

Original Artikel

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Klaim Asuransi Kesehatan Kumpulan PT. SGMW Motor Indonesia pada Pialang Asuransi PT. Cipta Integra Duta

(Factors Relating to Decisions on Claims for Group Health Insurance PT. SGMW Motor Indonesia at Insurance Broker PT. Create Integra Duta)

Wawa Wardil Hasan

Cipta Integra Asuransi, Jakarta, Indonesia

wawawardilh@gmail.com

Abstract

Introduction: Commercial health insurance companies can cater to the diverse desires of individuals. However, as a consequence, the company will design various products according to public demand with certain terms and conditions in the policy. This study aims to determine the factors associated with the insurance claim decision of the group of PT. SGMW Motor Indonesia at Insurance Broker PT. Cipta Integra Duta 2020.

Methods: This analysis uses independent submission variables that are claimed from completely rejected claims, accepted and claimed claims in their entirety and the dependent variable is insurance membership status, completeness of files, over-limit claims, health insurance benefits, non-original claim documents and resources. analysis of claims and insurance guarantee letters. This research data was obtained from secondary data in the form of claim data from PT SGMW Motor Indonesia for the period of coverage from January 1, 2020 to December 31, 2020 as an accumulation of the results of the analysis of claims from the insurer PT. International Services Pacific Cross with a total sample of 7,123. Statistical method using non-parametric comparative test analysis was performed on two variables using the Chi Square method.

Results: The factors that were most related to the decision that were claimed in whole and claimed to be partially accepted were the health insurance benefits factor with a p value of 0.001 and human resource analysis claims with a p value of 0.000.

Discussion: Therefore, it is necessary to improve the quality of human resources for claims analysts who work in the health insurance sector either by training, certification, seminars and periodic socialization, as well as socializing insurance benefits and advocating for insurance companies suspected of fraud in their claims analysis, so that public trust in insurance is needed, can grow.

Keywords: Health Insurance, Claim Decision, Insurance Broker, Claim Verification.

Artikel

Disubmit (Received) :

Diterima (Accepted) :

Diterbitkan (Published) :

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Eksistensi industri asuransi saat ini telah berkembang pesat dan menjadi salah satu pilar perekonomian nasional,¹ peranan sektor asuransi sangat signifikan seiring dengan arus globalisasi dan perkembangan teknologi, tak terkecuali sektor asuransi kesehatan yang bersifat komersial.² Perusahaan asuransi kesehatan komersial dapat memenuhi keinginan perorangan yang beragam. Namun konsekuensinya, perusahaan akan merancang berbagai produk yang sesuai dengan permintaan masyarakat dengan syarat dan ketentuan tertentu dalam polis.³

Dalam praktiknya, pemahaman masyarakat mengenai syarat dan ketentuan klaim asuransi kesehatan serta polis asuransi kesehatan sebagai acuan pengajuan klaim masih sangat rendah akibat informasi yang bias dan terbatasnya literatur.⁴ Disisi lain, administrasi perusahaan asuransi menjadi salah satu faktor pengaruh besar dalam keputusan pengajuan klaim dan memungkinkan terjadinya *Human eror*. Akibatnya, terjadi banyak kasus sengketa dalam keputusan klaim dimana klaim yang seharusnya diterima secara keseluruhan, dengan beberapa alasan keputusan klaim menjadi klaim diterima sebagian bahkan klaim ditolak seluruhnya.⁴

Menurut Ilyas, keputusan klaim yang ditolak seluruhnya terjadi apabila pelayanan kesehatan yang diterima oleh tertanggung tidak dijamin atau karena ditemukan ketidakwajaran dalam pengajuan klaim, sementara klaim diterima sebagian terjadi apabila ada sebagian tagihan klaim yang diajukan, tidak dijamin dalam polis atau terkait dengan berbagai pengaturan seperti: pengecualian, koordinasi keuntungan, limitasi, atau pengaturan lainnya serta klaim yang diterima secara keseluruhan adalah klaim wajar dan semua persyaratan prosedur klaim telah dipenuhi.⁵ Namun realitanya, sengketa akibat keputusan klaim asuransi semakin tinggi, bahkan keputusan penolakan klaim bukan hanya disebabkan karena pengecualian, koordinasi keuntungan, limitasi, atau pengaturan lainnya, tetapi dapat disebabkan karena beberapa faktor yang masih bias.⁵ Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) sebagai salah satu lembaga alternatif penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan yang ditunjuk oleh Otoritas Jasa Keuangan RI selama 10 tahun telah mencatat 595 sengketa dalam pengajuan klaim akibat keputusan klaim yang dinilai bermasalah, kemudian di tahun 2016 BMAI telah menerima 42 pengaduan sengketa, namun hanya 20 kasus yang ditangani dan 10 yang terselesaikan.⁵ Selanjutnya diketahui bahwa jumlah kasus sengketa dalam keputusan pengajuan klaim ini mengalami peningkatan di tahun 2017 hingga tercatat 50 pengaduan dengan 33 kasus yang ditangani dan 24 kasus selesai, bahkan mengutip cnbcindonesia.com yang diakses pada tanggal 26 November 2020 pukul 22.00 WIB mengatakan bahwa terdapat 5 perusahaan asuransi yang mengalami gagal bayar klaim diantaranya adalah PT Asuransi Jiwa Kresna atau Kresna Life dan PT Asuransi Jiwasraya (Persero) yang menimbulkan kerugian finansial besar bagi pemegang polis.⁶

Dalam rangka melindungi konsumen dalam sengketa keputusan klaim serta kasus gagal bayar klaim tersebut, Otoritas Jasa Keuangan telah menginstruksikan mekanisme penyelesaian sengketa melalui Lembaga alternatif penyelesaian sengketa dalam perasuransian yaitu Institusi Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI), namun dalam peraturan dan prosedur mediasi yang diterbitkan BMAI mensyaratkan biaya pendaftaran permohonan arbitrase sebesar Rp 2.500.000,- (dua juta limaratus ribu rupiah) dengan skala tarif Abriter 0,21% hingga 4,20% dari nilai sengketa klaim sehingga tidak semua pemegang polis yang mengalami sengketa dapat ditangani BMAI terutama dalam sektor Asuransi Kesehatan yang mempunyai nilai klaim yang relatif kecil.⁷ Maka untuk meminimalisir kemungkinan perselisihan dan sengketa (dispute) dalam keputusan klaim terkait terminologi perjanjian

asuransi kesehatan yang pada umumnya hanya dipahami oleh pelaku bisnis asuransi sendiri, ⁸ jasa keperantaraan pialang asuransi menjadi sangat penting untuk mendampingi pemegang polis untuk menganalisis produk asuransi yang ditawarkan, kontrak yang terdapat pada polis asuransi, maupun penanganan penyelesaian klaim. Hakikatnya pialang asuransi dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu lembaga/badan yang berperan untuk mewakili mereka dalam membantu membeli produk asuransi mulai dari analisa risiko yang dihadapi tertanggung, mendesain program asuransi yang tepat bagi nasabah, memilih perusahaan asuransi terbaik, hingga penanganan klaim. ⁹

Sementara itu, dalam penelitian terdahulu dari Putri (2014) menyatakan bahwa kendala dalam keputusan klaim dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal seperti kurangnya Sumber Daya Manusia dan pergantian karyawan pada divisi teknik, sementara faktor eksternal seperti ketidaklengkapan dokumen berupa lampiran kronologis kejadian, surat tanda terima laporan kepolisian, hilangnya polis asuransi dan kuitansi premi asuransi, laporan nilai kerugian yang tidak dilampirkan dengan jelas oleh tertanggung, ketidakersediannya waktu dari pihak tertanggung dalam menyampaikan informasi terkait dengan kerugian dan proses negosiasi yang bersifat alot dalam menentukan jumlah kerugian dengan perusahaan asuransi. ¹⁰

Sementara menyatakan bahwa kendala dalam penanganan penyelesaian keputusan klaim terkait dengan ketidaksesuaian terms and conditions dalam Polis, lamanya tertanggung dalam menyampaikan informasi terkait dengan kerugian apa yang dialami olehnya kepada Pihak Pialang Asuransi, negosiasi terkait premi dan terms and conditions yang memakan waktu lama, kurang adanya profesionalisme tertanggung dalam menjalankan kewajiban yang harus dilakukan untuk memenuhi dan melancarkan proses bisnis, seperti masalah penagihan premi, masalah penyelesaian pembayaran klaim dan masalah pembayaran komisi atau (*Fee* Pialang Asuransi). ¹¹

Dan dalam penelitian Anggraeni (2010) faktor penentu dalam proses keputusan klaim adalah kelengkapan dokumen, kebenaran (sah menurut hukum) dari data-data yang diajukan, prosedur dan syarat pengajuan, pengecualian polis, nasabah terlalu lama dalam mengajukan klaim, *pre-existing condition*, dan tidak dibayarnya premi oleh nasabah dalam jangka waktu yang diperlukan. ¹²

PT. Cipta Integra Duta adalah salah satu pialang asuransi di Indonesia yang berpengalaman dalam penanganan klaim asuransi kesehatan kumpulan lebih dari 23 tahun untuk menjembatani dan mewakili pemegang polis dari perusahaan-perusahaan terkemuka di Indonesia.

Tujuan Penelitian ini adalah Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan klaim asuransi kesehatan kumpulan PT. SGMW Motor Indonesia pada Pialang Asuransi PT. Cipta Integra Duta Tahun 2020

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *survey cross sectional*. *Survey cross sectional* merupakan penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan point time. ¹³

Lokasi penelitian ini di PT. Cipta Integra Duta. Waktu dalam Penelitian ini yaitu bulan Januari 2021-Februari 2021.

Subjek penelitian pada Skripsi ini yaitu peserta asuransi kesehatan PT. SGMW Motor Indonesia yang terdaftar serta aktif melakukan pengajuan klaim asuransi kesehatan kepada PT. International Services Pacific Cross. Adapun objek penelitian yang akan dianalisis oleh penulis yaitu data sekunder berupa data klaim PT SGMW Motor Indonesia periode pertanggung 01 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020.

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diakumulasi dari Data klaim Asuransi Kesehatan PT SGMW Motor Indonesia periode pertanggung 01 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020 yang secara berkelanjutan didokumentasikan dari dokumen dan arsip yang terdapat di PT Cipta Integra Duta dengan 11.129 populasi dengan kategori klaim rawat inap dan rawat jalan dengan sampel 7.123. Dengan pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, processing, cleaning*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan teknik *Chi-square*. Dengan Bentuk penyajian dalam tiga bentuk, yaitu dalam tulisan (textular), tabel (tabular).¹⁴

Hasil

Tabel 1. Analisis Univariat

Varibael	Keterangan	Klaim Diterima Keseluruhan	Klaim diterima sebagian	Klaim ditolak seluruhnya	Total
Status Kepesertaan	Aktif	6.769	246	108	7.123
	Pasif	0	0	0	0
Kelengkapan Berkas	Lengkap	6.769	237	108	7.114
	Tidak Lengkap	0	9	0	9
Batas waktu pengajuan klaim	≤ 90 hari	6.769	246	106	7.121
	> 90 hari	0	0	2	2
Manfaat Asuransi Kesehatan	Bukan pengecualian Polis	6.769	244	106	7.119
	Pengecualian Polis	0	2	2	4
Keaslian Dokumen Klaim	Sah	6.769	246	108	7.123
	Tidak Sah	0	0	0	0
Sumber Daya Manusia	Sesuai Polis	6.769	181	73	7.023
	Tidak Sesuai Polis	0	65	35	100
Surat Jaminan	Surat Jaminan diterbitkan	6.769	241	0	7.010
	Surat Jaminan tidak diterbitkan	0	5	108	113

Tabel 2. Analisis Bivariat

Varibael	Keterangan	Klaim Diterima Keseluruhan	Klaim ditolak seluruhnya	Total	P Value	ODD Ratio
Status Kepesertaan	Aktif	7015	108	7.123	-	-
	Pasif	0	0	0		
Kelengkapan Berkas	Lengkap	7.006	108	7.114	0,710	0,000
	Tidak Lengkap	9	0	9		
Batas waktu pengajuan klaim	≤ 90 hari	7.015	106	7.121	0,000	-
	> 90 hari	0	2	2		
Manfaat Asuransi Kesehatan	Bukan pengecualian Polis	7.013	106	7.119	0,001	66.16
	Pengecualian Polis	2	2	4		
Keaslian Dokumen Klaim	Sah	7.015	108	7.123	-	-
	Tidak Sah	0	0	0		
Sumber Daya Manusia	Sesuai Polis	6.950	73	7.023	0,000	51,26
	Tidak Sesuai Polis	65	35	100		
Surat Jaminan	Surat Jaminan diterbitkan	7010	0	7.010	0,000	-
	Surat Jaminan tidak diterbitkan	5	108	113		

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil penelitian tercatat sebanyak 7.123 klaim yang diajukan dalam kondisi aktif dengan 6.769 klaim diterima secara keseluruhan atau sebanyak 95,03%. Berdasar kelengkapan berkas yang dilampirkan tercatat sebanyak 7.114 atau 99,87% klaim lengkap dengan fotocopy kartu peserta, kuitansi, rincian biaya, copy pemeriksaan penunjang dan obat-obatan, serta resume medik dan surat jaminan. Berdasar batas waktu klaim sebanyak 7121 atau 99,97% klaim yang diajukan tepat waktu dibawah 90 hari setelah tanggal pengobatan dengan keputusan klaim sebanyak 6.769 (95,03%) klaim diterima secara keseluruhan. Berdasarkan manfaat sebanyak 7.119 atau 99,94% Klaim yang diajukan dinyatakan bukan pengecualian polis dimana sebanyak 6.769 (95,03%) klaim diterima secara keseluruhan. Berdasar keaslian dokumen klaim yang dilampirkan sebanyak 7.123 atau 100% klaim yang diajukan dinyatakan sah dan tidak ada indikasi fraud dari sisi dokumen klaim

Berdasar sumber daya manusia analisis klaim pihak asuransi dimana analisisnya dinyatakan oleh pihak pialang asuransi sebanyak 7.023 atau 98,60% analisa klaim pihak asuransi telah sesuai polis yang diperjanjikan dimana sebanyak 6.769 (95,03%) klaim diterima secara keseluruhan. Berdasarkan pengajuan klaim diterbitkan surat jaminan oleh pihak Asuransi dimana surat jaminan tersebut ditujukan untuk klaim yang diterima secara keseluruhan sebanyak 6.769 (95,03%) klaim diterima secara keseluruhan.

Berdasarkan tabel 2 dari hasil analisis satatus kepesertaan diperoleh nilai $p\ value = -$ dan nila dimana tidak ada statistik yang dapat dihitung karena data status kepesertaan adalah konstan sehingga signifikansi hubungan tidak dapat disimpulkan antara status kepesertaan dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = -$ sehingga tidak dapat diperbandingkan.

Dari hasil analisis kelengkapan berkas diperoleh nilai $p\ value = 0,710$ ($p > \alpha$ atau $1,000 > 0,05$), yang berarti H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan berkas dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara nilai $OR = 0,000$ sehingga tidak dapat diperbandingkan.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$), yang berarti H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara manfaat asuransi kesehatan dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara nilai $OR = 66,16037736$ artinya peserta dengan manfaat asuransi kesehatan dimana klaimnya diterima secara keseluruhan mempunyai peluang 66 kali mengajukan klaim dibanding dengan peserta dengan manfaat asuransi kesehatan yang klaimnya ditolak seluruhnya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = -$ dimana tidak ada statistik yang dapat dihitung karena data dokumen klaim tidak asli adalah konstan sehingga signifikansi tidak dapat disimpulkan. Sementara Nilai $OR = -$ sehingga tidak dapat diperbandingkan.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$), yang berarti H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia analisis klaim dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = 51,26448894$ artinya peserta dengan hasil analisis klaim yang klaimnya diterima secara keseluruhan mempunyai peluang 51 kali mengajukan klaim dibanding dengan peserta yang hasil analisis klaim yang klaimnya ditolak seluruhnya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$), yang berarti H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara surat jaminan asuransi dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = -$ sehingga tidak dapat diperbandingkan.

Pembahasan**Hubungan Status Kepesertaan dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia**

Signifikansi hubungan antara status kepesertaan dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020 tidak dapat disimpulkan karena data status kepesertaan adalah konstan, sementara itu nilai $OR = -$ sehingga tidak dapat diperbandingkan. Sehingga Hubungan Status Kepesertaan dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020 tidak dapat disimpulkan dalam penelitian ini.

Menurut menurut Anwar salah satu prinsip dalam keputusan klaim yang harus diperhatikan oleh petugas klaim adalah tepat orang dimana klaim dibayarkan harus benar-benar kepada orang yang berhak dan dapat dibuktikan oleh status kepesertaan yang valid. Hal ini menunjukkan bahwa status kepesertaan sangat krusial dalam proses keputusan klaim seiring dengan pendapat Ilyas mengenai syarat pengajuan klaim adalah fotocopy kartu peserta yang masih berlaku yang menunjukkan bagaimana status kepesertaan dari peserta yang mengajukan klaim.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Vivit Andelina bahwa dari 52 responden yang diberikan kuesioner, sebanyak 43 orang (82,7%) memiliki kinerja cukup, dan yang memiliki kinerja kurang sebanyak 9 responden (17,3%)¹⁵.

Hubungan Kelengkapan Berkas dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia

Tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan berkas dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = 0,000$ sehingga tidak dapat diperbandingkan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dengan penelitian lain seperti dalam penelitian Ilyas, yang menyatakan bahwa telaah dan verifikasi klaim sebelum klaim diputuskan untuk dibayar salah satunya ditentukan oleh kelengkapan berkas.⁵ Penelitian ini juga mendapatkan kesimpulan berbeda dengan penelitian Putri yang menyatakan bahwa faktor eksternal dalam penanganan penyelesaian klaim asuransi adalah ketidaklengkapan dokumen berupa lampiran kronologis kejadian, surat tanda terima laporan kepolisian, hilangnya polis asuransi dan kuitansi premi asuransi.¹⁰

Perbedaan kesimpulan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu dapat dijelaskan karena dalam pertanggungansian asuransi PT SGMW Motor Indonesia 2020 kelengkapan berkas yang diperlukan hanya kuitansi dan diagnosa medis tertulis dari dokter pemeriksa, sementara kelengkapan berkas lainnya tidak diharuskan berkas asli serta dapat dikirimkan dalam bentuk softcopy yang dapat diajukan melalui Mobile Aplikasi Klaim seiring dengan kemajuan teknologi dan inovasi yang diciptakan oleh pihak penanggung asuransi. Mobile aplikasi ini memberikan kemudahan dengan dalam pengajuan klaim, penambahan kekurangan berkas serta dapat dihubungkan dengan beberapa fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama sehingga memudahkan untuk verifikasi klaim tanpa perlu melampirkan berkas asli.

Menurut Ilyas, Y dalam Maimun, berkas klaim adalah semua data dan informasi mengenai identitas, surat perintah rawat inap, SEP, dan resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur pelayanan kesehatan serta di tanda tangani oleh dokter penanggung jawab pasien. Prosesi klaim meliputi kegiatan verifikasi dan adjudikasi (pembayaran) serta melakukan investigasi bila dicurigai ada kecurangan-kecurangan, baik yang disengaja ataupun yang tidak disengaja¹⁶.

Menurut Ilyas, Y dalam Maimun, hampir seluruh perusahaan asuransi di Indonesia masih menggunakan klaim kit yang terdiri dari sejumlah formulir, identitas diri dan bukti transaksi yang telah terjadi, berikut adalah syarat yang biasanya harus dipenuhi pada prosesi klaim manual, dimana penagih klaim harus menyerahkan klaim secara lengkap kepada asuradur.¹⁶

Kelengkapan persyaratan berkas klaim merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman, penyebab ketidaklengkapan

berkas pasien disebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medik. Berkas yang tidak lengkap akan berdampak terhadap keuangan rumah sakit, keterlambatan pembayaran berdampak pada mutu pelayanan sehingga tingkat kepuasan dapat menurun.¹⁶

Hubungan klaim melewati batas waktu dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia

Ada hubungan yang signifikan antara klaim melewati batas waktu dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai OR= - sehingga tidak dapat diperbandingkan. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Tajudin dalam Safitri yang menemukan bahwa pengajuan klaim memiliki batasan waktu tertentu sesuai dengan ketentuan masing-masing asuransi sehingga ketika pengajuan melewati batas waktu yang ditentukan, maka klaim ditolak. Batas waktu yang dimaksud tertulis dalam terms and conditions Polis yang mana menurut penelitian Safitri, lamanya peserta dalam menyampaikan informasi terkait dengan kerugian apa yang dialami olehnya kepada pihak asuransi membuat pengajuan klaim ditolak. Sehingga dalam pengajuan klaim peserta menghitung jarak kadaluarsa klaim dan memahami konsekuensi dari keterlambatan pengajuan klaimnya.¹¹

Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pengajuan klaim telah sesuai dengan batas waktu meski sebagian kecil peserta masih terlambat mengajukan, Hal ini menunjukkan bahwa tahap pengajuan klaim mengandung unsur ketepatan waktu sesuai pernyataan APPARINDO (2013) bahwa salah satu prinsip dasar dan prosedur klaim adalah batas waktu pengajuan klaim.⁹

Hal ini sesuai dengan faktor klaim dapat ditolak yaitu diantaranya : 1)Benefit manfaat peserta sudah habis. 2)Penyakit terdapat dipengecualian polis. 3)Penyakit kelainan hormonal. 4)Manfaat kesehatan yang tidak didaftarkan kedalam polis. 5)Peserta berobat ditanggal belum terdaftarnya Asuransi Kesehatan. 6)Kwitansi pengobatan yang dilampirkan tidak asli, peserta yang mengajukan klaim tidak dapat memberikan kwitansi asli pengobatan maka klaim ditolak. 7)Klaim diajukan melebihi 30 hari kerja sejak tanggal pengobatan. 8)Biaya pengobatan yang sudah mendapatkan penggantian dari asuransi lain. 9)Cedera yang disebabkan olahraga berbahaya. 10)Pemeriksaan fisik secara berkala (medical check up). 11)Perawatan atau tindakan medis yang bersifat kosmetik/kecantikan. 12)Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter.¹⁷

Hubungan Manfaat Asuransi Kesehatan dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020

Ada hubungan yang signifikan antara manfaat asuransi kesehatan dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai OR= 66,16037736 artinya peserta dengan manfaat asuransi kesehatan yang klaimnya diterima secara keseluruhan mempunyai peluang 66 kali mengajukan klaim dibanding dengan peserta dengan manfaat asuransi kesehatan yang klaimnya ditolak seluruhnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Safitri (2018) terms and conditions dalam Polis yang memuat luasnya manfaat asuransi kesehatan yang mana ditentukan oleh besaran premi diawal perjanjian.¹¹ Menurut Ismanto dalam Hasanah manfaat asuransi jiwa kumpulan adalah sebagai berikut : 1) Memastikan bahwa keluarga peserta memiliki dana yang cukup seandainya peserta meninggal dunia secara tiba-tiba. Atau, keluarga peserta mendapatkan perlindungan\ manakala peserta mengalami cacat akibat penyakit yang diderita sehingga peserta tidak dapat bekerja seperti sedia kala. 2) Memastikan bahwa keluarga peserta asuransi dapat mempertahankan standar kualitas hidup manakala peserta meninggal dunia. Tanpa perlindungan dari asuransi jiwa, kejadian tersebut mengakibatkan sumber penghasilan keluarga hilang, sehingga standar kehidupan keluarga peserta selanjutnya mengalami penurunan. 3) Memenuhi kebutuhan peserta di hari tua atau tersedianya tabungan hari tua. Pada saat peserta masih masuk dalam usia produktif, peserta bisa mendapatkan penghasilan yang maksimal sedangkan ketika masuk masa pensiun tentu penghasilan akan berkurang oleh sebab itu asuransi jiwa bermanfaat untuk kebutuhan di hari tua. 4) Memastikan peserta mendapatkan tambahan penghasilan manakala peserta menghadapi sakit yang serius atau kecelakaan fatal.¹⁸

Hubungan Dokumen Klaim tidak Asli dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020

Signifikansi hubungan antara dokumen klaim tidak asli dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020 tidak dapat disimpulkan karena data dokumen klaim tidak asli yang didapatkan adalah konstan, sementara itu nilai $OR = -$ tidak dapat diperbandingkan. Sehingga 5. Hubungan Dokumen Klaim tidak Asli dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020 tidak dapat disimpulkan dalam penelitian ini.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Kresnawati dalam Tajudin, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan proses klaim reimbursement, fokus penelitian tersebut lebih kepada permasalahan keterlambatan pembayaran pada perusahaan asuransi. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terjadi keterlambatan dalam proses klaim reimbursement disebabkan faktor internal dan faktor eksternal perusahaan. Faktor internal perusahaan yaitu sumber daya manusia yang kurang memadai, metode kerja yang masih belum.¹⁹

Apabila dari persyaratan klaim yang diajukan tersebut masih kurang, maka klaim yang diajukan oleh peserta tersebut tidak akan berjalan atau tidak dapat diproses karena tidak dapat diverifikasi oleh Bagian Claim. Berdasarkan penelitian yang didapatkan banyak para peserta yang tidak melengkapi dokumen persyaratan klaim asuransinya dan pastinya akan berakibat pada penolakan klaim itu sendiri.¹⁹

Hubungan Sumber daya Manusia Analis Klaim dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020

Ada hubungan yang signifikan antara Sumber Daya Manusia analis klaim dengan pengajuan klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = 51,26448894$ artinya peserta dengan hasil analisis klaim yang klaimnya diterima secara keseluruhan mempunyai peluang 51 kali mengajukan klaim dibanding dengan peserta yang hasil Analisis klaim yang klaim yang ditolak seluruhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri yang menyatakan bahwa kendala dalam penanganan penyelesaian klaim dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal dimana faktor internal adalah kurangnya sumber daya manusia dan pergantian karyawan pada divisi teknik pihak asuransi.¹⁰ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianty et al, dalam Putri dimana Sumber Daya Manusia Analis Klaim dari internal Asuransi mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas analisa klaim dalam pengajuan klaim dimana hal ini dipengaruhi oleh Latar belakang pendidikan, pengalaman bekerja serta jumlah karyawan Analis Klaim Asuransi. Sehingga perlu tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas analisa klaim terutama yang bekerja disektor asuransi kesehatan dengan pelatihan lebih lanjut serta sertifikasi legal dalam seleksi penerimaan calon Sumber Daya Manusia Analis Klaim dimasa mendatang, selain itu seminar asuransi serta sosialisasi berkala dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Analis Klaim asuransi kesehatan.¹⁰

Menurut (Depkes RI, 2009), SDM kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan. Jumlah SDM sebagai faktor input dalam suatu kinerja rumah sakit. Sebagai analisis kinerja rumah sakit maka SDM menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut telah meningkat dalam efisiensi dan kinerja rumah sakit. SDM yang terlibat dengan permasalahan klaim harus terampil dalam melihat dan meneliti setiap keinginan dari asuransi yang bekerja sama dengan penyedia pelayanan kesehatan karena hal tersebut akan berpengaruh kepada proses pembayaran klaim yang dilakukan.¹⁶

Hubungan Surat jaminan Asuransi dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020

Ada hubungan yang signifikan antara Surat jaminan Asuransi dengan Pengajuan Klaim PT SGMW Motor Indonesia 2020. Sementara Nilai $OR = -$ sehingga tidak dapat diperbandingkan. Hasil penelitian

ini sejalan dengan Penelitian Ilyas dimana salah satu syarat pengajuan klaim adalah Surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi.⁵

Klaim atau claims merupakan permintaan peserta atau ahli warisnya maupun pihak lain yang terlibat perjanjian kepada perusahaan asuransi atas terjadinya kerugian sebagaimana yang diperjanjikan, atau aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian.²⁰

Dalam menjalankan kegiatannya, perusahaan akan melakukan hal terbaik untuk meyakinkan para nasabah dalam menggunakan jasanya. Perusahaan membuat kesepakatan dengan nasabahnya dengan memberikan polis asuransi sebagai bukti tertulis atau surat perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Polis memegang peranan penting dalam menjaga konsistensi pertanggung-jawaban baik pihak penanggung maupun tertanggung. Dengan adanya polis asuransi perjanjian antara kedua belah pihak mendapat kekuatan secara hukum.²¹

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan klaim asuransi kesehatan kumpulan PT. SGMW Motor Indonesia Tahun 2020 diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan keputusan klaim ditolak seluruhnya dan klaim diterima sebagian adalah faktor sumber daya manusia analisis klaim pihak asuransi. Hal ini karena Sumber Daya Manusia Analisis Klaim dari internal Asuransi mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas analisa klaim dalam pengajuan klaim dimana hal ini dipengaruhi oleh Latar belakang pendidikan, pengalaman bekerja serta jumlah karyawan Analisis Klaim Asuransi dan SDM yang terlibat dengan permasalahan klaim harus terampil dalam melihat dan meneliti setiap keinginan dari asuransi yang bekerja sama dengan penyedia pelayanan kesehatan karena hal tersebut akan berpengaruh kepada proses pembayaran klaim yang dilakukan.

References

1. Subagiyo DT, Salviana FM. *Hukum Asuransi.*; 2016.
2. Kupasi. Industri Asuransi Menghadapi Revolusi Industri 4.0. <https://kupasi.org/2019/02/02/industri-asuransi-menghadapi-revolusi-industri-4-0>. Published 2019.
3. Thabrany H. Sejarah Asuransi Kesehatan. Published online 2014:1-26. <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/babisejarahasuransikesehatanedited.pdf>
4. Budisantoso, Totok, Nuritomo. *Bank Dan Lembaga Keuangan Lain*. Salemba Empat; 2014.
5. Ilyas Y. *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim, Dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
6. CNBC Indonesia. Kacau! Gagal Bayar 5 Asuransi Ini Bikin Nasabah Teriak. Published 2017. <https://www.cnbcindonesia.com/market/20200816100319-17-180132/kacau-gagal-bayar-5-asuransi-ini-bikin-nasabah-teriak>
7. Djangaritu AAB. Peran Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Dalam Sektor Jasa Keuangan Guna Mendukung Pembangunan Ekonomi Nasional. *J Rechts Vinding Media Pembina Huk Nas*. 2018;7(1):67. doi:10.33331/rechtsvinding.v7i1.233
8. Pahlevi AMR, Ramadhan F. Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian di Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). *Binamulia Huk*. 2018;7(2):179-194. doi:10.37893/jbh.v7i2.28
9. APPARINDO. *Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar*. APPARINDO; 2013.
10. Putri DN. Implementasi Tanggung Jawab Pialang Asuransi Dalam Penanganan Penyelesaian Klaim Pihak Tertanggung Dengan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Pasal 5 Huruf (a) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. *Kementerian Pendidik dan Kebud*. Published online 2014:2-16.
11. Safitri KA, Mahaputra ZO. Implementasi Tanggung Jawab Pialang Asuransi Dalam Penyelesaian Klaim. *J Adm Bisnis Terap*. 2018;1(1):23-30. doi:10.7454/jabt.v1i1.5
12. Anggraeni T. *Mekanisme Pengajuan Klaim Produk Individu Asuransi Jiwa Pada PT MAA Life*

- Assurance Syariah.*; 2010. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/5616>
13. Sumantri. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media; 2015.
 14. Harneni Y. *Statistik Dasar Kesehatan*. Deepublish; 2015.
 15. Andelina V. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. *Fak Kesehat Masy*. Published online 2018:121.
 16. Maimun N, Rifqi R. Factors delayed of insurance claim service process (BPJS) at Annisa Pekanbaru Maternity Hospital. Faktor-faktor keterlambatan proses pelayanan klaim asuransi (BPJS) di rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. *J Kesehat Komunitas / J Community Heal*. 2020;6(2):188-193.
 17. Mahfud I. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi Syariah. *Madani Syari'ah*. 2021;4(1):14-27.
 18. Hasanah R, Hamdani I, Hakiem H. Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia. *J Ekon Islam*. 2018;9(November 2018):211-225. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/jei/article/view/1672>
 19. Tajudin A. Analisis Pengetahuan Sdm, Penggunaan Sistem Informasi Dan Kelengkapan Klaim Terhadap Penolakan Klaim Reimbursement Di Pt Gesa Assistance Tahun 2016. *J Ilm Kesehat*. 2018;16(3):3-8. doi:10.33221/jikes.v16i3.32
 20. Astrin YS. Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Pelaksanaan Pembayaran Asuransi Kesehatan Padaasuransi Takaful Indonesia Cabang Pekanbaru Menurut Perspektif Ekonomi Islam. Published online 2013.
 21. Firdaus R, Akmal N. Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Dalam Meningkatkan Pelayanan Kepada Nasabah (Studi Kasus Pada Pt Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe). *J Akunt dan Keuang*. 2019;7(2):93. doi:10.29103/jak.v7i2.1848

--- ISJHS ---