

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam era persaingan global menuntut setiap rumah sakit atau instansi pelayanan kesehatan untuk berusaha memberikan pelayanan yang terbaik. Situasi itu membawa pengaruh di segala bidang yang pada akhirnya diharapkan menuju suatu perubahan yang lebih baik. Seiring dengan keadaan tersebut, masyarakat pun menjadi lebih kritis dan mempunyai tuntutan yang tinggi terhadap mutu pelayanan di segala bidang. Keadaan ini menjadikan persaingan lebih ketat guna memberikan kualitas produk (barang ataupun jasa) yang terbaik. Tidak dapat dipungkiri bidang kesehatan pun mengalaminya. Banyak pihak yang terkait di bidang pelayanan kesehatan berkompetisi untuk mengembangkan dan menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Salah satu pelayanan kesehatan yang menuntut kualitas mutu yang baik terdapat pada masalah keuangan atau pembayaran.

Pembayaran merupakan suatu kegiatan yang sangat penting di sebuah rumah sakit karena hal tersebut sangat menentukan tingkat keberhasilan dari suatu rumah sakit atau organisasi. Seperti yang kita ketahui pembayaran pelayanan kesehatan memiliki dua cara yaitu pembayaran secara tunai dan pembayaran dengan menggunakan sistem jaminan asuransi.

Saat ini pembayaran secara tunai dinilai sangat memberatkan beban keuangan perorangan karena penderita harus menyediakan dana untuk setiap kali membutuhkan pelayanan kesehatan terutama bagi kalangan masyarakat menengah ke bawah. Sebaliknya menurut penilaian masyarakat, sistem jaminan asuransi merupakan alternatif yang baik untuk pembayaran pelayanan kesehatan. Dari prosedur itu dapat disimpulkan bahwa unit Rekam Medis & Informasi Kesehatan sangatlah penting dalam menghasilkan informasi untuk mendukung proses sistem jaminan.

Asuransi kesehatan merupakan simpanan jangka panjang berupa uang yang di simpan di sebuah perusahaan asuransi dimana nantinya akan dipergunakan untuk biaya kesehatan oleh orang yang bersangkutan di masa mendatang. Sistem ini memungkinkan konsumen prospektif pelayanan kesehatan melakukan pembayaran kepada pihak ketiga dalam bentuk skema asuransi. Dengan demikian apabila pihak pertama sakit, pihak ketiga akan membayar pihak kedua atau pelaku pelayanan kesehatan. Prinsip dari asuransi ialah sebagai pihak ketiga yang akan menjadi penanggung dari pihak pertama atau pasien.

Seperti yang kita ketahui salah satu perusahaan asuransi kesehatan terkemuka di Indonesia yaitu PT. Askes adalah satu badan usaha milik negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. PT. Askes tidak hanya bekerjasama dengan organisasi pelayanan kesehatan milik negara, melainkan

juga dengan organisasi pelayanan kesehatan swasta. Salah satu rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan PT. Askes ialah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dalam hal pembayaran salah satunya bekerja sama dengan PT. Askes untuk menciptakan proses pembayaran yang mudah dan cepat bagi pasien. Saat ini, banyak sekali permasalahan pada hubungan kerja sama antara perusahaan milik swasta dengan perusahaan milik negara. Permasalahan itu meliputi beberapa aspek. Salah satu aspek penting dari permasalahan tersebut ialah masalah keuangan atau pembayaran.

Atas dasar uraian diatas penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tinjauan Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan Kepada PT. Askes Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”.

B. Perumusan Masalah

Untuk dapat mengidentifikasi permasalahan di atas diperlukan sebuah perumusan masalah yaitu : Bagaimana proses penyelesaian klaim asuransi kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sudah berjalan dengan baik dan secara efisien.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tentang peran petugas proses klaim asuransi rawat jalan.
- b. Mendapatkan gambaran tentang persyaratan yang diperlukan untuk pengajuan klaim asuransi rawat jalan.
- c. Mendapatkan gambaran tentang lama waktu penyelesaian klaim asuransi rawat jalan.
- d. Mengidentifikasi masalah atau hambatan pada proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi :

1. Pasien

Pasien mendapatkan efek positif yaitu mutu pelayanan yang baik dari institusi pelayanan kesehatan.

2. Rumah Sakit

Rumah sakit dapat mengetahui gambaran proses penyelesaian klaim asuransi yang baik dan menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman yang bermanfaat dalam upaya pengembangan pengetahuan di bidang rekam medis dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh.

4. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan bacaan untuk tambahan wawasan bagi para mahasiswa/i khususnya pada jurusan Rekam Medis & Informasi Kesehatan.