

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan pertama yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan / atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU NO. 17 Tahun 2023).

Dalam menjalankan operasionalnya, rumah sakit memiliki sistem pembiayaan yang kompleks dan beragam, salah satunya melalui kerjasama dengan pihak asuransi kesehatan, baik asuransi pemerintah maupun swasta. Sistem pembiayaan ini berfungsi untuk menjamin kelancaran layanan dan pengelolaan sumber daya rumah sakit agar dapat memenuhi kebutuhan pasien secara efektif (Wijaya, 2021).

Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia terus berkembang seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan finansial dalam menghadapi risiko kesehatan (Mursyid, 2023). perlindungan tersebut adalah melalui asuransi kesehatan, baik yang dikelola pemerintah seperti BPJS Kesehatan maupun asuransi swasta yang dikelola oleh perusahaan komersial (Amran R., 2023)

Asuransi kesehatan swasta adalah salah satu bentuk pembiayaan yang memberikan perlindungan finansial terhadap biaya perawatan medis dengan mekanisme klaim yang harus diajukan rumah sakit kepada perusahaan asuransi.

Proses klaim ini menjadi bagian penting dalam administrasi rumah sakit untuk mendapatkan penggantian biaya pelayanan yang telah diberikan (Lestari, 2021). Mekanisme klaim pada asuransi kesehatan swasta umumnya berjalan dengan dua sistem yaitu sistem reimbursement dan cashless. Pada sistem reimbursement, peserta asuransi membayar biaya pengobatan terlebih dahulu kemudian mengajukan klaim penggantian kepada perusahaan asuransi. Sedangkan pada sistem cashless, peserta dapat langsung menggunakan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi tanpa harus membayar dimuka, karena biaya akan ditanggung oleh perusahaan asuransi (Puspitasari, 2018).

Asuransi kesehatan swasta merupakan salah satu metode pembiayaan yang cukup menjadi pilihan utama bagi sebagian masyarakat karena dianggap memberikan pelayanan yang lebih cepat, akses terhadap fasilitas kesehatan yang lebih luas, dan fleksibilitas dalam pemilihan rumah sakit serta dokter spesialis (Gusrianti, 2024).

Dalam konteks rumah sakit, kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta menjadi strategi penting dalam memperluas pangsa pasar dan meningkatkan kualitas pelayanan (Santi, 2021). Rumah sakit dituntut mampu memenuhi standar administratif dan teknis yang ditetapkan oleh pihak asuransi agar klaim dapat disetujui dan dibayarkan tepat waktu. Namun, dalam praktiknya, tidak sedikit rumah sakit yang menghadapi kendala dalam proses penyelesaian klaim asuransi. Hambatan tersebut tidak hanya berdampak pada arus kas rumah sakit, tetapi juga memengaruhi kepuasan pasien dan keberlanjutan kerja sama dengan perusahaan asuransi (Wiyono, 2021).

Dampak dari hambatan-hambatan tersebut sangat signifikan, terutama terhadap keberlangsungan operasional rumah sakit (Harianto, 2021). Rumah sakit sering mengalami hambatan dalam pengajuan klaim asuransi swasta, terutama karena ketidaksesuaian dokumen klaim dengan rekam medis. Hambatan yang umum terjadi adalah ketidaksesuaian antara dokumen klaim yang diajukan dengan rekam medis pasien, yang dapat berupa kesalahan pengisian data, ketidaklengkapan dokumen, dan kesalahan kode diagnosis. Hal ini menyebabkan klaim sering tertunda, ditolak, atau dikembalikan sehingga menimbulkan kerugian finansial dan gangguan operasional pada arus kas rumah sakit dan kualitas pelayanan (Sari, 2020).

Dari sisi internal rumah sakit, kurangnya pemahaman staf administrasi mengenai standar klaim masing-masing perusahaan asuransi menjadi faktor penyebab tingginya angka klaim yang ditolak atau dikembalikan untuk perbaikan. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan dan pembekalan teknis terkait pengelolaan klaim belum optimal dilakukan secara berkelanjutan. Keterbatasan sumber daya manusia di bagian administrasi juga menyebabkan beban kerja tinggi, yang pada akhirnya menurunkan ketelitian dalam penyusunan berkas klaim (Radiya et al., 2024). Sementara itu, dari sisi eksternal, pihak perusahaan asuransi swasta terkadang memperlambat proses verifikasi dan pembayaran klaim dengan alasan audit internal yang memerlukan waktu lama (Ovami, 2023).

Untuk mengatasi hambatan tersebut, rumah sakit melakukan berbagai upaya seperti audit internal dokumen, pelatihan staf administrasi, dan peningkatan sistem rekam medis elektronik agar proses klaim dapat berjalan lebih lancar dan

akurat (Yuliana, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyono, (2011). Tentang penyelesaian klaim asuransi kesehatan pada rumah sakit x mengatakan bahwa kendala utama dalam klaim asuransi swasta adalah kurangnya kelengkapan dokumen yang diperlukan, seperti nomor polis, tanda tangan bertanggung, dan surat keterangan dokter. Selain itu proses administrasi yang rumit dan kurangnya koordinasi antara pihak rumah sakit dan perusahaan asuransi juga menjadi hambatan signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadanisya, (2024) terkait klaim asuransi swasta menyatakan bahwa faktor-faktor yang ditemukan meliputi ketidaklengkapan berkas klaim, kesalahan dalam penginputan data, dan keterbatasan sumber daya manusia yang mengelola klaim. Selain itu, faktor eksternal yang kebijakan Perusahaan asuransi dan sistem komputerisasi yang tidak memadai juga turut berkontribusi terhadap keterlambatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini, (2023) menyatakan bahwa keterlambatan klaim asuransi Kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, kelengkapan berkas, dan sarana prasarana. Ketiga faktor tersebut secara signifikan memengaruhi efisiensi proses klaim.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSIA Artha Mahinrus Medan ditemukan bahwa dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi swasta masih ada beberapa hambatan dalam proses penyelesaian klaim yang berdampak pada operasional rumah sakit yaitu ditemukan masalah yang disebabkan ketidaksesuaian dokumen, sering terjadi pada data identitas pasien antara kartu

asuransi dengan KTP maupun rekam medis. Selain itu, ditemukan pula kasus pasien yang menggunakan asuransi milik orang lain sehingga terjadi ketidaksesuaian foto dan data peserta (potensi fraud). Sementara itu, ketidaklengkapan berkas klaim umumnya disebabkan oleh bukti pembayaran atau kwitansi yang tidak lengkap, lampiran hasil pemeriksaan penunjang (seperti surat keterangan dokter atau hasil laboratorium) yang tidak dilampirkan sesuai ketentuan. Faktor internal berupa keterbatasan jumlah SDM yang menangani klaim juga turut berkontribusi terhadap terjadinya kelalaian atau keterlambatan penyusunan berkas klaim.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan, penelitian yang berjudul “Hambatan Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Swasta Pada RSIA Artha Mahinrus medan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apa saja bentuk hambatan yang dihadapi RSIA Artha Mahinrus Medan dalam proses penyelesaian klaim asuransi swasta.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan-hambatan yang dihadapi RSIA Artha Mahinrus Medan dalam proses penyelesaian klaim asuransi swasta.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat mengetahui proses penyelesaian klaim asuransi yang

baik dan menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSIA Artha Mahinrus medan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan literatur bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya dalam melakukan edukasi terkait dengan membahas secara khusus hambatan penyelesaian klaim asuransi swasta.

3. Bagi Pasien

Manfaat bagi Pasien mendapatkan dampak positif dengan meminimalkan risiko penolakan atau keterlambatan klaim akibat hambatan dalam penyelesaian klaim asuransi swasta, sehingga pasien lebih terlindungi secara finansial dan mendapatkan peningkatan mutu pelayanan yang baik.