

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah asuransi diduga kuat dimulai dari Yunani pada tahun 365-323 (SM) pada masa Pemerintahan Raja Alexander Yang Agung. Raja memiliki seorang menteri keuangan yang bernama Antimetes, dan pada waktu itu terjadi krisis keuangan yang cukup parah di Negara tersebut. Krisis keuangan tersebut membuat pemerintah yang dipimpin Raja Alexander Yang Agung memerlukan uang yang sangat banyak untuk membiayai dan menyelenggarakan pemerintahan. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, Antimetes mempunyai suatu gagasan untuk membuat perjanjian kepada pemilik budak untuk bekerjasama dengan tujuan mendatangkan dana serupa pajak yang dibayarkan setiap tahun dari pemilik budak dengan imbal balik Negara bertanggung jawab untuk menjaga agar budak tersebut tidak melarikan diri, dan jika melarikan diri dan tidak tertangkap, maka Negara akan membayar ganti rugi kepada pemilik budak sebesar harga tebusan yang sudah dibayar oleh pemilik budak tersebut. Perjanjian yang dibuat antara Antimetes dengan orang-orang kaya ini kemudian dianggap sebagai perjanjian yang mirip dengan perjanjian Asuransi (Prodjodikoro, 1996).

Selain itu juga terdapat informasi bahwa pada masa Raja Alexander Yang Agung juga telah dikenal serupa asuransi jiwa yang berlaku di kota Praja Yunani yaitu pemerintah meminjam sebesar 3.600 drachmen dengan janji ke pemilik uang akan memberikan bunga 30 drachmen tiap bulan sampai wafat dan saat wafat akan dapat 150 drachmen biaya mengubur (Suwardi, 2011).

Sejarah asuransi juga dating dari masa kerajaan Romawi di mana terdapat berbagai perkumpulan yang mirip dengan konsep asuransi seperti *Collegium Lambaesis* dan *Collegium Tenuiorum*, dimana anggota perkumpulan tersebut memberikan sejumlah iuran yang dikumpulkan dan jika ada salah satu anggota yang memerlukan seperti meninggal dan sebagainya akan diberikan semacam santunan (Tripakarta, 2011). Informasi lebih detail, para anggota diminta

membayar uang pangkal 100 asses dan iuran 5 asses tiap bulan jika anggota meninggal maka ahli waris mendapat 300 asses untuk biaya penguburan (Suwardi, 2011).

Fenomena asuransi juga dijumpai di Inggris dimana sekelompok orang yang mempunyai profesi sejenis membentuk sebuah perkumpulan yang disebut *gilde*. Perkumpulan ini mengurus kepentingan anggota-anggotanya dengan janji apabila ada anggota yang kebakaran rumah, *gilde* akan memberikan sejumlah uang yang diambil dari dana *gilde* yang terkumpul dari anggota-anggota perjanjian ini banyak terjadi pada abad ke-9 dan mirip dengan asuransi kebakaran (Abdulkadir, 2006).

Perkembangan berikutnya dari sejarah asuransi tercatat terjadi pada abad ke-13 dan abad ke-14 pada masa perdagangan melalui laut mulai berkembang pesat. Karena tidak sedikit bahaya yang mengancam dalam perjalanan perdagangan melalui laut. Inilah titik awal perkembangan asuransi kerugian laut (Abdulkadir, 2006).

Perkembangan yang bermula dari Eropa kemudian diadopsi dan dijumpai juga di Negara Asia dengan berbagai keragaman konsepnya tersebut menunjukkan bahwa secara umum konsep asuransi dianggap sebagai jawaban terhadap kebutuhan social manusia khususnya untuk mengalihkan risiko atau mempertanggungjawabkan sesuatu yang akan terjadi di masa yang akan datang.

Sejarah asuransi di Indonesia dating bersamaan dengan kedatangan Belanda pada waktu itu untuk melakukan perdagangan. Karena pada akhirnya Belanda menguasai Indonesia, dampak dari penjajahan Belanda tersebut adalah diterapkannya KUHD dalam aktivitas perniagaan. Penerapan KUHD tersebut membuat praktik asuransi menjadi melembaga dan berkembang di Indonesia sampai saat ini, meskipun Indonesia sudah bukan lagi jajahan Belanda.

Asuransi secara konseptual memiliki definisi yang berbeda satu sama lainnya. Hal ini bias dimaklumi karena dalam memberikan definisi terhadap asuransi disesuaikan dengan sudut pandang dan latar belakang yang berbeda pula. Prof. Mehr dan Cammack memberikan definisi asuransi sebagai suatu alat untuk

mengurangi risiko keuangan, dengan cara pengumpulan unit-unit exposure dalam jumlah yang memadai, untuk membuat agar kerugian individu dapat diperkirakan. Kemudian kerugian yang dapat diramalkan dipikul merata oleh mereka yang tergabung (Cammack, 1981)

Asuransi sebagai suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi resiko, dengan jalan mengombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu (Keegan, 2005).

Menurut Arthur (1987), mendefinisikan asuransi berdasarkan dua sudut pandang, yaitu : 1. Asuransi adalah suatu pengamanan terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penanggung. 2. Asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang atau badan mengumpulkan dana untuk menanggulangi kerugian finansial.

Sedangkan menurut (Salim, 2000), asuransi didefinisikan sebagai kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti/substitusi kerugian-kerugian besar yang belum terjadi.

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti telah dimaklumi, bahwa dalam mengarungi hidup dan kehidupan ini, manusia selalu di hadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin menguntungkan, tetapi mungkin pula sebaliknya. Manusia mengharapkan keamanan atas harta benda mereka, mengharapkan kesehatan dan kesejahteraan tidak kurang sesuatu apapun, namun manusia hanya dapat berusaha, tetapi Tuhan Yang Maha Kuasa yang menentukan segalanya. Oleh karena itu, setiap insan tanpa kecuali di alam fana ini selalu menghadapi berbagai risiko yang merupakan sifat hakiki manusia yang menunjukkan ketidakberdayaanya dibandingkan Sang Maha Pencipta. Kemungkinan menderita kerugian yang dimaksud disebut risiko.

Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, kemungkinan timbulnya suatu risiko menjadi

kenyataan, adalah suatu hal yang di usahakan untuk tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian itu tidak terjadi.

Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan yang memberikan jaminan penggantian sosial dalam menghadapi risiko yang disebabkan oleh gangguan kesehatan (penyakit) baik penyakit yang dapat disembuhkan dengan pelayanan rawat jalan maupun perawatan yang lebih intensif atau rawat inap. Keadaan tersebut sebagai akibat adanya gangguan kesehatan dan menimbulkan kerugian yang disebabkan pengeluaran biaya untuk pengobatan dan perawatan serta kerugian akibat hilangnya waktu kerja (Wahyuni, 2003) 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 UndangUndang Dasar (UUD) 1945 Pasal 28H "...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 (Chusunun, 2011).

Kualitas pelayanan kesehatan yang terbatas di negara berkembang dapat dimaklumi, dengan melihat sumber daya yang terbatas dan banyaknya masalah kesehatan yang dihadapi. Besarnya 2 pembiayaan kesehatan ini berkaitan erat dengan indikator kesehatan di suatu negara (WHO, 2000). Pembiayaan kesehatan yang dilakukan langsung (*out of pocket/OOP*) masih mendominasi dinegara berkembang termasuk Indonesia. Sistem pembiayaan seperti ini akan membebani setiap individu baik kesulitan untuk mendapatkan akses maupun hambatan dalam finansial individu.

Menurut Thabrany (2013), tingginya pengeluaran OOP ini bersifat regresif, semakin berat dirasakan bagi mereka yang berpendapatan rendah dibandingkan yang berpendapatan tinggi. Selain itu semakin berkembangnya teknologi kesehatan dan kedokteran membuat biaya kesehatan semakin meningkat/tinggi. Sebagai suatu solusi untuk menghadapi masalah tersebut dibutuhkan suatu sistem pelayanan asuransi kesehatan.

Data Susenas 2004 menyebutkan, penduduk yang sudah mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan baik itu dari pemerintah (BUMN) maupun asuransi komersial adalah 25,4 dari total jumlah penduduk Indonesia. Cakupan program asuransi kesehatan ini terus berkembang karena adanya jaminan program jaminan kesehatan masyarakat miskin dari 18% hingga sekarang sekitar 35% dari jumlah total penduduk Indonesia (Chusnun, 2011).

Penduduk Indonesia yang kurang dari 225 juta penduduk membuat Indonesia sebenarnya pasar yang besar untuk asuransi namun karena banyaknya kendala, seperti krisis ekonomi yang sedang dihadapi membuat persaingan diantara perusahaan asuransi semakin ketat. Akan tetapi karena krisis ekonomi ini pula membuat banyak dari masyarakat Indonesia yang kian menyadari pentingnya asuransi kesehatan sebagai transfer risiko keuangan atau kejadian sakit yang dialami (Bakohumas, 2008),

Asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biayabiaya yang diakibatkannya. Melalui asuransi kesehatan peristiwa yang tidak pasti dan sulit diramalkan dapat diubah menjadi peristiwa yang pasti dan terencana. Untuk mencapai hal tersebut pesert asuransi akan membayar sejumlah uang yang disebut premi secara teratur kepada perusahaan asuransi. Asuransi melakukan perangkuman risiko (risk Pooling) untuk membantu mengurangi risiko perorangan ke risiko kelompok. Janji perusahaan asuransi untuk memberikan proteksi kepada pesertanya dari kemungkinan kerugian finansial akibat terjadinya risiko direalisasikan dengan pembayarab klaim oleh perusahaan asuransi sesuai dengan yang disepakati dalam kontrak. Health Insurance Association of Amerika (HIAA) menerangkan bahwa

dalam melaksanakan tugasnya Unit Klaim berpedoman pada filosofi manajemen klaim yaitu, dengan berlaku adil, efisien dan tepat waktu dalam setiap penyelesaian klaim. Sehingga dengan demikian perusahaan asuransi bertanggung jawab untuk membayar sesegera mungkin klaim yang valid sesuai dengan polis kepada tertanggung sesuai dengan kesepakatan waktu yang telah disepakati antara pihak asuransi dan pihak tertanggung. Namun hal tersebut menjadi perhatian penting bagi suatu perusahaan asuransi, karena tidak jarang keterlambatan klaim terjadi disuatu perusahaan asuransi. Berdasarkan hal itu, untuk menangani hal tersebut diperlukan manajemen yang bagus untuk mengelola sebuah perusahaan asuransi. Manajemen klaim adalah unit yang sangat berperan 4 dalam kelangsungan perusahaan asuransi yang menentukan apakah suatu klaim harus dibayar segera, tunda atau ditolak, yang selanjutnya hal ini akan berefek pada citra perusahaan (Murti, 2000)

Keterlambatan pembayaran klaim Rembuiirstment yang terjadi di Asuransi kesehatan Takaful periode Januari-Maret 2009 adalah sebanyak 1332 kasus atau sebesar 23,1%.Berdasarkan dari hasil olah data laporan rekapitulasi pembayaran klaim kesehatan di Asuransi Kesehatan Takaful. Salah satunya di sebabkan tenaga yang kurang yang berakibatkan beban kerja karyawan menjadi banyak dan proses admistrasi klaim yang tidak sesuai dengan mekanisme prosedur penggantian klaim (Adriana 2009).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan klaim rawat jalan dan rawat inap di PT Asuransi Sinarmas MSIG Life di Bank Sinarmas Tanah Abang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Bank Sinarmas dan Asuransi Sinarmas MSIG Life.
- b. Mengetahui gambaran umum bagian *bancassurance consultant* Asuransi Sinarmas MSIG Life.
- c. Mengetahui gambaran input (sumber daya manusia, standar operasional prosedur, sarana dan prasarana dan anggaran biaya) di bagian *bancassurance consultant* di PT.Asuransi Sinarmas MSIG Life Tanah Abang Jakarta.
- d. Mengetahui gambaran proses (penerimaan dokumen klaim, pengecekan dokumen klaim dan pengiriman dokumen klaim dan verifikasi) di bagian *bancassurance consultant* di PT.Asuransi Sinarmas MSIG Life Tanah Abang Jakarta.
- e. Mengetahui gambaran output (Klaim bisa dilakukan dengan segera dan sesuai waktunya yaitu 14 hari kerja) di bagian *bancassurance consultant* di PT.Asuransi Sinarmas MSIG Life Tanah Abang Jakarta.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan gambaran berbagai permasalahan nyata di lapangan.
- b. Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif di bidang Asuransi Kesehatan.
- c. Menggunakan metodologi yang relevan untuk menganalisis, mengidentifikasi masalah yang terkait di bidang perusahaan Asuransi Kesehatan, dan menetapkan alternatif pemecahan masalah.
- d. Mendapatkan bahan untuk penulisan karya ilmiah di institusi Asuransi kesehatan

1.3.2 Bagi Fakultas

- a. Sebagai Informasi tambahan untuk memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuransi kesehatan
- b. Terbinanya Suatu jaringan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara institusi lahan magang dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antar subtansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- c. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan khususnya Manajemen Rumah Sakit (MARS) yang sesuai dengan kebutuhan dilapangan,
- d. Meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang.

1.3.3 Bagi Lahan Magang

- a. Dapat memanfaatkan mahasiswa untuk membantu kegiatan manajemen dan operasional,
- b. Dapat memanfaatkan tenaga Dosen Pembimbing untuk tukar pengalaman (*sharing*) dalam bidang Asuransi Kesehatan yang hasilnya dapat menjadi asupan bagi kegiatan manajemen maupun operasional institusi lahan magang.
- c. Dapat mengembangkan kemitraan dengan fakultas dan institusi lain yang terlibat dalam magang, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan.