

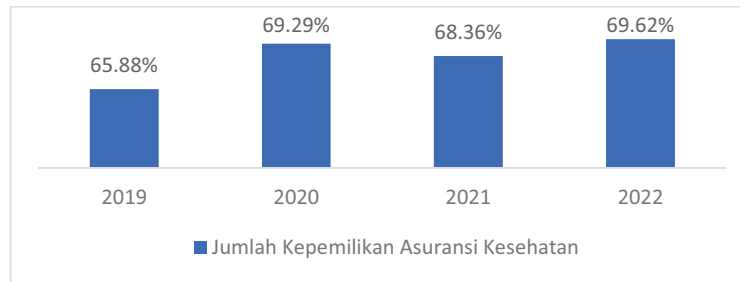
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

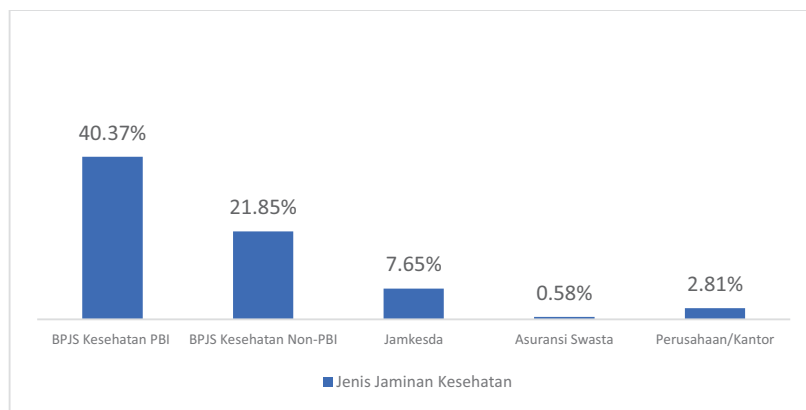
Menurut M. Nur Rianto (2012), asuransi adalah sebuah mekanisme perlindungan terhadap pihak tertanggung apabila mengalami risiko di masa yang akan datang, dimana pihak tertanggung harus membayarkan premi untuk mendapatkan ganti rugi dari pihak penanggung. Dalam kata lain, jika peserta asuransi sebagai pihak tertanggung mendapatkan kerugian akibat suatu kejadian tertentu, kerugian tersebut akan digantikan oleh penyelenggara asuransi sebagai pihak penanggung. Besar dan jenis kerugian yang akan ditanggung pun disesuaikan dengan polis dan premi yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak.

Salah satu jenis asuransi adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan jenis asuransi yang bertujuan untuk memeralihkan risiko biaya pada sebuah penyakit yang dilakukan oleh pihak penanggung kepada tertanggung. Kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data yang dimuat dalam Profil Statistik Kesehatan 2022 Badan Pusat Statistik, pada tahun 2022, sebanyak 69 dari 100 atau sekitar 69,62% penduduk di Indonesia sudah memiliki dan terdaftar sebagai peserta asuransi kesehatan.



Gambar 1.1 Persentase Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Indonesia tahun 2019 – 2022

Dari jumlah tersebut, menurut Profil Statistik Kesehatan 2022 Badan Pusat Statistik, jenis asuransi yang dimiliki oleh masyarakat di Indonesia dibagi lagi ke dalam enam kelompok, yakni sebagai berikut.

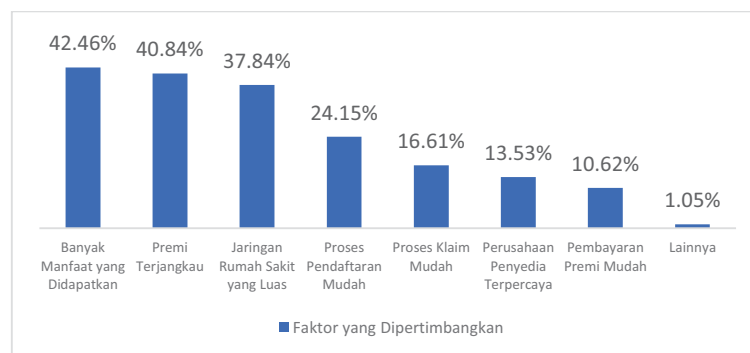


Gambar 1.2 Persentase Jenis Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Indonesia tahun 2022

Data di atas menunjukkan bahwa jenis asuransi kesehatan yang paling banyak dimiliki di Indonesia adalah BPJS Kesehatan PBI dengan persentase sebesar 40,37% dan BPJS Kesehatan Non-PBI dengan persentase sebesar 21,85%. Sedangkan untuk jenis asuransi kesehatan yang paling sedikit digunakan adalah asuransi swasta yakni sebesar 0.58%.

Dalam pelaksanaan asuransi, terdapat satu komponen penting yang dinamakan klaim. Klaim merupakan hak yang dimiliki oleh pihak tertanggung berupa penggantian kerugian yang diajukan kepada pihak penanggung saat risiko yang dijanjikan terjadi. Untuk mengajukan klaim, biasanya dibutuhkan dokumen-dokumen yang mendukung, seperti dokumen rekam medis yang mencakup diagnosa penyakit dan tindakan medis yang diterima pasien. Nantinya, dokumen-dokumen tersebut akan diverifikasi oleh pihak asuransi sebelum klaim dicairkan.

Pada survei terkait kepemilikan asuransi kesehatan yang dilakukan oleh Danareksa *Research Institute* (DRI), ada beberapa hal yang dipertimbangkan oleh masyarakat dalam memilih produk asuransi, khususnya produk asuransi kesehatan swasta. Berikut adalah hasil survei yang didapatkan.



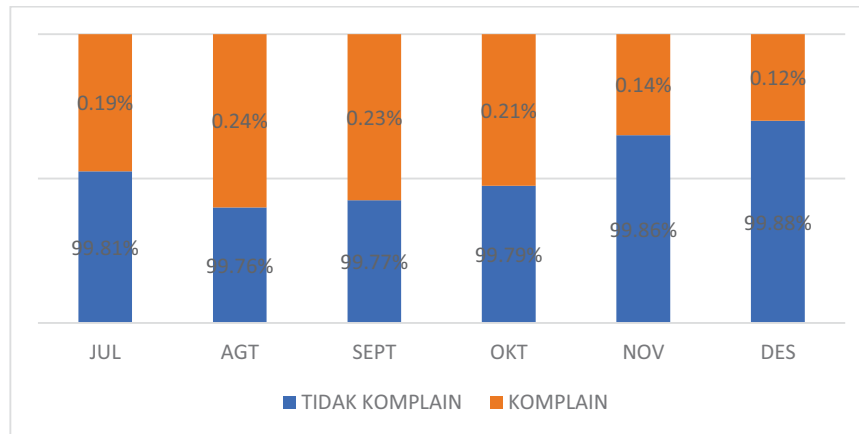
Gambar 1.3 Pertimbangan Masyarakat Dalam Memilih Produk Asuransi Swasta

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses klaim menjadi salah satu faktor yang banyak dipertimbangkan oleh masyarakat saat memilih produk asuransi kesehatan swasta. Oleh karena itu, segala aspek yang

berhubungan pengajuan klaim harus diperhatikan dengan baik oleh penyedia asuransi.

Asuransi Astra yang merupakan bagian dari grup PT. Asuransi Astra telah menawarkan asuransi sejak tahun 1956 dan saat ini sudah memiliki 4 jenis produk yakni asuransi kesehatan, asuransi mobil, asuransi motor, dan asuransi syariah (Asuransi Astra, 2022). Di tahun 2020, Garda Medika atau anak perusahaan yang berfokus di bidang asuransi kesehatan, telah menerapkan metode *e-claim reimbursement* atau pengajuan klaim mandiri secara daring. Pengajuan *e-claim reimbursement* dapat dilakukan melalui aplikasi yang dimiliki perusahaan yang bernama 'Medcare'. Penerapan *e-claim* bertujuan untuk memudahkan pelanggan dalam proses pengajuan klaim kepada Perusahaan secara individu.

Sejak diberlakukannya *e-claim reimbursement*, jumlah komplain dari pelanggan yang diterima oleh perusahaan mengalami penurunan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Peserta Komplain vs Tidak Komplain di bulan Juli – Desember 2022, jumlah komplain yang masuk hanya berkisar di antara 0.12% - 0.23% sebagaimana disajikan diagram berikut.

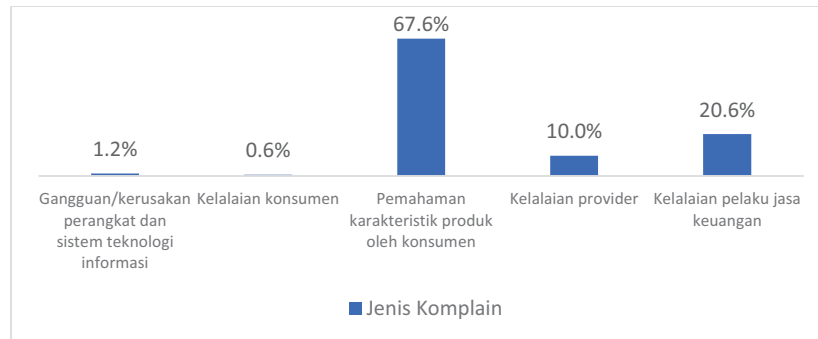


Gambar 1.4 Persentase Peserta Komplain vs Tidak Komplain Terkait Pelaksanaan *E-Claim* di Garda Medika PT Asuransi Astra pada Bulan Juli – Desember 2022

Meskipun jumlahnya menurun, jumlah komplain yang diterima perusahaan belum sepenuhnya hilang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh pihak Garda Medika PT Asuransi Astra, ada dua target yang ditetapkan oleh perusahaan terkait komplain yakni: 1) Tidak ada komplain yang berulang, dan 2) Tidak ada komplain. Dengan masih adanya komplain, bisa disimpulkan bahwa penerapan *e-claim reimbursement* melalui aplikasi Medcare saat ini belum bisa mencapai target perusahaan.

Jenis komplain yang diterima juga bermacam-macam. Perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika membagi jenis komplain ke dalam lima kelompok yang didasarkan pada penyebab terjadinya komplain, yakni: 1) Gangguan atau kerusakan perangkat dan sistem teknologi informasi, 2) Kelalaian konsumen, 3) Pemahaman karakteristik produk oleh konsumen, 4) Kelalaian *provider*, dan 5) Kelalaian pelaku usaha jasa keuangan. Persentase dari masing-masing jenis

komplain yang diterima pada bulan Juli – Desember 2022 adalah sebagai berikut.

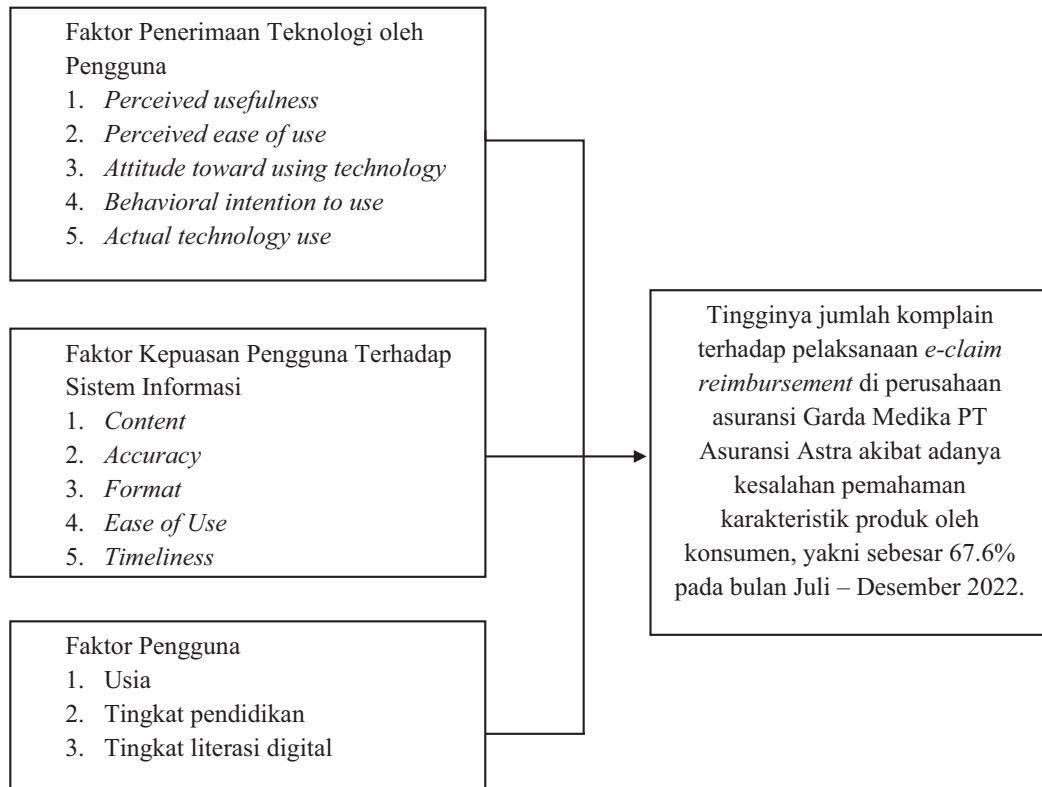


Gambar 1.5 Jenis Komplain Terkait Pelaksanaan *E-Claim Reimbursement* di Perusahaan Asuransi Kesehatan Garda Medika yang Diterima Perusahaan pada Bulan Juli - Desember 2022

Dari gambar di atas, bisa disimpulkan bahwa jenis komplain terkait pelaksanaan *e-claim reimbursement* yang paling banyak diterima oleh perusahaan disebabkan karena adanya kesalahan pada pemahaman karakteristik produk oleh konsumen, yaitu sebesar 67.6%.

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan diangkat adalah tingginya jumlah komplain terhadap pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra akibat adanya kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen, yakni sebesar 67.6% pada bulan Juli – Desember 2022.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.6 Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan gambar di atas, terjadinya komplain akibat adanya kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen disebabkan oleh beberapa faktor yakni:

1. Faktor Penerimaan Teknologi oleh Pengguna

Faktor penerimaan teknologi oleh pengguna didasarkan pada teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) oleh Davis, et. al. (1989). Teori ini terdiri dari lima konstruk utama, yaitu:

a. *Perceived usefulness*

Merupakan persepsi dari pengguna terhadap manfaat dari penggunaan teknologi. Pengguna teknologi percaya bahwa teknologi bisa memberikan dampak positif dan meningkatkan kinerja seseorang (Budiastuti and Muid, 2020).

b. *Perceived ease of use*

Merupakan persepsi terkait kepercayaan seseorang bahwa penggunaan teknologi itu mudah sehingga akan meringankan usaha pengguna dalam melakukan sesuatu (Budiastuti and Muid, 2020)

c. *Attitude toward using technology*

Merupakan komponen yang menilai sikap atau perasaan dari pengguna saat menggunakan teknologi (Mayjeksen & Pibriana, 2020).

d. *Behavioral intention to use*

Merupakan keinginan dari pengguna untuk melakukan sesuatu jika memiliki niat atau keinginan (Mayjeksan and Pibriana, 2020).

e. *Actual technology use*

Merupakan tindakan nyata yang dilakukan oleh pengguna terhadap pemanfaatan teknologi.

2. Faktor Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi

Faktor kepuasan pengguna terhadap sistem informasi didasarkan pada model *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Model ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap suatu sistem informasi (Pibriana and Fitriyani, 2022). Dalam penelitian ini, model EUCS digunakan peneliti untuk mengukur apakah aplikasi Medcare yang berperan sebagai sistem informasi untuk mengajukan *e-claim reimbursement* di perusahaan Garda Medika PT Asuransi Astra sudah memenuhi ekspektasi pengguna. Terdapat lima variabel yang digunakan pada model EUCS, yakni:

a. *Content*

Pengukuran mengenai informasi dan isi yang tertera di sebuah sistem aplikasi apakah sudah sesuai dengan yang dibutuhkan dan mudah dipahami oleh pengguna.

b. *Accuracy*

Pengukuran mengenai akurasi dari data yang ditampilkan pada sistem aplikasi.

c. *Format*

Pengukuran tampilan pada sistem informasi yang sudah baik dan sesuai dengan apa yang diinginkan pengguna.

d. *Ease of Use*

Pengukuran terkait kemudahan pengguna untuk mempelajari cara menggunakan sistem aplikasi (*user friendly*).

e. *Timeliness*

Pengukuran untuk menilai apakah aplikasi mampu menampilkan informasi yang dibutuhkan pengguna dengan tepat waktu.

3. Faktor Pengguna

Faktor pengguna merupakan faktor yang ada pada konsumen yang berhubungan dengan munculnya komplain terkait pelaksanaan *e-claim reimbursement*. Hal tersebut dikarenakan, mayoritas komplain disebabkan dengan adanya kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen sehingga aspek-aspek dari faktor pengguna di bawah ini mempengaruhi kemampuan konsumen dalam memahami produk, yakni penggunaan aplikasi Garda Medika dalam mengajukan *e-claim reimbursement*.

a. Usia

Peserta pada usia produktif biasanya lebih mudah memahami dan memiliki pengetahuan yang lebih luas terkait teknologi jika dibandingkan dengan peserta usia non-produktif. Selain itu, usia pengguna juga akan mempengaruhi kepatuhan pengguna dalam menggunakan sistem aplikasi (Yusuf & Siregar, 2021).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan peserta juga bisa mempengaruhi munculnya komplain karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki peserta juga cenderung lebih baik.

c. Tingkat Literasi Digital

Tingkat literasi digital berhubungan dengan kemampuan pengguna untuk memahami informasi yang berbasis komputer, dimana hal tersebut akan berpengaruh terhadap sikap pengguna dalam menggunakan teknologi.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Peneliti membatasi lingkup penelitian pada faktor yang berhubungan dengan teknologi dan sistem informasi, yakni dari faktor yang memengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna. Hal tersebut

dikarenakan, mayoritas jenis komplain yang masuk disebabkan oleh kesalahan pemahaman terhadap karakteristik produk oleh konsumen, dimana produk yang dimaksud adalah *e-claim reimbursement* melalui aplikasi Medcare di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra. Faktor lain tidak diteliti karena kurang sesuai dengan hasil penelitian yang ingin dicapai oleh peneliti, yakni untuk mengetahui penyebab tingginya kesalahpahaman terhadap produk oleh konsumen dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement*, khususnya dari segi penerimaan teknologi.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi penyebab masalah, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara faktor yang menyebabkan terjadinya komplain dengan tingginya angka komplain akibat kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingginya angka komplain akibat adanya kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh

konsumen dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komplain akibat kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra.
2. Mengidentifikasi faktor penerimaan teknologi oleh pengguna yang mencakup *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *attitude toward using technology*, *behavioral intention to use*, dan *actual technology use* dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra.
3. Menganalisis hubungan antara faktor penerimaan teknologi oleh pengguna yang mencakup *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *attitude toward using technology*, *behavioral intention to use*, dan *actual technology use* terhadap terjadinya komplain akibat kesalahan pemahaman karakteristik produk oleh konsumen dalam pelaksanaan *e-claim reimbursement* di perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra.

1.5 Manfaat

1. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman terkait penerapan ilmu yang didapatkan selama duduk di bangku kuliah, khususnya terkait klaim dan asuransi.
2. Bagi Universitas Airlangga, penelitian ini bisa dijadikan sumber pembelajaran untuk kedepannya, khususnya yang berkaitan dengan klaim dan asuransi.
3. Bagi perusahaan asuransi kesehatan Garda Medika PT Asuransi Astra, penelitian ini bisa dijadikan bahan evaluasi terkait pelaksanaan *e-claim reimbursement* melalui aplikasi Medcare untuk mencapai target perusahaan terkait jumlah komplain.