

Utilization Review di Tempat Praktek:
Alat Untuk Mendukung Pelayanan
Kesehatan Efektif dan Efisien

Yulita Hendrartini

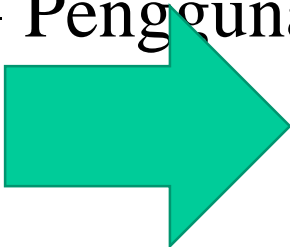
Universitas Gadjah Mada

Pendahuluan

- Pelayanan kesehatan bersifat unik:
 - Asimetri informasi
 - Padat teknologi sekaligus padat karya
 - Tidak berlaku hukum ekonomi/pasar seperti barang atau jasa lainnya.
 - Sensitivitas harga “relatif” rendah
- Sistem pembiayaan kesehatan tidak mendukung pelayanan efisien.

Akibatnya:

- Dokter tidak mempunyai *cost consciousness* (kesadaran biaya):
 - Lebih banyak mengedepankan mutu medik dari aspek teknologi dan tuntutan pasien.
- Pelayanan memang efektif tetapi mungkin tidak efisien:
 - Penggunaan antibiotika berlebihan
 - Penggunaan obat mahal



PRINSIP KENDALI BIAYA DAN KENDALI MUTU
→ **MANAGED CARE**

Bagaimana Menumbuhkan Sadar Biaya dan Mengefisienkan Pelayanan?

- Pendekatan sistem
- Pendekatan pribadi

Pendekatan Sistem

- Memindahkan risiko finansial kepada dokter:
 - Kapitasi
 - DRG
 - Tarif Paket
- Pendekatan manajemen:
 - Gaji
 - Fee schedule
 - Utilization Review

Utilization Review

- Bagian dari Utilization Management
- Kegiatan untuk mengkaji, menganalisis, efektivitas, efisiensi dan mutu pemanfaatan pelayanan kesehatan

Contoh output

- Pemanfaatan obat sesuai kebutuhan medis
- Rujukan sesuai indikasi medis
- Tindakan berbiaya mahal terkontrol biayanya

Jenis-jenis UR

- Prospective Review
 - Precertification
 - Preadmission testing and same day surgery
 - Mandatory outpatient surgery
- Concurrent Review
 - Assignment of length of stay
 - Utilization manager (nurse)
 - Discharge planning

- Retrospective Review
 - Claims review
 - Patern review

Tujuan UR

- Mempersiapkan manajemen bahwa suatu kasus akan muncul sehingga dapat memonitor secara seksama
- Memastikan pasien mendapatkan pelayanan semestinya
- Pendataan untuk prediksi keuangan

Prospective Review

- Mendidik dokter agar menggunakan obat secara efektif efisien
- Sebelum di rujuk ke RS pasien di minta untuk selalu mengingatkan dokter yang merawat nanti agar memakai obat sesuai standar yang ditetapkan
- Menghubungi dokter yang akan mengoperasi dan mendiskusikan kasusnya
- Meminta peserta melaporkan bila harus dirawat di RS secara darurat (tanpa rujukan)

Concurrent Review

- Mengikat kontrak dengan peserta bahwa yang dijamin adalah beberapa hari tertentu (maksimal)
- Manajer Utilisasi selalu memantau
- Membuat perencanaan bila pulang:
 - Bagaimana prognosis setelah pulang
 - Peralatan bantu apa yang harus dipesan
 - Apakah perlu pengasuh orang sakit

Retrospective Review

- Evaluasi pola penggunaan antibiotik, kortikosteroid
- Evaluasi kasus mahal dan katastrofik (kecelakaan masal, koma, meninggal)

ANALISIS DATA UR

- Data *utilization review* RJTP
- Data *utilization review* RITP
- Data *utilization review* RJTL
- Data *utilization review* RITL
- Data *utilization review* Pelayanan Obat
- Data *utilization review* Morbiditas

UKURAN DALAM *UTILIZATION REVIEW*

- **Rate**

Indikator rate berguna untuk memantau tingkat utilisasi pelayanan dalam satu populasi tertentu (per 1000 jiwa)

- **Rasio**

- Indikator rate berguna untuk memantau tingkat utilisasi per 100 peserta → perhitungan kapitasi

- **Unit Cost**

Indikator unit cost merupakan indikator yang berhubungan langsung dengan masalah biaya yang berguna untuk menilai besaran biaya perkasus

- **Average Length of Stay (ALOS)**

Indikator ini berguna dalam menilai kinerja dan kualitas pelayanan rawat inap di RUMah Sakit melalui rata-rata jumlah hari rawat

MANFAAT UR RJTP

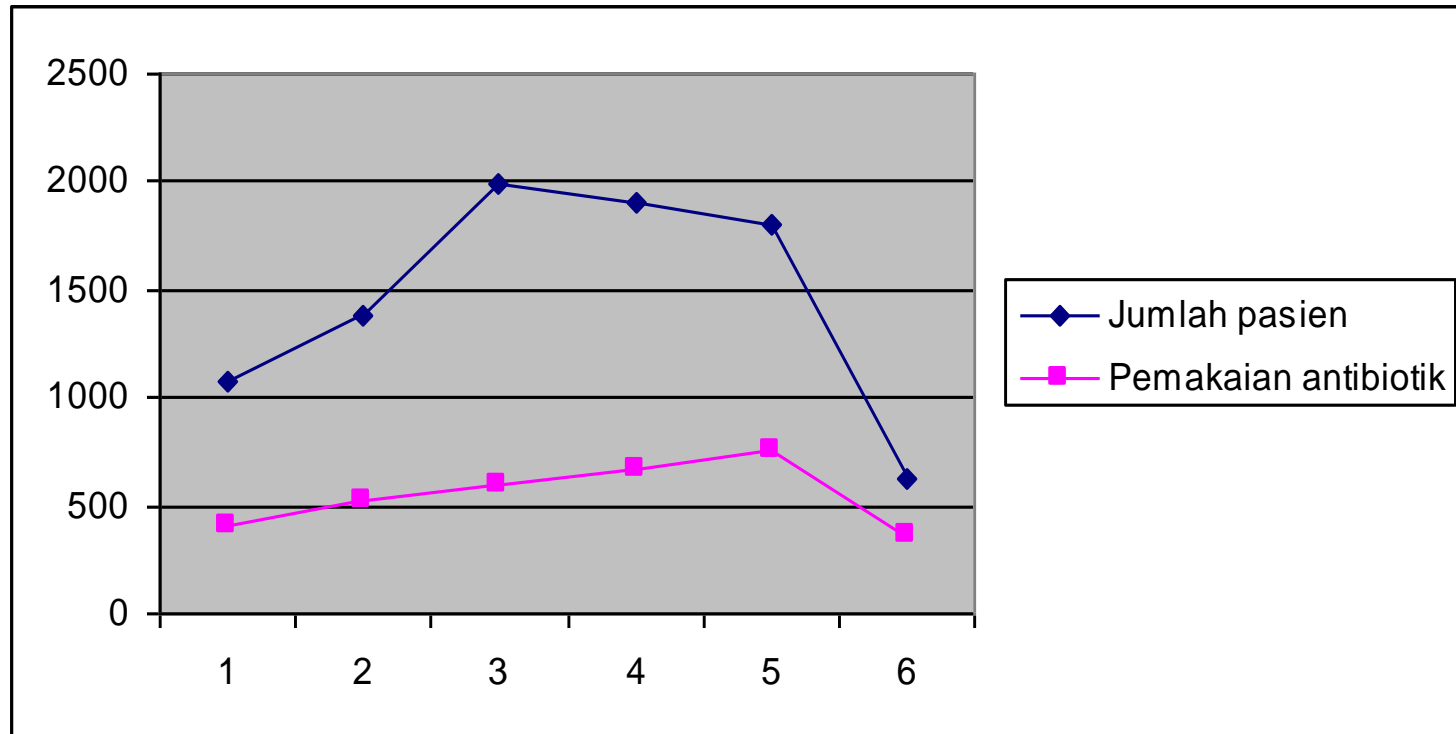
- Mengetahui angka morbiditas
- Mendapatkan gambaran tingkat utilisasi RJTP dari setiap kelompok PPK-RJTP di wilayah
Mengetahui gambaran perbandingan tingkat utilisasi RJTP antar PPK PRIMER
- Memberikan umpan balik kepada PPK dalam merencanakan dan membuat langkah-langkah tindak lanjut.

No	Indikator	Rumus	Kegunaan
1.	Rate kunjungan per 1000 jiwa	$\frac{\text{Jml kunj RJTP} \times 1000}{\text{Jml peserta}}$	Untuk memantau angka morbiditas peserta BPJS dan memantau tingkat kunjungan pelayanan RJTP di setiap Faskes tingkat pertama dan untuk mengetahui risiko sakit/kunjungan per 1000 jiwa per bulan dari peserta yang terdaftar di kabupaten/Kota.
2.	Rate Rujukan	$\frac{\text{Jml rujukan ke RJTL} \times 1000}{\text{Jml peserta}}$	Untuk memantau jumlah peserta yg dirujuk per 1000 jiwa terdaftar perbulan di suatu wilayah
3.	Rasio Rujukan	$\frac{\text{Jml rujukan ke RJTL} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RJTP}}$	Untuk memantau perilaku faskes primer, severitas penyakit dan tingkat rujukan peserta ke pelayanan tingkat lanjutan di setiap Faskes Primer
4.	Unit Cost per kunjungan RJTP	$\frac{\text{Jml biaya Pelkes RJTP (Rp)}}{\text{Jml kunjungan RJTP}}$	Untuk perencanaan, evaluasi dan pengendalian biaya perkunjungan di setiap Faskes Primer dan untuk mengetahui unit cost pelayanan RJTP di Kabupaten/Kota



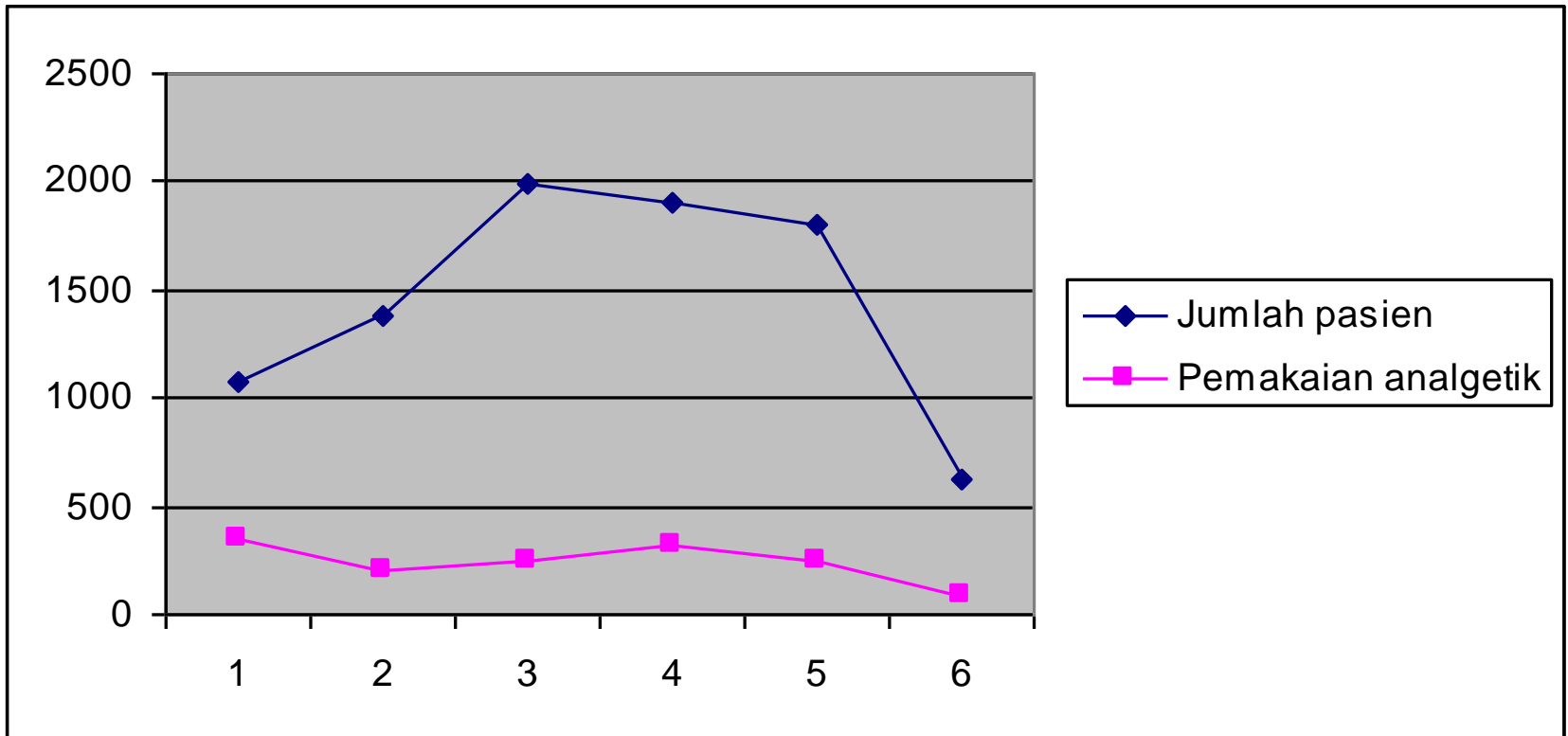
Hasil-hasil Implementasi UR di KLINIK PRIMER GMC

Pemakaian Antibiotik dibandingkan jumlah pasien

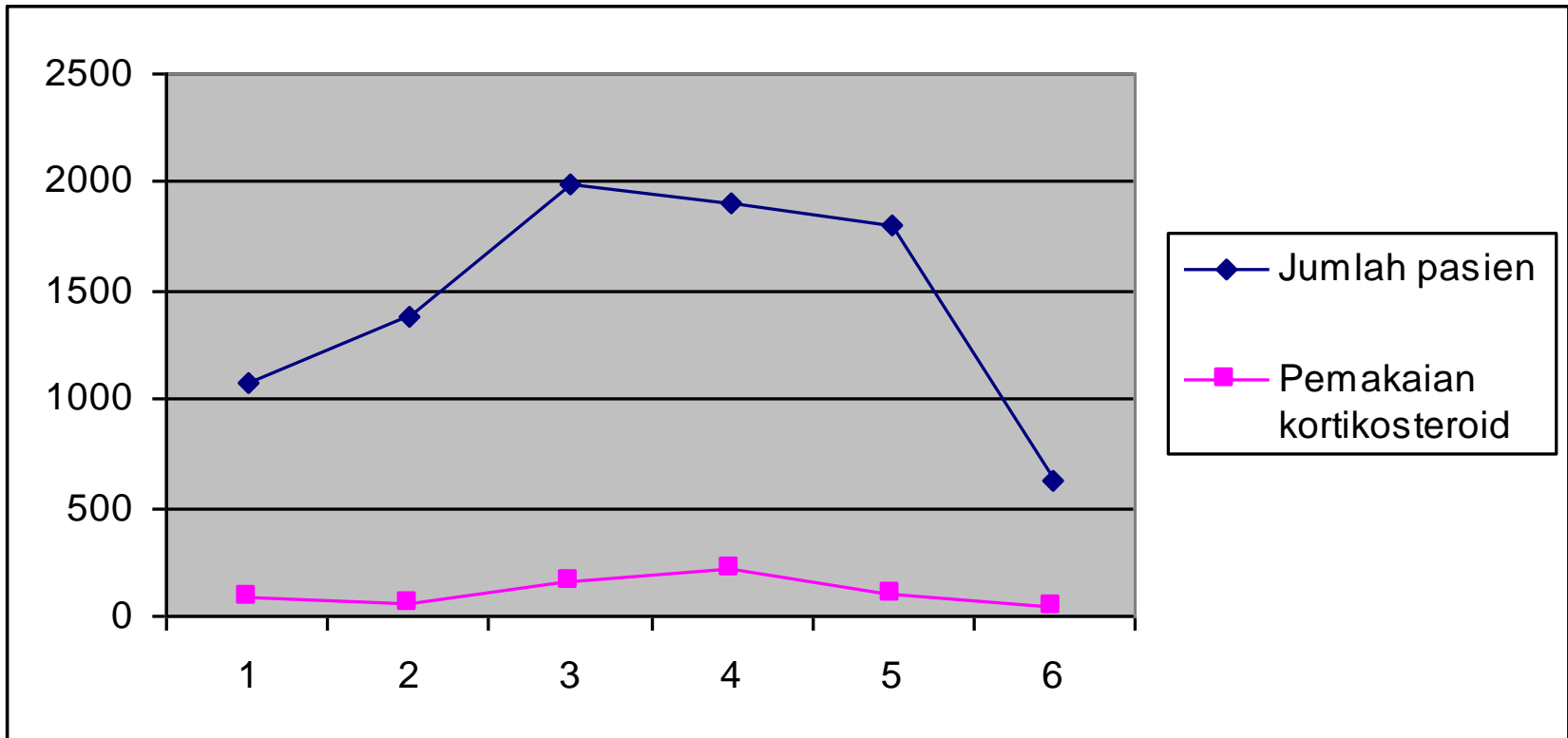


	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Jumlah pasien	1071	1378	1990	1908	1801
Pemakaian antibiotik	406	518	590	672	763
Prosentase thd jml pasien	38%	38%	30%	35%	42%

Pemakaian Analgetik dibanding jumlah pasien



Pemakaian Kortikosteroid



MANFAAT UR RITP

- Mendapatkan gambaran utilisasi pelayanan RITP di RS
- Mengetahui gambaran perbandingan relatif antar RS tentang utilisai RITP
- Deteksi dini utilisasi RITP yang tidak wajar
- Sebagai bahan untuk pemberian umpan balik ke RS

INDIKATOR UR RITP

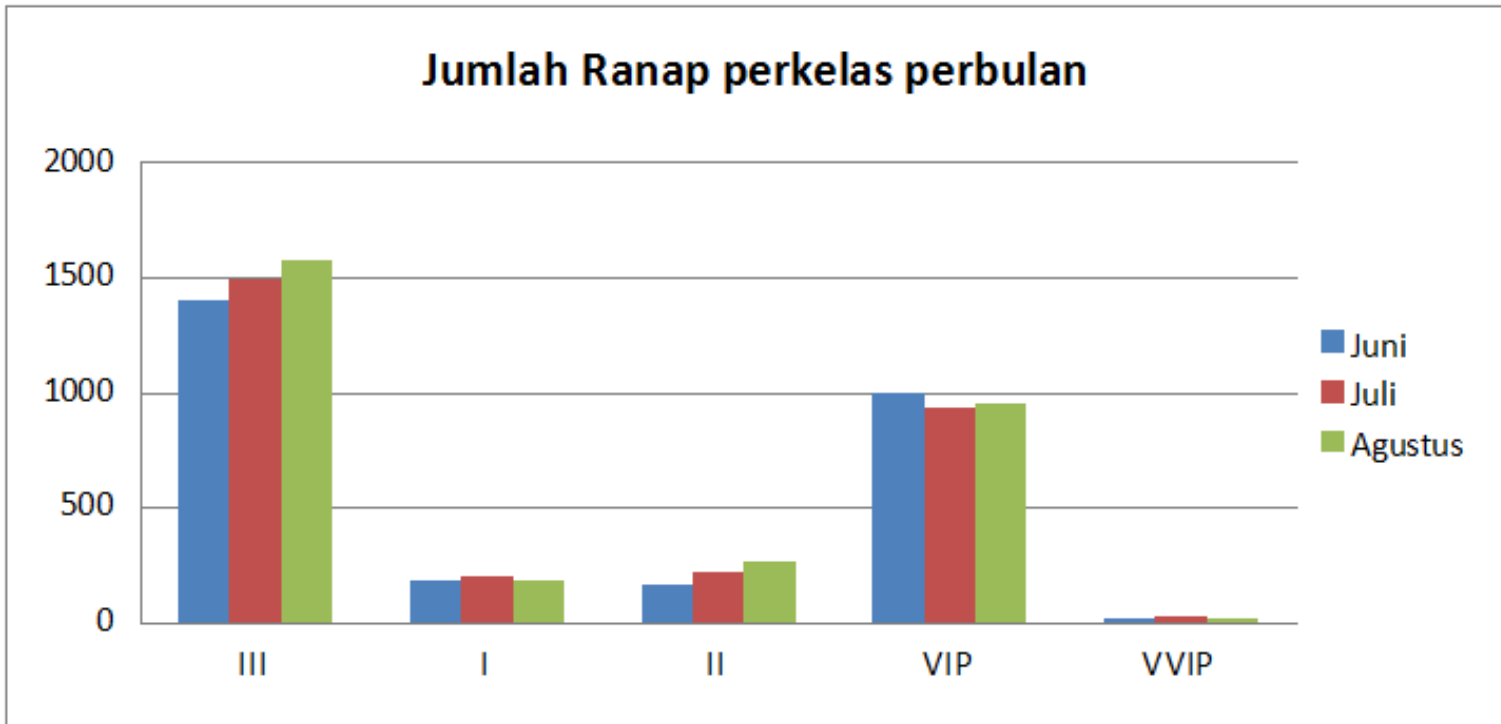
No	Indikator	Rumus	Kegunaan
3.	Proporsi kasus persalinan Normal di Faskes Tingkat II	$\frac{\text{Jml kss salin normal di FASKES Tk II.} \times 100\%}{\text{jml kss persalinan}}$	Untuk memantau kasus persalinan normal di banding kasus RITP di Faskes primer
4.	Proporsi kasus persalinan penyakit pervaginam di Faskes tingkat II	$\frac{\text{Jml kss salin penyulit pervaginam} \times 100\%}{\text{jml kss persalinan}}$	Untuk memantau kasus persalinan penyulit pervaginam disbanding kasus persalinan di Fakses primer
5.	Unit Cost RITP	$\frac{\text{Jml biaya RITP (Rp)}}{\text{Jml Kasus RITP}}$	Untuk memonitoring dan evaluasi atas biaya pelayanan RITP per kasus

No	Indikator	Rumus	Kegunaan
3.	Rasio RITL terhadap RJTL	$\frac{\text{Jml kunj. RITL}}{\text{Jml kunj. RJTL}} \times 100\%$	Untuk memantau tingkat kekerapan setiap faskes dalam merujuk pelayanan RJTL ke pelayanan RITL
4.	Proporsi tingkat severitas terhadap kasus rawat inap	$\frac{\text{Jml kss severity Tk I}}{\text{jml kasus RITL}} \times 100\%$ $\frac{\text{Jml kss severity Tk II}}{\text{jml kasus RITL}} \times 100\%$ $\frac{\text{Jml kss severity Tk III}}{\text{jml kasus RITL}} \times 100\%$	Untuk memantau tingkat keparahan penyakit di rawat inap dan perilaku setiap rumah sakit
5.	Proporsi severity level per tipe Rumah Sakit	Ratio level 1 Ratio level 2 Ratio level 3	Untuk monitoring dan evaluasi perilaku provider pertipe rumah sakit
6.	Rata-rata hari rawat inap (ALOS)	$\frac{\text{Jml hari rawat inap}}{\text{Jml kunj. RITL}}$ Catatan: ALOS RS, bukan ALOS standar INA CBG	Untuk memantau efektifitas pelayanan rawat inap di rumah sakit

No	Indikator	Rumus	Kegunaan
7.	Unit cost RITL per kunjungan pelayanan RITL	$\frac{\text{Total biaya pely. RITL}}{\text{Jml. Kunj. RITL}}$	Untuk perencanaan, evaluasi dan pengendalian biaya pelayanan RITL di setiap Faskes
8	Proporsi status pasien pulang (sembuh, meninggal, pulang paksa) dirujuk	$\frac{\text{Jml kunj Pasien sembuh} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RITL}}$ $\frac{\text{Jml kunj Pasien meninggal} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RITL}}$ $\frac{\text{Jml kunj Pasien plg dirujuk} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RITL}}$ $\frac{\text{Jml kunj Pasien plg paksa} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RITL}}$	Untuk menilai mutu pelayanan RITL pada Faskes
9	Re Admission	$\frac{\text{Jml kunj re admission} \times 100\%}{\text{Jml kunjungan RITL}}$ Cat: readmission dihitung pada pasien yang berkunjung dengan diagnose yang sama dalam kurun/ range waktu 30 hari	Untuk menilai mutu pelayanan Faskes dan pengendalian biaya pelayanan RITL

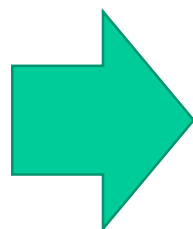
Contoh UR UNIT COST RS

Rerata klaim pasien JRITL RS tipe C tahun 2012	Rerata
RS 1	2.808.404
RS 2	2.360.493
RS 3	2.680.983
RS 4	3.373.751
RS 5	2.099.956
RS 6	4.579.117
RERATA	3.377.213



Berdasarkan

Kelas Perawatan



Potensi Fraud :

- Justifikasi pindah VIP
- Iur biaya pasien

Iur biaya obat

PROPINSI	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	RASIO RAWAT INAP:RAWAT JALAN
JAWA TIMUR	29597	14047	47,46%
DIY	7991	5166	64,65%
JAWA TENGAH	61997	40337	65,06%
JAWA BARAT	49943	11562	23,15%
DKI JAKARTA	60443	9660	15,98%
BANTEN	13163	2073	15,75%

Penutup

- Berbagai metode UR di tempat praktek berisiko ketidakpuasan dokter maupun pasien
- Managed care pada intinya adalah untuk efisiensi; harga yang harus dibayar adalah customer service
- Sosialiasi terus menerus sangat penting