

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia asuransi indonesia kini sudah semakin berkembang, satu diantaranya adalah asuransi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dengan semakin banyaknya perusahaan asuransi, semakin variatif produk asuransi kesehatan yang ditawarkan, semakin tingginya biaya kesehatan yang harus ditanggung bila seseorang mendapat pelayanan kesehatan sehingga masyarakat mencari alternatif pemecahan masalah tersebut dengan mencari pihak yang dapat membantu biaya kesehatan bila seseorang tiba-tiba harus dirawat atau membutuhkan pelayanan kesehatan, serta semakin meningkatnya kesadaran dan kepedulian masyarakat di Indonesia akan kesehatan yang mereka miliki menyebabkan cukup banyak masyarakat yang mempercayakan biaya kesehatan kepada perusahaan asuransi. Kemudian, ditambah dengan adanya dukungan dari pemerintah dalam memajukan dunia perasuransian khususnya asuransi kesehatan dengan dibuatnya perundang-undangan, yaitu dengan dikeluarkannya UU No. 2 tahun 1992 tentang usaha asuransi, UU No. 3 tahun 1992 tentang penjaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Menurut Soemarsono dalam Handayani S. D. (2004 : 160), pembayaran adalah pembelian akan diikuti pembayaran, kapan suatu pembelian harus dibayar tergantung pada syarat jual beli yang ditetapkan. Disamping pembelian barang dan

jasa, pembayaran dapat dilakukan untuk keperluan lain, misalnya mengembalikan pinjaman atau membagikan laba kepada pemilik. Pembayaran suatu kegiatan yang sangat penting di sebuah instansi kesehatan karena hal tersebut sangat menentukan tingkat keberhasilan dari suatu instansi kesehatan atau organisasi. seperti yang kita ketahui pembayaran pelayanan kesehatan memiliki dua cara yaitu pembayaran secara tunai dan pembayaran dengan menggunakan system jaminan asuransi. Saat ini pembayaran secara tunai dinilai sangat memberatkan beban keuangan perorangan karena penderita harus menyediakan dana untuk setiap kali membutuhkan pelayanan kesehatan terutama bagi kalangan masyarakat menengah kebawah. Sebaliknya menurut penilaian masyarakat, system jaminan asuransi merupakan alternatif yang baik untuk pembayaran pelayanan kesehatan.

Asuransi kesehatan merupakan simpanan jangka panjang berupa uang yang disimpan di sebuah perusahaan asuransi dimana nantinya akan dipergunakan untuk biaya kesehatan oleh orang yang bersangkutan di masa mendatang. Asuransi kesehatan mencakup berbagai pengeluaran biaya termasuk biaya obat, perawatan rumah sakit, tindakan bedah, dan juga perlindungan terhadap hilangnya pendapatan apabila si tertanggung cacat. Dengan demikian apabila pihak pertama sakit, pihak ketiga akan membayar pihak kedua atau pelaku pelayanan kesehatan.

Didalam era globalisasi seperti sekarang ini tingkat persaingan bisnis semakin meningkat, oleh sebab itu sebuah perusahaan harus bisa mengelola manajemen dengan baik terutama dalam mengelola sumber daya manusianya.

Sumber daya manusia merupakan salah satu aspek terpenting dalam sebuah bisnis karena berperan langsung dalam segala kegiatan serta sebagai penggerak roda kehidupan dari perusahaan tersebut. Didalam diri seorang manusia terdapat perilaku atau *behavior* yang berasal dari oleh dalam diri seseorang tersebut yang nantinya akan mempengaruhi perilaku bekerja disebuah perusahaan ataupun organisasi seperti yang diungkapkan oleh Siagian dalam bukunya “Organisasi, Kepemimpinan, dan Perilaku Organisasi” (2006 :54) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan dalam kerja seseorang seperti factor genetik yang merupakan sifat-sifat yang dibawa sejak lahir dan merupakan turunan atau bawaan dari kedua orang tuanya seperti kecerdasan, sifat pemaarah atau penyabar dan sebagainya.

Dalam kehidupan seseorang factor pendidikan juga memiliki pengaruh penting karena didalam pendidikan ada usaha secara sadar dan sistematis dalam rangka mengalihkan. Pengetahuan dari seorang kepada orang lain (Siagian,2006:54). Pendidikan dapat bersifat formal seperti pendidikan dalam sekolah, bangku kuliah atau lembaga pendidikan lainnya dan juga non-formal seperti pendidikan yang diberikan orang tua terhadap anaknya atau atasan kepada bawahannya.

Selain beberapa factor diatas, ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku bekerja seseorang, yaitu pengalaman yang didapat seorang sejak kecil hingga saat ini. Pengalaman dapat membentuk perilaku patuh atau tidaknya seseorang dalam kehidupan berorganisasi. Pengalaman juga dapat membentuk sifat apatis, keras

kepala, tidak toleran dan mudah putus asa. (Siagian, 2006 : 54).

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia telah memulai perjalanan bisnis di bidang penyedia program jaminan kesehatan komersial sebagai unit bisnis dari PT Askes (Persero) sejak tahun 1992. Ketika itu, menyelenggarakan program jaminan kesehatan komersial dengan sistem *managed care* untuk perusahaan swasta, BUMN, dan institusi pemerintahan. Namun, PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia baru resmi didirikan sebagai badan hukum oleh PT Askes (Persero) dan Koperasi Bhakti PT Askes (Persero) pada tahun 2008. Di tahun 2014 terjadi perubahan, dengan diakuisisinya PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Inhealth) oleh PT Bank Mandiri (Persero), Tbk. Pengakuisisian itu membawa perubahan nama pada brand, dari Inhealth menjadi Mandiri Inhealth.

Dalam pelaksanaan pelayanannya PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia mengacu pada Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.02/POJK.05/2014 Tentang Tata Kelola Perusahaan yang baik bagi perusahaan perasuransian. Dalam pelaksanaan operasional terdapat beberapa kebijakan diantaranya Peraturan Direksi PT. AJII No.01/III/MCS/PERDIR/0416 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan & Administrasi Klaim *Managed Care*.

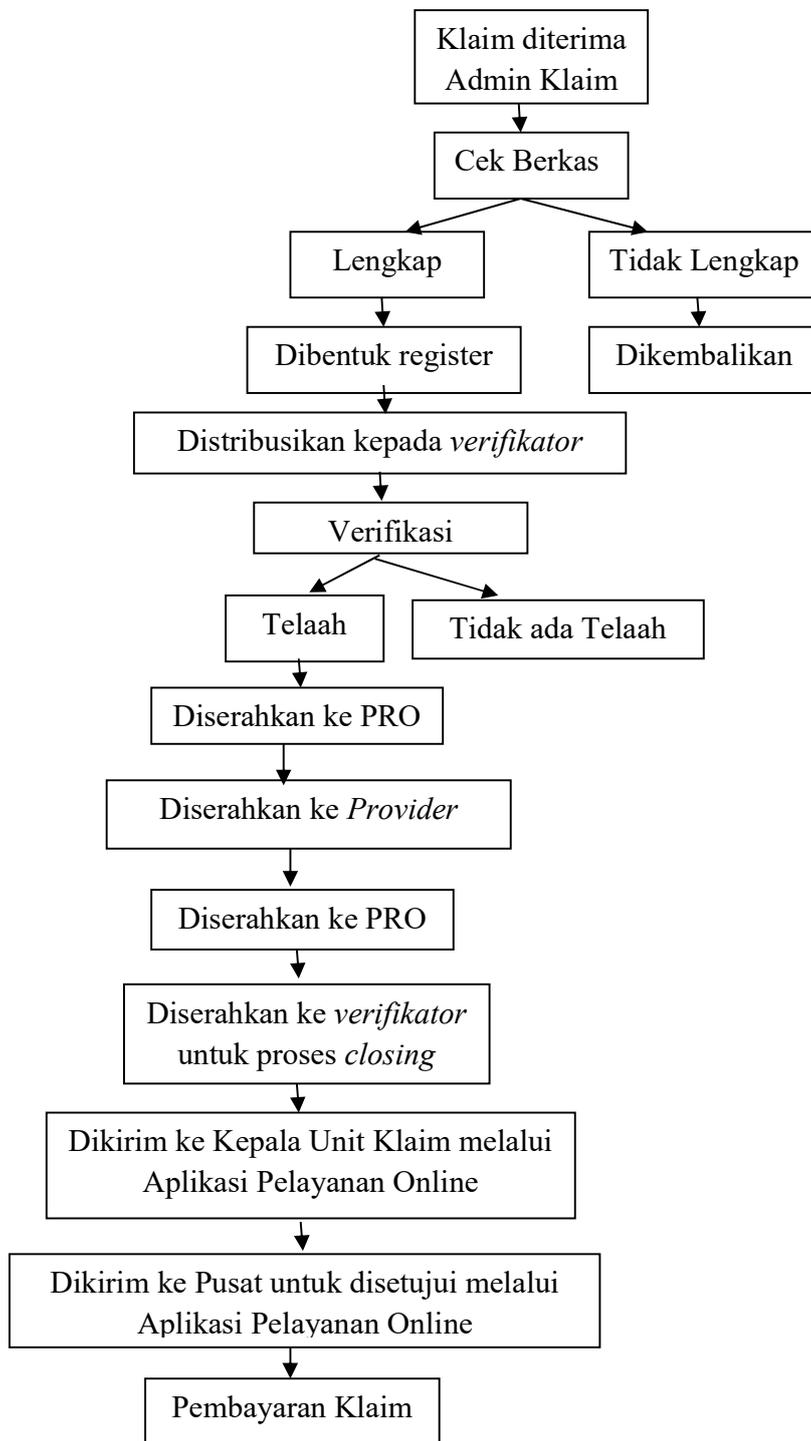
Dibidang asuransi kesehatan, PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia mempunyai 2 produk yaitu *Managed Care* dan *Indemnity*. Untuk produk *Managed Care* PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia bersinergi dengan BPJS Kesehatan melalui skema *Coordination of Benefit (CoB)* yang memberikan nilai manfaat bagi

perusahaan dalam menyediakan fasilitas layanan kesehatan bagi karyawan dan pensiunan maupun individu. Sedangkan dibidang asuransi jiwanya, mempunyai produk *Inhealth Group Term Life*, *Inhealth Group Personal Accident*, *Inhealth Endowment*, *Inhealth Credit Life*, dan *Inhealth Riders*.

Dalam melakukan proses klaim *managed care* PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia menerima 2 jenis klaim, yaitu klaim perorangan dan klaim kolektif. Klaim perorangan adalah klaim yang diajukan langsung oleh peserta dimana nasabah mendapatkan pelayanan di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang bukan *provider*nya PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia. sedangkan klaim kolektif adalah klaim yang diajukan oleh PPK yang telah membentuk ikatan kerjasama dengan PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, atau disebut dengan *provider* PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia. Suatu perusahaan asuransi mempunyai kewajiban untuk membayar sesegera mungkin klaim yang diajukan oleh pemegang polis atau *provider*. PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia pun memiliki peraturan tersebut untuk membayar klaim yang diajukan maksimal 14 hari kerja untuk klaim perorangan dan selambat – lambatya 1 bulan untuk klaim kolektif terhitung sejak klaim diterima lengkap oleh PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia.

Verifikasi klaim merupakan proses penting dalam industri asuransi kesehatan. Dalam melakukan penilaian klaim, apakah suatu berkas klaim sah untuk dibayar atau tidak, peran pemeriksa klaim (*verifikator*) sangat menentukan. Dalam proses verifikasi klaim *verifikator* harus berdasarkan petunjuk pedoman klaim yang sudah

diterapkan sebagai *standart operasional procedure* PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia. Verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dilaksanakan secara desentralisasi pada 10 Kantor Operasional (KOP) dan 50 Kantor Layanan (KL) yang tersebar diseluruh Indonesia. Dengan sebaran geografis Kantor Layanan yang cukup jauh, pemusatan proses verifikasi klaim di Kantor Operasional sangat tidak efektif mengingat lama pengiriman berkas klaim tidak dapat diprediksi waktunya. Untuk wilayah jawa timur berpusat di Kantor Operasional Surabaya dan 6 Kantor Layanan. Berikut ini adalah gambaran alur proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia.



Gambar 1.1 Alur Proses Verifikasi di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Berdasarkan gambar 1.1 alur proses verifikasi dimulai dari klaim datang diterima oleh admin klaim kemudian di cek kelengkapan berkasnya, apabila berkas klaim belum lengkap maka klaim tersebut dikembalikan oleh admin klaim kepada petugas provider yang mengantar klaim tersebut, apabila berkas klaim sudah lengkap klaim tersebut akan dibentuk register oleh admin klaim. Setelah klaim sudah dibentuk register, admin klaim mendistribusikan kepada *verifikator* yang bertugas memverifikasi klaim tersebut. Klaim yang sudah diterima verifikator segera dilakukan proses verifikasi apabila ada yang tidak sesuai seperti tarifnya, obat yang ditagihkan, pelayanan yang diberikan maka *verifikator* harus membuat telaahnya kemudian telaah tersebut dikirimkan ke PRO (*Provider Relation Office*) yang bertugas di provider tersebut. Setelah itu oleh PRO diserahkan kepada provider, telaah yang diserahkan kepada provider harus sudah dijawab maksimal 2 x 24 jam, apabila lebih dari itu PRO berkewajiban untuk mengingatkan. Setelah telaah klaim di jawab oleh provider telaah tersebut diserahkan ke *verifikator* oleh PRO untuk di cek kembali telaah tersebut di setuju atau tidak oleh provider. Apabila sudah disetujui klaim tersebut di closing oleh verifikator dikirim ke kepala unit melalui aplikasi pelayanan online. Setelah itu klaim tersebut disetujui oleh Kepala Unit Klaim kemudian dilakukan proses pengajuan pembayaran oleh unit kerja departemen klaim di kantor pusat.

Proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia harus selesai sebelum 1 bulan karena klaim provider harus terbayar selambat – lambatya 1 bulan sejak berkas diterima lengkap. Desentralisasi ini menyebabkan beberapa

kelemahan, diantaranya : SLA(*Service Level Agreement*) proses verifikasi klaim tidak termonitor secara komprehensif, sehingga menyebabkan proses selanjutnya (pembayaran klaim) menjadi terhambat. Salah satu unsur *Corporate Risk* PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia adalah pengelolaan klaim melebihi SLA yang dijanjikan, yang disebabkan karena berbeda-bedanya permasalahan tiap klaim diantaranya penjaminan obat yang masih tidak sesuai FOI dan Formularium Rumah Sakit, tarif yang ditagihkan tidak sesuai kesepakatan, ketidaksesuaian pelayanan yang didapat dengan diagnosa pasien. Berikut adalah data klaim kolektif PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yang masuk di bulan Januari - Juni 2018 yang proses verifikasinya lebih dari SLA.

Tabel 1.1 Data klaim kolektif yang terbayar dalam 1 bulan dan lebih dari 1 bulan dari sejak klaim di terima di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya Bulan Januari – Juni 2018

Bulan	Klaim yang terbayar ≤ 1 bulan(%)	Klaim yang terbayar >1 bulan(%)	Jumlah Klaim yang Masuk (%)
Januari	768(78%)	220(22%)	988(100%)
Februari	787 (83%)	157(17%)	944(100%)
Maret	707(78%)	202(22%)	909(100%)
April	653(72%)	251(28%)	904(100%)
Mei	716 (78%)	205 (22%)	921 (100%)
Juni	723 (78%)	207 (22%)	930 (100%)
Jumlah	4.355(78%)	1.241 (22%)	5.596 (100%)

Sumber : Data Register klaim kolektif PT. AJII Kantor Operasional Surabaya, Januari – Juni 2018

Berdasarkan tabel 1.1. Klaim yang terbayar kurang atau sama dengan 1 bulan dari bulan Januari – Juni 2018 4.355 (78%) klaim, sedangkan klaim yang terbayar lebih dari 1 bulan 1.241(22%) klaim. Proses verifikasi klaim kolektif sampai dengan pembayaran selambat – lambatnya 1 (satu) bulan terhitung sejak PT. Asuransi Jiwa

Inhealth Indonesia telah menerima secara lengkap tagihan yang diajukan *provider* sampai klaim tersebut terbayar. Klaim yang terbayar lebih dari 1 bulan dikarenakan berbagai macam faktor seperti banyaknya kasus yang diajukan, kecepatan dalam penyelesaian klaim, kurang patuh terhadap PTO (Petunjuk Teknis Operasional), kurangnya koordinasi *verifikator* dengan PRO (*Provider Relation Office*) agar tidak lupa mengingatkan provider untuk segera di jawab telaaahnya, ketidak sesuaian tarif, berkas yang tidak lengkap, obat yang tidak ada di FOI dan Formularium RS, harga obat yang tidak sesuai FOI atau Formularium, diagnosa yang tidak dijamin, tindakan – tindakan yang tidak dijamin dan tindakan operasi yang tidak sesuai dengan kategori operasi.

Tabel 1.2 Data klaim kolektif dilihat dari lama proses verifikasi klaim kolektif di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya Bulan Januari – Juni 2018

Bulan	Jumlah Klaim yang selesai verifikasi ≤ 25 hari	Jumlah Klaim yang selesai verifikasi >25 hari	Jumlah Klaim yang Masuk (%)
Januari	768 (78%)	220 (22%)	988(100%)
Februari	722(76%)	222(24%)	944(100%)
Maret	739 (81%)	170 (19%)	909(100%)
April	678 (75%)	226 (25%)	904(100%)
Mei	748 (81%)	173 (19%)	921 (100%)
Juni	821 (88%)	109 (12%)	930 (100%)
Jumlah	4.476 (80%)	1.120 (20%)	5.596 (100%)

Sumber : Data Register klaim kolektif PT. AJII Kantor Operasional Surabaya, Januari – Juni 2018

Berdasarkan tabel 1.2 Klaim yang proses verifikasi nya kurang atau sama dengan 25 hari dari bulan Januari – Juni 2018 sebanyak 4.476 (80%) klaim sedangkan klaim yang proses verifikasi nya lebih dari 25 hari sebanyak 1.120 (20%) klaim.

Dalam proses verifikasi klaim kolektif sampai dengan pembayaran selambat – lambatnya 1 (satu) bulan maka *verifikator* harus menyelesaikan proses verifikasinya maksimal 25 hari agar dapat segera terbayar dalam waktu yang di tentukan. Karena proses pengajuan ke Kantor Pusat sampai pembayaran di perkirakan 5 hari. Penyelesaian klaim yang lebih dari 25 hari dikarenakan berbagai macam faktor, salah satunya banyaknya kasus yang diajukan, kurang cepatnya *verifikator* dalam menyelesaikan klaim, lamanya proses jawaban telaah, klaim yang tidak sesuai tarif, berkas yang tidak lengkap, obat yang tidak ada di FOI dan Formularium RS, harga obat yang tidak sesuai FOI atau Formularium, diagnosa yang tidak dijamin, tindakan – tindakan yang tidak dijamin dan tindakan operasi yang tidak sesuai dengan kategori operasi.

Tabel 1.3 Data klaim kolektif dilihat dari lama proses jawaban telaah oleh *Provider* di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya Bulan Januari – Juni 2018

Bulan	Jumlah Klaim Proses Jawaban Telaah 2 x 24 Jam	Jumlah Klaim Proses Jawaban Telaah Lebih dari 2 x 24 Jam	Klaim yang tidak ada Telaah	Total
Januari	165(17%)	329 (33%)	494(50%)	988(100%)
Februari	56 (6%)	278 (29%)	611 (65%)	944(100%)
Maret	114 (13%)	227 (25%)	568 (62%)	909(100%)
April	113 (13%)	339 (38%)	452 (50%)	904(100%)
Mei	115(12%)	230 (25%)	576 (63%)	921 (100%)
Juni	109 (12%)	219 (24%)	602 (65%)	930 (100%)
Jumlah	672 (12%)	1.622 (29%)	3.302 (59%)	5.596 (100%)

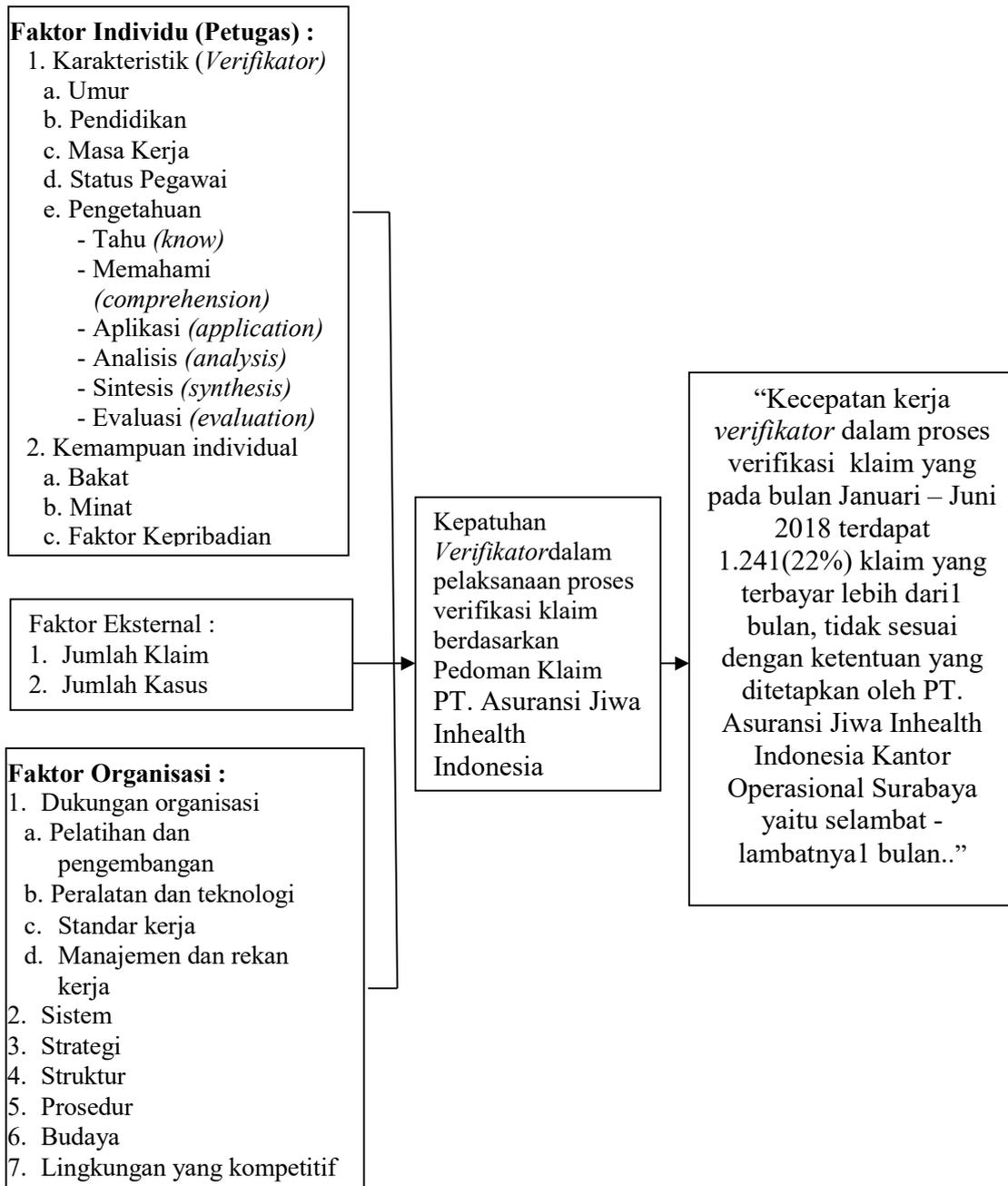
Sumber : Data Register klaim kolektif PT. AJII Kantor Operasional Surabaya, Januari – Juni 2018

Berdasarkan tabel 1.3 Daritotal klaim dari bulan Januari – Juni 2018yang proses jawaban telaah 2 x 24 jam sebanyak 621 (12%) klaimdalam , hal ini dapat dikarenakan PRO (*Provider Relation Office*)setelah menerima klaimlangsung di

feedback ke RS, masalah yang di telaah tidak banyak dan tidak rumit sehingga petugas RS dapat menjawab telaah lebih cepat. Untuk jawaban telaah yang lebih dari 2 x 24 jam sebanyak 1.622 (29%) klaim, hal ini dapat dikarenakan kurangnya koordinasi *verifikator* dalam mengingatkan PRO (*Provider Relation Office*) agar tidak lupa mengingatkan provider untuk segera di jawab telaahnya, PRO setelah menerima klaim tidak langsung di *feedback* ke RS, masalah yang di telaah banyak sehingga petugas RS membutuhkan konfirmasi ke bagian-bagian tertentu menjawab telaah tersebut. Sedangkan klaim yang tidak ada telaah sebanyak 3.302 (59%) klaim, tidak ada telaah dikarenakan pengajuan klaim sudah sesuai dengan Pedoman Klaim.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim kolektif. Seharusnya proses klaim terbayar maksimal 1 bulan setelah klaim diterima lengkap oleh PT. Asuransi Jiwa Ihealth Indonesia. Tetapi masih ada 22% yang terbayar > 1 bulan. Berikut adalah gambaran faktor yang mempengaruhi kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim.



Gambar 1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecepatan kerja *verifikator* dalam Proses Verifikasi Klaim

Berdasarkan gambar 1.2 tersebut, beberapa faktor yang berpengaruh pada identifikasi masalah dapat diuraikan secara berurutan sebagai berikut :

1.2.1 Faktor Individu

Faktor penyebab yang mempengaruhi lamanya proses verifikasi klaim pada bulan Januari – Juni 2018 di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesai Kantor Operasional Surabaya terdiri dari faktor individu adalah sebagai berikut.

1. Karakteristik Individu

a. Umur

Menurut Robbin (2006) menyebutkan usia berpengaruh pada tingkat produktivitas terutama bila dikaitkan dengan keterampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan. Seiring berjalannya waktu maka koordinasi antara anggota badan juga menurun, kurangnya rangsangan intelektual berpengaruh juga pada keterampilan fisik, hal ini juga akan mempengaruhi lamanya *Verifikator* dalam melakukan proses verifikasi klaim sehingga dapat berpengaruh terhadap keterlambatan pembayaran klaim.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada kemampuan berpikir dan bertindak sehingga berdampak pada kerja yang dihasilkan. *Verifikator* dengan pendidikan yang tinggi diharapkan akan menghasilkan kerja yang baik, karena kemampuan manajemen yang baik dalam melaksanakan pekerjaannya akan memiliki system yang baik pula dengan demikian *Verifikator* mampu dengan cepat berpikir dan bertindak sehingga proses verifikasi klaim tidak akan lama.

c. Masa Kerja

Masa kerja akan berpengaruh pada sisi keterampilan, *Verifikator* dengan tingkat pendidikan tinggi tapi baru bekerja akan berbeda dengan *Verifikator* yang lebih senior. Lama kerja yang panjang memiliki pengalaman kerja lebih banyak dibanding *Verifikator* dengan masa kerja pendek. Dengan demikian pengalaman kerja yang banyak akan meningkatkan keterampilan *Verifikator* sehingga dapat berdampak pada hasil kerja dalam proses verifikasi klaim.

d. Status Pegawai

Status pegawai adalah jenis kedudukan seorang *Verifikator* dalam pekerjaan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yakni meliputi *Verifikator* pegawai tetap dan *Verifikator* sebagai pegawai tidak tetap (PTT) atau *Verifikator* kontrak.

Perbedaan situasi dan kondisi pada *Verifikator* tetap dan *Verifikator* PTT dapat menyebabkan individu memiliki motivasi yang berbeda dalam melakukan pekerjaannya di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya khususnya pada proses verifikasi saat ada telaah klaim. *Verifikator* tetap dapat bekerja dengan fasilitas pendukung tanpa mempunyai beban untuk diberhentikan. Menurut (Barzah, 2011) perbedaan pokok antara karyawan tetap dan kontrak terletak pada batas masa berlakunya hubungan kerja dan hak pesangon apabila hubungan kerja terputus, artinya karyawan yang selesai kontrak tidak berhak atas pesangon, sedangkan karyawan tetap saat diPHK yang telah memenuhi syarat dan ketentuan berlaku berhak atas pesangon. Dari hasil penelitian Avisina (2010) karyawan tetap memiliki motivasi

intrinsik yang lebih tinggi dibandingkan dengan karyawan kontrak begitu pula untuk komitmen organisasional yang dimiliki karyawan tetap, lebih tinggi dibandingkan dengan karyawan kontrak.

e. Pengetahuan

Informasi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan yang didapat karyawan bisa melalui pelatihan yang didapat dan memahami proses kerjanya apakah sudah perdasarkan Petunjuk Teknis Operasional yang sudah diterapkan oleh perusahaan. Sehingga dapat mengevaluasi kecepatannya dalam bekerja.

2. Kemampuan individual

Menurut Mathis & Jackson (2009), faktor yang mempengaruhi kemampuan terdiri dari 3, yaitu :

a. Bakat

Menurut Mathis & Jackson (2009) bakat adalah kemampuan yang ada pada seseorang yang dibawahnya sejak lahir, yang diterima sebagai warisan dari orang tua. Bakat yang dimiliki karyawan tersebut, apabila diberi kesempatan untuk dikembangkan, maka akan mencapai kerja yang lebih tinggi. Sebaiknya seorang karyawan dalam memilih bidang pekerjaan, melihat aspek bakat yang ada pada dirinya.

b. Minat

Menurut Mathis & Jackson (2009) minat adalah suatu disposisi yang terorganisir melalui pengalaman yang mendorong seseorang memperoleh objek khusus, aktivitas, pemahaman, dan keterampilan untuk tujuan perhatian atau pencapaian. Minat tinggi pada pekerjaan akan member dampak baik pada kerja karyawan. Untuk itu, seorang karyawan harus menaruh minat tinggi pada pekerjaan. Apabila seorang karyawan menaruh minat yang tinggi pada pekerjaan tertentu, maka pekerjaan tersebut akan terselesaikan dengan baik.

c. Faktor Kepribadian

Menurut Robbins (2003) Kepribadian merupakan jumlah total dari cara dimana seorang individu bereaksi dan interaksi dengan orang lain. Setiap orang pasti memiliki kepribadian yang berbeda. Oleh karena itu, orang tersebut bekerja sesuai dengan kepribadian.

1.2.2. Faktor Organisasi

Faktor penyebab yang mempengaruhi lamanya proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia pada bulan Januari – Juni 2018 dari faktor organisasi adalah sebagai berikut.

1. Dukungan Organisasi

Mathis & Jackson (2009) menyatakan bahwa dukungan organisasi dapat berupa pelatihan dan pengembangan, peralatan dan teknologi, standar kerja, dan manajemen dan rekan kerja. Dukungan organisasi diartikan sebagai bentuk fasilitas

pendukung pekerjaan yang diterima karyawan untuk memenuhi tugas dan kewajibannya dengan baik. Menurut Mathis & Jackson (2009), dukungan organisasi mempengaruhi kerja karyawan. Tanpa adanya dukungan organisasi terhadap karyawannya maka karyawan akan mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas sehingga berdampak pada kerja karyawan tersebut.

2. Sistem

Sistem diartikan sebagai structural pelaksanaan tugas dan kewajiban yang ditetapkan organisasi, yang menjadi dasar atau acuan dari setiap aktivitas yang dilaksanakan dalam organisasi untuk dapat mencapai tujuan organisasi.

3. Strategi

Adanya strategi yang ditetapkan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi dapat mendorong berbagai kegiatan dan aktivitas yang dilakukan dalam organisasi untuk dapat terarah dan lebih teratur dalam upaya pencapaian tujuan yang diinginkan.

4. Struktur

Struktur organisasi yang jelasakan tercipta garis komando dan garis kerja sama sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sehingga fungsi pengawasan akan menjadi mudah. Dengan berlakunya system pengawasan maka diharapkan tenaga bidan desa dapat bekerja lebih baik sesuai dengan tupoksinya sehingga akan berdampak pada hasil kerjanya.

5. Prosedur

Setiap aktivitas dan kegiatan yang dilakukan dalam organisasi diperlukan adanya tata cara atau aturan baku yang disebut prosedur pelaksanaan tugas untuk menjaga agar karyawan melakukan segala sesuatu sesuai dengan aturan dan ketentuan yang diciptakan organisasi. Prosedur yang jelas memberikan kejelasan dan kemudahan dalam pelaksanaan pekerjaan oleh karyawan.

6. Budaya

Budaya organisasi merupakan nilai-nilai tertentu yang dipercaya dan dipatuhi oleh semua anggota organisasi. Nilai-nilai tersebut menjadi acuan dalam proses pekerjaan dan interaksi yang terjadi antar anggota organisasi, yang dapat mendorong peningkatan kerja karyawan dan organisasi.

7. Lingkungan yang Kompetitif

Lingkungan kerja yang kompetitif mencerminkan keadaan atau suasana ditempat kerja yang penuh dengan persaingan dalam melaksanakan pekerjaan dan tugas yang diberikan organisasi dengan sebaik mungkin. Persaingan dalam hal ini harus merupakan persaingan yang bersifat positif, yaitu yang dilakukan dengan memegang teguh norma-norma atau peraturan yang ditetapkan dalam organisasi, sehingga dapat menjadi dorongan tersendiri pada tiap individu untuk mau berupaya dengan semaksimal mungkin.

1.3 Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

1.3.1. Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada factor individu, dukungan organisasi dan kepatuhan *verifikator* dalam pelaksanaan proses verifikasi klaim berdasarkan Pedoman Klaim terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim kolektif. Faktor individu yang diteliti adalah umur, lama kerja, pendidikan dan status kepegawaian *verifikator*. Dukungan organisasi yang diteliti adalah factor pelatihan pada *verifikator*.

1.3.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang dijelaskan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran karakteristik *verifikatoryang* meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pegawai di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
2. Pelatihan apa sajakah yang pernah diikuti oleh *verifikator* di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
3. Bagaimana kepatuhan *verifikator* dalam pelaksanaan verifikasi klaim berdasarkan pedoman klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
4. Bagaimana kecepatan kerja*verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.

5. Adakah pengaruh karakteristik *verifikator* yang meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pegawai terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
6. Adakah pengaruh pelatihan yang di dapat terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
7. Adakah pengaruh kepatuhan *verifikator* dalam pelaksanaan verifikasi klaim berdasarkan pedoman klaim terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.

1.4 . Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pelatihan dan kepatuhan *verifikator* terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi karakteristik *verifikator* yang meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pegawaidi PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.

2. Mengidentifikasi jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh *verifikator* di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan *verifikator* dalam pelaksanaan verifikasi klaim berdasarkan pedoman klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
4. Mengidentifikasi kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh karakteristik *verifikator* yang meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pegawai terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh pelatihan terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.
7. Menganalisis pengaruh kepatuhan *verifikator* dalam pelaksanaan verifikasi klaim berdasarkan pedoman klaim terhadap kecepatan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat dan menambah pengetahuan peneliti trngtang pengaruh motivasi serta dukungan organisasi terhadap kerja *verifikator* di perusahaan asuransi.

1.5.2. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini akan menambah sumber perpustakaan dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai bahan evaluasi penerapan ilmu di tempat kerja.

1.5.3. Bagi Institusi PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen untuk menentukan strategi yang tepat dalam upaya meningkatkan kerja *verifikator* dalam proses verifikasi klaim PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Kantor Operasional Surabaya.