

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, oleh karena itu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (UU RI No 36. 2009).

Masih ditemui seseorang atau beberapa golongan masyarakat yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan karena terkendala biaya. Ketidakmampuan seseorang mengeluarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan medisnya dikarenakan sifat pelayanan kesehatan yang tidak pasti waktu dan besarnya. Jika seseorang merasa terganggu kesehatannya seperti batuk, sakit kepala, demam, atau gangguan kesehatan lain yang masih tergolong ringan maka seseorang tersebut mampu membiayai sendiri pengobatannya dengan membeli obat di apotik atau datang ke puskesmas, namun apabila seseorang tersebut terkena gangguan kesehatan yang tergolong berat misalnya gagal jantung, kanker yang harus membutuhkan perawatan yang intensif, sehingga tidak mampu membiayai pengobatannya karena dalam keadaan tidak memiliki tabungan (Indawati et al. 2018).

Asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi resiko ketidakpastian peristiwa sakit serta biaya-biaya yang diakibatkannya. Asuransi kesehatan mengubah peristiwa yang tidak pasti dan susah untuk diprediksikan menjadi peristiwa yang pasti dan terencana untuk mengubah peristiwa yang tidak terprediksi menjadi terprediksi, anggota membayar sejumlah uang yang relatif kecil namun teratur (premi) kepada perusahaan asuransi (Munadi and Sunarsih, 2009).

Beberapa negara menerapkan asuransi kesehatan sosial yang dibayarkan dari pendapatan pajak negara, hal ini diharapkan bahwa pembangunan kesehatan dapat mencakup seluruh golongan masyarakat yang ada di negara tersebut. Salah satu contoh asuransi pemerintah yang ada di Indonesia adalah BPJS Kesehatan, namun bagi sebagian orang merasa kurang puas dengan asuransi tersebut karena adanya keterbatasan pembiayaan pengobatannya, karena itu beberapa orang ada yang memilih asuransi komersial, contoh asuransi Prudential, Manulife, Axa Mandiri dan perusahaan asuransi komersial lainnya (Dewi and Sulistyani, 2015).

Dalam proses pembayaran di Rumah Sakit Premier Surabaya, asuransi komersial memiliki cara dalam penggantian biaya yaitu dengan sistem *cashless* (tanpa membayar terlebih dahulu, hanya menunjukkan kartu peserta) dan *reimbursement*. Dalam proses *reimbursement* pasien terlebih dahulu membayar biaya selama perawatan, jika sudah dinyatakan pulang maka pasien tersebut meminta formulir *reimbursement* kepada perusahaan asuransi yang nantinya mengajukan di rumah sakit pasien dirawat, khususnya di unit rekam medis.

Bagian unit rekam medis di rumah sakit premier merupakan sub bagian korespondensi atau surat menyurat yang meliputi kegiatan permintaan isian asuransi untuk mengajukan klaim asuransi pasien, pembuatan surat keterangan kelahiran, permintaan *fotocopy* hasil pemeriksaan penunjang, dan lain-lain yang diperlukan pasien baik untuk tindaklanjut pengobatan maupun kelengkapan klaim asuransi dan administrasi lainnya. Dari hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada awal bulan april di unit rekam medis Rumah Sakit Premier Surabaya sudah menetapkan lama hari yang dibutuhkan dalam penyelesaian formulir *reimbursement* yaitu maksimal 5 hari dari tanggal awal pengajuan sampai pasien mendapatkan formulir *reimbursement* yang telah terisi. Berdasarkan observasi awal, peneliti mendapatkan data permintaan formulir *reimbursement* untuk klaim asuransi bulan maret, dari data tersebut peneliti menemukan adanya ketidaktepatan dalam penyelesaian formulir *Reimbursement*, berikut tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Data Permintaan Pengurusan Klaim Asuransi RS Premier Surabaya Bulan Maret Tahun 2022

No	No RM	Asuransi	Tanggal Pengajuan	Tanggal Penyelesaian	Lama waktu
1	476xxx	AIA	01 Maret 2022	02 Maret 2022	1
2	456xxx	Tokio Marine	01 Maret 2022	09 Maret 2022	8
3	228xxx	AXA Mandiri	02 Maret 2022	07 Maret 2022	5
4	050xxx	Manulife Financial	04 Maret 2022	05 Maret 2022	1
5	041xxx	Manulife Financial	04 Maret 2022	11 Maret 2022	7
6	045xxx	AXA Financial	07 Maret 2022	08 Maret 2022	1
7	476xxx	AIA	10 Maret 2022	18 Maret 2022	8
8	164xxx	AIA	11 Maret 2022	14 Maret 2022	3

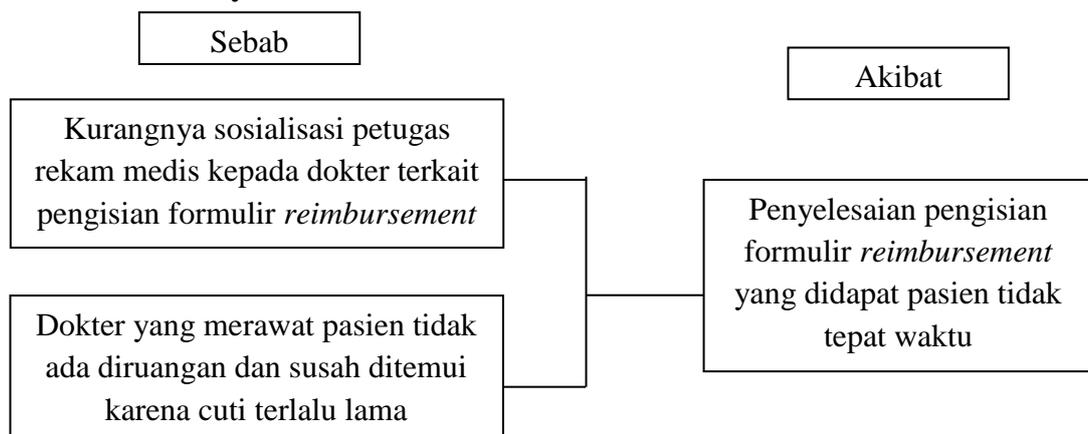
No	No RM	Asuransi	Tanggal Pengajuan	Tanggal Penyelesaian	Lama waktu
9	343xxx	Manulife Financial	11 Maret 2022	14 Maret 2022	3
10	260xxx	Prudential	13 Maret 2022	14 Maret 2022	1

Sumber: Data Sekunder di unit rekam medis RS Premier Surabaya

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari data yang didapat pada bulan maret 2022 sebanyak 10 data pengurusan klaim asuransi, yang mana 3 diantaranya masih ditemukan ketidaktepatan penyelesaian formulir *reimbursement* dengan lama hari yang telah ditetapkan.

Menurut petugas rekam medis ketidaktepatan terjadi karena dokter yang sulit ditemui biasanya dokter tersebut bukan dokter tetap di Rumah Sakit Premier Surabaya, ketidaktepatan dalam penyelesaian formulir *reimbursement* berdampak pada kepuasan pasien. Berdasarkan dengan apa yang telah diuraikan diatas penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Ketepatan Penyelesaian Formulir *Reimbursement* Rawat Inap Untuk Keperluan Klaim Asuransi *Komersial* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Premier Surabaya”

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah Ketepatan Penyelesaian Formulir *Reimbursement*

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa unit rekam medis telah menetapkan waktu dalam penyelesaian formulir *reimbursement* namun petugas rekam medis kurang sosialisasi dalam hal ini, selain itu ketika petugas menyerahkan formulir *reimbursement* kepada dokter petugas rm mengalami kesulitan karena dokter sedang tidak ada diruangan atau tidak praktek sehingga menyebabkan penyelesaian formulir *reimbursement* yang didapatkan oleh pasien tidak tepat waktu.

1.3 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana mengevaluasi ketepatan penyelesaian formulir *reimbursement* rawat inap untuk keperluan klaim asuransi di unit rekam medis Rumah Sakit Premier Surabaya?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi ketepatan penyelesaian formulir *reimbursement* rawat inap untuk keperluan klaim asuransi di unit rekam medis Rumah Sakit Premier Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lama waktu penyelesaian formulir *reimbursement* rawat inap untuk keperluan klaim asuransi
2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan penyelesaian formulir *reimbursement* rawat inap untuk keperluan klaim asuransi

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam proses penyelesaian formulir reimbursement yang akan dilakukan kedepannya untuk perbaikan lebih lagi di unit rekam medis.

1.5.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan referensi dan bahan rujukan oleh mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo terkait penelitian yang sama atau relevan.

1.5.3 Bagi Penulis

Sebagai bentuk menuangkan pendapat dan penerapan sesuai dengan ilmu yang selama ini didapatkan saat perkuliahan terkait tentang rekam medis dan informasi kesehatan, serta menambah ilmu dari beberapa sumber yang belum pernah diketahui untuk memecahkan masalah.