

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kini dunia asuransi di Indonesia sudah semakin berkembang, satu diantaranya adalah asuransi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dengan semakin banyak perusahaan asuransi yang bermunculan, semakin variatif produk asuransi kesehatan yang ditawarkan, semakin tingginya biaya kesehatan yang harus ditanggung bila seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat mencari alternatif pemecahan masalah tersebut dengan mencari pihak yang dapat membantu manajemen biaya kesehatan bila seseorang tiba-tiba harus dirawat atau membutuhkan pelayanan kesehatan, serta semakin meningkatnya kesadaran, perhatian serta kepedulian masyarakat di Indonesia akan kesehatan yang mereka miliki yang menyebabkan cukup banyak masyarakat yang mempercayakan manajemen biaya kesehatan kepada asuransi kesehatan. Kemudian, ditambah dengan adanya dukungan dari pemerintah dalam memajukan dunia perasuransian khususnya asuransi kesehatan dengan dibuatnya perundang-undangan, yaitu dengan dikeluarkannya UU No. 2 Tahun 1992 tentang usaha asuransi, UU No. 3 Tahun 1992 tentang jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja, UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan yang paling terbaru dengan dikeluarkannya kebijakan jamkesmas yang menggantikan program askeskin. Itu semua merupakan upaya pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

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.¹ Dengan semakin banyaknya masyarakat yang menggunakan produk asuransi kesehatan, maka instansi kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit sebagai pihak penyedia pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi permintaan atau trend pasar saat ini yaitu dengan melayani pasien yang pembiayaannya menggunakan asuransi kesehatan. Memberikan pelayanan kepada pasien yang menggunakan asuransi kesehatan, maka proses pembayaran pun tidak secara langsung dapat diterima oleh rumah sakit. Besarnya biaya terutama biaya pelayanan kesehatan rawat inap yang harus dibebankan sementara kepada rumah sakit, dalam hal ini rumah sakit memiliki piutang terhadap perusahaan asuransi kesehatan. Agar rumah sakit dapat segera menerima pembayaran piutang dari asuransi, maka pihak rumah sakit harus memiliki kecepatan penagihan klaim asuransi rawat inap.

Menurut Yaslis Ilyas (2003), adapun beberapa syarat pengajuan klaim rawat inap adalah sebagai berikut: fotocopy kartu peserta yang masih berlaku, kuitansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim, rincian biaya/ billing rumah sakit, copy hasil pemeriksaan penunjang diagnostik, jenis obat-obatan dan tindakan khusus, resume medik dari dokter yang merawat, yang menggambarkan riwayat

¹ Adriana Diah Wulansari, *Gambaran Keterlambatan Pembayaran Klaim Kesehatan Reimbursement PT Asuransi Takaful Keluarga Periode Jan-Maret 2009* (Universitas Indonesia, 2009) hlm. 1

penyakit selama dalam perawatan, dan surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi (presertifikasi).²

Disinilah kelengkapan resume medis sangat dibutuhkan untuk memenuhi satu diantara syarat dokumen yang harus dilengkapi dalam pengajuan klaim rawat inap. Dengan demikian, bila kelengkapan resume medis dapat dipenuhi oleh pihak rumah sakit maka kemungkinannya semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Berdasarkan observasi awal yang saya lakukan di Rumah Sakit Prikasih. Rumah Sakit Prikasih hanya bekerja sama dengan asuransi swasta, belum bekerja sama dengan ASKES terkecuali unit hemodialisa. Data pasien rawat inap yang menggunakan jaminan pembayaran dengan asuransi dari bulan Oktober sampai Desember 2012 adalah sebanyak 484, jadi persentase pasien rawat inap yang menggunakan asuransi adalah 23% dari keseluruhan pasien rawat inap yaitu sebanyak 2.120. Asuransi yang digunakan sebagai penjamin rawat inap terdiri dari 30% Asuransi Sinarmas, 23% Asuransi Allianz Life, 18% Asuransi Aviva, 17% Asuransi Asih Eka Abadi, dan sisanya dari asuransi swasta lain yaitu sebesar 12%. Dari hasil observasi penulis, proses penagihan klaim asuransi terlambat bila pembuatan resume medis tidak lengkap dan lama. Dari unit keuangan Rumah Sakit Prikasih, memberikan batas waktu kepada korespondensi rekam medis untuk penyelesaian resume medis yaitu selama 6 hari, dari pasien tersebut pulang rawat inap. Terkadang selesainya resume medis

² Yaslis Ilyas, *Asuransi Kesehatan-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud Kecurangan Asuransi Kesehatan* (Depok:Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, 2003) hlm. 112.

melewati batas waktu yang ditentukan oleh unit keuangan tersebut. Dari pemaparan di atas, betapa pentingnya kelengkapan resume medis rawat inap dalam proses penagihan klaim asuransi. Bila terjadi keterlambatan atau ketidaklengkapan serta kesalahan dalam penyelesaian resume medis rawat inap maka hal ini akan menghambat kecepatan penagihan klaim asuransi rawat inap, yang berujung pada kerugian rumah sakit. Untuk itu perlu penelitian secara mendalam untuk mengetahui dan menggambarkan secara mendetail apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut.

Dengan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui “**Hubungan kelengkapan resume medis rawat inap dan kecepatan penagihan klaim asuransi di Rumah Sakit Prikasih Jakarta**”.

1.2. Identifikasi Masalah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan penagihan klaim asuransi rawat inap dengan kelengkapan resume medis rawat inap adalah:

- 1.2.1. Proses pengumpulan dokumen yang lama dan banyaknya dokumen yang harus dikumpulkan sebagai syarat pengajuan klaim asuransi;
- 1.2.2. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke unit rekam medis;
- 1.2.3. Pengisian resume medis rawat inap oleh dokter yang tidak tepat waktu;
- 1.2.4. Tidak adanya diagnosa akhir dan tidak jelasnya tulisan dokter dalam mengisi resume medis;

1.2.5. Keterlambatan pengetikan ulang resume medis rawat inap untuk penagihan klaim asuransi oleh unit rekam medis;

1.3. Pembatasan Masalah

Dari sekian banyak masalah yang ada, penulis memiliki keterbatasan pengetahuan, kemampuan, waktu, biaya, dan tenaga dalam proses penelitian sehingga tidak semua faktor-faktor yang mempengaruhi masalah akan diteliti. Dengan demikian, penulis membatasi masalah hubungan antara kelengkapan resume medis rawat inap dan kecepatan penagihan klaim asuransi rawat inap di RS Prikasih.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara kelengkapan resume medis rawat inap dan kecepatan penagihan klaim asuransi rawat inap di RS Prikasih?”

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang hubungan antara kelengkapan resume medis rawat inap dan kecepatan penagihan klaim asuransi di Rumah Sakit Prikasih.

1.5.2. Tujuan Khusus

1.5.2.1. Mengevaluasi kelengkapan resume medis rawat inap secara analisis kuantitatif di Rumah Sakit Prikasih.

1.5.2.2. Mengukur kecepatan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan dokumen syarat penagihan klaim ke asuransi.

1.5.2.3. Menganalisis hubungan kelengkapan resume medis rawat inap dan kecepatan penagihan klaim asuransi di Rumah Sakit Prikasih.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi yang berguna dan saran yang dapat dipertimbangkan/ ditindaklanjuti oleh manajemen demi perbaikan Rumah Sakit Prikasih.

1.6.2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Esa Unggul

Dapat menambah wacana baru bagi pendidikan khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat, bermanfaat serta menambah koleksi pustaka di Perpustakaan Universitas Esa Unggul.

1.6.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini membantu penulis dalam memahami peran dari manajemen informasi kesehatan dalam proses asuhan kesehatan bagi

peserta asuransi kesehatan terutama dalam memenuhi kelengkapan resume medis sebagai dokumen pendukung penagihan klaim asuransi agar proses penagihan klaim asuransi dapat berjalan dengan tepat waktu sehingga asuransi membayarkan kewajibannya juga tepat pada waktunya.