

**TINJAUAN PROSES PENYELESAIAN KLAIM  
ASURANSI RAWAT JALAN KEPADA PT. ASKES DI  
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**



Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

**DI SUSUN OLEH :**

**ORLANDO MARTIN ( 2009-36-016 )**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA**

**2012**

## ABSTRAK

**ORLANDO MARTIN, “Tinjauan Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan Kepada P.T. Askes Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”.** Karya Tulis Ilmiah D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul 2012.

xi + 51 Halaman, 11 Lampiran.

Asuransi merupakan salah satu cara pembiayaan kesehatan. Keberadaan asuransi kesehatan di Indonesia saat ini masih dalam tahap perkembangan. PT. Asuransi kesehatan memiliki jumlah peserta terbesar di Indonesia. Kegiatan utama asuransi kesehatan melibatkan tiga pihak yaitu peserta, badan asuransi dan penyedia pelayanan ( rumah sakit ). Penagihan (klaim) asuransi merupakan hasil interaksi ketiga pihak tersebut. Kelancaran proses penagihan tergantung dari ketepatan prosedur klaim asuransi, sebab itu Rekam Medis sebagai sumber informasi merupakan hal yang penting. P.T. Askes merupakan salah satu perusahaan asuransi kesehatan milik pemerintah yang tidak hanya bekerja sama dengan rumah sakit milik pemerintah, melainkan pula dengan rumah sakit swasta yang salah satunya ialah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Permasalahan yang ada pada proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih hanya terdapat pada kesalahan petugas dalam penginputan data. Masalah lain hanya terletak pada sistem komputerisasi yang rusak sewaktu-waktu pada rumah sakit ataupun pada P.T. Askes sendiri. Namun, kedua hambatan tersebut tidak berpengaruh pada lama waktu atau keterlambatan proses penyelesaian klaim. Untuk mengatasi permasalahan diatas hanya diperlukan koordinasi yang baik antara petugas terkait dan koordinasi yang baik pula antara atasan dengan para stafnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Ruang lingkup penelitian dipusatkan pada bagian administrasi rawat jalan dan bagian keuangan. Metode penelitian bersifat deskriptif melalui observasi, studi kepustakaan, dan wawancara. Dari hasil penelitian, penulis menyimpulkan tidak adanya permasalahan berat yang menghambat proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Hal ini dikarenakan kordinasi yang baik antara pihak rumah sakit dengan pihak P.T. Askes yaitu dengan menempatkan langsung petugas P.T. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Saran yang dapat diberikan, agar lebih ditingkatkan kembali kerja sama antara petugas terkait untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik lagi serta pemeliharaan aset – aset penting.

Kepustakaan : 9 ( 1970-2010 )

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dalam menyelesaikan program D

III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul oleh :

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

**( Dr. Mayang Anggraeni )**

**( Moh. Jalaluddin )**

Tanggal, Juni 2012

Tanggal, Juni 2012

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.

### **Penguji I**

**Dr. Mayang Anggraeni**

Tanggal :

### **Penguji II**

**Drs. IGK. Wijasa. MARS**

Tanggal :

### **Penguji III**

**Laela Indawati. S. ST. MIK**

Tanggal :

Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul

**Lily Widjaya. SKM. MM**

Tanggal :

## **MOTTO**

***“TERUS BELAJAR SELAGI MASIH ADA  
KESEMPATAN UNTUK MENGETAHUI SELURUH  
ISI DUNIA”***

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan YME, oleh karena anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah dengan judul “Tinjauan Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan Kepada P.T. Askes Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempak Putih” sebagai syarat penyelesaian program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Adapun karya tulis ilmiah ini berjalan dengan lancar oleh karena Anugerah Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan serta dukungan dari beberapa pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Mayang Anggraeni selaku dosen pembimbing materi.
2. Bapak Moh. Jalaluddin, S.E selaku kepala bagian keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dan selaku pembimbing lapangan.
3. Ibu Indah Kristina, SKM. MM. yang mau memberikan saran dan kritiknya terhadap penulis.
4. Ibu Siswati, SKM. MM. yang memperbaiki judul dari karya tulis yang dibuat oleh penulis.
5. Bapak dan ibu staf Administrasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

6. Kedua orang tua beserta keluarga yang selalu menyemangati penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh sahabat dekat penulis : Adit Kesley, Agus Robben, Van Bafel, Annisa Benhil, Nouvan Gruphy, Denny Basmol, Habib Tebo, BDH, Edwart Pasaribu, Daus Tic-tac Mini, Bedu, Jose Wiedyanto Lae, Jhosua Aritonang, Steve Hacie, Bintang Brith, Eduard Saos Siregar, Freddy Freddust Pangaribuan, Sabrina Melinda, Gaol Leo Lumbangaol, Benjamin Sueb Manalu, Noutorious BIG Lumbantoruan, terima kasih kepada mereka yang selalu menyemangati penulis.
8. Seluruh teman-teman ARMIK 2009 yang telah memberikan saran-saran penting dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akan tetapi, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca umum yang membutuhkannya.

Jakarta, Juli 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4



## **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

A. Teori Konsep.....	6
1. Pengertian Rekam Medis .....	6
2. Tujuan dan kegunaan Rekam Medis .....	7
3. Asuransi.....	10
4. Klaim.....	15
5. Askes .....	16
B. Kerangka Konsep .....	26
C. Variabel Penelitian .....	27
D. Definisi Operasional.....	27

## **BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Ruang Lingkup.....	28
B. Rancangan Penelitian .....	28
C. Tehnik Pengumpulan Data .....	29
D. Instrumen Penelitian.....	29

## **BAB IV : HASIL PENELITIAN**

A Gambaran Umum RSIJ Cempaka Putih.....	30
1. Sejarah RSIJ Cempaka Putih .....	30
2. Sejarah Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih .....	39
3. Visi, dan misi Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih.....	42
B Hasil Penelitian.....	42
1. Peran petugas pada proses penyelesaian klaim.....	42
2. Persyaratan klaim asuransi rawat jalan .....	44
3. Jenjang waktu penyelesaian klaim .....	44
4. Prosedur penyelesaian klaim.....	45
4. Hambatan atau masalah pada proses penyelesaian klaim .....	46

## **BAB V : PEMBAHASAN**

A. Peran Petugas Pada Proses Penyelesaian Klaim .....	47
B. Persyaratan Klaim Asuransi Rawat Jalan.....	48
C. Jenjang Waktu Penyelesaian Klaim .....	49
D. Prosedur Penyelesaian Klaim.....	50
D. Hambatan atau Masalah Pada Proses Penyelesaian Klaim .....	50

## **BAB VI : PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **Data Pribadi**

Nama : Orlando Martin

Tempat/Tanggal Lahir : P. Siantar 03 April 1990

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Perum Alinda II No VII Bekasi Utara

### **Pendidikan**

SD Yaperti 1997-2003

SLTPN 5 Bekasi 2003-2005

SMAN 10 Bekasi 2005-2007

Universitas Esa Unggul ( DIII Rekam Medis & Informasi Kesehatan ) 2009-2012

# **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.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Konsep**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas. Rekam Medis tidak hanya sekedar pencatatan saja melainkan Rekam Medis ialah sumber informasi tentang pasien yang sangat di butuhkan oleh rumah sakit. Pencatatan hanya merupakan bagian dari penyelenggaraannya saja. Rekam Medis memiliki pengertian dari beberapa ahli.

Menurut Edna K Huffman, "Rekam Medis adalah siapa, apa, mengapa, kapan, dan bagaimana pelayanan yang diperoleh pasien selama dirawat atau diberi tindakan medis. Agar lengkap maka isi rekam medis harus memuat informasi yang cukup mengenai pasien, memberikan alasan dalam penerapan diagnosa dan peralatan serta mencatat seluruh hasil pemeriksaan."<sup>1</sup>

Sedangkan menurut PERMENKES R.I No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis "bahwa yang disebut Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang

---

<sup>1</sup> Edna K Huffman "Management Medical Record" Edition Ninth hal 150

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan medis lain yang diberikan kepada pasien.”<sup>2</sup>

## **2. Tujuan Dan Kegunaan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukungnya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sedangkan kegunaan dari Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

### **a. Administrasi**

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi dikarenakan isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

---

<sup>2</sup> PERMENKES R.I No. 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis

b. Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis dikarenakan catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum dikarenakan isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan dikarenakan isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian dikarenakan isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### f. Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan dikarenakan isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medik yang di berikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/refrensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

#### g. Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi di karenakan isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

#### h. Perencanaan dan pemasaran (Planning & Marketing)

Berkas rekam medis mempunyai nilai perencanaan dan marketing di karenakan isinya berguna sebagai bahan penyeleksian dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

### 3. Asuransi

**Berikut ini adalah definisi asuransi menurut :**

a. Hukum Perniagaan (Wateboek van Koophandel) :

“Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak menentu.”<sup>3</sup>

b. Breider dan Breadles 1972 :

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

c. Kitab UU Hukum Dagang 1987 :

“Asuransi adalah suatu perjanjian dimana penanggung menerima suatu premi mengikatkan dirinya untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung yang mungkin diderita karena terjadinya suatu peristiwa

---

<sup>3</sup> Drs. A. Hasymi. Ali “Pengantar Asuransi”, PT. Bumi Aksara, 2002, Hal : 3

yang mengandung ketidak pastian dan yang akan mengakibatkan kehilangan. kerugian atau kehilangan suatu keuntungan.”<sup>4</sup>

Berdasarkan definisi di atas, penulis menyimpulkan bahwa asuransi kesehatan adalah simpanan jangka panjang berupa uang yang di simpan di sebuah perusahaan asuransi dimana nantinya akan dipergunakan untuk biaya kesehatan oleh orang yang bersangkutan dimasa mendatang. Sistem ini mamungkinkan 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 sebagian atau seluruh biaya yang diperlukan. Asuransi kesehatan juga merupakan suatu pengalihan risiko ekonomi perorangan menjadi risiko ekonomi kelompok.

**Berikut adalah jenis-jenis dari asuransi kesehatan :**

a. Ditinjau dari kepemilikan badan penyelenggara, asuransi kesehatan dibagi atas:

1. Asuransi kesehatan pemerintah (*Government Health Insurance*) yaitu asuransi kesehatan milik pemerintah atau pengelolaan dana dilakukan oleh pemerintah. Keuntungan yang diperoleh khususnya bagi masyarakat kurang mampu karena mendapat subsidi dari

---

<sup>4</sup> Azrul Azwar, Pengantar Administari Kesehatan, edisi 3, PT. Bina rupa aksara, 1996, hal 142

pemerintah. Di lain pihak, biasanya mutu pelayanan kurang sempurna sehingga masyarakat merasa tidak puas.

2. Asuransi kesehatan swasta (*Private Health Insurance*) yaitu asuransi kesehatan milik swasta atau pengelolaan dana dilakukan oleh suatu badan swasta. Keuntungan yang diperoleh biasanya mutu pelayanan relatif lebih baik, sedangkan kerugiannya sulit dilakukan pengamatan terhadap penyelenggaranya.

b. Ditinjau dari jenis pelayanan yang ditanggung, asuransi kesehatan dibagi atas :

1. Menanggung seluruh jenis pelayanan kesehatan, baik pengobatan (*kurative*), pemulihan (*rehabilitative*), peningkatan (*promotive*) maupun pencegahan (*preventive*). Dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat menyeluruh (*comprehensive*) dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta sehingga peserta jarang sakit dan secara timbal balik akan menguntungkan badan penyelenggara asuransi.

2. Menanggung sebagian pelayanan kesehatan, biasanya yang membutuhkan biaya besar misalnya perawatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang biayanya kecil misalnya pelayanan kesehatan di puskesmas.



c. Ditinjau dari jumlah dana yang ditanggung, asuransi kesehatan dibagi atas :

1. Seluruh biaya kesehatan yang diperlukan ditanggung oleh badan penyelenggara. Keadaan ini dapat mendorong pemanfaatan yang berlebihan oleh peserta terutama bila keadaan peserta kurang.
2. Hanya sebagian biaya kesehatan yang ditanggung oleh badan penyelenggara. Dengan cara ini dapat mengurangi pemanfaatan yang berlebihan atau moral hazard ditinjau dari pihak peserta karena peserta asuransi harus memberikan kontribusi yang telah ditetapkan bila memakai layanan kesehatan (*cost sharing*).

d. Ditinjau dari cara pembayaran kepada penyelenggara pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan terbagi atas :

1. Pembayaran berdasarkan jumlah kunjungan peserta yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (*reimbursement*). Dengan demikian jumlah peserta berbanding lurus dengan jumlah uang yang diterima oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.
2. Pembayaran berdasarkan kapitasi yaitu berdasarkan jumlah anggota/penduduk yang dilayani, berdasarkan konsep wilayah.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <http://muhammadidris1970.wordpress.com/2010/06/09/jenis-jenis-asuransi/>

Tujuan dari asuransi kesehatan adalah mengeleminasi beban keuangan (finansial) yang dihadapi peserta ketika ia jatuh sakit. Oleh karena itu, pada saat membeli jasa pelayanan kesehatan, peserta asuransi hanya perlu membayar sebagian kecil atau bahkan sama sekali tidak perlu membayar biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter.<sup>6</sup>

Perusahaan asuransi berperan sebagai perantara. Perusahaan asuransi mengorganisasi perangkuman risiko, memperhitungkan biaya-biaya transaksi yang diperlukan agar memiliki catatan lengkap tentang anggota, dan membiayai pelayanan kesehatan yang diperlukan.<sup>7</sup>

Pemerintah melalui PP No. 3 Tahun 1995 tanggal 26 November 1997 mendirikan asuransi kesehatan atau bias yang disebut dengan askes. Hal ini terlahir oleh karena Indonesia sebagian besar penduduknya berada diperekonomian yang terendah dibandingkan dengan negara-negara yang lainnya. Kemudian pemerintah menetapkan dasar-dasar dari hukum kesehatan yaitu :

1. PP No. 22 Tahun 1984 Tentang Pengaturan Jenis Asuransi Sosial
2. PP No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Anggota Keluarganya

---

<sup>6</sup> Bhisma Murti. "Dasar-Dasar Asuransi kesehatan."KANISIUS. Hal 29

<sup>7</sup> Ibid , hal 25

Berdasarkan undang-undang RI. No. 2 Tahun 1992 tentang asuransi, BAB I Pasal 11 yaitu “Perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan nama pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, dan kehilangan. Keuntungan yang diharapkan atau tanggungan jawab hukum dari suatu peristiwa tidak pasti, atau untuk memberikan yang didasarkan atas meninggalnya/hidupnya seseorang yang ditanggungkan.<sup>8</sup>

#### 4. Klaim

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu: *pemerintah Indonesia akan mengajukan -- ganti rugi kepada pemilik kapal asing itu.* Sedangkan mengklaim adalah meminta atau menuntut pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang (suatu organisasi, perkumpulan, negara, dsb) berhak memiliki atau mempunyai hak atas sesuatu.<sup>9</sup>

Klaim adalah kerugian atau kerusakan yang diderita oleh tertanggung terhadap proyek yang dipertanggungkannya yang diakibatkan oleh risiko yang dijamin didalam polis.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Man Suparman Sastrawidjadja, Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, PT. Alumni (Bandung : 2004), Hal 165

<sup>9</sup> [www.artikata.com/arti-335393-klaim.html](http://www.artikata.com/arti-335393-klaim.html)

<sup>10</sup> Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, P.T. Bina Rupa Aksara, 1996. Edisi 3 Hal 74

## 5. Askes

### a. Sejarah

P.T Askes (Persero) merupakan badan usaha milik negara yang di tugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi PNS, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya.

Sejarah singkat penyelenggaraan program Askes sebagai berikut :

1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi PNS dan pensiun (PNS & ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan keputusan Presiden nomor 230 tahun 1968. Menkes membentuk badan khusus di lingkungan Departemen Kesehatan R.I yaitu badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan (BPDPK) dimana oleh Menkes R.I pada waktu di jabat oleh Prof. Dr. G.A. Siwabessy yang dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, pemerintah menerbitkan PP Nomor 22 Tahun 1984 tentang pemeliharaan kesehatan bagi PNS, penerima pensiun (PNS, ABRI & pejabat negara) beserta anggota keluarganya. Dengan PP Nomor 23

tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

1991, Berdasarkan PP Nomor 69 tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

1992, Berdasarkan PP Nomor 6 tahun 1992 status Perum diubah menjadi perusahaan perseroan (P.T.Persero) dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegoisasikan untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

2005, Berdasarkan keputusan Menkes R.I Nomor 1241/Menkes/XI/2004, P.T Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM). P.T Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). P.T Askes berdasarkan surat Menteri

Kesehatan R.I Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan manajemen kepesertaan program JAMKESMAS yang meliputi tata laksana kepesertaan, tata laksana pelayanan, dan tata laksana organisasi & manajemen. Sebagai tindak lanjut atas diberlakukannya UU Nomor 40/2004 tentang SJSN P.T Askes pada 6 oktober 2008, P.T Askes mendirikan anak perusahaan yang akan mengelola kepesertaan Askes komersial. Berdasarkan AKTA Notaris Nomor 2 tahun 2008 berdiri anak P.T Askes dengan nama P.T Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yang dikenal juga dengan sebutan P.T AJII.

2009, Pada tanggal 20 maret 2009 berdasarkan surat keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep 38 /KM.10/2009, P.T AJII selaku anak dari P.T Askes telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkan ijin operasional itu maka P.T AJII dapat mulai menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat.

2011, Terkait UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di tahun 2011, PT Askes (Persero) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang *cover* jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011.

## b. Visi dan Misi

Adapun visi dari Askes ialah menjadi Spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan di Indonesia. Sedangkan misi dari Askes adalah :

- Memberikan kepastian jaminan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (masyarakat Indonesia) melalui sistem pengelolaan yang efektif dan efisien
- mengoptimalkan pengelolaan dana dan pengembangan sistem untuk memberikan pelayanan prima secara berkelanjutan kepada peserta.
- mengembangkan pegawai untuk mencapai kinerja optimal dan menjadi salah satu keunggulan bersaing utama perusahaan.
- membangun kordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh stakeholder untuk bersama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

## c. Landasan Hukum

PT Askes (Persero) yang berkedudukan di Jakarta didirikan dengan Akte Notaris Muhani Salim, SH Nomor 104 tanggal 20 Agustus 1992 yang telah beberapa kali diubah terakhir dengan Akte Notaris NM Dipo Nusantara Pua Upa, SH Nomor 37, tanggal 19 Agustus 2008.

#### d. Tujuan

Turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program Pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya Perseroan untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai Perseroan dengan menerapkan prinsip-prinsip Perseroan Terbatas.

#### e. Persyaratan Askes

- Asli / fotocopy Surat Keputusan sebagai Pegawai Negeri Sipil / Pensiunan / Petikan Gelar Kehormatan Veteran / Perintis Kemerdekaan / Pegawai Tidak Tetap.
- Fotocopy Daftar Gaji terakhir yang dilegalisir bagi PNS dan Surat Tanda Bukti Penerima Pensiun (STBPP) bagi Penerima Pensiun.
- Fotocopy Surat Nikah, Akte Kelahiran Anak/Keterangan Lahir, Surat Keputusan Pengadilan Negeri untuk Anak Angkat.
- Surat Keterangan dari Sekolah/ Perguruan Tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).
- Asli / fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).



- Surat Pernyataan/Keterangan Melaksanakan Tugas perorangan (SPMT) bagi Pegawai Tidak Tetap (PTT).
- Melampirkan pasfoto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 x 4 cm, kecuali bagi anak usia balita.

f. Program Askes

- Askes Sosial

Program yang merupakan penugasan dari pemerintah kepada PT Askes atas dasar Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991. Peserta dari Askes Sosial ialah PNS, pensiunan PNS, penerima pensiunan TNI/Polri, Veteran, Perintis kemerdekaan, serta bidan PTT dan dokter PTT.

- Askes Jaminan Kesehatan Masyarakat

Program Askes yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam upaya pengentasan kemiskinan. Program ini merupakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

- Askes Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum

Program jaminan kesehatan bagi masyarakat dari pemerintah daerah yang dalam pelaksanaannya menugaskan PT Askes untuk mengelola berdasarkan mekanisme asuransi sosial. Program ini juga merupakan

kerja sama antara PT. Askes dengan Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota )

- Askes Jaminan Kesehatan Menteri

Program Askes dari pemerintah yang pesertanya ialah menteri atau pejabat tertentu beserta keluarganya selama yang bersangkutan menduduki jabatan dan melaksanakan tugasnya.

g. Jenis Pelayanan Kesehatan Yang ditanggung PT. Askes

- Pelayanan kesehatan dasar :
  - Konsultasi, penyuluhan, pemeriksaan medis dan pengobatan
  - Pemeriksaan dan pengobatan gigi
  - Tindakan medis kecil / sederhana
  - Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana
  - Pemeriksaan efek samping kontrasepsi
  - Pemberian obat pelayanan dasar dan bahan kesehatan habis pakai
  - Pemeriksaan kehamilan dan persalinan sampai anak kedua hidup
  - Pelayanan imunisasi dasar
  - Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Perawatan/Puskesmas dengan Tempat Tidur

- Pelayanan kesehatan lanjutan
  - Rawat Jalan
    - ❖ Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis
    - ❖ Pemeriksaan Penunjang Diagnostik : Laboratorium, Rontgen/Radiodiagnostik, Elektromedik dan pemeriksaan alat kesehatan canggih sesuai ketentuan PT Askes (Persero).
    - ❖ Tindakan medis poliklinik dan rehabilitasi medis
    - ❖ Pelayanan obat sesuai Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan ketentuan lain yang ditetapkan oleh PT Askes (Persero)
  - Rawat Inap
    - ❖ Rawat Inap di ruang perawatan sesuai hak Peserta.
    - ❖ Pemeriksaan, pengobatan oleh dokter spesialis.
    - ❖ Pemeriksaan Penunjang Diagnostik : Laboratorium, Rontgen/Radiodiagnostik, Elektromedik dan pemeriksaan alat kesehatan canggih sesuai ketentuan PT Askes (Persero).
    - ❖ Tindakan medis operatif.
    - ❖ Perawatan intensif (ICU, ICCU, HCU, NICU, PICU).
    - ❖ Pelayanan rehabilitasi medis.
    - ❖ Pelayanan obat sesuai Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan ketentuan lain yang ditetapkan oleh PT Askes (Persero)

- Pemeriksaan kehamilan, gangguan kehamilan dan persalinan sampai anak kedua hidup
- Pelayanan Transfusi Darah dan Cuci Darah
- Cangkok (transplantasi) Organ
- Pelayanan Canggih sesuai ketentuan PT Askes (Persero)
- Alat Kesehatan diberikan untuk Peserta dengan ketentuan sebagai berikut:
  - Kacamata ( 1 kali /2 tahun)
  - Gigi tiruan ( 1kali /2 tahun )
  - Alat bantu dengar ( 1 kali /2 tahun )
  - Kaki / tangan tiruan
  - Implant ( alat yang di tanam di dalam tubuh )

#### h. Askes Center

Askes Center adalah sebagai unit pelaksana Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) di Rumah Sakit yang merupakan unit pelayanan administrasi terpadu antara PT Askes (Persero) dengan Rumah Sakit yang menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan kewenangannya masing – masing dengan dasar saling percaya dan dilandasi atas hubungan kerjasama kemitraan yang baik dan benar. Askes Center adalah unit pelaksana Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) di rumah sakit yang merupakan unit pelayanan

administrasi terpadu antara PT Askes (Persero) dengan rumah sakit yang menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan kewenangannya masing – masing dengan dasar saling percaya dan dilandasi atas hubungan kerjasama kemitraan yang baik dan benar.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.ptaskes.com>

## B. Kerangka Konsep

Untuk mengetahui proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, maka perlu diperhatikan beberapa hal penting yang digambarkan sebagai berikut :

INPUT →	→ PROSES	→ OUTPUT
1. SOP  2. Persyaratan klaim  3. Petugas	1. Mengidentifikasi peran petugas  2. Mengidentifikasi tentang persyaratan yang diperlukan untuk pengklaiman  3. Mengidentifikasi tentang jenjang waktu penyelesaian klaim setelah persyaratan dilengkapi  4. Prosedur penyelesaian klaim setelah persyaratan dilengkapi  5. Mengidentifikasi masalah atau hambatan pada proses penyelesaian	1. Gambaran proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes

### **C. Variabel Penelitian**

1. SOP
2. Persyaratan Klaim
3. Petugas RS

### **D. Definisi Operasional**

1. SOP adalah suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Persyaratan klaim adalah hal-hal berupa surat – surat atau dokumen lain yang menjadi suatu bahan pertimbangan di setujuinya pengklaiman.
3. Petugas RS adalah seseorang yang bekerja pada suatu rumah sakit atau instansi apapun sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Ruang Lingkup**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Fokus penelitian dilakukan pada bagian Administrasi Rawat Jalan dan bagian Keuangan.

#### **B. Rancangan Penelitian**

##### **1. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode Deskriptif yang menggambarkan keadaan obyek penelitian yang dilihat pada saat observasi dan membandingkan dengan teori yang didapat pada saat perkuliahan.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.



## **C. Tehnik Pengumpulan Data**

### **1. Pengamatan / Observasi**

Melakukan pengamatan atau observasi langsung di bagian – bagian terkait dengan proses klaim asuransi rawat jalan.

### **2. Studi Kepustakaan**

Dilakukan dengan menelaah sumber – sumber pustaka yang berkaitan dengan proses klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes.

### **3. Wawancara**

Wawancara dilakukan terhadap petugas – petugas terkait proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes.

## **D. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data melalui proses wawancara dan dengan menggunakan daftar pertanyaan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran umum RSIJ Cempaka Putih**

##### **1. Sejarah RSIJ Cempaka Putih**

Gagasan pertama berdirinya RSIJ Cempaka Putih, bermula dari dirasakannya kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bernafaskan Islam. Dr.Kusnadi merasa perlu mendirikan rumah sakit yang pelayanannya bersifat islami. Gagasan tersebut mendapatkan sambutan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka sesuai dengan tujuan dan usaha Muhammadiyah, pada akhir tahun 1960, pimpinan Muhammadiyah memutuskan untuk mendirikan sebuah rumah sakit di Jakarta.

##### **a. Tahap persiapan (1961-1967)**

Pada tanggal 18 April 1967, berdasarkan Akta No. 36 tahun 1967 dengan notaris R. Suryo Widjaja, berdirilah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta yang diketuai oleh Dr. H. Kusnadi selanjutnya dicarilah terobosan untuk mendapatkan dana pembangunan rumah sakit yang diantaranya di dapat dari :

- NOVB (Nederlandsche Organistie Voor Internationale Behulpzaam Heid). Yaitu suatu lembaga pemerintahan Belanda yang memberikan bantuan dana kepada pihak-pihak yang membutuhkan.
- Partisipasi masyarakat Islam setempat
- Para pengusaha muslim
- Bantuan pemerintah
- Dukungan Ir. H. M. Sanoesi

Dari dana bantuan yang terkumpul maka diperoleh tanah seluas 7 Ha di daerah Cempaka Putih. Masalah lain yang timbul adalah kebutuhan dana untuk pembangunan gedung dan pengadaan peralatan serta perlengkapannya. Yayasan RSIJ Cempaka Putih mengajukan permohonan bantuan dana ke suatu lembaga dari Departemen Luar Negeri Pemerintahan Belanda yaitu : SCCFA (State Commette For Coordinating Foreign Aid). Pada tanggal 7 Maret 1968, diadakan penandatanganan perjanjian antara pihak Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta oleh Dr. H. Kusnadi selaku ketua. Dalam bantuan sebesar 75 % dari biaya yang dibutuhkan untuk membangun RSIJ Cempaka Putih.

b. Tahap Rintisan (1971-1976)

Tahun 1971, tepatnya tanggal 23 juni 1971, RSIJ Cempaka Putih yang diresmikan oleh Presiden Soeharto, pada saat itu baru memiliki gedung perawatan dengan kapasitas 56 tempat tidur, ruang kantor, poliklinik, laboratorium, apotik, dan dapur. Selain itu juga memiliki asrama putri dan rumah dinas dokter. Ruang perawatan pada saat itu disebut Zaal A dipergunakan untuk pasien yang melahirkan dan pasien umum wanita, sedangkan Zaal B merupakan ruang perawatan pasien umum pria.

Pada tahun 1972 dengan bantuan Bapak Presiden Soeharto dapat dibangun kamar operasi, sedangkan pada tahun 1973 dibangun gedung perawatan untuk kelas I dengan kapasitas 16 tempat tidur yang disebut Zaal C. Pada tahun yang sama, tanggal 24 Desember 1973 ditandatangani berita acara kerjasama antara RSIJ Cempaka Putih dengan Sekolah Tinggi Kedokteran YARSI dalam pengelolaan 2 ruang perawatan untuk kelas III yang beralokasi di kompleks STK YARSI yang kemudian diberi nama Paviliun YARSI I dan II. Pada tahun 1975 dibangun lagi sebuah gedung perawatan yang kapasitasnya 26 tempat tidur yaitu kelas utama dan diberi Zaal D.

c. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan (1978-1986)

Masyarakat mulai melihat dan merasakan keberadaan RSIJ Cempaka Putih di tengah-tengah mereka. Menangani kebutuhan atau keinginan masyarakat yang makin meningkat, maka RSIJ Cempaka Putih mengambil langkah-langkah strategi berupa :

- Penampilan Direksi yang purna waktu dan profesional
- Perbaikan manajemen keuangan
- Penyusunan peraturan-peraturan kepegawaian dan penggajian yang berlaku
- Penyusunan PROTAP untuk masing-masing unit
- Penyebarluasan informasi tentang keberadaan dan fungsi RSIJ Cempaka Putih

Pada saat ini, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1142/Menkes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 ditetapkan RsiJ Cempaka Putih merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan-jaringan RSIJ Cempaka Putih adalah Rumah Sakit Islam Jakarta Timur, Rumah Sakit Islam Jakarta Utara, Rumah Sakit Khusus Kesehatan jiwa, Balkesmas Cipinang Muara,

Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Taman Puring dan JPKM / Dinas Sehat Takaful. Rumah Sakit Islam Jakarta saat ini memiliki luas tanah 44.165 m<sup>2</sup>.

d. Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan Dan Sasaran Strategik RSIJ Cempaka Putih

- Visi

“ Menjadi rumah sakit kepercayaan masyarakat dan pusat pengkaderan tenaga kesehatan “.

- Misi

- Pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhuafa.

- Mampu memimpin pengembangan rumah sakit islam lainnya artinya mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, studi banding, magang dan konseling.

Pada realitanya RSIJ Cempaka Putih memberikan kepedulian sekaligus membantu kaum dhuafa dari segi pelayanan kesehatan, hal ini terbukti dengan adanya ruang rawat inap kelas 3 yaitu paviliun Matahari Dua, Marwah Atas, Marwah Bawah dan aviliun Zam-Zam yang disediakan oleh RSIJ Cempaka Putih untuk kaum dhuafa sebesar 42,67 %

- Motto

“ Bekerja sebagai ibadah, ikhlas dalam pelayanan.”

Dengan adanya motto ini maka telah tertanam dalam bentuk hati seluruh staf dan direksi RSIJ Cempaka Putih bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa rumah sakit adalah merupakan ibadah dan harus dengan ketulusan hati.

e. Profil RSIJ Cempaka Putih

- Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka  
: Putih
- Kelas Rumah Sakit : Kelas B Utama
- Status Kepemilikan : Swasta-Yayasan Rumah Sakit Islam  
: Jakarta
- Alamat : Jl.Cempaka putih Tengah I/I Jakarta  
: Pusat
- Kecamatan : Cempaka Putih
- Kotamadya : Jakarta Pusat
- Provinsi : DKI Jakarta

- Jumlah Temp/ Tidur : 411 tempat tidur
- Status Izin
  - Nomor : YM.02.04.22.855
  - Tanggal : 21 Februari 2002
  - Oleh : Departemen Kesehatan RI
  - Sifat : Tetap

#### f. Fasilitas pelayanan RSIJ Cempaka Putih

Fasilitas pelayanan yang diberikan oleh RSIJ Cempaka Putih yaitu :

- Pelayanan Rawat Jalan

RSIJ Cempaka Putih memiliki berbagai jenis layanan rawat jalan (poliklinik), terdiri dari :

- Unit Gawat Darurat
- Poliklinik terdiri dari:
  - ❖ Klinik penyakit dalam
  - ❖ Klinik Anak



- ❖ Klinik Bedah (Bedah Umum, Bedah Urologi, Bedah Toraks, Bedah Tulang, Bedah Onkologi, Bedah Plastik, Bedah Vaskuler, Bedah Anak, Bedah Jantung, Bedah Syaraf)
- ❖ Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- ❖ Klinik Haemodialisa
- ❖ Klinik Jantung
- ❖ Klinik Psikiatri/Jiwa
- ❖ Klinik kulit dan kelamin
- ❖ Klinik Mata
- ❖ Klinik Paru
- ❖ Klinik Psikologi
- ❖ Klinik Syaraf dan Klinik Al-Zhaimer
- ❖ Klinik THT
- ❖ Klinik Gigi dan Mulut
- ❖ Klinik Rehabilitas Medik
- ❖ Klinik Fisioterapi

- ❖ Klinik Informasi Diabetes
  - ❖ Klinik Gizi
  - ❖ Klinik Laktasi
  - ❖ Konsultasi Sosial Medik
  - ❖ Senam Hamil
- Pelayanan Kamar Bedah/Operasi

Pelayanan kamar bedah/operasi yang terdapat di RSIJ Cempaka Putih adalah sebagai berikut :

- Bedah Ginjal
- Bedah Gigi dan Mulut
- Bedah Jantung
- Bedah Persalinan dan kandungan
- Bedah Plastik
- Bedah Thoraks
- Bedah Urologi
- Bedah Syaraf
- Bedah Tulang

- Bedah Tumor
  - Bedah THT
  - Bedah Umum
  - Bedah Mata
  - Bedah Vascular
  - Bedah Digestive
- Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan Penunjang Medik yang terdapat di RSIJ Cempaka Putih adalah sebagai berikut :

- Laboratorium
  - Patologi Klinik
  - Patologi Anatomi
  - Radiologi
- Diagnostik Uji Medik:
    - Aspirasi/biopsi hati
    - Audio Test
    - Brain Mapping

- Bronkhoskopi
- CT Scan
- Dilatasi
- ERCP
- Echo encephalographi
- Electro Cardiographi (ECG)
- Elektro Miographi (EMG)
- Elektro Encephalographi
- Echo Cardiographi
- Fluoroskopi
- Gastroskopi
- Colonoskopi
- Endoskopi
- Sphingtertomi
- Systoskopi
- Treadmill
- Pelayanan Uji Medik (General Check Up)

➤ Pemeriksaan Cairan Plural

❖ Rekam Medis

❖ Dapur Gizi

❖ Unit Gawat Darurat

## 2. Sejarah Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih

a. Pada awal berdirinya tahun 1971 RSIJ telah menyelenggarakan rekam medis dengan nama bagian Medical Record yang bertanggung jawab kepada Direktur Medis dengan tugas pokok :

- Penomoran ( Desentralisasi ), pengolahan, penyimpanan, pengeluaran formulir perawatan dan surat-menyurat.

b. Tahun 1980-1986, bagian Medical Record berubah menjadi Seksi Pencatatan Medis yang bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Perawatan.

c. Tahun 1986-1987, Seksi Pencatatan Medis bertanggung jawab kepada Direktur Medis dengan tugas pokok :

- Penomoran (Desentralisasi), pengolahan, penyimpanan, pengeluaran formulir perawatan dan surat-menyurat.

- Melayani pasien Askes dan Astek.
- d. Tahun 1988-1989 Seksi Pencatatan Medis berubah menjadi Instalasi Rekam Medis Kesehatan (RMK) yang bertanggung jawab kepada Wadir Medis.
- e. Pada periode 1988 sampai sekarang, sistem yang diterapkan adalah Sentralisasi, sehingga seorang pasien baik rawat jalan maupun rawat inap hanya memiliki satu nomor rekam medis. Instalasi Rekam Medis terdiri dari dua urusan :
- Urusan RMK I :
    - Menerima pendaftaran rawat inap dan rawat jalan
    - Mendistribusikan dan menerima berkas rekam medis
    - Mendata pasien masuk dan pulang (sensus harian)
    - Surat-menyurat
  - Urusan RMK II :
    - Mengolah data medis
    - Membuat pelaporan / statistik
- f. Tahun 1993 – 1996 berdasarkan SK Direksi No 18/XIV/SK04/93 tanggal 17 April 1993 Instalasi Rekam Medis Kesehatan ( RMK )

berubah menjadi Unit Pelayanan Medis (UPM ) Rekam Medis Kesehatan yang bertanggung jawab kepada wakil Direktur Medis.

UPM Rekam Medis terdiri dari 3 seksi :

- Seksi pendaftaran
  - Seksi analisis dan pengolahan data
  - Seksi pelaporan, statistik, dan informasi
- g. Tahun 1998 – 2001, bidang Rekam Medis berubah menjadi Satuan Pelayanan Tehnis (SPT) Rekam Medis dan bertanggung jawab langsung kepada Bidang Pelayanan Medis.

Bagian Rekam Medis terdiri dari 2 seksi :

- Seksi pendaftaran dan pengelolaan berkas RM, membawahi koordinator :
  - Pendaftaran rawat jalan
  - Pendafrtran rawat jalan Raudhah
  - Pendafrtran rawat inap dan UGD
  - Pengelolaan berkas
- Seksi pengolahan data dan pelaporan, membawahi koordinator :
  - Pengolahan data

➤ Pelaporan

- h. Tahun 2001 sampai tahun 2003, SPT Rekam Medis dengan nomor SK 0101/SK/YRSIJ/IV.F/8.b/2001, tertanggal 24 Maret 2001 berubah dari SPT menjadi Instalasi Rekam Medis dan bertanggung jawab langsung kepada Wadir Medis dan Perawatan.
- i. Tahun 2003 sampai 2005, tepatnya tanggal 31 Juli 2003 dengan nomor surat 023/SK-YRSIJ/IV.F/8.b/2003, Instalasi Rekam menjadi Bidang Rekam Medis dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Penunjang Klinik dan membawahi 2 kepala seksi yaitu :
  - Seksi Pendaftaran
  - Seksi Pengolahan Data dan Pelaporan dirangkap oleh Manajer Rekam Medis.

**3. Visi, misi Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih**

a. Visi

Menjadikan bagian rekam medis Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berfungsi sebagai pusat rujukan institusi pelayanan kesehatan dalam pengembangan sistem pelayanan informasi kesehatan yang terintegrasi, lengkap, statistik, informasi keuangan, keputusan hukum dan informasi administrasi lainnya.



b. Misi

- Mewujudkan pelayanan rekam medis yang profesional
- Mampu menjadi pusat statistik kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Peran Petugas Pada Proses Penyelesaian Klaim**

Berdasarkan hasil penelitian, unsur-unsur yang berperan penting pada proses penyelesaian klaim diantaranya petugas Administrasi Rawat Jalan pada bagian Askes Center di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Petugas bagian Keuangan, dan petugas PT. Askes.

Peneliti mengamati tugas pokok petugas pada proses klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai berikut :

a. Petugas Administrasi Rawat Jalan

- Melakukan verifikasi persyaratan – persyaratan yang harus dipenuhi pasien pada penggunaan sistem jaminan Askes.
- Menginput data persyaratan – persyaratan klaim ke dalam program yang disediakan PT. Askes di bagian verifikasi dan program untuk data ke rumah sakit.

- Mengumpulkan persyaratan – persyaratan klaim dalam periode satu bulan.
  - Mengirim form pengajuan klaim yang berisi total biaya klaim rawat jalan dalam periode satu bulan
- b. Petugas Bagian Keuangan
- Merekap dan membuat Nota Tagihan untuk dikirim kepada PT. Askes oleh petugas Administrasi Rawat Jalan.
- c. Petugas PT. Askes
- Mengambil persyaratan klaim yang telah dikumpulkan oleh petugas rumah sakit bagian Administrasi dalam periode satu bulan

## **2. Persyaratan Klaim Asuransi Rawat Jalan**

- a. Nota tagihan yang berisi rincian total biaya klaim periode 1 bulan
- b. Persyaratan-persyaratan klaim per-kasus periode satu bulan yang tiap kasus terdiri dari :
- SJP ( Surat Jaminan Pelayanan )
  - Slip Pendaftaran (rangkap ke-3)
  - Surat Keterangan Tindakan Dokter
  - Formulir Penunjang Medis

- Form permintaan dan hasil rontgen
  - Form permintaan dan hasil laboratorium
  - DII
- Rincian biaya yang diajukan kepada PT. Askes

### **3. Jenjang Waktu Penyelesaian Klaim Setelah Persyaratan Dilengkapi**

Menurut hasil penelitian, sistem klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih bersifat kumulatif yaitu mengklaim seluruh jumlah kasus dalam periode satu bulan. Berdasarkan PKS antara P.T. Askes dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (Nomor : 55 IA /0901/0605, 03/PKS/X/I/2006) yaitu tentang pelayanan kesehatan, jenjang waktu penyelesaian klaim setelah berkas-berkas persyaratan periode satu bulan dikumpulkan selambat-lambatnya sepuluh hari. Pada periode bulan Juni, terdapat 1225 kasus dengan total biaya klaim sebesar Rp. 684.476.865. Pihak rumah sakit mengajukan dan mengirimkan nota tagihan pada tanggal 1 Juli 2012. Setelah itu P.T. Askes membayar total biaya klaim asuransi rawat jalan sesuai dengan total biaya klaim yang diajukan oleh rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada tanggal 5 Juli 2012.

#### **4. Prosedur Penyelesaian Klaim Setelah Persyaratan Dilengkapi**

Berdasarkan wawancara dengan petugas, prosedur klaim asuransi rawat jalan kepada P.T.Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai berikut :

- a. Setelah pasien melengkapi persyaratan, petugas administrasi rawat jalan melakukan verifikasi persyaratan peserta atau pasien, menginput data (olah data ), serta mengumpulkan persyaratan-persyaratan fisik dalam periode satu bulan.
- b. Petugas bagian keuangan merekap persyaratan-persyaratan yang dikumpulkan oleh petugas administrasi rawat jalan dalam periode satu bulan dan membuat nota tagihan.
- c. Nota tagihan diteruskan kepada petugas administrasi rawat jalan untuk diajukan dan dikirimkan kepada P.T. Askes.
- d. Petugas P.T. Askes mengambil persyaratan-persyaratan fisik yang dikumpulkan oleh petugas administrasi rawat jalan dalam periode satu bulan.
- e. Setelah itu, P.T. Askes mengirim total rincian biaya klaim (Umpan Balik Hasil Verifikasi ) yang telah disetujui.
- f. P.T. Askes kirim total biaya klaim asuransi rawat jalan.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih belum memiliki SPO tertulis tentang prosedur klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes. Bila terjadi kesalahan prosedur dapat diminimalisirkan oleh petugas P.T. Askes yang bertugas langsung di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

#### **5. Hambatan Atau Masalah Pada Proses Penyelesaian Klaim**

Hambatan yang terjadi pada proses klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terletak pada sistem komputerisasi yang rusak ( error ) baik sistem komputerisasi pada rumah sakit ataupun sistem komputerisasi pada PT. Askes. Adapun hambatan lain ialah kurangnya ketelitian petugas (human error) dalam pendataan (input data), belum adanya SPO tertulis tentang prosedur klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes,terlalu banyaknya jobdesk satu petugas, dan penyimpanan berkas persyaratan-persyaratan yang terlalu lama dan menumpuk untuk dikolektifkan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, penulis mengidentifikasi sebagai berikut :

#### **A. Peran Petugas Pada Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan**

Peran petugas pada proses penyelesaian klaim asuransi sangatlah penting. Ketelitian dan kecermatan yang tidak terjaga dapat menyebabkan keterhambatan pada proses penyelesaian klaim. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, pembagian tugas-tugas sudah sesuai dan berjalan dengan lancar. Akan tetapi, peneliti mengamati dari tiga petugas yang terkait proses penyelesaian klaim, petugas Administrasi Rawat Jalan paling memiliki peran inti dalam proses ini. Hal ini ditandai dari banyaknya job desk yang menjadi tanggung jawab petugas Administrasi Rawat Jalan pada proses penyelesaian klaim. Sebaiknya jobdesk terbagi secara merata antara petugas terkait.

## **B. Persyaratan Klaim Asuransi Rawat Jalan**

Berdasarkan hasil observasi adapun persyaratan klaim yang dibutuhkan ialah :

1. Nota tagihan yang berisi rincian total biaya klaim periode 1 bulan
2. Persyaratan-persyaratan klaim per-kasus periode satu bulan yang tiap

kasus terdiri dari :

- SJP ( Surat Jaminan Pelayanan )
- Slip Pendaftaran (rangkap ke-3)
- Surat Keterangan Tindakan Dokter
- Formulir Penunjang Medis
  - a. Form permintaan dan hasil rontgen
  - b. Form permintaan dan hasil laboratorium
  - c. Dll
- Rincian biaya yang diajukan kepada PT. Askes

Pada poin kedua dijelaskan bahwa persyaratan bersifat kumulatif atau kolektif yaitu persyaratan-persyaratan perkasus dikumpulkan selama satu bulan. Hal ini dapat menyebabkan berkas persyaratan-persyaratan fisik akan tertumpuk banyak di ruang kerja petugas Administrasi Rawat Jalan. Potensi kerumitan dalam pengolahan data dan pemeliharaan berkas persyaratan-persyaratan oleh petugas akan sangat tinggi.

Meskipun sampai sejauh ini belum adanya masalah pada persyaratan, sebaiknya berkas persyaratan-persyaratan fisik tersebut tidak dikumpulkan (dikumulatikan) dalam jangka waktu yang cukup lama agar mencegah terjadinya kesalahan pada ketelitian yang berpotensi pada keterlambatan proses klaim.

### **C. Jenjang Waktu Penyelesaian Klaim Setelah Persyaratan Dilengkapi**

Berdasarkan hasil penelitian, untuk jenjang waktu yang dibutuhkan setelah persyaratan klaim dilengkapi yaitu selambat-lambatnya sepuluh hari. Hal ini tertulis pada PKS antara P.T. Askes dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang telah disepakati oleh kedua pihak. Namun pada kenyataannya penyelesaian klaim selesai lebih awal (kurang dari sepuluh hari). Hal ini dapat terjadi dikarenakan ada kordinasi yang kuat antara Rrumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Dengan P.T. Askes. Adanya Askes Center yang berdiri di dalam Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan salah satu indikator kordinasi yang kuat antara kedua belah pihak.

Sampai sejauh ini masalah yang menyebabkan terjadinya keterlambatan ialah dikarenakan sistem komputerisasi atau program yang rusak (error) baik itu dari Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih ataupun dari P.T. Askes itu sendiri. Dan untuk masalah ini masing-masing pihak memberi kebijakan yaitu tenggang waktu sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak.



Sudah sebaiknya pemeliharaan aset komputerisasi meliputi hardware maupun software dilakukan dengan baik guna mencegah terjadinya kesalahan-kesalahan pada proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan.

#### **D. Prosedur Penyelesaian Klaim Setelah Persyaratan Dilengkapi**

Berdasarkan hasil penelitian, prosedur penyelesaian klaim setelah persyaratan dilengkapi sudah sesuai dengan tahapan-tahapannya, namun belum adanya SPO tertulis tentang prosedur ini. Hal ini sangatlah perlu diperhatikan. Sudah sebaiknya SPO tertulis dibuat dan dibagikan kepada tiap-tiap petugas terkait dan kepala seksi yang membawahi bagian administrasi rawat jalan wajib mensosialisasikan selalu kepada petugas-petugas terkait guna mencegah terjadinya kesalahan prosedur.

#### **E. Hambatan Atau Masalah Pada Proses Penyelesaian Klaim**

Hambatan yang terjadi pada proses klaim asuransi rawat jalan kepada PT. Askes di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terletak pada sistem komputerisasi atau program yang rusak (error) baik itu dari Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih ataupun dari P.T. Askes itu sendiri. Hal ini menyebabkan keterlambatan pada proses penyelesaian klaim dan berdampak pada terlambatnya pembayaran atas penagihan klaim. Untuk masalah ini masing-masing pihak memberi kebijakan yaitu tenggang waktu sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak.

Sebaiknya pemeliharaan aset komputerisasi meliputi hardware maupun software dilakukan dengan baik guna mencegah terjadinya kesalahan-kesalahan pada proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan.

Masalah lain yang berpotensi menjadi penghambat ialah

#### 1. Peran Petugas Pada Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan

Hambatan yang ditemui ialah kesalahan petugas dalam penginputan data (human error) dan job desk petugas Administrasi Rawat Jalan terlalu banyak pada proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan. Seharusnya pembagian jobdesk terbagi secara merata antara petugas terkait agar meminimalisir kesalahan.

#### 2. Persyaratan Klaim Asuransi Rawat Jalan

Hambatan yang ditemui ialah persyaratan-persyaratan fisik (guna proses penyelesaian klaim) yang dikumpulkan dalam jangka waktu yang cukup lama dapat memungkinkan terjadinya kesalahan atau kehilangan beberapa berkas persyaratan fisik dalam hal pemeliharaan. Sebaiknya pengkolektifan berkas persyaratan hanya sebatas waktu seminggu atau beberapa hari saja agar tidak terlalu menumpuk dan dapat dengan mudah direkap.

#### 3. Prosedur Klaim

Hambatan yang ditemui ialah belum adanya SPO tertulis untuk prosedur penyelesaian klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes. Hal ini sangatlah

perlu diperhatikan. Sudah sebaiknya SPO tertulis dibuat dan dibagikan kepada tiap-tiap petugas terkait dan kepala seksi yang membawahi bagian administrasi rawat jalan wajib mensosialisasikan selalu kepada petugas-petugas terkait guna mencegah terjadinya kesalahan prosedur.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, penulis mengemukakan kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran petugas sangat berpengaruh besar dalam proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan terutama pada petugas Administrasi Rawat Jalan dalam hal pengumpulan dan pengolahan data persyaratan klaim.
2. Persyaratan klaim asuransi rawat jalan tergolong banyak dan rumit karena pada salah satu poin persyaratan sifatnya kumulatif (dikumpulkan perkasus selama periode satu bulan).
3. Berdasarkan penelitian Jenjang Waktu Penyelesaian Klaim Setelah Persyaratan Dilengkapi yang terjadi yaitu kurang dari sepuluh hari. Dengan demikian lebih cepat dari batas waktu yang ditetapkan.
4. Prosedur sudah berjalan sesuai dengan tahapannya. Akan tetapi belum ada SPO tertulis tentang prosedur penyelesaian klaim.
5. Hambatan serius yang terjadi yaitu Sistem komputerisasi yang rusak. Hambatan lain yaitu kurangnya ketelitian petugas (human error) dalam pendataan (input data), banyaknya jobdesk satu petugas, penyimpanan berkas persyaratan-persyaratan yang terlalu lama dan menumpuk untuk

dikolektifkan, dan belum adanya SPO tertulis tentang prosedur klaim asuransi rawat jalan kepada P.T. Askes.

## **B. Saran**

1. Sebaiknya lebih ditingkatkan kembali kerja sama antara petugas terkait untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik lagi.
2. Sebaiknya persyaratan klaim lebih efisien dan tidak kumulatif.
3. Lebih dipertahankan kembali ketepatan jenjang waktu proses penyelesaian klaim asuransi rawat jalan.
4. Sebaiknya dibuat segera SPO tertulis agar mencegah terjadinya kesalahan prosedur penyelesaian klaim.
5. Pemeliharaan aset komputerisasi baik hardware maupun software dengan lebih baik lagi. Melakukan evaluasi (chek ulang) terhadap hasil kerja petugas terkait khususnya dalam penginputan data dan memotivasi petugas untuk lebih teliti kembali dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. Hasymi. 2002. "*Pengantar Asuransi*". Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Azwar, Azrul . 1996. "*Pengantar Administari Kesehatan, edisi ketiga*". Jakarta: PT. Bina rupa aksara.
- Huffman, Edna K. 1994. "*Management Medical Record*" Edition Ninth: Physician Recond Company
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. PERMENKES R.I No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: MENKES
- Murti, Bhisma. 2000. "*Dasar-Dasar Asuransi kesehatan.*". Yogyakarta: KANISIUS
- Supranto, J. 2001. "*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*". Jakarta: PT. Asdi Maha Satga
- <http://muhammadidris1970.wordpress.com/2010/06/09/jenis-jenis-asuransi/>
- <http://www.ptaskes.com/>, 5 Februari 2012