

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Indonesia tumbuh dan berkembang secara pesat mengikuti perkembangan zaman dan perkembangan pasar, di Indonesia sendiri biaya pelayanan kesehatan masih sangat rendah, bahkan boleh dikata masalah yang sesungguhnya terjadi atau yang kita hadapi adalah masalah rendahnya biaya kesehatan. Sebagai manusia dimanapun kita berada seseorang yang sakit pada hakikatnya adalah orang yang terkena musibah atau orang yang tertimpa bencana alamiah yang mereka sendiri juga tidak menginginkan musibah bencana tersebut terjadi pada dirinya maupun keluarganya.

Sedangkan masalah merupakan kesenjangan antara kondisi, teori, dan pemikiran-pemikiran tentang sesuatu yang diharapkan sebelum rencana atau kegiatan tersebut dilakukan dengan suatu hasil keluaran atau kondisi yang telah dicapai setelah kegiatan atau rencana tersebut dilakukan. Masalah pada dasarnya muncul karena adanya perbedaan antara apa yang diinginkan dengan kenyataan yang ada. Rumah sakit adalah bagian integral organisasi sosial dan medik, yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar beserta lingkungannya. Sebagai Institusi publik rumah sakit memberikan pelayanan yang ekstra efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut setidaknya pihak rumah sakit harus meningkatkan pelayanannya baik dari segi medis maupun non medis. Sistem pelaporan

rekam medis yang akurat dan efisien merupakan satu dari bagian yang terpenting dari mutu pelayanan rumah sakit.¹

Asuransi kesehatan adalah media atau cara pembayaran alternatif atas pelayanan kesehatan di institusi yang dibayarkan oleh pihak ketiga yaitu asuransi kesehatan. Bagi para peserta asuransi yang dirawat harus mematuhi persyaratan yang ditentukan oleh pihak asuransi, dimana salah satu persyaratan adalah harus ada resume medis dan diagnosa penyakit pada saat mengajukan klaim. Oleh karena itu dibutuhkan data medis sebagai pendukung kelengkapan administrasi dalam pengajuan klaim.

Di Siloam Hospitals Kebon Jeruk Jakarta pada umumnya pasien menggunakan cara pembayaran dengan pihak ke 3 yaitu melalui asuransi, baik pasien yang rawat jalan, rawat inap, maupun UGD. Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang profesional dan handal. Manajemen informasi kesehatan harus mencakup secara luas kegiatan yang terjadi pada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai dengan selesai perawatan harus tercatat dalam berkas rekam medis. Sehingga peran rekam medis sangatlah penting dalam mengurus proses pengajuan klaim asuransi pasien sangat dibutuhkan.

Namun pada kenyataannya banyak sekali terjadi keterlambatan di dalam proses pengajuan klaim suatu biaya kepada pihak asuransi yang prosesnya melebihi dari batas perjanjian yang semestinya yaitu empat (4 hari). Hal ini dikarenakan kelengkapan dan keteranangan medis yang sering kali tidak lengkap diisi oleh dokter sesuai standar waktu yang sudah ditentukan, dan mengakibatkan didalam pengajuan pengajuan klaim dan penyelesaian klaim semakin memerlukan waktu yang panjang. Karena itu penulis tertarik

¹ (<http://www.google.com>, 4 february 2012)

untuk mengangkat masalah ini dengan judul “Tinjauan Lama Waktu Pembuatan Resume Medis Terkait Pengajuan Klaim Asuransi Pasien Rawat Inap di Siloam Hospitals Kebon Jeruk Jakarta”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian yang penulis sampaikan diatas maka penulis merumuskan permasalahan yang terjadi di Siloam Hospitals Kebon Jeruk adalah untuk :

Terjadinya keterlambatan dalam pengajuan klaim asuransi. Mengingat permasalahan sekitar pengasuransian yang demikian kompleks, maka permasalahan dibatasi pada kelancaran klaim asuransi kesehatan pasien rawat inap dengan pengisian resume medis pasien secara lengkap dan tepat waktu serta melihat faktor-faktor yang menghambat didalam penyelesaian klaim asuransi demi meningkatkan kepuasan pasien di Siloam Hospital Kebon Jeruk Jakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui lama waktu didalam pengisian resume medis terkait pengajuan klaim asuransi pasien rawat inap di Siloam Hospitals Kebon Jeruk Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi waktu penyelesaian resume medis pasien rawat inap untuk klaim asuransi di Siloam Hospitals Kebon Jeruk
- b. Mengidentifikasi persyaratan kelengkapan administrasi pengajuan klaim asuransi pasien rawat inap di Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

- c. Mengidentifikasi prosedur yang terkait dalam pengajuan klaim asuransi pasien rawat inap
- d. Mengidentifikasi waktu penyelesaian klaim asuransi pasien rawat inap di Siloam Hospitals Kebon Jeruk

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit mendapatkan masukkan dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap dan teknisnya pelayanan administrasi serta resume medis untuk pengajuan klaim asuransi sehingga tidak ada lagi keterlambatan didalam mengajukan klaim asuransi pasien rawat inap di Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dari rumah sakit dan pelayanan administrasi yang diajukan untuk pengajuan klaim asuransi berjalan dan sesuai dengan baik serta dapat memberikan informasi.

3. Bagi penulis

Dengan pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis dapat memahami tentang kelengkapan administrasi termasuk resume medis sebagai syarat pengisian untuk pengajuan klaim ke perusahaan asuransi. Serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan juga mendapatkan pengalaman yang bermanfaat dalam upaya pengembangan pengetahuan dibidang rekam medis.