

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Zaman modern sekarang perencanaan keuangan menjadi sebuah keharusan yang dilakukan oleh individu atau rumah tangga untuk mengaturlah siklus keuangan dimasa sekarang dan nanti di masa depan keuangan tetap stabil. Uang menjadi instrumen untuk merencanakan keuangan tersebut, menurut Pratama dan Mandala (2008, hlm. 317) uang adalah alat pembayaran yang diterima atau dipercaya di masyarakat. Definisi lain menyebutkan uang memiliki peranan yang urgen memudahkan manusia untuk membuat perencanaan keuangan yang matang, karena uang berfungsi sebagai alat tukar, satuan hitung, penimbun kekayaan dan standar pencicilan utang (Nur Rianto, 2017, hlm. 170-171). Seiring waktu berjalan kebutuhan manusia juga terus bertambah, perencanaan keuangan adalah proses perencanaan, pemilihan pengelolaan keuangan, bahkan tidak terlepas dari kebutuhan rohani untuk jangka pendek, menengah dan panjang baik didunia ketika masih hidup maupun diakhirat agar dapat menjalani kehidupan dengan baik dan layak. (Agustianto, 2010, hlm. 41).

Dengan demikian, sangat urgen untuk mempelajari dan memahami perencanaan keuangan, karena rencana keuangan setiap individu itu berbeda-beda tergantung pada tujuan keuangannya. Untuk merencanakan keuangan tersebut salah satu langkahnya adalah

investasi. Dengan berinvestasi akan meningkatkan sumber kekayaan. Investasi itu sendiri ialah usaha penanaman modal berupa aset riil atau non riil dengan jangka waktu relatif panjang dengan tujuan mendapatkan keuntungan dimasa depan. (Mia Lasmi, 2017, hlm. 146).

Dunia keuangan dari zaman ke zaman terus berkembang, begitu pula dengan investasi, investasi yang sering dikenal hanya di tujukan pada perlindungan kekayaan agar tidak berkurang dan bahkan terus bertambah. Namun, fungsi investasi zaman sekarang tidak hanya terbatas pada perlindungan kekayaan dan peningkatan kekayaan saja, akan tetapi investasi berkembang ke arah yang memiliki manfaat perlindungan jiwa dan kesehatan sebagai upaya proteksi resiko kehidupan tidak bisa diprediksi. Investasi yang memiliki proteksi jiwa dan kesehatan termasuk dalam produk asuransi unit link, yaitu salah asuransi yang memberikan manfaat investasi sekaligus proteksi jiwa dan kesehatan yang mana akan terjadi penambahan nilai keuangan dari investasi.

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tentunya melakukan berbagai aktivitas. Namun, dalam melakukan suatu aktivitas tersebut banyak hal yang tidak terduga terjadi tanpa bisa diprediksi oleh siapapun karena hal tersebut merupakan Qada dan Qadhar dari Allah SWT. Meskipun begitu, manusia tetap berusaha sebaik mungkin untuk memperkecil atau mengalihkan resiko kehidupan yang akan terjadi ke hal-hal yang memberikan manfaat. Resiko dapat di manajemen untuk

mengurangi kerugian besar yang akan memperburuk keadaan ekonomi seseorang dengan cara menanamkan mindset keuangan sedini mungkin dengan cara mengelola keuangan dengan baik, baik sendiri maupun memberikan kepercayaan kepada lembaga keuangan yang mampu manajemen resiko kehidupan yang terjadi di masa depan dan mampu mengganti nilai resiko secara financial. Kepercayaan tersebut bisa kita berikan kepada Asuransi Syariah.

Para ekonom mengartikan asuransi adalah lembaga keuangan yang mampu menghimpun dana besar, yang digunakan untuk membiayai pembangunan dan bermanfaat bagi masyarakat yang turut andil menjalankan bisnis asuransi. Dikutip dari Nur Rianto (2017, hlm. 373) Asuransi memiliki tujuan memberikan proteksi atau perlindungan terhadap kerugian-kerugian keuangan muncul dari peristiwa yang tidak bisa diprediksi atau tidak terduga atau *fortuitious event*. Asuransi yang berkembang di Indonesia cukup beragam, pada penelitian ini peneliti tertarik mengulik dan membahas tentang Asuransi Kesehatan Syariah. Asuransi kesehatan sebagian besar adalah asuransi tambahan dari Polis asuransi jiwa. Yang mana seseorang harus memiliki asuransi dasar terlebih dahulu seperti asuransi jiwa agar bisa mendapatkan tambahan manfaat asuransi kesehatan. Akan tetapi ada juga asuransi kesehatan secara khusus, namun tidak banyak di minati. Dalam asuransi kesehatan manfaat akan diterima jika pemegang polis menderita sakit atau sedang

menjalani perawatan baik di rumah sakit atau diklinik rekanan perusahaan asuransi.

Asuransi kesehatan adalah salah satu asuransi yang memiliki manfaat perlindungan atas kesehatan tertanggung yang mana manfaat ini akan dirasakan apabila tertanggung jatuh sakit dan melakukan pengobatan, manfaat tersebut berupa pelunasan biaya perawatan atau pengobatan. Apabila terjadi resiko kesehatan kepada tertanggung, maka tertanggung berhak menerima uang pertanggungan. Untuk mendapatkan uang pertanggungan tersebut, maka tertanggung mengajukan klaim kepada perusahaan.

Disaat resiko terjadi yang mengakibatkan kerugian, maka tertanggung berhak mengajukan klaim, akan tetapi tidak sering terjadi suatu kendala dan perselisihan komunikasi antara pihak tertanggung dan penanggung. Rangkaian prosedur penyelesaian klaim dan persyaratan yang diminta sedikit banyaknya membebani tertanggung sehingga dalam pengajuan klaim membutuhkan waktu yang lama. Hal-hal seperti itulah yang membuat penilaian masyarakat terhadap asuransi menjadi jelek. Padahal diawal pengajuan polis, tertanggung dijanjikan akan ada pertanggungan jika terjadi musibah sesuai yang tertuang di perjanjian. Masyarakat menjadi kurang percaya atau skeptis terhadap asuransi karena takut uangnya tidak kembali. Berkaitan dengan prosedur yang panjang membuat masyarakat menjadi malas mengurus klaim dan berurusan dengan pihak asuransi.

Dalam prakteknya klaim asuransi kesehatan *cashless* muncul beberapa kendala. Hal utama yang menjadi kendala layanan *cashless* adalah tertanggung hanya bisa mengajukan klaim kepada rumah sakit jaringan perusahaan asuransi. Oleh karena itu, sebagai tertanggung yang di rawat di rumah sakit bukan rekanan/jaringan perusahaan asuransi tidak dapat mengajukan klaim asuransi dengan layanan *cashless*. Selain itu, apabila terjadi ekses klaim maka perusahaan asuransi tidak bisa menanggung semua biaya perawatan atau pengobatan, perusahaan hanya akan melunasi biaya perawatan atau pengobatan sesuai hak tertanggung diluar itu tertanggung lah yang membayarnya. Hal ini terjadi karena, tidak semua manfaat kerugian di tanggung oleh perusahaan asuransi.

PT. Allianz Pangeran Samudra Kota Banjarmasin merupakan Perusahaan Cabang Allianz Life Indonesia yang beroperasi di Kota Banjarmasin. Dalam melayani fasilitas pembayaran klaim Allianz bekerjasama dengan beberapa Rumah Sakit di Banjarmasin. Layanan *cashless* merupakan bentuk kemudahan yang diberikan PT Asuransi Allianz Pangeran Samudra Kota Banjarmasin dengan tujuan mempercepat pemberian klaim asuransi kepada pasien tertanggung asuransi. Dengan adanya kerjasama antara perusahaan dan rumah sakit, maka tertanggung yang dirawat dapat mengajukan klaim dengan layanan *cashless*. Meskipun begitu, tidak menutup kemungkinan dalam proses pembayaran klaim dengan layanan *cashless* akan terjadi

berbagai kendala yang menjadi penyebab ditolakny pengajuan klaim dengan alasan tertentu.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis tertarik mengangkat judul penelitian tentang **“LAYANAN *CASHLESS* ASURANSI KESEHATAN SYARIAH DI PT. ALLIANZ PANGERAN SAMUDERA BANJARMASIN”**

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Prosedur Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Syariah di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin?
2. Bagaimana kendala-kendala dan upaya penyelesaian kendala Klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk

1. Untuk mengetahui Prosedur Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Syariah di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin.
2. Untuk mengetahui Kendala-kendala dan upaya penyelesaian kendala klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin

### **D. Signifikansi Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoristis, diharapkan mampu menjelaskan mengenai layanan *cashless*, secara teori sesuai dengan perkembangan layanan pembayaran klaim. Dan memberikan pemahaman bagaimana penggunaan layanan *cashless* pada asuransi kesehatan yang sesuai dengan prosedur perusahaan asuransi Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin.
2. Secara praktis penelitian ini berguna bagi nasabah dan masyarakat pengguna asuransi kesehatan. Sehingga nasabah atau masyarakat dapat meningkatkan kepercayaannya kepada Asuransi terutama Asuransi Kesehatan di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin.

#### **E. Definisi Operasional**

Untuk mencegah pengertian ganda mengenai judul penelitian dan memperoleh ulasan yang jelas agar pembaca tidak salah dalam mengartikan maka penulis menyusun secara jelas dan tegas maksud Judul “ Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Syariah Di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin” adalah:

##### **1. Layanan Asuransi Kesehatan Cashless**

Asuransi Kesehatan *Cashless* merupakan salah satu asuransi kesehatan dengan layanan non tunai atau *cashless*. Tertanggung dapat mengajukan klaim non-tunai ketika sakit dan melakukan perawatan di rumah sakit. Prosedurnya tertanggung hanya perlu mengajukan kartu peserta asuransi ke rumah sakit jaringan

perusahaan asuransi asuransi. Kemudian biaya perawatan rumah sakit secara otomatis dilunasi pihak asuransi terkait.

Layanan *cashless* yang digunakan konsumen sebagai nasabah asuransi kesehatan sebelum melakukan rawat inap dan pengobatan terlebih dahulu mengkonfirmasi kepada rumah sakit yang menjadi jaringan perusahaan asuransi dengan menggunakan kartu asuransi kesehatan. Kartu asuransi memuat informasi dan manfaat perlindungan dari produk asuransi yang dimiliki nasabah. Apabila proses verifikasi sudah dilakukan, maka nasabah sebagai pasien asuransi kesehatan berhak mendapatkan perawatan atau pengobatan sesuai dengan prosedur.

Proses administrasi dan biaya pengobatan pasca nasabah keluar dari rumah sakit akan segera di selesaikan oleh asuransi, apabila terjadi ekses klaim, nasabah itu sendiri yang akan melunasi biayanya atau melakukan *coordination of benefit* dengan pihak asuransi lain apabila pihak tertanggung memiliki asuransi kesehatan lebih dari satu.

## 2. Klaim

Klaim adalah pondasi kepercayaan dalam membangun citra perusahaan asuransi, kesesuai, pemenuhan hak dan pelaksanaan janji perusahaan asuransi sebagai pengelola merefleksikan tingkat layanan yang diberikan oleh perusahaan kepada nasabahnya dan sangat mempengaruhi *feed back* nasabah kepada perusahaan.

Tingkat Reputasi dan Kredibilitas perusahaan asuransi baik atau buruk dibangun dari bagaimana pelayanan pemberian klaim. Menurut Ambrin (2017) klaim menjadi hak-hak peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan.

Oleh karena itu, klaim adalah hak nasabah untuk mendapatkan manfaat asuransi berupa uang pertanggungan atas resiko yang menimpanya.

### 3. PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin

Allianz adalah salah satu perusahaan asuransi yang beroperasi di Indonesia dan bahkan beroperasi di Kota Banjarmasin.

Asuransi Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin masuk pertama kali pada bulan tahun 2006 dalam naungan perusahaan PT. WIN (Walrus Intan Nusantara) wilayah Indonesia Tengah, Kota Banjarmasin memiliki potensi besar untuk dilakukan perluasan bisnis asuransi syariah. PT Allianz Pangeran Samudera beralamat di Jl. Pengeran Samudra No. 16, Kertak Baru Hilir, Kec. Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70122.

## **F. Penelitian Terdahulu**

1. Milawati, 2018, *“Analisis Prosedur Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Pada PT. Jasindo Syariah Kantor Pemasaran Banjarmasin”*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prosedur klaim

asuransi kendaraan bermotor pada PT Jasindo Syariah kantor pemasaran Banjarmasin. Jenis dari penelitian ini yaitu penelitian lapangan, dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini meliputi prosedur dalam pengajuan tuntutan klaim asuransi kendaraan, yaitu membuat laporan apabila terjadi kerugian, membuat pengajuan tuntutan secara resmi dan berbadan hukum, memuat persyaratan klaim, verifikasi dokumen klaim, survei dan terakhir pembayaran kerugian.

Dari penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian penulis bahwa penelitian Milawati menekankan kepada prosedur klaim asuransi kendaraan bermotor. Sedangkan, persamaan pada penelitian penulis adalah penulis juga membahas tentang pengajuan klaim dan sistem pembayaran klaim asuransi.

2. Fadli Ganesha Weem, 2022, *Klaim Asuransi Kesehatan Dengan Layanan Non Tunai Di Semen Padang Hospital*”

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui layanan non tunai yang digunakan pada rumah sakit Semen Padang Hospital yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi Allianz. Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis empiris. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian: (1)Proses klaim asuransi dengan layanan non tunai di Semen Padang Hospital dimulai ketika tertanggung asuransi (pasien) datang ke rumah sakit dan mendaftar pada bagian admisi; (2)Dalam pelaksanaan asuransi, klaim asuransi

kesehatan dengan layanan non tunai terdapat hambatan-hambatan yang bersifat merugikan pihak tertanggung.

Dari penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian Fadli bertempat di Padang. Sedangkan, persamaan pada penelitian penulis adalah menjelaskan tentang layanan non-tunai atau *cashless* dalam pembayaran klaim.

3. Alma Pusparani, 2022, “*Studi Kasus Penolakan Klaim Asuransi Tipe Cashless pada Perusahaan Third Party Administrator*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik klaim asuransi tipe *cashless* yang ditolak, penyebab penolakan klaim asuransi tipe *cashless*, dan solusi untuk dapat mencegah penolakan klaim asuransi tipe *cashless* di PT Media Dokter Investama (Halodoc) selaku Third Party Administrator (TPA). Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik klaim tipe *cashless* yang ditolak adalah klaim kedaluwarsa, masalah keanggotaan, pengecualian polis, non medis dan tidak ada indikasi. Faktor penyebab penolakan klaim asuransi tipe *cashless* disebabkan oleh administrasi (keterlambatan dan ketidaklengkapan dokumen klaim asuransi tipe *cashless*), ketentuan polis (*pre-existing condition* dan pengecualian polis), human error (ketidaksesuaian langkah pengajuan klaim asuransi tipe *cashless* dengan prosedur), dan system error (bugs).

Dari penelitian ini memiliki perbedaan dengan penulis yaitu penelitian Alma Pusparani membahas kendala yang mengakibatkan penolakan klaim tipe *cashless* di TPA (Third Party Administrator). Sedangkan, persamaannya yaitu membahas tentang layanan *cashless* dan bentuk penolakannya.

### **G. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan berisi rangkaian isi bab demi bab yang di bahas dalam penelitian ini.

Bab I berisi pendahuluan, berisikan latar belakang dan dasar penelitian Rumusan masalah adalah inti dari permasalahan dalam penelitian, tujuan penelitian terkait tujuan yang diharapkan dalam penelitian. Signifikansi penelitian berisikan kegunaan manfaat penelitian secara teoritis dan praktis. Definisi operasional memuat informasi yang fokus pada pembahasan penelitian agar tidak terlalu luas. Kajian pustaka referensi penelitian terdahulu yang menjadi acuan dalam menulis. Sistematika penulisan rangkaian penelitian secara sistematis.

Bab II merupakan teori-teori yang digunakan dalam penelitian di antaranya: Asuransi Syariah, Asuransi Kesehatan dan Manajemen Klaim.

Bab III metode penelitian. Berisikan metodologi penelitian yang digunakan. Pada bab ini diuraikan tentang pendekatan penelitian, lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian, data dan sumber data,

metode pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi.

Bab IV merupakan laporan dan hasil penelitian. Bab ini memaparkan gambaran umum perusahaan Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin, visi misi, organisasi, keunggulan, penyajian data dan analisis aata serta hasil penelitian.

Bab V penutup. Pada Bab ini simpulan dari hasil penelitian dan berupa saran-saran yang dijukan kepada pihak terkait dan pihak lain yang akan melakukan penelitian.