

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KLAIM PESERTA ASURANSI DI PT. ASURANSI JIWA *INHEALTH* INDONESIA KANTOR LAYANAN SAMARINDA

Apriani May Frida Sihombing¹, Djumadi² (Alm) dan Bambang Irawan³

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan standar pelayanan klaim perorangan peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Layanan Samarinda dengan fokus penelitian meliputi prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, kompetensi petugas pemberi pelayanan dan faktor penghambat eksternal dan internal prosedur administrasi klaim yang menjadi kendala dalam pengajuan klaim perorangan peserta asuransi ke PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Layanan Samarinda. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling kemudian teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara: memasuki penelitian (getting in), berada dilokasi penelitian (getting a long) dan mengumpulkan data (logging data) terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Key Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Kantor Layanan Samarinda, Verifikator Klaim PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Layanan Samarinda dan para peserta pengaju klaim perorangan.

Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan yaitu penerapan standar pelayanan klaim peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Layanan Samarinda belum memenuhi standard operational procedure (sop) pelayanan klaim perorangan yang diukur dari prosedur pelayanan klaim, waktu penyelesaian klaim dan kompetensi petugas verifikator. Hal tersebut dikarenakan faktor penghambat seperti kurangnya informasi peserta mengenai administrasi klaim perorangan dan kurangnya tenaga verifikator klaim sehingga penyelesaian klaim tidak optimal.

Kata Kunci : Pelayanan Klaim, Asuransi, Prosedur Klaim

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan

¹ Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,

² Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

³ Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Email:

layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Dengan demikian kebutuhan masyarakat saat ini berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin merasa dihargai, ingin dilayani, ingin mendapatkan kedudukan yang sama di mata masyarakat. Oleh karena itu penyediaan pelayanan kesehatan publik yang baik dan tepat guna seyogyanya menjadi prioritas utama pemerintah dalam merealisasikan kebijakan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan publik tersebut yaitu asuransi kesehatan. Secara umum, sebagian besar masyarakat sudah menjadi peserta asuransi kesehatan, baik yang mendaftar secara perorangan maupun yang terdaftar secara kumpulan (melalui perusahaan tempatnya bekerja). Banyak orang yang sudah merasakan manfaat asuransi. Namun, ada juga beberapa orang yang harus mengalami kekecewaan karena perusahaan asuransi menolak klaim biaya pengobatannya. adanya kasus-kasus moral *hazard* buruk dari tertanggung menjadikan perusahaan asuransi berhati-hati sebelum membayar klaim. Untuk itulah setiap perusahaan harus memiliki *standard operational procedure* pelayanan klaim terhadap peserta.

Salah satu perusahaan asuransi kesehatan yang menerapkan SOP dalam pelayanan klaim adalah PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia. Dimana PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia mengacu berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.02/POJK.05/2014 Tentang Tata Kelola Perusahaan yang baik bagi perusahaan perasuransian dan Peraturan Direksi PT. AJII No.01/III/MCS/PERDIR/0416 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan & Administrasi Klaim *Managed Care*.

Salah satu SOP pelayanan klaim peserta PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia yang harus terpenuhi yaitu Pembayaran klaim adalah 14 hari kerja untuk peserta yang berdomisili di wilayah Jabodetabek dan 20 hari kerja untuk peserta yang berdomisili diluar wilayah Jabodetabek. Berdasarkan data klaim perorangan Kantor Layanan Samarinda bulan Januari 2017 tercatat klaim perorangan sebanyak 15 register. Dari 15 register terdapat 6 register yang tidak sesuai standar pelayanan klaim yaitu melebihi 20 hari kerja.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan standar pelayanan klaim perorangan peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda ?
2. Apa saja faktor penghambat dalam penerapan standar klaim perorangan peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda ?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan klaim perorangan peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda.

2. Untuk mengetahui faktor penghambat penerapan standar pelayanan klaim perorangan di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda.

Manfaat Penelitian

1. Secara Praktis
 - a. Untuk menambah, memperdalam dan mengembangkan perspektif pengetahuan penulis serta sebagai latihan dalam menuangkan hasil pemikiran dan penelitian sesuai dengan ketentuan penulisan karya ilmiah di Universitas Mulawarman.
 - b. Sebagai tolak ukur bagi PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia dalam keberhasilan melaksanakan *standard operational procedure* pelayanan klaim perorangan yang telah dilakukan.
 - c. Sebagai bahan referensi bagi pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang *standard operational procedure* pelayanan klaim perorangan pada PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda.
2. Secara Teoritis
 - a. diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu sosial khususnya ilmu administrasi Negara mengenai penerapan standar pelayanan klaim peserta asuransi.
 - b. Diharapkan dapat dijadikan bahan kajian bagi peneliti lebih lanjut khususnya dibidang penelitian yang sama di waktu mendatang.

KERANGKA DASAR TEORI

Paradigma Pelayanan Publik

Suatu sistem pelayanan publik yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme kontrol didalam dirinya sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui.

Menurut Syafrri (2012:167) perkembangan suatu bidang ilmu dapat ditelusuri melalui perubahan-perubahan paradigmanya. Paradigma adalah suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar, ataupun cara memecahkan suatu masalah, yang dianut oleh suatu masyarakat ilmiah pada kurun waktu tertentu.

Manajemen Pelayanan Umum

Menurut Overman (dalam keban, 2004:11) manajemen pelayanan umum merupakan penelitian interdisipliner aspek generik organisasi. Merupakan perpaduan dari perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian fungsi manajemen dengan manajemen sumber daya manusia, keuangan, informasi fisik, dan sumber daya politik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur Pelayanan.

Prosedur Pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian termasuk pengaduan.

3. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat sesuai berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Pelayanan Publik

Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara.

Pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah upaya pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara dalam bentuk barang atau jasa untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan dan Manfaat Pelayanan Publik

Tujuan pelayanan publik menurut Juliantara (2005;10) adalah memuaskan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan pada umumnya. Untuk mencapai hal ini diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Kualitas/mutu pelayanan adalah kesesuaian antara harapan dan keinginan dengan kenyataan. Dan hakekat dari pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan menurut Notoatmojo (2011: 13) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah

pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 2010:43), ada dua macam jenis pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat
- b. Pelayanan kedokteran

Salah satu faktor terpenting pelayanan adalah prosedur yang berjalan dengan baik. Prosedur merupakan bagian dari mutu pelayanan dan akreditasi asuransi. Selain itu prosedur juga merupakan pedoman yang dapat memberi acuan bagi pola kerja yang terarah. (Sabarguna, 2005:19)

Salah satu prosedur yang dapat berjalan dengan baik adalah alur pelayanan peserta asuransi. Alur pelayanan adalah proses urutan pelayanan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara umum dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan terbatas pada *provider* sesuai dengan plannya.
3. Pelayanan kesehatan untuk peserta bersifat komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif mulai dari rawat jalan pertama, rawat jalan lanjutan sampai dengan rawat inap termasuk pelayanan obat.
4. Pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan sistem rujukan yang berjenjang dan terstruktur. (Sabarguna, 2005:22)

Administrasi Klaim

Administrasi Klaim menurut definisi HIAA (*Health Insurance Association Of America*) (dalam Ilyas, 2006:83) adalah proses pengumpulan bukti atau fakta yang berhubungan dengan sakit dan cedera, melakukan perbandingan dengan ketentuan polis dan menentukan manfaat yang dapat dibayarkan kepada tertanggung atau penagih klaim.

Tujuan Prosesi Klaim

Menurut Brown (dalam Ilyas, 2006:84), fokus dan falsafah klaim semua perusahaan asuransi adalah administrasi klaim yang cepat, adil dan sopan. Sedangkan tujuan dari prosesi klaim adalah untuk:

- a. Membayar semua klaim yang *valid*.
- b. Mengidentifikasi kemungkinan terjadi tindakan kecurangan, baik yang disengaja (*fraud*) maupun yang tidak disengaja (*abuse*) dalam melakukan klaim.
- c. Memenuhi peraturan pemerintah.
- d. Menghindari atau mencegah tuntutan hukum.
- e. Mengkoordinasikan benefit. (Ilyas, 2006:84)

Syarat Pengajuan Klaim

Berikut adalah syarat yang biasanya harus dipenuhi pada prosesi klaim, dimana penagih klaim harus menyerahkan klaim secara lengkap kepada asuransi antara lain :

1. Fotocopy kartu peserta yang masih berlaku
2. Formulir “keterangan medik”, yang berupa :
 - a. Identitas Pasien
 - b. Tanggal Pemeriksaan
 - c. Diagnosa
 - d. Tindakan yang dilakukan/tindakan khusus
 - e. Rincian biaya
 - f. Tanda tangan dokter yang memeriksa dan tanda tangan pasien
3. Fotocopy resep
4. Formulir-formulir penunjang diagnostik yang dilakukan
5. Kwitansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim. (Ilyas, 2006 : 85)

Standart Operational Procedure

Standard Operational Procedure (SOP) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan *flowchart* di bagian akhir. (Laksmi, 2008:52)

Penerapan *Standard Operational Procedure* Pelayanan (SOP) berdasarkan dari peraturan OJK Nomor : 1/POJK.03/2013 tentang perlindungan konsumen dan Peraturan OJK Nomor : 2/POJK.05/2014 tentang tata kelola perusahaan yang baik bagi perusahaan perasuransian.

Prinsip-prinsip SOP

Dalam Permenpan Nomor PER/21/M-PAN/11/2008 tentang pedoman penyusunan *Standard Operational Procedure* administrasi disebutkan bahwa penyusunan SOP harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain: kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektivitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan hukum, dan kepastian hukum.

1. Konsisten. SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.
2. Komitmen. SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.
3. Perbaikan berkelanjutan. Pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
4. proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.

5. Terdokumentasi dengan baik. Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.

Manfaat SOP

Manfaat *standard operational procedure* (SOP) menurut Puspitasari, Rosmawati (2012: 32) antara lain :

- a. Dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan tugas, menyelesaikan pekerjaan secara konsisten, sebagai alat komunikasi dan pengawasan.
- b. Meningkatkan rasa percaya diri karyawan dalam melakukan pekerjaan dan mengetahui jelas dengan pekerjaan yang harus dilakukan.
- c. Dapat digunakan sebagai salah satu alat pelatihan dan tolak ukur kinerja karyawan.

Definisi Konsepsional

Secara umum konsep dalam suatu penelitian merupakan salah satu unsur penting, karena dapat memberikan gambaran tentang penelitian yang akan diteliti. Definisi konsepsional adalah suatu abstraksi dari kejadian yang menjadi sasaran penelitian, serta memberikan batasan tentang luasnya ruang lingkup penelitian.

Dengan demikian definisi konsepsional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Standar Pelayanan Klaim Peserta Asuransi adalah suatu rangkaian proses yang mengatur bagaimana prosedur pelayanan klaim perorangan yang dimulai dari penerimaan berkas klaim, kelengkapan berkas klaim, proses verifikasi hingga sampai pembayaran klaim bagi peserta asuransi.

Dalam penelitian ini, peserta asuransi yang menjadi objek penelitian adalah peserta perorangan sehingga standar pelayanan klaim yang dikaji adalah klaim bagi peserta perorangan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Dalam suatu penelitian biasanya menggunakan jenis penelitian tertentu yang dianggap paling sesuai oleh peneliti sehingga untuk mengklasifikasikan suatu penelitian menjadi lebih mudah. Pada penelitian ini penulis menggunakan penelitian Deskriptif Kualitatif untuk mengolah data-data yang diperoleh dari lokasi penelitian. Metode penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filsafat *postpositivisme/enterpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi* (Sugiyono, 2014:347).

Fokus Penelitian

1. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan klaim perorangan di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia. Adapun penerapan berdasarkan standar pelayanan yaitu :
 - a. Prosedur pelayanan
 - b. Waktu penyelesaian
 - c. Kompetensi petugas pemberi pelayanan
2. Faktor penghambat *eksternal* dan *internal* dalam penerapan standar klaim peserta asuransi di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda.

Sumber Data

Ada dua sumber pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data dilakukan secara *Purposive Sampling*. Adapun yang menjadi informan inti (*key informan*) adalah Kepala Kantor Layanan Samarinda, Verifikator Klaim PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia Kantor Layanan Samarinda dan para peserta pengaju klaim perorangan.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dan informasi, peneliti sebagai *key instrumen* terjun kelapangan dan berusaha mengumpulkan informasi melalui wawancara dan pengamatan langsung dilapangan. Wawancara dilakukan secara bersifat terbuka dan tak terstruktur.

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Penelitian ini menggunakan alat analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles, Huberman, dan Saldana. Aktivitas dalam analisis data menurut Miles, Huberman, dan Saldana (2014:31-33), antara lain :

1. Kondensasi Data
2. Penyajian Data
3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Prosedur Pelayanan Klaim

Dari hasil wawancara dengan peserta asuransi PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan prosedur pelayanan klaim perorangan sudah berjalan sesuai dengan ketentuan pedoman *managed care*. PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia memiliki prosedur pelayanan klaim yang jelas. Dimulai dari penerimaan berkas klaim, pengendalian aktivitas klaim hingga proses verifikasi klaim. Tetapi tahapan proses verifikasi klaim tidak dapat diketahui oleh peserta karena itu termasuk hal *internal* PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia.

Waktu Penyelesaian Klaim

Dari hasil wawancara dengan peserta asuransi PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia penelitian dapat ditarik kesimpulan masih terdapat waktu penyelesaian klaim lebih dari 20 hari kerja di Kly Samarinda yang disebabkan karena klaim dengan kasus *emergency* membutuhkan investigasi klaim dan persetujuan dari atasan apakah klaim tersebut dapat di setujui atau tidak. Namun untuk klaim dengan nilai pasti dapat dikatakan waktu penyelesaian klaim tidak lebih dari 20 hari kerja.

Kompetensi Petugas Verifikator

Dari hasil wawancara dengan peserta PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia dapat ditarik kesimpulan kompetensi verifikator sudah sesuai dengan standarisasi dari PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia dan setiap tahun verifikator mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi verifikator. Namun untuk sumber daya manusia yang dimiliki tenaga verifikator masih kurang sehingga diperlukan verifikator tambahan. Hal tersebut perlu dilakukan agar efektivitas kinerja dapat ditingkatkan.

Faktor Penghambat Eksternal Dalam Penerapan Standar Pelayanan Klaim Peserta Asuransi

Berdasarkan hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa yang menjadi faktor penghambat *eksternal* dalam prosedur administrasi klaim yaitu:

1. Kurangnya sosialisasi dari perusahaan/HRD tentang pengetahuan dan informasi mengenai prosedur administrasi klaim perorangan.
2. Peserta tidak langsung melengkapi berkas sampai mendekati kadaluarsa klaim sehingga prosedur administrasi klaim kurang berjalan dengan baik.

Faktor Penghambat Eksternal Dalam Penerapan Standar Pelayanan Klaim Peserta Asuransi

Dari hasil wawancara dengan peserta asuransi PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa yang menjadi faktor penghambat *internal* yaitu:

1. Peserta asuransi yang sulit dihubungi apabila di *site*/lapangan sehingga kekurangan berkas tidak dapat dipenuhi dengan cepat.
2. Kekurangan berkas resume medis merupakan berkas klaim yang membutuhkan waktu yang lama untuk dilengkapi.
3. Apabila atasan tidak ada ditempat sedang dinas luar proses *approval* klaim tidak dapat dilakukan. Hal tersebut menghambat proses klaim karena harus menunggu atasan ada ditempat untuk proses *approval*.

Pembahasan

Prosedur Pelayanan Klaim

Menurut pendapat Batinggi (2004:43) prinsip layanan berkualitas yaitu sebelum segala sesuatu dimulai maka proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal. PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia telah menetapkan prosedur pelayanan klaim dari awal yang merupakan prinsip layanan berkualitas untuk menunjang pelayanan klaim peserta.

Salah satu faktor terpenting pelayanan adalah prosedur berjalan dengan baik. Prosedur pelayanan klaim PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia sudah berjalan dengan baik yang dimulai dari menerima berkas klaim, melihat kelengkapan berkas kemudian klaim diverifikasi secara manual sebelum menginput ke aplikasi pelayanan *online* klaim perorangan. Meskipun ada pendapat lain yang mengatakan tidak mengetahui administrasi klaim dikarenakan beranggapan semua jenis klaim sama persyaratannya. Untuk proses verifikasi klaim tidak dapat diketahui peserta karena menyangkut masalah *internal* perusahaan.

Dan dalam pelaksanaannya PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia sudah sesuai dengan *standard operational procedure* yang ada dimana urutan langkah-langkah pekerjaan tersebut dilakukan serta telah sesuai dengan prinsip perusahaan.

Waktu Penyelesaian Klaim

Beberapa asuransi memiliki waktu penyelesaian klaim yang berbeda-beda. Menurut penelitian Sula (2010:261-262) setelah terjadinya kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai peraturan perundangan yang berlaku, diisyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan tersebut. Sedangkan menurut penelitian Anggraeni (2010:51) bahwa apabila peserta mengajukan klaim dengan mengisi formulir klaim yang telah disediakan perusahaan dengan lengkap dan memenuhi semua dokumen yang telah dipersyaratkan oleh MAA *Life Assurance*, serta proses verifikasi tidak ada masalah, maka perusahaan tidak ada alasan untuk menolak klaim tersebut. Bagian klaim akan segera memproses klaim dengan segera dan MAA mempunyai standar proses klaim selama 14 (empat belas) hari kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua persyaratan telah terpenuhi.

Faktor Penghambat Eksternal dan Internal Dalam Penerapan Standar Pelayanan Klaim Peserta Asuransi

Hasil penelitian Afriandi (2014:12) menyatakan bahwa faktor-faktor penghambat dalam pembayaran klaim pertanggungan, yaitu : surat pengajuan klaim yang persyaratannya tidak lengkap, dalam hal habis kontrak tetapi bertanggung tidak segera menanggapi surat pemberitahuan dari penanggung. Sedangkan upaya penyelesaiannya dilakukan dengan : diberikan jangka waktu tertentu kepada ahli waris bertanggung untuk melengkapi persyaratan pengajuan klaim, apabila mengalami kesulitan maka dapat dibantu oleh pihak asuransi, pihak asuransi akan memberi peringatan dan teguran dalam jangka waktu tertentu, bila pemberitahuan sebelumnya tidak ditanggapi.

Faktor penghambat *eksternal* dalam penerapan standar pelayanan klaim peserta asuransi yaitu kurangnya informasi/pengetahuan yang diberikan dari pihak HRD atau perusahaan kepada karyawannya mengenai syarat-syarat dan prosedur klaim sehingga pada saat peserta datang ke kantor akan membawa syarat pengajuan klaim seadanya sehingga peserta harus kembali untuk

melengkapi persyaratan, kurangnya pengetahuan peserta merupakan faktor penghambat dalam prosedur administrasi klaim. Apabila berkas klaim tidak lengkap maka tidak dapat diproses oleh verifikator.

Sedangkan yang menjadi faktor penghambat *internal* dalam penerapan standar pelayanan klaim peserta asuransi yaitu peserta asuransi yang sulit dihubungi apabila di *site*/lapangan sehingga kekurangan berkas tidak dapat dipenuhi dengan cepat dan juga kekurangan berkas resume medise merupakan berkas klaim yang membutuhkan waktu yang lama untuk dilengkapi. Dan apabila atasan Mandiri *Inhealth* tidak ada ditempat sedang dinas luar proses *approval* klaim tidak dapat dilakukan. Hal tersebut menghambat proses klaim karena harus menunggu berkas klaim peserta yang lengkap dan verifikator harus menunggu atasan Mandiri *Inhealth* ada ditempat untuk proses *approval*.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, penyajian data dan pembahasan maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan klaim yang ada di PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia terdiri dari serah terima berkas kepada verifikator, catatan pengendalian aktifitas klaim dan dilanjutkan dengan proses verifikasi klaim perorangan. Prosedur pelayanan klaim sudah berjalan dengan baik meskipun ada beberapa peserta yang masih beranggapan semua persyaratan klaim sama.
2. Dalam pelaksanaan penyelesaian klaim sudah dilakukan dengan baik untuk proses verifikasi nilai klaim pasti sesuai dengan *standard operational procedure* yaitu 20 hari kerja. Sedangkan untuk klaim dengan kasus *emergency* belum berjalan dengan baik karena diperlukan investigasi klaim dan membutuhkan keputusan atasan untuk *approval* klaim tersebut dapat diproses atau tidak.
3. Untuk kompetensi petugas verifikator sudah sesuai dengan kriteria perusahaan dan berjalan dengan baik. Hal itu didukung dengan adanya pelatihan yang diadakan setiap tahun guna mendukung kompetensi tenaga verifikator. Hanya saja untuk tenaga verifikator masih sangat kurang karena hanya memiliki 1 orang tenaga verifikator yang mengerjakan semua klaim baik perorangan maupun kolektif. Dimana idealnya untuk verifikator klaim perorangan 1 orang dan klaim kolektif 1 orang.
4. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat *eksternal* yaitu kurangnya pengetahuan dan informasi yang disampaikan HRD kepada peserta mengenai syarat klaim. Dan untuk faktor penghambat *internal* yaitu karyawan yang sulit dihubungi apabila di *site*/lapangan dan *approval* yang tidak dapat diwakilkan ke staff apabila atasan dinas luar kota untuk proses *approval* klaim.

Saran

Dari hasil penelitian penulis menyarankan adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi kepada masing-masing HRD perusahaan yang bekerja sama dengan PT. Asuransi Jiwa *Inhealth* Indonesia untuk persyaratan klaim perorangan berbeda-beda persyaratannya baik persalinan, iol, protesa gigi dan alat gerak.
2. Memberi batas waktu target penyelesaian klaim kepada verifikator untuk kasus *emergency* agar tidak melebihi *standard operational procedure* perusahaan yaitu tidak lebih dari 20 hari kerja yang disebabkan tenaga verifikator yang masih kurang seharusnya masing-masing klaim perorangan dan kolektif memiliki masing-masing 1 verifikator.
3. Menambah tenaga verifikator klaim untuk kantor layanan Samarinda agar kinerja penyelesaian klaim dapat optimal.
4. Untuk proses *approval* klaim dapat ditunjuk pengganti atasan apabila sedang dinas luar kota sehingga tidak menghambat proses klaim. Dan apabila karyawan sulit dihubungi karena berada di *site*/lapangan agar dapat dibantu untuk proses kelengkapan berkas klaim (misalnya memintakan berkas resume medis ke rumah sakit) sehingga tidak sampai kadaluarsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriandi, Toma, 2007. *Perlindungan Hukum Pemegang Polis Apabila Terjadi Kematian Setelah Pembayaran Premi Pertama Pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)*. Jember : Universitas Jember
- Anggraeni, Tety, 2010. *Mekanisme Pengajuan Klaim Produk Individu Asuransi Jiwa Pada PT. MAA Life Assurance*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif
- Atmoko, Tjipto, 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Bandung : Unpad
- Azwar, Asrul, 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: FKUI
- Batinggi, Achmad, 2002. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Caballero, R, 2003. *Developing Standard Operating Procedure in Wildland Fire Management. Leadership Toolbox Reference SOP Workbook*
- Darmawi, Herman, 2001. *Manajemen Asuransi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Ekotama, Suryono, 2011. *Cara Gampang Bikin Standard Operating Procedure Agar Roda Usaha Lebih Tertata*. Yogyakarta : Media Presindo
- Hartatik, Indah Puji, 2014. *Buku Praktis Mengembangkan SDM*. Yogyakarta : Laksana
- Ilyas, Yaslis, 2006. *Asuransi Kesehatan : Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Jakarta : FKUI
- Indiahono, Dwiyanto, 2009. *Perbandingan Administrasi Publik*. Yogyakarta : PT. Gava Media Indonesia
- Insani, Istyadi, 2010. *Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia Daerah Dalam Rangka Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas*

- Pengelolaan Keuangan Daerah*, Jakarta : Pusat Kajian Hukum Administrasi Negara
- Juliantara, Dadang, 2005. *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Pembaruan
- Keban, Yeremias T, 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta : Gava Media
- Laksmi, Fuad Budiantoro, 2008. *Manajemen Perkantoran Modern*. Jakarta : Purnaka
- Mardiasmo, 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : Andi
- Miles, Mathew B. And A. Michael Huberman And Jhonny Salsdana. 2014 *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press
- Moekijat, 2008. *Adminitras iPerkantoran*. Bandung : Mandar Maju
- Moenir, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Moleong, Lexy.J, 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pasolong, Harbani, 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Puspitasari Devi, Rosmawati Rina, 2010. *Pelayanan Prima (Service Excellent) SMK Bisnis dan Manajemen*. Jakarta : Arya Duta
- Rahmayanty, Nina, 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Rasyid, Abdul dan Ramelan, 2000. *Memangkas Birokrasi : Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha*. Jakarta, PPM
- Ratminto, dan Atik Septi Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sabarguna, Boy S, 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Konsorsium RSI Jateng dan DIY, Yogyakarta
- Sailendra, Annie, 2015. *Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP Cetakan Pertama*. Yogyakarta : Trans Idea Publishing
- Sedarmayanti. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung : Refika Aditama
- Setiarso, Bambang, 2006. *Manajemen Pengetahuan (Knowledge Management) dan Proses Penciptaan Pengetahuan*. Jakarta : Ilmu Komputer
- Siagian, Sondang P, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Silviani, Melly, 2009. *Analisis Efektivitas Komunikasi Atasan dan Bawahan Pada Kantor Pos Bogor*. Bogor : Institut Pertanian Bogor
- Sinambela dkk, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta

_____. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
Sula, Syakir, 2010. *Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta : Gema Insani Press

Surjadi, 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung : PT. Reflika Aditama

Syafri, Wirman, 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta : Erlangga

Thoha, 2010. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta : Kencana

Tjiptono, Fandy, 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi

Dokumen–Dokumen

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Asuransi

Permenpan No. PER/21/M-PAN/11/2008 Tentang Pedoman Penyusunan SOP Administrasi

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 951/Menkes/SK/VI/2000 Tentang Upaya Kesehatan Dasar Di Puskesmas

Depkes RI Tahun 2009 Tentang Pelayanan Kesehatan

Peraturan OJK Nomor : 1/POJK.03/2013 Tentang Perlindungan Konsumen

Peraturan OJK Nomor : 2/POJK.05/2014 Tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian

Peraturan Direksi PT AJII No.01/III/MCS/PERDIR/0416 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan & Administrasi Klaim *Managed Care*

Pedoman *Managed Care* Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Provider *Managed Care*

Tesis

Isnadi, 2007. *Proses Perencanaan Partisipatif dalam Pembangunan Daerah di Kabupaten Kebumen (Kajian tentang Kemampuan Perencanaan Pembangunan Daerah dengan Model Perencanaan Partisipatif dalam Mengakomodir Aspirasi Masyarakat)*, Tesis. Malang: Universitas Brawijaya

Murniati, 2014. *Analisis Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Pengajuan Anggota Polis Pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Syariah Cabang Sidoarjo*, tesis. Surabaya UIN Sunan Ampel

SumberInternet

- Djumiarti, Titik, 2010. *Menggagas Strategi Reinventing Government Dalam Memantapkan Kehidupan Berbangsa*.
http://eprints.undip.ac.id/19403/2/Artikel_Forum_Nasionalisme_baru_sekali.pdf. (diakses 27 Juli 2017)
- Fadhilah, Alfi, 2014. *Potret Manajemen Klaim Pada PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia*,
http://www.kompasiana.com/alfhi.fadillah/potret-menajemen-klaim-pada-pt-asuransi-jiwa-inhealth-indonesia_54f9229fa3331135028b483d. (diakses 19 april 2017)
- Faisha, Aulia, 2013. *Manajemen Kualitas “pelayanan prima”*,
https://www.academia.edu/4900377/Tugas_Pelayanan_Prima.
(diakses 27 Juli 2017)
- Irawan, 2016. *Kenapa Klaim Asuransi Ditolak? Ini Alasannya*,
<https://beliasuransi.wordpress.com/tag/penyebab-klaim-asuransi-ditolak/>. (diakses 22 april 2017)
- Kadek, 2011. *Birokrasi Pelayanan Kesehatan*,
<https://www.scribd.com/doc/64068271/Birokrasi-pelayanan-kesehatan>. (diakses 27 Juli 2017)
- Kasan, Munawar, 2012. *Majalah Sindo Weekly No. 13 Tahun 1. 31 Mei-6 Juni*.
<http://www.munawarkasan.com/index.php/artikel-asuransi/67-klaim-asuransi-permudah-jangan-dipersulit>. (diakses 19 april 2017)
- Mandiri Inhealth, 2016. *Latar Belakang Perusahaan*,
<http://www.inhealth.co.id/detail.aspx?menu=6&id=24> (diakses 18 april 2017)
- Marbun, Jhonson, 2011. *Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung Dan Penguat Peserta Askes Sosial Terhadap Pemanfaatan Dokter Keluarga PT. Askes (Persero) Kota Medan Tahun 2011*,
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23790>. (diakses 27 Juli 2017)
- Putria, Ratih, 2012. *New Public Service.*,
https://www.academia.edu/6756771/NEW_PUBLIC_SERVICE_Tugas_Mata_Kuliah_Prinsip-prinsip_Administrasi_Publik. (diakses 27 Juli 2017)
- Rakhma, Sakina, 2016. *BMAI: Semua Sengketa Di Industri Asuransi Terkait Klaim*,
<http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2016/08/11/153931326/bmai.semua.sengketa.di.industri.asuransi.terkait.klaim>.(diakses 14 juli 2017)
- Riadi, Muchlisin, 2016. *Pengertian, Tujuan, Fungsi Dan Manfaat SOP*,
<http://www.kajianpustaka.com/2016/10/pengertian-tujuanfungsiandanmanfaatsop.html>.(diakses 22 April 2017)