

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta penunjang lainnya. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban, melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi rekam medis.¹

Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung isian yang lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi.²

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, merata, terjangkau, dan berkesinambungan.

Pengadaan (Procurement) adalah fungsi operasional pertama MSDM (Manajemen Sumber Daya Manusia). Pengadaan tenaga rekam medis merupakan bagian dari kegiatan perencanaan dalam organisasi unit kerja rekam medis, karena dalam pengadaannya harus memperoleh tenaga rekam medis yang sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi, untuk itu

¹ Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

² Edna K. Huffman, Health Information Management. Berweyn, Illions: Physician Record Compeny 1994, hlm. 19

diperlukan adanya kegiatan pengadaan tenaga melalui kegiatan rekrutmen, seleksi dan orientasi tenaga rekam medis.³

Asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi.⁴

Pada penelitian yang dilakukan Ivan Suryadi diperoleh pengertian klaim asuransi. Klaim asuransi adalah Sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan oleh pihak bertanggung setelah disetujui.⁵

Petugas yang mengurus klaim asuransi di rumah sakit diharapkan berkompeten agar klaim asuransi bisa didapatkan tepat waktu dan tidak terlambat sehingga bisa mempengaruhi administrasi rumah sakit.

Rumah Sakit Harum Sisma Medika merupakan rumah sakit tipe C dan berlokasi di Kalimalang, Jakarta Timur.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada Juni 2017, saat ini Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Harum Sisma Medika ada 24 orang. Tenaga pengurusan klaim asuransi ada satu orang dengan lulusan SMA dengan beban kerja pengurusan 145 klaim asuransi bpjs perhari dan sering tidak terselesaikan karena petugas melakukan pekerjaan ganda. Ada

³ Malayu S.P Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi* (Jakarta : Bumi Aksara, 2007), hal. 27

⁴ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Edisi ketiga : 1996), Binarupa Aksara, hlm 147

⁵ Ivan Suryadi, *Gambaran Manajemen Klaim Asuransi*, 2013, hlm 24

berkas 35-40 berkas klaim asuransi tertunda, sehingga terjadi penumpukan. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti ingin menghitung kebutuhan tenaga pengurusan klaim asuransi di Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perumusan masalah yang ingin diketahui pada penulisan karya ilmiah ini adalah “Berapa kebutuhan tenaga di unit rekam medis dalam pengurusan klaim asuransi di Rumah Sakit Harum Sisma Medika?”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tentang kebijakan dan SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam pengurusan klaim asuransi?
2. Berapakah standar waktu yang diperlukan dalam pengurusan klaim asuransi?
3. Berapakah waktu kerja tersedia petugas dalam pengurusan klaim asuransi?
4. Apakah beban kerja dalam pengurusan klaim asuransi sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004?
5. Berapakah jumlah kebutuhan tenaga PMIK dalam pengurusan klaim asuransi?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan jumlah tenaga yang sesuai dengan beban kerja dalam pengurusan klaim asuransi di unit rekam medis Rumah Sakit Harum Sisma Medika.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional dalam pelaksanaan klaim asuransi.
2. Mengidentifikasi waktu kerja tersedia petugas dalam pengurusan klaim asuransi.
3. Mengidentifikasi standar waktu yang ada.
4. Menghitung beban kerja dalam pengurusan klaim asuransi.
5. Menghitung jumlah kebutuhan tenaga PMIK dalam pengurusan klaim asuransi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharap dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi pimpinan rumah sakit sebagai masukan dalam memenuhi kebutuhan tenaga di unit rekam medis khususnya pada pengurusan klaim asuransi di masa yang akan datang.

1.5.2 Bagi Penulis

Penulis memperoleh ilmu pengetahuan serta menambah pengalaman yang bermanfaat dalam upaya pengembangan pengetahuan di bidang rekam medis dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat memperoleh ilmu pengetahuan serta menambah wawasan dan digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian serta dapat dijadikan sebuah kelanjutan penelitian.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan waktu dalam penulisan karya tulis ilmiah, penulis hanya melakukan pengamatan terbatas pada kebutuhan tenaga dalam pengurusan klaim asuransi BPJS di Rumah Sakit Sisma Medika.