 3 responden (37,5%) yang merasa pernah mendengarnya (Tabel 19).

Tabel 19. Pengetahuan tentang sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta dalam sistem pembiayaan GMC

Tingkat pengetahuan	Jumlah	%
Belum	5	62,5
Ya, pernah	3	37,5
Jumlah	8	100

20. Menurut 3 responden yang menjawab mengetahui sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta dalam sistem pembiayaannya, GMC Health Center UGM Yogyakarta telah melaksanakan sistem tersebut dijawab oleh 2 responden (66,7%) dan sebanyak 1 responden (33,3%) yang menjawab belum (Tabel 20).

Tabel 20. Pelaksanaan sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta GMC

Pelaksanaan sistem insentif	Jumlah	%
Belum	1	33,3
Sudah	2	66,7
Jumlah	3	100

21. Terhadap pertanyaan upaya untuk ikut mensosialisasikan tentang sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta, 5 responden (62,5%) menjawab tidak pernah, 1 responden (12,5%) menjawab pernah dan sebanyak 1 responden (12,5%) menjawab kadang-kadang disesuaikan dengan kebutuhan (Tabel 21).

Tabel 21. Sosialisasi sistem insentif dan resiko finansial pada peserta GMC

Sosialisasi	Jumlah	%
Ya	1	12,5
Tidak pernah	5	62,5
Kadang-kadang, sesuai kebutuhan	1	12,5
Tidak tahu	1	12,5
Jumlah	8	100

22. Sehubungan dengan pertanyaan tentang sistem bagi hasil (*Risk and Profit Sharing*) dalam sistem pembiayaan GMC Health Center UGM Yogyakarta, 62,5% responden menjawab belum pernah mendengarnya, hanya 37,5% responden saja yang mengetahui (Tabel 22).

Tabel 22. Pengetahuan tentang sistem bagi hasil dalam pembiayaan GMC

Tingkat pengetahuan sistem bagi hasil	Jumlah	%
Belum	5	62,5
Ya, pernah	3	37,5
Jumlah	8	100

23. Menurut 3 responden yang mengetahui sistem bagi hasil GMC Health Center UGM Yogyakarta, seluruhnya (100%) menjawab sudah dilaksanakan (Tabel 23).

Tabel 23. Pelaksanaan sistem bagi hasil pada sistem pembiayaan di GMC

Pelaksanaan sistem bagi hasil	Jumlah	%
Belum	0	0
Sudah	3	100
Jumlah	3	100

24. Persepsi responden dalam melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta menguntungkan dikemukakan oleh 4 responden (50%). Sebanyak 4 responden (50%) mengemukakan melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta sama saja seperti melayani masyarakat lainnya (Tabel 24). Dari jawaban terbuka tentang sebab-sebab responden merasa bahwa melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta menguntungkan antara lain karena banyak memberikan kemudahan bagi pasien dimana dengan biaya murah dan terjangkau pasien mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu menguntungkan karena dapat menjadi wahana mengabdikan diri bagi mahasiswa, dosen dan karyawan di UGM.

Tabel 24. Pendapat peserta GMC dalam memberikan pelayanannya

Pendapat peserta	Jumlah	%
Merugikan	0	0
Sama seperti melayani masyarakat lainnya	4	50
Menguntungkan	4	50
Jumlah	8	100

Dari hasil wawancara dan mempelajari dokumen serta jawaban responden dibandingkan dengan konsep *managed care* menurut kepustakaan di rangkum dalam tabel berikut ini :

Tabel 25. Perbandingan tentang konsep *managed care* Menurut kepustakaan, Hasil Wawancara dan Dokumen GMC HC UGM Yogyakarta, serta Jawaban Responden

Konsep <i>managed care</i> menurut kepustakaan	Operasionalisasi program GMC HC UGM hasil wawancara dan dokumen	Operasionalisasi program GMC HC UGM berdasarkan jawaban responden
Kontrak/kerjasama dengan pelaksana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan komprehensif.	Terdapat kontrak kerjasama dengan para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) baik dokter umum, dokter spesialis, manajemen rumah sakit dan laboratorium. Dalam kontrak kerjasama tersebut memuat: waktu kontrak, besaran dan prosedur pembayaran serta lingkup tugas (<i>job description</i>) dan tanggung jawab masing-masing pihak.	Sebagian besar responden menjawab melayani peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta atas dasar kontrak kerjasama, yaitu sebanyak 75% (Tabel 3). Terhadap prosedur pelayanan tersebut 62,5% responden merasa memahami, 25% sangat memahami, dan sebanyak 12,5% responden merasa kurang memahami (Tabel 6).
Adanya insentif dan risiko finansial bagi peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan di luar jaringan atau tidak mengikuti prosedur yang ditetapkan, dapat berakibat biaya pelayanan tidak ditanggung oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta. Pelayanan kesehatan pada jaringan pelayanan dan mengikuti prosedur yang ditetapkan,	Sehubungan dengan pertanyaan tentang sistem insentif dan risiko finansial bagi peserta dalam sistem pembiayaan GMC Health Center UGM Yogyakarta sebanyak 5 responden (62,5%) merasa belum pernah mendengarnya dan 3 responden (37,5%) yang

	<p>biaya pelayanan menjadi tanggungan GMC Health Center UGM Yogyakarta dan peserta hanya menanggung iur biaya yang rendah.</p>	<p>merasa pernah mendengarnya (Tabel 19). Menurut keterangan penanggung jawab medik saat wawancara, hal ini kemungkinan terjadi karena perbedaan istilah yang digunakan di dalam kepustakaan dengan yang digunakan di dalam praktek. Karena sebenarnya prinsip ini sudah difahami dan terus disosialisasikan kepada para PPK.</p>
<p>Pembayaran bersifat prospektif, yaitu tarip telah ditetapkan di muka sebelum pelayanan diberikan. Bisa juga biaya pelayanan tersebut dibayar di muka. Bentuk-bentuk pembayaran prospektif ini antara lain: sesuai tarip yang berlaku umum, potongan harga yang disepakati, DRG's, tarip paket, kapitasi, dll.</p>	<p>Tarip pelayanan telah ditentukan sebelum pelayanan diberikan. Besaran iuran/premi bagi peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dengan status Mahasiswa UGM adalah sebesar Rp. 5000,- tiap orang per bulan. Dengan prosedur pembayaran tiap semester atau tiap enam bulan saat peserta melakukan registrasi akademik. Sehingga total untuk sekali pembayaran adalah Rp. 30.000,- tiap orang per semester. Besaran iuran/premi bagi peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta dengan status pegawai dan dosen tetap UGM sebesar Rp. 61.500,- tiap orang per bulan. Pembiayaannya secara sepenuhnya diberikan UGM sebagai</p>	<p>Terhadap pertanyaan tentang siapa yang menetapkan besaran tarip biaya pelayanan, hanya satu responden (12,5%) yang menjawab tidak tahu. Sebagian besar (87,5%) menjawab ditetapkan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta.</p>

	<p>bentuk insentif finansial tidak langsung untuk kesejahteraan pegawai. Keuangannya dikelola oleh Direktorat Keuangan UGM. Pihak manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta mendapatkan pembayaran setelah mengajukan tagihan (<i>klaim</i>).</p>	
<p>Upaya peningkatan kesehatan dilaksanakan melalui penyuluhan tentang gaya hidup sehat.</p>	<p>Pelayanan promosi dan tindakan preventif kesehatan yang dilakukan GMC Health Center UGM Yogyakarta meliputi : konsultasi kesehatan dan psikologi di Klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta, konsultasi kesehatan dan psikologi melalui siaran Radio Swaragama, senam aerobik di Lapangan Lembah Fitnes Indoor UGM, seminar kesehatan dan psikologi dan leaflet kesehatan.</p>	<p>Mengenai penyuluhan kesehatan tentang hidup sehat hanya 1 responden (12,5%) yang hanya melakukan pemeriksaan dan pengobatan, sebanyak 7 responden (87,5%) menjawab selain melakukan pemeriksaan dan pengobatan juga memberikan penyuluhan tentang hidup sehat (Tabel 17). Sebanyak 1 responden (12,5%) menyatakan memberikan penyuluhan kesehatan saat konsultasi di tempat praktek, 2 responden (25%) melalui pamflet, 5 responden (62,5%) memberikan penyuluhan kesehatan saat konsultasi di tempat praktek sekaligus melalui pamflet (Tabel 18).</p>
<p>Adanya kriteria mutu yang meliputi kriteria struktur, kriteria proses dan kriteria outcome. Kriteria struktur</p>	<p>Belum adanya standar pelayanan medik yang menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan. Untuk sementara</p>	<p>Pola pelayanan yang dievaluasi oleh manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta menurut responden, evaluasi</p>

<p>meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan dokter 2. Akreditasi rumah sakit 3. Penampilan dari fasilitas tersebut <p>Kriteria proses berupa : standar pelayanan medik yang menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan.</p> <p>Kriteria Outcome meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. waktu penyembuhan 2. Frekuensi/beratnya komplikasi 3. Kepuasan pasien 	<p>menggunakan standar pelayanan medik yang digunakan oleh RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Untuk mengevaluasi kepuasan pasien sebagai bagian dari manajemen mutu untuk kriteria outcome dilakukan survei kepuasan setiap satu tahun sekali serta dilakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) satu tahun dua kali dengan mengundang 10-20 peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta. Peserta dipilih dengan berdasarkan kepada tingkat utilitasnya yang dilihat dari catatan rekam medis.</p>	<p>jumlah kunjungan dan rujukan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta (100%) dan evaluasi persepan obat oleh dokter (62,5%) (Tabel 15). Menurut responden, evaluasi pelayanan dilakukan oleh manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta melalui cara pemberian umpan balik secara lisan (50%), menyampaikan umpan balik secara tertulis (37,5%), dan pemberian umpan balik disampaikan dalam bentuk presentasi (75%) (Tabel 14).</p>
<p>Kajian pemanfaatan atau manajemen pemanfaatan meliputi kajian prospektif, konkurens dan retrospektif.</p> <p>Kajian prospektif meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sertifikasi pra admisi 2. Pendapat kedua untuk tindakan bedah 3. Protokol tindakan medik/terapi <p>Kajian konkurens meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kajian perawatan berlanjut 2. Rencana pemulangan pasien 3. Manajemen kasus <p>Kajian retrospektif meliputi :</p>	<p>Pengendalian utilisasi dan mutu dilakukan melalui pertemuan evaluasi rutin yang membahas tentang jumlah kunjungan dan rujukan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta di tempat pelayanan dokter, pola persepan obat oleh dokter, tingkat utilisasi peserta serta peningkatan keilmuan dan keterampilan atas penyakit yang sering muncul (manajemen kasus) dengan nara sumber yang berkompeten. Namun protokol tindakan medik/terapi sebagai bagian dari kajian prospektif belum dimiliki</p>	<p>Tentang pertanyaan rutin tidaknya acara pertemuan dengan manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta, seluruh responden (100%) menjawab rutin (Tabel 12). Acara pertemuan dengan manajemen GMC Health Center UGM Yogyakarta menurut 37,5% responden hanya berisi ramah tamah biasa, 100% responden menjawab melakukan evaluasi pelayanan, 75% responden menjawab mendiskusikan masalah pelayanan dan 75% menjawab bahwa pertemuan tersebut</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis pola praktek dokter 2. Pengembangan protokol terapi 3. Penilaian hasil pelayanan dan kajian kolega tentang pemanfaatan dan kualitas. 	<p>GMC Health Center UGM Yogyakarta.</p>	<p>menjelaskan tentang prosedur pelayanan (Tabel 11).</p>
<p>Konsep berbagi risiko dan keuntungan antara pengelola program pemeliharaan kesehatan dengan provider dilaksanakan melalui sistem pembiayaan. Insentif finansial diterima oleh dokter atau rumahsakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efisien. Hal ini terjadi karena kontrak pembiayaan tidak tergantung kepada frekuensi pemanfaatan (sistem kapitasi), volume (sistem budget, paket harian) ataupun waktu pemanfaatn (DRG's). Sebaliknya provider juga dapat menanggung risiko finansial jika tidak efisien.</p>	<p>Tidak ada kejelasan tentang <i>risk and profit sharing</i> di GMC Health Center UGM Yogyakarta. Jika terjadi <i>over utilization</i> baik karena jumlah rujukan ataupun penggunaan obat yang meningkat hanya ada mekanisme evaluasi berupa teguran kepada para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Sementara itu jika terdapat sisa anggaran di akhir tahun dilakukan <i>profit sharing</i> dengan besaran yang tidak ditetapkan secara baku namun sesuai kesepakatan dalam Rapat Dewan Pembina yang terdiri dari Direksi GMC dan pihak Rektorat UGM.</p>	<p>Sehubungan dengan pertanyaan tentang sistem bagi hasil (<i>Risk and Profit Sharing</i>) dalam sistem pembiayaan GMC Health Center UGM Yogyakarta, 62,5% responden menjawab belum pernah mendengarnya, hanya 37,5% responden saja yang mengetahui (Tabel 22).</p>

B. Pembahasan

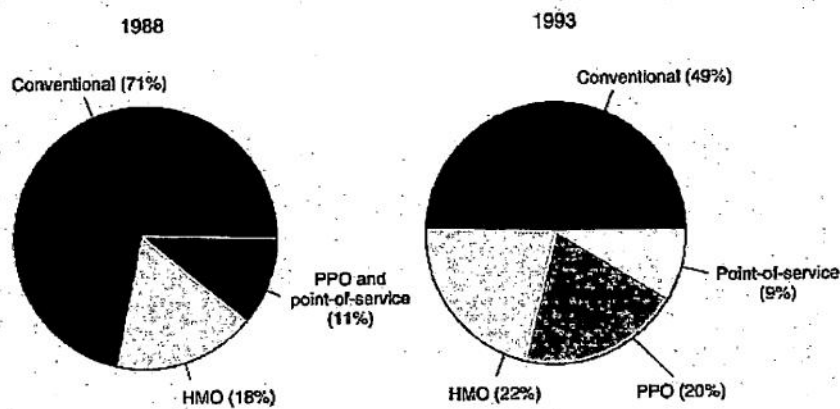
The Health Insurance of America (1995) menyebutkan bahwa *managed care* adalah suatu sistem yang mengintegrasikan pembiayaan dan pemberian yang dibutuhkan kepada pesertanya melalui elemen-elemen: adanya kontrak atau kerjasama dengan penyedia pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif bagi pesertanya, adanya standar dalam seleksi *provider* dan program formal untuk perbaikan mutu dan kajian utilisasi, adanya upaya untuk menjaga pasien tetap sehat untuk mengurangi pemanfaatan pelayanan serta adanya insentif finansial bagi peserta yang menggunakan *provider* dan prosedur yang ditetapkan.

Dari hasil survei yang dilakukan oleh *MCP Hahnemann School of Medicine, Allegheny University of the Health Sciences, Philadelphia, PA USA* yang dilakukan kepada 1011 dokter umum yang bekerja di Pennsylvania, diperoleh data bahwa sebagian besar dokter umum tersebut (55%) merasakan bahwa sistem *managed care* mampu menurunkan secara signifikan efek-efek negatif pada hubungan antara dokter dan pasien dan meningkatkan minat pasien kepada dokter. Hal ini dikarenakan adanya pembatasan beragam test diagnosis, penurunan rawat inap di rumah sakit dan penataan pemilihan dokter spesialis (Feldman, D. S., et. al., 1998).

Untuk pertama kalinya di Amerika pada tahun 1993, jumlah peserta yang dilayani oleh asuransi kesehatan dengan sistem *indemnity* tradisional menurun hingga tinggal separuhnya (49%) dari semua peserta asuransi kesehatan (gambar 1). Sementara itu asuransi kesehatan berbasis sistem *managed care* meningkat. Dari

jumlah peserta sebanyak 29% di tahun 1988 menjadi 51% di tahun 1993 (Iglehart, 2005).

Gambar 1. Perbandingan perkembangan asuransi kesehatan tradisional dengan asuransi kesehatan berbasis *managed care* di Amerika



Sumber : Survei yang dilakukan oleh *Health Insurance Association of America* tahun 1988 dan survei KPMG *Peat Marwick and Wayne State University* tahun 1993

Di Indonesia konsep *managed care* ini diwujudkan melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang diatur melalui UU No. 23/1992 tentang Kesehatan. JPKM sendiri didefinisikan sebagai cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna, berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembayaran secara praupaya. Ada tiga pelaku utama JPKM, yaitu: badan pelaksana (BAPEL/penyelenggara asuransi kesehatan sosial), penyedia pelayanan kesehatan, dan peserta. Hubungan antar masing-masingnya digambarkan melalui organigram berikut ini:

Gambar 2. Hubungan antara tiga pelaku utama JPKM



Sumber: Buku Petunjuk Praktikum Kedokteran Keluarga I, FK UMY, 2002

GMC Health Center UGM Yogyakarta sebagai sebuah fasilitas pelayanan kesehatan mendasarkan sistem pelayanan kesehatannya pada konsep *managed care*. GMC Health Center UGM Yogyakarta memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) kepada pesertanya melalui jaringan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip dalam konsep *managed care* baik menurut *The Health Insurance of America* (1995) maupun yang dikemukakan oleh Baldor (1996).

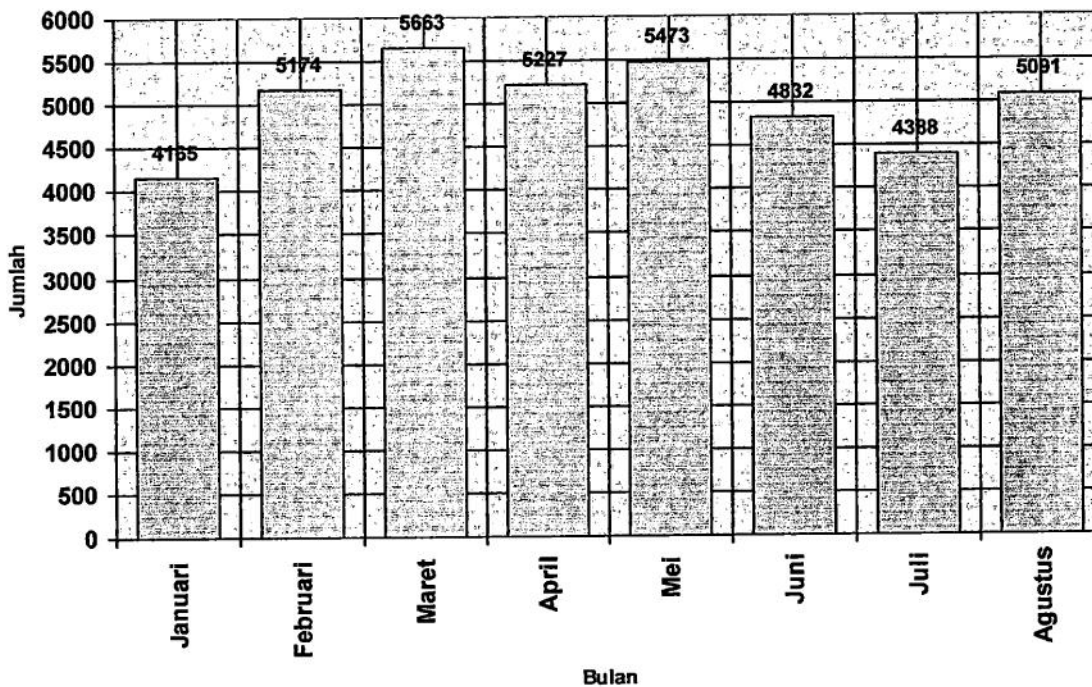
GMC Health Center UGM Yogyakarta dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Gadjah Mada Nomor: 59/JO/KP/2000 tanggal 22 Mei 2000. UGM sebagai perguruan tinggi yang berbadan hukum (BHMN) dapat mengelola unit dengan mandiri yaitu salah satunya dengan memberikan Jaminan

Pelayanan Kesehatan bagi civitas akademika baik mahasiswa maupun kepada pegawai.

Sampai tahun 2006 ini kepesertaan GMC Health Center UGM Yogyakarta terdiri dari 32.685 mahasiswa, 1099 Honorer dan 4500 Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta ditambah dengan kepesertaan GMC Health Center UGM Yogyakarta dari masing-masing unit kerja/pusat studi yang berada di bawah UGM (*Company Profile GMC Health Center UGM Yogyakarta, 2006*).

Adapun data kunjungan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta periode 1 Januari – 31 Agustus 2006 disajikan dalam grafik berikut ini:

Grafik 1. Kunjungan Bulanan Pasien GMC Health Center UGM Yogyakarta
Periode: 1 Januari – 31 Agustus 2006



Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Secara terperinci tingkat utilisasi peserta dan utilisasi obat di GMC Health

Center UGM Yogyakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 26. UTILIZATION RATE GMC HEALTH CENTER
Periode: 1 Januari – 31 Agustus 2006

Bulan	Jumlah Pasien	Utilization Rate (%) Peserta 37.176	RJTL	Prosentase Yang Dirujuk	Rawat Inap	Prosentase Yang Dirawat	Jmlh Pasien PNS	Utilisasi PNS
Januari	4165	12.25	370	8.88	57	1.37	-	-
Februari	5174	15.21	489	9.45	58	1.12	-	-
Maret	5663	15.23	515	9.09	15	1.32	-	-
April	5227	13.51	517	10.29	45	0.90	324	6.45
Mei	5473	13.37	520	10.46	35	0.70	616	12.4
Juni	4832	12.73	414	8.74	30	0.63	486	10.27
Juli	4388	11.8	478	10.9	34	2.07	541	2.32
Agustus	5091	13.7	482	9.46	36	0.71	563	11.05

Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Tabel 27. UTILIZATION OBAT GMC HEALTH CENTER
Periode: 1 Januari – 31 Agustus 2006

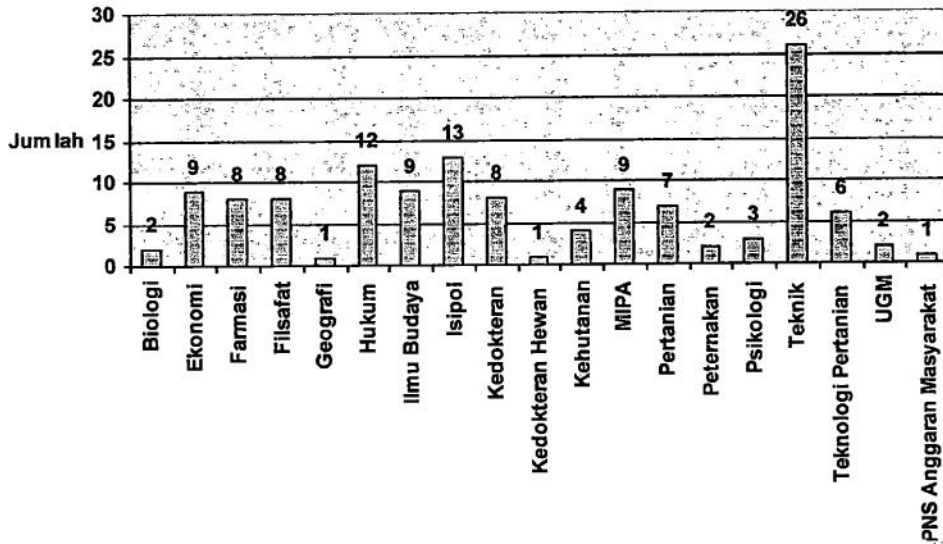
No	Bulan	Total Pasien	Jumlah Pasien tanpa obat	Jumlah Pasien	Rata-rata per pasien (Dalam Rp)
1	Januari	4165	708	3457	5622
2	Februari	5174	840	4189	4936
3	Maret	5663	559	5104	209
4	April	5227	625	4602	9758
5	Mei	5473	352	5121	9730
6	Juni	4832	966	3772	11209.97
7	Juli	4388	954	3279	6876.55
8	Agustus	5091	1309	3641	4833.01
	Jumlah	40013	6313	33165	53174.53
	Rata-rata	5001.6	789.125	4145.625	6646.81625

Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Sementara itu data kunjungan konsultasi psikologi dapat dilihat dari grafik

berikut ini :

Grafik 2. Jumlah Kunjungan Psikologi
Periode : 1 Januari – 31 Agustus 2006



Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

GMC Health Center UGM Yogyakarta memberlakukan ketentuan kepada pesertanya bahwa pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan dan mengikuti ketentuan prosedur pelayanan yang ditetapkan, maka biaya pelayanan akan ditanggung oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta. Sebaliknya pelayanan kesehatan pada fasilitas yang tidak ditunjuk atau tidak mengikuti ketentuan prosedur yang ditetapkan, dapat berakibat biaya pelayanan kesehatan tersebut tidak ditanggung oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan insentif dan resiko finansial yang diberlakukan kepada peserta dalam salah satu prinsip konsep *managed*

care yang menyebutkan bahwa peserta akan mendapatkan insentif finansial jika mendapatkan pelayanan pada fasilitas pelayanan yang ditentukan berupa ditanggungnya seluruh biaya pelayanan atau tingkat iur biaya yang ringan. Sebaliknya jika pelayanan didapat di luar fasilitas yang ditentukan dapat berakibat mengalami resiko finansial berupa iur biaya yang tinggi sampai tidak ditanggungnya biaya pelayanan tersebut (Baldor, 1996).

Namun pemahaman terhadap salah satu prinsip *managed care* di kalangan provider baik dokter umum atau dokter spesialis yang bekerja di GMC Health Center UGM Yogyakarta masih cukup rendah. Sekitar 62,5% responden tersebut belum mengetahui tentang konsep ini. Sehingga proses sosialisasi kepada pihak peserta pun menjadi terhambat. Diperoleh data bahwa sekitar 62,5% penyedia pelayanan kesehatan ini tidak pernah mensosialisasikan tentang prinsip resiko finansial kepada peserta.

Sistem pembiayaan yang diberlakukan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta terhadap penyedia pelayanan kesehatan telah ditetapkan di muka, sebelum pelayanan diberikan. Hal ini sesuai dengan prinsip pembiayaan prospektif dalam konsep *managed care* yang menyebutkan bahwa harga pelayanan kesehatan telah ditetapkan sebelum pelayanan diberikan (Kongsvedt, 1989). Sistem pembiayaan yang diberlakukan oleh GMC berupa sistem kapitasi dan sesuai dengan tarif yang berlaku umum. Cara pembayaran di muka yang dilakukan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta kepada provider menggunakan sistem penggajian (*salary*).

Pemahaman sistem pembiayaan ini di kalangan provider masih cukup rendah. Hal itu nampak pada jawaban responden yang tidak sesuai dengan sistem pembiayaan yang diberlakukan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta dalam petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis GMC Health Center UGM Yogyakarta.

Jawaban atas pertanyaan sistem pembiayaan, 2 orang (25%) responden menjawab tidak tahu, 1 orang (12,5%) responden menjawab bahwa sistem pembiayaan berdasarkan sistem kapitasi, 2 orang (25%) responden menjawab tarip paket, 2 orang (25%) responden menjawab sistem anggaran (budget), dan sebanyak 1 orang (12,5%) menjawab sesuai besaran tarip untuk setiap pelayanan (Lihat Tabel 8).

Pelayanan promosi dan tindakan preventif kesehatan yang dilakukan GMC Health Center UGM Yogyakarta meliputi: konsultasi kesehatan dan psikologi di Klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta, konsultasi kesehatan dan psikologi melalui siaran Radio Swaragama, senam aerobik di Lapangan Lembah Fitnes Indoor UGM, Fitnes Centre di klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta, seminar kesehatan dan psikologi serta leaflet kesehatan.

Leaflet-leaflet yang dipublikasikan oleh pihak GMC diantaranya: "Stop TB", "Cara Efektif Minum Obat", "Sudahkah Anda Mencegah Demam Berdarah", "Cegah Bencana AIDS", "Influenza" dan "Timor Payudara".

Adapun seminar kesehatan yang pernah diselenggarakan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta untuk peserta mahasiswa dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 28. Daftar Seminar GMC Health Center UGM Yogyakarta

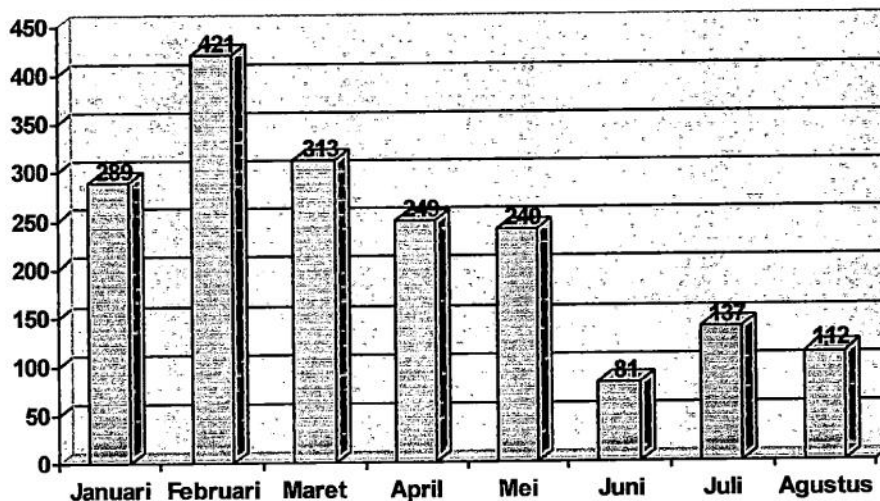
No	Tanggal	Judul Seminar
1.	9 Maret 2002	"Tips Menolak Godaan Narkoba"
2.	18 Mei 2002	"Malam Renungan AIDS Nusantara" (Seminar Nasional)
3.	14 Maret 2004	"Lika-Liku Seks Remaja"
4.	27 Februari 2005	"Manajemen Stres"
5.	2 Oktober 2005	"Coming With Healthy Diet"

Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Untuk seminar kesehatan ini dibatasi untuk 300 peserta. Hal ini membuat keikutsertaan peserta untuk mendapatkan informasi kesehatan menjadi sangat terbatas mengingat peserta GMC dari mahasiswa UGM lebih dari 30.000 orang.

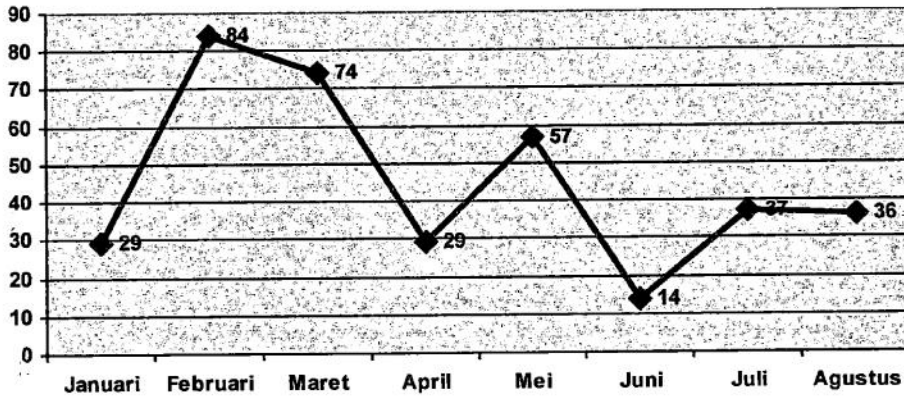
Untuk pelayanan promosi dan prevensi kesehatan lainnya adalah Fitnes Centre yang berada di Klinik GMC Health Center UGM Yogyakarta dan senam Aerobik yang dilakukan. Mengenai besarnya pemanfaatan fasilitas ini oleh peserta GMC dapat dilihat dalam grafik berikut :

Grafik 3. Kunjungan Fitnes di Lapangan Lembah UGM
Periode : 1 Januari – 31 Agustus 2006



Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Grafik 4. Kunjungan Fitnes di GMC Health Center UGM Yogyakarta
Periode : 1 Januari – 31 Agustus 2006



Sumber : GMC Health Center UGM Yogyakarta

Tampak dari grafik diatas tingkat utilisasi kedua fasilitas yang disediakan itu pun terhitung rendah. Sehingga perlu dinilai tingkat efektivitas program promosi dan prevensi kesehatan ini dalam kaitannya untuk menjaga kesehatan peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta. Hal ini perlu dievaluasi, apakah tingkat promosi yang masih teramat kurang, kenyamanan kegiatan yang kurang mendapat perhatian, minimnya kesempatan dan peralatan, atau barangkali ada penyebab lainnya.

Dari beberapa data tentang upaya peningkatan kesehatan yang dilaksanakan GMC Health Center UGM Yogyakarta, dapat dilihat bahwa upaya ini belum begitu sesuai dengan prinsip upaya peningkatan kesehatan dalam konsep *managed care* menurut Kongsvedt (1989). Hal ini tampak jelas dari tingkat partisipasi yang rendah dari peserta terhadap fasilitas atau kegiatan dalam rangka promosi dan prevensi di bidang kesehatan.

Namun setidaknya usaha promosi kesehatan tentang gaya hidup sehat telah dilakukan pula saat pemeriksaan kesehatan oleh para penyedia pelayanan kesehatan. Sekitar 87,5% responden mengaku memberikan penyuluhan tentang gaya hidup sehat kepada peserta GMC Health Center UGM Yogyakarta sembari melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian pengobatan.

GMC Health Center UGM Yogyakarta belum mempunyai kriteria tentang penetapan suatu fasilitas untuk ditunjuk menjadi pelaksana pelayanan kesehatan. Standar pelayanan medik mengikuti apa yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan tersebut, serta belum mempunyai standar waktu penyembuhan dan frekuensi/beratnya komplikasi. Namun upaya mengevaluasi tingkat kepuasan pasien cukup memperlihatkan usaha serius untuk menjaga mutu pelayanan. Dari hal ini terlihat bahwa prinsip kriteria mutu dalam konsep *managed care* belum sepenuhnya dilaksanakan. Dalam konsep *managed care* menurut Kongsvedt (1989), prinsip kriteria mutu meliputi kriteria struktur, kriteria proses dan kriteria keluaran.

Kriteria struktur mencakup: persyaratan dokter (*Physician Credentialing*), akreditasi rumah sakit, dan penampilan fasilitas tersebut. Kriteria proses mencakup standar pelayanan medik yang menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan kriteria *outcome* meliputi waktu penyembuhan, frekuensi/beratnya komplikasi, serta kepuasan pasien (Kongsvedt, 1989).

GMC Health Center UGM Yogyakarta memberlakukan ketentuan diperlukannya surat keterangan perawatan/rujukan bagi pasien yang memerlukan

rawat inap, adanya proses meminta pendapat kedua bagi tindakan bedah walaupun hanya secara lisan tidak secara tertulis. Hal tersebut sesuai dengan kajian prospektif dalam kajian pemanfaatan pada salah satu konsep *managed care*. Evaluasi pada kasus-kasus yang sering muncul (*case management*) serta evaluasi pola praktek dokter secara rutin menjadi bagian kajian retrospektif yang telah dilakukan oleh GMC Health Center UGM Yogyakarta. Namun belum adanya protokol tindakan medik/terapi dan standar pelayanan medik menjadikan prinsip pengendalian utilisasi dan mutu dalam konsep *managed care* di GMC Health Center UGM Yogyakarta belum sepenuhnya dilaksanakan. Untuk sementara digunakan protokol medik dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pengendalian utilisasi selalu dilaksanakan oleh organisasi pemeliharaan kesehatan, tidak saja untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan medik, tapi juga untuk pengendalian biaya dan memperbaiki mutu pelayanan. Manajemen utilisasi atau umum disebut sebagai kajian utilisasi, merujuk kepada proses pengkajian pemanfaatan sumber-sumber medik yang dibandingkan dengan standar. Manajemen utilisasi (*utilization Management*) meliputi kajian prospektif, seperti surat jaminan perawatan/pelayanan sebelum masuk/dirawat di rumah sakit, pendapat kedua untuk tindakan bedah, serta protokol tindakan medik/terapi, kajian konkurens yang meliputi *continued stay review*, rencana pemulangan pasien, maupun *case management*, kajian retrospektif seperti: analisis pola praktek dokter, analisis variasi, pengembangan protokol terapi, penilaian hasil pelayanan, dan *Peer Review* (kajian sejawat) tentang pemanfaatan dan kualitas (Kongsvedt, 1989. Baldor, 1996).

Tidak ada kejelasan tentang *risk and profit sharing* di GMC Health Center UGM Yogyakarta. Jika terjadi *over utilization* baik karena jumlah rujukan ataupun penggunaan obat yang meningkat hanya ada mekanisme evaluasi berupa teguran kepada para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Sementara itu jika terdapat sisa anggaran di akhir tahun dilakukan *profit sharing* dengan besaran yang tidak ditetapkan secara baku namun sesuai kesepakatan dalam Rapat Dewan Pembina yang terdiri dari Direksi GMC Health Center, pihak Rektorat UGM dan beberapa dekan yang terkait.

Tingkat pemahaman terhadap *risk and profit sharing* di kalangan provider pun cukup rendah. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden sehubungan dengan pertanyaan tentang sistem insentif dan resiko finansial bagi peserta dalam sistem pembiayaan GMC Health Center UGM Yogyakarta. Sebanyak 5 responden (62,5%) merasa belum pernah mendengarnya dan 3 responden (37,5%) yang merasa pernah mendengarnya (Lihat Tabel 19).

Terkait dengan pemahaman *risk and profit sharing* di kalangan provider dan konsep insentif dan resiko finansial bagi peserta yang tampak dari hasil penelitian, menurut penanggung jawab teknis di GMC Health Center UGM Yogyakarta hal ini boleh jadi dikarenakan perbedaan istilah yang digunakan di dalam kepustakaan yang menjadi dasar penelitian ini dengan istilah yang digunakan di dalam praktek di lapangan. Karena konsep-konsep tersebut sebenarnya sudah dijalankan dan terus disosialisasikan kepada para Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) di GMC Health Center UGM Yogyakarta.