

REVIEW ON DELAY OF HANDLING THE PRIVATE INSURANCE CLAIM OF THE HOSPITALIZED PATIENTS AT DR .KARIADI HOSPITAL IN SEMARANG IN 2015 .

Sri Sucipto*), Agus Perry Kusuma, S.KG, M.Kes**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 11 No.5 -11 Semarang

Email : nahloe80@yahoo.co.id

ABSTRACT

Dr.Kariadi hospital Semarang cooperates with the private insurance in the part of a claim payment both for inpatients and outpatients. Based on recognition of the inpatients of private insurance users that they had already been waiting for more than 7 days in handling private insurance claims at Dr. Kariadi hospital in Semarang, where in the Standard Operating Procedures itrequired 5 days. The objective of this research is to identify the delay of handling private insurance claims of their-patients at Dr. Kariadi hospital in Semarang.

The type of thisresearch is descriptives with observation method and interview.The object used in research is 1 administrative officials who handle insurance and 4 medical record officers at the insurance .The data analysis is used descriptive analysis.

Based on this result of the study, it was found that there are 3 problems that prolonged in handling the claim. First, a matter of finding medical record documents that are sometimes difficult to track because the medical record documents is still used by other units. Second, the doctor who are responsible for the patients' treatment or DPJP are difficult to find because they are not only work at Dr. Kariadi but also at another hospital, which led to the claim form that has been prepared and completed in filling will be in only a long process to get the autograph from DPJP.Third, if the private insurance requests another requirements, the management procedure must be started from the early proses of proposing the claim.

Conclusion of this research is SPO is already good, but only improvements to the mechanism offiling of the insurance company and the constraints on the problem of the mechanism to get the DPJP autograph.

Key words : Procedures, Insurance Claims, SPO

Bibliography : 16 (1995-2012)

TINJAUAN KETERLAMBATAN PENGURUSAN KLAIM ASURANSI SWASTA PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr.KARIADI SEMARANG.

PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit atau instansi pelayanan kesehatan bersaing untuk berusaha memberikan pelayanan yang terbaik. Hal itu membawa pengaruh disegala bidang yang pada akhirnya diharapkan menuju suatu perubahan yang lebih baik. Di era globalisasi saat ini 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 juga 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.⁽¹⁾

Seperti yang diketahui 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.⁽²⁾

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). 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 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.

Salah satu penyelenggara asuransi kesehatan adalah asuransi swasta dimana proses klaim ke pihak asuransi swasta dibutuhkan persyaratan-persyaratan guna penggantian kembali biaya yang telah dibayar pihak pengguna layanan kesehatan. Supaya klaim tersebut cepat disetujui, peserta asuransi swasta, harus melengkapi formulir klaim dengan benar beserta persyaratan lainnya. Sehingga diperlukan proses dan alur prosedur yang cepat dalam pengurusan persyaratan klaim asuransi swasta tersebut. Dari prosedur itu dapat disimpulkan bahwa Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

sangatlah penting dalam menghasilkan informasi untuk mendukung proses sistem jaminan. Dimana informasi tersebut yang akan digunakan pihak pasien untuk proses klaim ke pihak asuransi swasta yang diikuti.

RSUP Dr.Kariadi Semarang bekerjasama dengan pihak dari asuransi swasta dalam hal klaim pembayaran, baik itu untuk pasien rawat inap maupun untuk pasien rawat jalan. Hubungan kerja sama antara asuransi milik swasta dengan RSUP Dr.Kariadi Semarang tentunya mempunyai kendala yang dihadapi. Salah satu aspek dari permasalahan tersebut adalah berdasarkan pengakuan pihak pasien rawat inap pengguna asuransi swasta bahwa sudah 7 hari kerjalebih menunggu dan merasa terlalu lama dalam pengurusan klaim asuransi swasta di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dimana pada Standar Prosedur Operasional tentang pengurusan persyaratan tersebut adalah 5 hari kerja. Hal tersebut berpengaruh pada klaim pembiayaan rawat inap pasien.

Atas dasar uraian diatas penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Tinjauan Keterlambatan Pengurusan Klaim Asuransi Swasta Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr.Kariadi Semarang".

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran keterlambatan prosedur pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO tentang pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.
- b. Mendapatkan gambaran tentang peran petugas rumah sakit

dalam proses pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

- c. Mendapatkan gambaran tentang persyaratan yang diperlukan untuk pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambaran yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu dengan mengambil data secara langsung pada saat penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

A. Hasil Penelitian.

1. SPO tentang Permintaan Surat Keterangan Kedokteran / Medis Untuk Keperluan Asuransi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti yang dilakukan di bagian Tata Usaha dan Rekam Medis di RSUP Dr.Kariadi Semarang, peneliti mendapatkan gambaran umum tentang alur dan prosedur pengurusan klaim asuransi dengan melihat proses pengurusan yang dilakukan oleh pihak pasien yang dilakukan dibagian Tata Usaha dan Rekam medis di RSUP Dr.Kariadi Semarang, sampai dengan proses yang dilakukan oleh pihak pasien dalam pengurusan klaim asuransi selesai. Hal lainnya yaitu perlu adanya peningkatan sosialisasi dan jalinan komunikasi yang baik tentang

pengurusan asuransi pada pihak pemohon karena masih didapati pengurusan klaim asuransi pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan tengat waktu yang ada di SPO yaitu 5 hari.

SPO tentang Permintaan Keterangan Kedokteran / Medis untuk Keperluan Asuransi yang ada di RSUP Dr.Kariadi Semarang yang ada pada saat ini adalah SPO yang dijadikan sebagai acuan untuk menjalankan tahapan prosedur pengurusan untuk kepentingan asuransi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas terkait tentang SPO yang sudah ada, untuk mendapatkan gambaran umum tentang prosedur tersebut apakah sudah sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, peneliti mendapatkan beberapa pendapat dan tanggapan petugas mengenai Standar Prosedur Operasional tersebut.

Petugas A memberikan tanggapan ataupun pendapat ;

“ Saat iniSaya kan kemarin mengajukan ada SOP satu lagi, Yang SOP untuk pasien yang sudah selesai dirawat sudah sesuai. Tapi yang kemarin itu (SOP),..saya mengajukan itu, untuk pasien yang masih dirawat. Jadi kalau pasien yang masih dirawat, petugas TU (ruang rawat) atau perawat itu ikut menginformasikan pada pihak pasien. Bapak/ibu punya asuransi atau tidak?...kalau sudah punya blangkonya dibawa...,nanti sekalian diisikan (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Jadi pasien pulang itu sudah tidak mikir apa-apa lagi sudah selesai gitu..(Pengisian formulir oleh DPJP) asuransinya udah selesai gak usah ngurus lagi (melalui TU rumah sakit)..”

Sedangkan menurut Petugas B memberikan tanggapan pada peneliti ;

“ Kalau...kalau kita bicara teori (SPO) sama praktek (di lapangan) tentu sedikit beda. Kalau teori.....kesannya itu memang-memang...bener itu, bagi...bagi...data pasien (Dokumen Rekam Medis) yang mudah dicari. Data pasien yang permintaannya yang ndak-ndak macem-macem,.. dan tentu saja.. keberadaan dokter,..keberadaan dokter itu kelihatannya simpel tapi penting. Nah makanya dokter itu tidak bisa diprediksi..kadang dokter itu dinas luar..luar kota, luar negeri bahkan sampai..sampai...keperluan yang lain. Aaaa..aaa...karena perlu dimengerti juga, dokter kariadi (DPJP) juga dokter rekanan yang lain..Rumah Sakit yang lain...,aaaa...jadi semakin dokter (DPJP)..semakin sering ditempat (di RSUP Dr.Kariadi),...gerak kita (petugas),...kerja kita semakin cepat (dalam pengurusan).”

petugas C dan petugas D memberi tanggapan yang sama pada peneliti;

Menurut penuturan Petugas C bahwa SPO yang ada “ Sudah sesuai. ” tanpa memberikan penjelasan yang lebih rinci. Demikian halnya dengan Petugas D “ SPO yang ada sudah sesuai tetapi masih ada pengurusan yang lebih dari 7 hari.”

2. Peran petugas dalam pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa peran petugas pengurus asuransi di RSUP Dr.Kariadi Semarang memiliki peran yang berbeda-beda dan petugas sudah melaksanakan dengan baik. Adapun peran tersebut didasarkan pada unit atau bagian yang di tempati oleh petugas pengurus asuransi.

Sesuai Standar Prosedur Operasional yang ada di RSUP Dr.Kariadi Semarang adalah sebagai berikut :

a. Petugas Sub. Bagian Tata Usaha

- 1) Menerima surat permintaan dari pemohon
- 2) Meneliti syarat kelengkapan surat permintaan keterangan kedokteran / medis pasien.
- 3) Membuat surat permintaan diteruskan ke Instalasi Rekam Medis
- 4) Menyerahkan bukti tanda terima ke pemohon.
- 5) Menerima surat permintaan keterangan kedokteran / medis pasien dari Instalasi Rekam Medis yang telah dilengkapi.
- 6) Menghubungi pihak pemohon bahwa pengurusan sudah selesai dan menerima tanda bukti penerimaan dari pemohon.
- 7) Menerima bukti pembayaran administrasi dari pemohon.
- 8) Menyerahkan surat permintaan keterangan kedokteran / medis kepada pemohon.

b. Petugas Rekam Medis

- 1) Menerima surat permintaan keterangan kedokteran / medis dari Sub Bagian Tata Usaha.

- 2) Menyelesaikan permintaan surat keterangan kedokteran / medis paling lama dalam waktu 5 (lima) hari. Untuk Instalasi rekam Medis sendiri membuat patokan waktu 4 hari.

- 3) Apabila sudah selesai menyerahkan surat keterangan kedokteran / medis ke Sub Bagian Tata Usaha.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap petugas dengan menanyakan peran petugas dalam pengurusan klaim asuransi di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan bahwa petugas telah berperan sesuai dengan apa yang ada di SPO.

Berikut kutipan wawancara peneliti dengan Petugas C

“Peran saya dalam pengurusan asuransi yaitu sebagai pencari data (Dokumen Rekam Medis pasien). Mencarikan rekam medisnya...,dikasihkan ke dokter yang menanganinya untuk diisi dan ditandatangani setelah itu (selesai pengurusan),didisposisikan lagi ke bagian TU dah itu aja peran saya.”

Petugas A di bagian Tata Usaha mengatakan

“Peran saya...sebagai penghubung atau pengoreksi sebelum asuransi diterima kepada konsumen. Saya mengoreksi dulu kalau mungkin ada kekurangan atau kesalahan, saya bisa mengkonfirmasi pada petugas Rekam Medis bahwa ini tidak sesuai..Emm...Membantu cross check apabila ada asuransi (pengurusan) yang sudah over time.”

3. Persyaratan yang dibutuhkan dalam pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Berdasar hasil observasi yang dilakukan peneliti di bagian Tata Usaha RSUP Dr.Kariadi Semarang sebelum berkas permohonan asuransi di teruskan ke bagian asuransi Instalasi Rekam Medis, kemudian petugas Tata Usaha meneliti kelengkapan berkas dan apabila berkas yang diminta tidak sesuai ataupun kurang, maka pihak pemohon diminta untuk melengkapi terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang persyaratan apa saja yang harus dipersiapkan dalam pengurusan klaim asuransi, berikut hasil wawancara peneliti ;

Petugas A memberi jawaban sebagai berikut ;

“ Asuransi itu ada beberapa persyaratan,..kelengkapannya itu fotokopi bukti pernah dirawat di Rumah Sakit Kariadi itu bisa kwitansi, bisa Kartu Identitas Berobat (KIB) yang kayak KTP itu, atau apa..surat kematian bisa, resume medis bisa atau apa saja blangko atau formulir yang dari Kariadi (Rumah sakit) itu bisa menjadi bukti. Itu hanya sebagai lampiran. Terus apabila pemohon bukan pemilik sah isi rekam medis,..dia saudaranya, dia temannya, atau sepupu, tante itu harus ada surat kuasa,..surat kuasa dari pasien langsung atau kalau pasiennya dibawah 18 tahun harus dari orang tua atau wali. Kalau pasiennya meninggal harus dari ahli waris. Ahli waris itu bisa istri atau anak. Terus fotokopi KTP, formulir dari asuransi. Hanya itu saja. Biayanya Rp 55.000,-.”

Dalam pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi ditemukan beberapa kendala ataupun hambatan yang dihadapi oleh petugas di lapangan yang mengakibatkan masih terjadinya keterlambatan dalam pengurusanya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di bagian Tata Usaha masih terdapat kendala mengenai waktu pengurusan klaim asuransi yang melebihi tenggat waktu yang dijanjikan. Kemudian mengenai biaya administrasi yang harus dibayar oleh pihak pemohon. Ada pemohon yang sudah mengisikan sendiri pada dokternya langsung kemudian ingin meminta surat pengesahan di bagian Tata Usaha tetapi masih dikenai biaya administrasi sesuai dengan SPO yang ada. Apabila dari pihak asuransi meminta persyaratan yang lain, maka pihak pemohon mengajukan lagi permohonan ke bagian Tata Usaha sehingga merasa pengurusan berbelit-belit.

Hasil pengamatan di bagian Instalasi Rekam Medis RSUP Dr.Kariadi Semarang, Peneliti masih menemukan kendala yang dihadapi petugas di lapangan. Diantaranya pencarian Dokumen Rekam Medis pasien sulit untuk ditemukan. Petugas juga masih merasa ada kendala dalam mencari keberadaan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk permintaan tanda tangan pada formulir asuransi dari pihak pemohon. Hal lain yang dikeluhkan petugas adalah penulisan Dokumen Rekam Medis pasien yang sulit terbaca dan juga beragamnya bentuk formulir asuransi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di bagian Tata

Usaha dan Rekam Medis RSUP Dr.Kariadi Semarang mengenai hal-hal apa saja yang menjadi hambatan atau kendala yang terjadi di lapangan, berikut ini cuplikan hasil wawancaranya.

“Biasanya tu..., pasien sudah membawa blangko sendiri, kemudian karena sudah bertemu dokternya langsung, blangkonya itu diserahkan dokter terus diminta diisikan. Padahal sesuai prosedur Rumah Sakit karena pengurusan satu pintu, semua itu harus melalui Tata Usaha Rumah Sakit dan ada beberapa persyaratan yang harus dilengkapi...nah..karena ada beberapa persyaratan dan dikenai tarif, Pasien terkadang merasa, (saya kan sudah mengurus sendiri, sudah ketemu dokternya sendiri, sudah diisikan langsung, kenapa saya harus membayar?). Padahal kan bukan seperti itu.” terang Petugas A pada peneliti.
“Karena menurut prosedur memang sudah dikenakan tarif,..apapun bentuknya karena itu asuransi,..dikenakan tarif seperti itu. Mereka kadang merasa tidak terima dan marah.”

B. Pembahasan

1. SPO tentang Permintaan Surat Keterangan Kedokteran / Medis Untuk Keperluan Asuransi.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diatas menunjukkan bahwa SPO yang ada sudah sesuai. Apabila ada pengurusan yang melebihi dari hari yang telah tertulis

di SPO berarti ada permasalahan pada saat proses pengurusannya. Kendala ataupun hambatan yang ada di lapangan akan menjadikan proses pengurusan menjadi semakin lama.

SPO mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan pelayanan dan kinerja organisasi. Hal senada juga disampaikan oleh Istyadi Insani, dalam bukunya yang berjudul Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan administrasi perkantoran dalam rangka peningkatan pelayanan dan kinerja organisasi. yang menyatakan bahwa,⁽³⁾

“SOP adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi perkantoran yang berisi cara melakukan pekerjaan, waktu pelaksanaan, tempat penyelenggaraan dan aktor yang berperan dalam kegiatan”

Kepatuhan terhadap SPO yang ada dapat membuat lancarnya suatu pekerjaan dan untuk mengukur kinerja petugas juga untuk mengukur kepatuhan petugas terhadap SPO. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwanto dengan judul Tinjauan Kepatuhan Terhadap Protap dan Pengembangan Diri Petugas Penyimpanan Di Bagian Rekam Medis RSUD Kelet Jepara Tahun 2013.

2. Peran petugas dalam pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti tentang peran petugas dalam pengurusan klaim

asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang bahwa petugas mempunyai peran yang berbeda berdasarkan SPO pada unit kerja masing-masing. Petugas di bagian Tata Usaha mempunyai peran sebagai penghubung atau pengoreksi sebelum dan sesudah pengurusan asuransi diberikan kepada pemohon. Juga mengingatkan petugas di bagian Rekam Medis yang mengurus asuransi apabila sudah habis masa tenggat waktu yang telah dijanjikan pada pihak pemohon untuk segera menyelesaikan pekerjaannya.

Lain halnya dengan petugas yang menangani asuransi di bagian Instalasi Rekam Medis. Setelah menerima surat permintaan pengurusan dari bagian Administrasi Instalasi Rekam Medis, petugas kemudian mencari Dokumen Rekam Medis pasien yang bersangkutan untuk pengisian informasi medis pasien pada formulir dari pihak asuransi yang diajukan oleh pemohon. Setelah selesai, petugas mencari DPJP yang menangani pasien untuk dimintakan tanda tangan pada DPJP tersebut, sebagai salah satu syarat sahnya klaim asuransi. Kemudian formulir asuransi yang sudah selesai tersebut dikembalikan lagi ke bagian Administrasi Instalasi Rekam Medis dan dikirim kembali ke bagian Tata Usaha RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa SPO (*Standar Operasional Prosedur*) tentang permintaan keterangan kedokteran / medis pasien juga mempunyai fungsi mengatur peran petugas dalam melaksanakan kegiatan pelaksanaan pengurusan untuk kepentingan asuransi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Gareth R.

Jones dalam buku *Organizational Theory*, yang menyatakan bahwa; "SOP merupakan bagian dari peraturan tertulis yang membantu untuk mengontrol perilaku anggota organisasi. SOP mengatur cara pekerja untuk melakukan peran keorganisasiannya secara terus menerus dalam pelaksanaantugas dan tanggung jawab organisasi."

Sesuai dengan hasil penelitian dari Sandra Sri Angraeni yang berjudul Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Dr.Djasemen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007 menerangkan bahwa perlu adanya kebijakan rumah sakit dalam upaya peningkatan kepuasan kerja serta menjamin keamanan dan keselamatan kerja dan juga perlu dikembangkan kondisi kerja yang kondusif dan prosedur kerja yang baik.⁽⁴⁾

3. Persyaratan yang dibutuhkan dalam pengurusan klaim asuransi swasta pasien rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti tentang persyaratan apa saja yang diperlukan dalam pengurusan untuk keperluan klaim asuransi kepada petugas Tata Usaha dan petugas bagian asuransi Instalasi Rekam Medis, masih didapatkan ada pemohon yang belum membawa kelengkapan persyaratan sehingga petugas Tata Usaha RSUP Dr.Kariadi meminta kepada pemohon untuk melengkapinya terlebih dahulu.

Persyaratan kelengkapan pengurusan surat permintaan kedokteran / medis pasien untuk keperluan asuransi antara lain :

- a. Kartu identitas pasien / kwitansi / bukti pernah dirawat di RSUP Dr.Kariadi Semarang.
- 1) Apabila pemohon bukan pemilik sah isi rekam medis, maka diperlukan surat kuasa berisi pelepasan informasi dengan materai Rp 6000,- dari :
 - a) Pasien langsung,
 - b) Pasien dibawah umur 18 tahun oleh orang tua / wali,
 - c) Pasien meninggal oleh ahli waris yang berhak.
- b. Kartu identitas dari pemohon (KTP / KK / Paspor)
- c. Formulir ringkas / sederhana dari asuransi
- d. Membayar biaya administrasi sebesar Rp 55.000,- / Klaim ke kasir RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kelengkapan persyaratan merupakan langkah prosedural yang harus dilakukan untuk kelancaran proses pengurusan yang akan dilakukan oleh pemohon dan sebagai acuan petugas untuk melaksanakan tertib administrasi.

Pendapat senada juga disampaikan oleh Tjipto Atmoko, bahwa Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Kelengkapan persyaratan sangat penting dalam pengurusan klaim asuransi agar mendapat persetujuan klaim dari perusahaan asuransi yang diikuti oleh pemohon. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti

Maria Ulfah yang berjudul Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA'CBGs Periode Triwulan Tahun 2011 Di RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil kesimpulan bahwa menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis terhadap persetujuan klaim jamkesmas dengan sistem INA CBGs.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas bagian Tata Usaha dan bagian asuransi Instalasi Rekam Medis RSUP Dr.Kariadi Semarang, peneliti mengidentifikasi adanya beberapa hambatan atau kendala yang dihadapi oleh petugas. Dimana hambatan atau kendala tersebut dapat mempengaruhi lamanya pengurusan yang mengakibatkan tidak tepatnya tenggang waktu yang telah ditetapkan dalam SPO yang sudah ada. Dan menjadikan pemohon menunggu lama dalam pengurusannya.

Hal-hal yang menjadi kendala / hambatan yang terjadi di lapangan antara lain :

- a. Masalah pencarian Dokumen Rekam Medis pasien yang bersangkutan yang terkadang terjadi missfile. Sehingga petugas kesulitan untuk mencarinya.
- b. Tulisan dokter yang terkadang susah untuk dibaca oleh petugas.
- c. Kesulitan dalam mencari DPJP untuk meminta tanda tangan sebagai syarat sahnya klaim asuransi.
- d. Setiap perusahaan asuransi memiliki formulir untuk pengajuan klaim yang berbeda-beda sehingga menyulitkan

petugas dalam pengisian item pertanyaan dimana pada saat ini petugas masih menggunakan mesin ketik manual.

Untuk meminimalkan hambatan ataupun kendala yang dihadapi oleh seorang petugas dalam menjalankan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk menuju kelancaran dalam pengerjaannya, maka dibutuhkan suatu pedoman yang bisa menjadi patokan dalam setiap langkah-langkah yang akan diambil. Pendapat yang sama juga terdapat pada buku *United States Enviromental Protection Agency* yang menyatakan bahwa : “ SOP pada hakekatnya berarti suatu cara untuk menghindari miskomunikasi, konflik dan permasalahan pada pelaksanaan tugas / pekerjaan pada suatu organisasi.”

Hal yang sama juga disampaikan oleh Taliana D. Malonada dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Pengajuan Klaim BPJS di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano bahwa masih terdapat masalah dalam koordinasi dan kerja tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya *billing system* yang menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano.

KESIMPULAN

1. Tidak perlu adanya perubahan SPO (*Standar Prosedur Operasional*) yang sudah ada. SPO yang ada saat ini sudah baik. Apabila masih adanya keterlambatan pengurusan yang tidak sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan di SPO, berarti masih terdapat kendala atau permasalahan pengurusan di bagian asuransi Instalasi Rekam Medis.

2. Peran petugas bagian Tata Usaha dan petugas bagian asuransi Instalasi Rekam Medis mempunyai peran masing-masing. Petugas di bagian Tata Usaha berperan sebagai pengoreksi apabila ada persyaratan dari pihak pemohon ada yang belum lengkap dan sebagai penghubung dengan bagian asuransi Instalasi Rekam Medis dalam hal pengurusan asuransi. Petugas bagian Tata Usaha juga berperan untuk mengingatkan petugas bagian asuransi Instalasi Rekam Medis apabila masih ada proses pengurusan yang sudah melebihi waktu (*over time*). Sedangkan peran petugas asuransi Instalasi Rekam Medis sebagai pengisi formulir klaim asuransi dari pemohon dan memintakan tanda-tangan dokter yang menangani pasien.
3. Masih didapatkan ada pemohon yang belum membawa kelengkapan persyaratan sehingga petugas Tata Usaha RSUP Dr.Kariadi meminta kepada pemohon untuk membawa atau melengkapinya terlebih dahulu karena pengurusan klaim asuransi tidak dapat dilaksanakan apabila kelengkapan pengurusan belum lengkap.

Hambatan ataupun kendala yang ada di lapangan pada saat proses pengurusan yang mengakibatkan tenggat waktu yang telah ditentukan di dalam SPO tidak dapat dicapai diantaranya permasalahan pencarian Dokumen Rekam Medis pasien yang bersangkutan yang terkadang terjadi *missfile* sehingga petugas kesulitan untuk

mencarinya, kemudian tulisan dokter yang terkadang susah untuk dibaca oleh petugas, permasalahan yang lain yaitu petugas terkadang merasa kesulitan dalam mencari DPJP untuk meminta tanda tangan sebagai syarat sahnya klaim asuransi, dan juga masalah formulir klaim asuransi dari perusahaan asuransi yang berbeda-beda sehingga menyulitkan petugas dalam pengisian item pertanyaan dimana pada saat ini petugas masih menggunakan mesin ketik manual.

- Administasi Perkantoran Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Dan Kinerja Organisasi, Tahun 2010 hal 4.
4. Sri Angraeni, Sandra. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Dr.Djasemen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007.
 5. Ulfah, Maria. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA'CBGs Periode Triwulan Di RSI Sultan Agung Semarang,2011.

SARAN

RSUP Dr.Kariadi Semarang perlu duduk bersama dengan perusahaan asuransi swasta dan melakukan diskusi dalam hal pembuatan formulir klaim asuransi yang dapat disetujui bersama , sehingga pengisian formulir menjadi lebih tertata rapi dan seragam namun tetap diakui keabsahannya. Untuk proses klaim asuransi disertakan dengan melampirkan resume medis pasien yang sudah ditandatangani langsung oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

DAFTAR PUSTAKA

1. Martin,Orlando.Tinjauan Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Rawat Jalan Kepada PT.ASKES Di RSI Jakarta Cempaka Putih, 2012, hal 1.
2. <http://digilib.esa.ac.id/public/UE-U-Undergraduate> diakses pada tanggal 19 September 2015.
3. Insani, Itsyadi. Standar Operasional Prosedur Sebagai Pedoman Pelaksanaan