

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa yang sangat bernilai, dan sebagai makhluk ciptaannya sudah sepantasnya kita bersyukur atas anugerah tersebut dan berusaha sebaik mungkin untuk tetap menjaganya. Meskipun demikian orang – orang tidak dapat menghindari suatu penyakit, bahaya atau musibah seperti kecelakaan, kebakaran, bencana alam, pencurian dan tindakan kriminal yang mungkin tidak dapat dihindari, bahkan sampai dengan kematian. Dampak dari peristiwa tersebut tidak hanya menimbulkan kerugian fisik, melainkan juga dapat menimbulkan kerugian berupa materi. Contohnya saja apabila seseorang terkena penyakit, agar dapat sembuh maka orang tersebut akan melakukan berbagai macam pengobatan yang dapat menghabiskan uang hingga ratusan ribu, puluhan juta, bahkan hingga ratusan juta rupiah. Kecelakaan dapat membuat seseorang tidak dapat bekerja dan mencari nafkah untuk beberapa waktu bahkan sampai seumur hidup. Namun di era globalisasi ini sudah banyak berdiri perusahaan-perusahaan yang menjual jasa berupa asuransi. Terutama adalah jasa asuransi kesehatan. Dimana asuransi kesehatan ini dapat menggantikan kerugian materi yang sudah dikeluarkan oleh peserta asuransi mulai dari 80% - 100% kerugian yang sudah dikeluarkan. Pemeliharaan kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap orang tanpa membedakan status sosial ekonomi dan sosial. Saat ini negara-negara berkembang terus di tekan agar memperhatikan masalah kesehatan yang merupakan hak azasi manusia, sebagai prioritas dalam pembangunan. Peraturan perundang-undangan indonesia pun telah mengatur kesehatan ini yang dituangkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H (Kementerian Hak dan Asasi Manusia, 2009)“Setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan”.

Asuransi kesehatan adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan tingkat ekonominya. Ada pihak yang menjamin atau

menanggung biaya pengobatan atau perawatannya. Menurut (Thabrany, 2001) asuransi merupakan jawaban atas sifat ketidakpastian dari kejadian sakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dibiayai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil orang melakukan transfer resiko kepada pihak lain yang disebut insurer / asuradur, ataupun badan penyelenggara jaminan. Setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan. Hampir semua penderita berbagai penyakit ( *burden disease* ) tinggal di negara berkembang. Sedangkan kontribusi pembiayaan kesehatan negara berkembang hanya sekitar 12% dari total pembiayaan kesehatan dunia. Menurut data (STATISTIK, 2018) jumlah penduduk yang menggunakan asuransi dari tahun 2014 - 2016 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu pada 2014 dengan jumlah penduduk sekitar 252.164.800, penduduk yang menggunakan asuransi adalah 133.423.653 (53%). Sedangkan pada 2016 dengan jumlah penduduk sekitar 258.705.000, penduduk yang menggunakan asuransi adalah 171.939.254 (66%). Pelayanan kesehatan yang terbatas di negara berkembang dapat dimaklumi, dengan melihat sumber daya yang terbatas dan banyaknya masalah kesehatan yang dihadapi.

Asuransi Bina Dana Arta Tbk yang biasa dikenal dengan Abda Insurance atau Asuransi ABDA. Asuransi ini didirikan dengan nama PT. Asuransi Bina Dharma Arta tanggal 12 Oktober 1982 dan sudah mulai beroperasi sejak didirikannya. Pada tahun 1994 nama tersebut diubah menjadi PT. Dharmala Insurance. Kemudian, pada tahun 1999 nama perusahaan kembali diganti menjadi Asuransi Bina Dana Arta Tbk. Fokus usaha Asuransi ABDA adalah memberikan perlindungan terhadap resiko kerugian salah satunya Penjaminan kesehatan.

Dalam melakukan penjaminan kesehatan, Asuransi ABDA memiliki bagian / divisi analisis klaim yang bertugas dalam menganalisis klaim yang datang dari peserta asuransi ataupun rumah sakit, oleh karena itu divisi analisis klaim dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis klaim reimbursement dan analisis klaim provider. Analisis klaim reimbursement bertugas menganalisis klaim yang datang dari peserta dimana peserta telah melakukan pembayaran untuk

pengobatannya dengan menggunakan uang pribadi terlebih dahulu kemudian peserta tersebut mengajukan klaim secara reimburs kepada asuransi guna mendapatkan penggantian biaya. Sedangkan, analis klaim provider bertugas untuk menganalisis klaim yang datang dari rumah sakit yang telah bekerja sama dengan asuransi ABDA , dimana peserta melakukan pengobatan dengan kartu anggota asuransi sehingga peserta tidak perlu mengeluarkan biaya dalam pengobatannya. Sehubungan dengan sangat pentingnya peran analis klaim dalam proses dalam bidang asuransi kesehatan maka dari penulis akan mengangkat tema mengenai “Gambaran Management Klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap Bagian Provider PT. Asuransi Bina Dana Arta”

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dan manfaat penulisan ini yaitu:

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Management Klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap Bagian Provider PT. Asuransi Bina Dana Arta.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui gambaran umum mengenai asuransi kesehatan di PT. Asuransi Bina Dana Arta.
- b) Mengetahui gambaran divisi analis klaim di PT. Asuransi Bina Dana Arta.
- c) Mengetahui gambaran input (SDM, Anggaran, SOP, Sarana & Prasarana)
- d) Mengetahui gambaran proses (Analisa Klaim, Pengambilan keputusan)
- e) Mengetahui Output (Adanya klaim yang tidak valid / tidak dapat diproses bayar) Di PT. Asuransi Bina Dana Arta.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu :

#### **1.3.1 Bagi Perusahaan**

Sebagai masukan dan tambahan pengetahuan lebih rinci tentang Sistem Manajemen Klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap di PT. Asuransi Bina Dana Arta.

#### **1.3.2 Bagi Universitas**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa dalam bidang asuransi kesehatan. Untuk menambah literatur di Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul Jakarta.

#### **1.3.3 Bagi Mahasiswa**

Mendapatkan gambaran mengenai sistem manajemen asuransi kesehatan di PT. Asuransi Bina Dana Arta. Serta untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang dunia kerja khususnya dalam bidang asuransi kesehatan.