**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Asuransi kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan pihak tertanggung jika mereka mengalami sakit atau mengalami kecelakaan. Resiko mengalami sakit tidak bisa ditebak dengan pasti. Resiko dapat terjadi dari unsur ketidaksengajaan maupun dari unsur kecerobohan dari seseorang itu sendiri. Oleh sebab itu asuransi bisa menjadi penyelamat dari kerugian akibat biaya perawatan medis. Beberapa orang mungkin sudah mendapatkan asuransi kesehatan dari tempat kerjanya, tempat kerja orangtua, mendaftar jadi anggota asuransi swasta, atau melalui program pemerintah seperti [BPJS](https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/cara-menggunakan-kartu-bpjs-untuk-berobat-ke-dokter/). Perusahaan atau lembaga kerja akan memberikan tanggungan asuransi untuk setiap karyawan , pasangan dan anak bagi pegawai yang sudah berkeluarga. Memiliki asuransi akan menolong setiap individu untuk menghadapi masa depan, terutama akan kemungkinan yang tidak direncanakan.

Dalam menjalankan kegiatan usaha, faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu perusahaan adalah Sumber Daya Manusia (SDM). SDM atau karyawan merupakan tenaga yang dipekerjakan oleh perusahaan sebagai penggerak, pemikir, pengawas dan perencana untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan suatu organisasi yang diberi suatu imbalan berupa gaji dan upah sesuai dengan jasa yang diberikan, yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan karyawannya. Selain gaji dan upah yang diberikan oleh pihak perusahaan ada hal yang tidak kalah penting yaitu kesehatan para pegawai. Hal tersebut harus diperhatikan oleh perusahaan karena ini berhubungan dengan kewajiban perusahaan yang diberikan oleh pemerintah untuk para tenaga kerja. Kewajiban ini tertuang dalam UU No. 13 Tahun 2003 Pasal 87 ayat (1) tentang Ketenagakerjaan.

PDAM Tirta Pakuan Bogor merupakan salah satu unit usaha milik daerah, yang bergerak dalam distribusi air bersih, yang berorientasi pada masyarakat dengan memberikan pelayanan yang memuaskan dan juga kesejahteraan pegawainya dengan memberikan gaji, bonus, jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kesehatan bagi pegawai. Untuk jaminan kecelakaan dan kesehatan pegawai, Perusahaan ini telah mengikat kontrak kerja sama dengan pihak asuransi. Dalam kontrak antara si tertanggung (pihak PDAM) dan si penanggung (pihak asuransi) mengikatkan suatu perjanjian tentang hak dan kewajibannya masing-masing. Dimana perusahaan asuransi membebankan sejumlah premi kepada pihak tertanggung. Semakin besar premi yang dibayarkan oleh pihak tertanggung, maka resikonya akan semakin besar, begitu pula sebaliknya. Penangggungan biaya oleh asuransi akan dilakukan berdasarkan kontak atau perjanjian yang berlaku antar kedua belah pihak. Apabila terjadi suatu peristiwa yang mengakibatkan kerugian atau karyawannya mengalami sakit, maka pihak asuransi akan mengganti biaya berobat karyawan tersebut. Jika karyawan berobat pada rumah sakit atau klinik yang tidak tercantum pada provider yang ada dalam kontrak perjanjian maka karyawan dapat melakukan klaim pada pihak asuransi dengan perantara PDAM untuk mengganti kerugian.

Klaim Asuransi merupakan permohonan resmi yang diajukan untuk perusahaan asuransi agar melakukan pembayaran kepada penerima dana atau pengalihan hak asuransi sesuai dengan polis yang berlaku. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan dan kemudian akan dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Tujuan dari dilakukannya klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pihak tertanggung. Klaim asuransi kesehatan dapat melindungi dari beban-beban finansial yang memberatkan pihak tertanggung atas kejadian yang menimpanya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas tentang masalah bagaimana prosedur penyelesaian klaim asuransi kesehatan pada perusahaan. Oleh karena itu penulis mengambil judul “PROSEDUR PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KESEHATAN PEGAWAI PADA PDAM TIRTA PAKUAN BOGOR ”

* 1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka identifikasi masalah yang akan dibahas adalah sebagai berikut :

1. Apa saja manfaat Asuransi kesehatan yang dapat dinikmati oleh pegawai PDAM Tirta Pakuan Bogor ?
2. Bagaimana Prosedur penyelesaian pembayaran klaim asuransi kesehatan di PDAM Tirta Pakuan Bogor ?
3. Hambatan-hambatan apa saja yang terjadi saat karyawan melakukan klaim asuransi kesehatan di PDAM Tirta Pakuan Bogor ?
   1. **Maksud dan Tujuan penyusunan Tugas Akhir**

Maksud dan tujuan penyusunan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui manfaat asuransi kesehatan yang dapat diterima oleh

karyawan PDAM Tirta Pakuan.

1. Untuk mengetahui penyelesaian pembayaran klaim asuransi kesehatan
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan apa saja yang terjadi saat melakukan kalim asuransi
   1. **Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kerja Praktek**

Waktu pelaksanaan praktek kerja ini selama 2 (dua) bulan, terhitung mulai dari tanggal 18 Februari 2019 hingga 18 April 2019. Selama satu minggu dihitung 5 (lima) hari kerja dari hari Senin sampai dengan Jumat. Dimana dalam satu hari kerja dimulai pukul 07.30-16.30 WIB dan mendapatkan 1 jam istirahat dari pukul 12.00 sampai dengan 13.00 WIB.

Tempat pelaksanaan praktek kerja di PDAM Tirta Pakuan Bogor, yang berlokasikan di Jl. Siliwangi No. 121, Sukasari, Bogor Timur. Objek yang diteliti oleh penulis adalah Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan .