

INTISARI

Latar Belakang: Dari data BPJS Kesehatan 2014-2017 menunjukkan setiap tahunnya pembiayaan untuk pelayanan kesehatan rujukan selalu meningkat dan merupakan proporsi paling besar dalam pembiayaan manfaat program JKN-KIS. Realisasi pembiayaan pelayanan kesehatan terbesar pada BPJS Kesehatan Kantor cabang Sleman yaitu pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebesar Rp451.421.130.617 untuk RJTL dan Rp696.812.774.208 untuk RITL. Tingginya pemanfaatan pelayanan di tingkat lanjutan dapat diantisipasi dengan manajemen utilisasi yang baik. *Utilization review* merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan kontrol terhadap utilisasi pelayanan untuk memantau dan mengendalikan utilisasi pelayanan kesehatan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan dan tindak lanjut *utilization review* pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan oleh BPJS Kesehatan Cabang Sleman.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Penelitian menggunakan purposive sampling dengan subjek penelitian berjumlah 4 orang yang dianggap mengetahui informasi dan masalah yang berkaitan dengan *utilization review* di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Sleman. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Hasil: Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil dari penelitian ini adalah metode *utilization review* yang digunakan oleh BPJS Kesehatan KC Sleman adalah retrospective review dengan melakukan telaah klaim (*claim review*). Kajian pemanfaatan secara *prospective review* dan *concurrent review* belum dilakukan. Hasil *utilization review* di FKRTL oleh BPJS Kesehatan KC Sleman yaitu terdapat kunjungan ulang pasien di rumah sakit sebanyak 22 kali dalam 1 bulan pada pasien yang sama. Rata-rata hari rawat inap (ALOS) pasien BPJS Kesehatan di FKRTL (kurang dari 6 hari) lebih rendah dari standar ideal ALOS (6-9 hari). Masih terdapat banyak kasus dengan diagnosa severity level I yang ditangani di rumah sakit kelas A. Tindak lanjut *utilization review* di BPJS Kesehatan KC Sleman dilakukan dengan audit klaim dan evaluasi pelayanan di setiap FKRTL yang dilakukan UR. Efektivitas tindak lanjut dapat dilihat dari adanya komitmen perbaikan pelayanan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Kesimpulan: Pelaksanaan *utilization review* oleh BPJS Kesehatan KC Sleman belum sepenuhnya dapat digunakan untuk melakukan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan di FKRTL. Perlu dilakukan pembahasan secara internal antara manajemen di BPJS Kesehatan terkait metode pelaksanaan UR agar UR dapat dilakukan secara tepat.

Kata kunci: *utilization review*, *retrospective review*, telaah klaim, rumah sakit

ABSTRACT

Background: Based on data from BPJS Kesehatan in 2014-2017, funding for referral health services was increasing every year and that was the largest proportion in financing the utilization of National Health Financing (JKN) program. Realization of the largest health care financing at the BPJS Kesehatan Sleman that was at the referral health facility about IDR 451,421,130,617 for outpatient and IDR 696,812,774,208 for inpatient. The high utilization of services at the referral health facility can be anticipated with a good utilization management. Utilization review is an instrument that can be used to control the utilization of services to monitor and control the utilization of health services by health service providers.

Objective: This study aims to explore the implementation and follow-up of utilization review at referral health facilities by the BPJS Kesehatan Sleman.

Method: This research is a descriptive study with qualitative methods. The study used purposive sampling with 4 research subjects who were considered to know information and issues related to utilization review in referral health facilities of the work area of BPJS Kesehatan Sleman. Data collection is done by in-depth interviews and document review.

Result: Based on the analysis that has been done, the result of this research is the utilization review method used by BPJS Kesehatan Sleman is a retrospective review by conducting a claim review. Prospective review and concurrent review have not been conducted. The results of utilization review in referral health facilities by BPJS Kesehatan Sleman is that there were 22 patient re-visits to the hospital in 1 month for the same patient. Average length of stay (ALOS) of BPJS Kesehatan patients in referral health facilities (less than 6 days) are lower than the ideal standard of ALOS (6-9 days). There are still many cases with the diagnosis of severity level I were treated in the hospital class A. Follow-up utilization review at BPJS Kesehatan Sleman was done by claim audits and service evaluations at each referral health facilities conducted by UR. The effectiveness of the follow-up can be seen from the commitment to improve services by health facilities to BPJS Kesehatan.

Conclusion: The implementation of the utilization review by BPJS Kesehatan Sleman has not been fully used to control the cost of health services and quality of service in referral health facilities. It is necessary to have an internal discussion between management at BPJS Kesehatan related to the method of implementing the UR so it can be done appropriately.

Keywords: utilization review, retrospective review, review of claims, hospital