

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kini dunia asuransi di Indonesia sudah semakin berkembang, satu diantaranya adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.

Pengguna asuransi kesehatan di Indonesia terbilang masih rendah sedangkan 99,5% Warga Swiss memiliki asuransi kesehatan. Hampir Semua orang mampu membeli asuransi dan melakukannya. Bagi mereka yang tidak dapat mengakses asuransi kesehatan swasta, pemerintah akan mensubsidi mereka. Pada tahun 1995, perawatan kesehatan secara universal diimplementasikan di Taiwan. Semua warga negara dilindungi oleh asuransi, yang dibayarkan oleh pemerintah. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat, penetrasi asuransi jiwa termasuk di dalamnya asuransi kesehatan hanya sekitar 5,3% atau 12,7 juta jiwa dari total 240 juta penduduk Indonesia dan total tertanggung perorangan makin meningkat 29,3% atau 12,7 juta jiwa pada kuartal kedua 2013 dibanding periode yang sama tahun 2012 lalu sebanyak 9,8 juta jiwa. Sedangkan untuk tertanggung kumpulan mengalami kenaikan lebih besar yakni 59,89% dari posisi 46,5 juta orang menjadi 74,4 juta orang pada kuartal II-2013. Data survey Sosial Ekonomi Sosial (Susenas) tahun 2004 menyebutkan, penduduk yang telah memperoleh jaminan pelayanan kesehatan baik itu dari pemerintah (BUMN), maupun asuransi komersial adalah sebesar 25,4% dari total penduduk Indonesia.

Dengan semakin banyaknya masyarakat yang menggunakan produk asuransi kesehatan, maka instansi kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi permintaan atau trend pasar saat ini yaitu dengan melayani pasien yang pembiayaannya menggunakan asuransi kesehatan. Pengguna Asuransi kesehatan di RS Patria IKKT sekitar 20% dari total jumlah pasien pada tahun 2012.

Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). Di era persaingan yang semakin ketat dalam usaha asuransi, semakin banyak perusahaan asuransi menawarkan berbagai program polis kepada nasabah. Usaha asuransi merupakan suatu mekanisme yang memberikan perlindungan pada tertanggung apabila terjadi risiko di masa mendatang. Apabila risiko tersebut benar-benar terjadi, pihak tertanggung akan mendapatkan ganti rugi sebesar nilai yang diperjanjikan antara penanggung dan tertanggung. Mekanisme perlindungan ini sangat dibutuhkan dalam dunia bisnis yang penuh dengan risiko. Secara rasional, para pelaku bisnis akan mempertimbangkan untuk mengurangi risiko yang dihadapi. Pada tingkat kehidupan keluarga atau rumah tangga, asuransi juga dibutuhkan untuk mengurangi permasalahan ekonomi yang akan dihadapi apabila ada salah satu anggota keluarga yang menghadapi risiko cacat atau meninggal dunia.

Setiap perusahaan asuransi memiliki program-programnya sendiri yang nantinya akan berkaitan dengan pengajuan klaim asuransi. Asuransi berkaitan erat dengan klaim asuransi. Sebenarnya klaim merupakan hak yang diterima oleh setiap nasabah asuransi. Dan pastinya perusahaan asuransi akan membayarkan klaim, ketika kewajiban dari nasabah terpenuhi. Tujuan dari klaim adalah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi. Agar klaim dapat diproses dan terbayar, perhatikan berbagai ketentuan

penting mengenai pengajuan asuransi. Namun dalam beberapa kasus, nasabah atau pihak rumah sakit kesulitan dalam mengajukan klaim asuransinya sehingga pembayaran klaim menjadi tertunda. Manajemen klaim merupakan fungsi yang sangat penting dalam bisnis asuransi. Unit inilah yang sangat berperan pada kehidupan perusahaan yang menentukan apakah suatu klaim harus dibayar segera, ditunda atau ditolak. Secara langsung unit ini juga berpengaruh dalam menentukan arus kas keuangan perusahaan. Yang juga sangat penting adalah unit ini sangat berperan dalam membangun citra perusahaan. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) mencatat kasus klaim asuransi mencapai 361 kasus pada tahun 2006 mencakup 209 kasus asuransi kesehatan, 149 kasus asuransi jiwa, dan 3 kasus asuransi sosial.

Pada bulan Mei – Agustus 2013 RS Patria IKKT mencatat 10 pengajuan klaim yang bermasalah yang terdiri dari 3 klaim asuransi rawat jalan dan 7 klaim asuransi rawat inap. Sehubungan dengan hal-hal yang sudah disebutkan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran manajemen klaim asuransi di Rumah Sakit Patria IKKT yang merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menyelenggarakan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan asuransi dalam pelayanan kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen klaim asuransi kesehatan di RS Patria IKKT

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pembayaran administrasi di RS Patria IKKT
- b. Mengetahui proses-proses pengajuan klaim kepada pihak asuransi penyelenggara
- c. Mengetahui cara pembayaran klaim asuransi kepada pihak RS Patria IKKT

C. Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa

1. Peserta memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif.
2. Peserta memperoleh gambaran berbagai permasalahan yang dihadapi antara rumah sakit dan nasabah dengan pihak asuransi dalam pembayaran klaim.
3. Peserta dapat menerapkan ilmu-ilmu dan teori yang berhubungan dengan manajemen klaim asuransi di RS Patria IKKT dan menambah ilmu dan menerapkan teori yang diperoleh selama pendidikan.

b. Bagi Rumah Sakit

1. Dapat memanfaatkan mahasiswa untuk membantu kegiatan dalam pelayanan dibidang administrasi di unit pasien rawat jalan dan rawat inap.
2. Dapat memanfaatkan tenaga pembimbing untuk tukar pengalaman dalam bidang peminatan masing-masing pelayanan yang hasilnya dapat menjadi masukan bagi kegiatan manajemen maupun operasional institusi lahan magang.

c. Bagi Fakultas

1. Terbinanya suatu jaringan kerja sama dengan institusi lahan magang dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
2. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

3. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang