

## INTISARI

**Latar Belakang.** Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksanaannya menganut sistem asuransi yang menuntut rumah sakit turut menanggung resiko finansial. Salah satu aktifitas kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam *managed care* adalah proses *utilization review* (UR) atau telaah pemanfaatan. UR berfungsi mengontrol pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai kondisi medis serta mengurangi komponen pelayanan yang tidak rasional. UR dilaksanakan dengan kegiatan untuk mengkaji, menelaah, memonitor dan mengevaluasi layanan yang dilakukan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu dan efisiensi biaya dan dalam rangka kendali mutu dan biaya.

**Metode.** Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan strategi desain penelitian metode campuran (*mixed method*). Data kuantitatif diambil dari data klaim pasien rawat inap bulan Januari-Maret 2015 (N=1100) dan data kualitatif diperoleh dari wawancara kepada direksi rumah sakit.

**Hasil.** Diketahui bahwa dari hasil perbandingan tarif rumah sakit dengan klaim BPJS terdapat rerata selisih positif (surplus) sebesar 37%. Mayoritas terdapat klaim selisih positif (921 kasus) dari seluruh kasus yang diteliti (1100 kasus). Proporsi biaya obat pada satu periode perawatan terhadap klaim BPJS sebesar 13,7%. Proporsi tersebut lebih rendah dari alokasi ideal obat 30-40%. *Average lenght of stay* (ALOS) pasien BPJS (5,4 hari) lebih rendah dari standar ideal ALOS (6-9 hari). Mayoritas ALOS perkasus perdiagnosa utama pasien BPJS rawat inap juga lebih rendah dari standar ALOS INA-CBGs. Pada proporsi *severity level* I, II dan III diketahui paling besar terdapat pada *level* I yakni mencapai 77,5%. Ruang bedah adalah ruangan dengan rasio *severity level* I yang paling tinggi. Angka kasus readmisi diketahui sebesar 4,4%. Kasus readmisi paling besar terdapat pada ruang penyakit dalam.

**Kesimpulan.** Gambaran mutu dan efisiensi biaya hasil dari telaah pemanfaatan (UR) pelayanan rawat inap bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2015 di RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan bahwa potensi terjadi *underutilization* dan *undertreatment* pelayanan kesehatan. Perlu dilakukan UR yang lebih mendalam tentang hubungan, sebab dan pengaruh dari dimensi mutu dan efisiensi pada variabel-variabel tersebut.

**Kata kunci.** JKN, telaah pemanfaatan, UR, mutu, biaya

## ABSTRACT

**Background.** *The National Health Insurance (JKN) with BPJS as its regulator embraces insurance system that requires hospital to share financial risk. One characteristic of quality and cost containment in health insurance is utilization review (UR). Utilization review serves to control health services provided in accordance with needs and medical conditions as well as reducing the service components that are not rational. Utilization review implemented by assessment, review, monitor, and evaluation of the service performed as a part of quality improvement and cost efficiency and in order to control cost and quality.*

**Methods.** *Study use descriptive methods with mixed method design strategy. Quantitative data collected from inpatient claims during January-March 2015 (n=1100) and qualitative data collected from interview with hospital directors.*

**Results.** *The comparison of hospital rate and BPJS claims there is a difference in the mean positive (surplus) of 37%. The majority of the claims are positive difference (921 cases) of all cases studied (1100 cases). The percentage proportion of drug cost in a treatment period against BPJS claim is around 13,7%. This proportion is lower than ideal allocation of 30-40% for drugs. Average length of stay (ALOS) BPJS patients (5,4 days) was lower than ideal standard ALOS (6-9 days). The majority of ALOS per case per primary diagnosis of patients inpatient BPJS also lower than the standard ALOS INA-CBGs. At proportion of severity level I, II and III it is known that the ratio of severity greatest level found in the first level, reaching 77.5%. Surgery ward has the highest ratio of severity level I. The case readmission rate of 4.4%. The highest readmission happens in internal disease ward.*

**Conclusion.** *The grand picture of quality and cost efficiency from utilization review of inpatient care in January until March 2015 at Ratu Zalecha Martapura General Hospital suggest that underutilization and under treatment of health care are possible. A more in-depth UR needs to be done on the relationship, cause, and effect of quality dimension and efficiency of each variables.*

**Keyword..** *JKN, utilization review, UR, quality, cost.*