

ANALISIS EFEKTIVITAS PENGELOLAAN DIVISI YAN HC SURABAYA TERHADAP PENGAJUAN *REIMBURSEMENT* KARYAWAN DAN PENSIUNAN

¹Noris Angelina, ²Alfiandi Imam Mawardi

^{1,2}Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur

Email : ¹21012010341@student.upnjatim.ac.id, ²alfiandi.ma@upnjatim.ac.id

ABSTRACT

PT PLN (Persero) as a State-Owned Enterprise (SOE) engaged in the electricity sector has a strong commitment in maintaining the welfare of employees, retirees, and their families through health insurance facilities. This study aims to evaluate the effectiveness of reimbursement claim management at PT PLN (Persero) and identify obstacles in the claim submission process. The research method used is qualitative by collecting data through interviews and observations. Respondents consisted of several Yan HC employees responsible for health claims. The results showed that the claim procedures established by Yan HC are quite effective, but there are several obstacles that require improvement to increase effectiveness and efficiency as well as employee, retiree, and family satisfaction. Keywords: PT PLN (Persero), Reimbursement, Yan HC, Health Facilities, Effectiveness

ABSTRAK

PT PLN (Persero) sebagai Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak di bidang ketenagalistrikan memiliki komitmen kuat dalam menjaga kesejahteraan karyawan, pensiunan, dan keluarganya melalui fasilitas asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan klaim *reimbursement* di PT PLN (Persero) serta mengidentifikasi kendala dalam proses pengajuan klaim. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi. Responden terdiri dari beberapa karyawan Yan HC yang bertanggung jawab atas klaim kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur klaim yang ditetapkan oleh Yan HC sudah cukup efektif, namun terdapat beberapa kendala yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi serta kepuasan karyawan, pensiunan, dan keluarga.

Kata Kunci : PT PLN (Persero), *Reimbursement*, Yan HC, Fasilitas Kesehatan, Efektivitas

PENDAHULUAN

Setiap perusahaan akan berjalan dengan baik apabila karyawannya juga memiliki kinerja yang baik. Namun pada kenyataannya setiap karyawan dan keluarga akan menghadapi risiko misalnya sakit, kecelakaan, dan cacat. Risiko tersebut akan membebani dan keluarga secara finansial yang dapat mengakibatkan penurunan terhadap kinerja yang dilakukan. PT PLN merupakan salah satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak dibidang ketenagalistrikan, memiliki komitmen untuk menjaga kesejahteraan karyawan. Sebagai perusahaan besar yang memiliki sistem manajemen yang baik, tentunya akan memikirkan upaya untuk mengatasi permasalahan karyawan apabila terjadi risiko khususnya sakit. Untuk menjaga kesejahteraan seluruh karyawan agar kinerja tetap meningkat, PT PLN (Persero) memberikan fasilitas kesehatan kepada karyawan, pensiunan, serta keluarganya. Fasilitas kesehatan yang diberikan perusahaan dapat membantu meringankan beban finansial yang dihadapi oleh karyawan saat mereka atau keluarga mereka sakit. PT PLN (Persero) dalam praktik kerjanya sudah memanfaatkan teknologi yang ada untuk mempermudah pekerjaan karyawan. Pemanfaatan teknologi

tersebut ditandai dengan adanya *website* PLN FIT yang berguna untuk penginputan serta pengelolaan data tagihan dan *reimbursement*. Selain itu, untuk pengajuan *reimbursement* dan seluruh informasi mengenai asuransi, dapat diakses melalui aplikasi NEW PLN SEHAT.

Ada beberapa cara klaim yang dapat dilakukan oleh karyawan PT PLN (Persero) antara lain klaim perorangan dan klaim provider. Klaim perorangan adalah suatu penggantian biaya (*reimbursement*) yang terjadi pada asuransi indemnitas. Untuk klaim perorangan, peserta asuransi harus membayar biaya terlebih dahulu dan kemudian mengajukan klaim untuk mendapatkan penggantian dari perusahaan. Sedangkan, klaim provider terjadi pada asuransi dengan ikatan kerja sama antara perusahaan dengan provider layanan kesehatan. Untuk klaim provider, peserta asuransi tidak perlu membayar terlebih dahulu karena biaya ditanggung langsung oleh perusahaan. *Reimbursement* merupakan proses penggantian hak berupa uang oleh perusahaan kepada karyawan yang telah membayarkan sejumlah biaya terlebih dahulu. Perusahaan memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menangani proses klaim *reimbursement* agar terhindar dari kecurangan. Tanpa adanya prosedur, proses klaim akan menyebabkan kecurangan yang dapat membuat keuangan perusahaan menjadi kacau. Oleh karena itu, PT PLN (Persero) memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ketat untuk menangani proses klaim *reimbursement* agar terhindar dari kecurangan.

Dalam mengajukan klaim *reimbursement*, karyawan harus menyerahkan dokumen pendukung seperti bukti pembayaran yang sah dan harus mengikuti prosedur pengajuan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan perusahaan. Dokumen-dokumen tersebut harus lengkap dan valid untuk memastikan bawa klaim yang diajukan adalah sah dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Perusahaan juga memiliki kebijakan atas penggantian biaya-biaya yang akan disetujui untuk diganti, sehingga tidak semua biaya dapat diklaim dan hanya biaya-biaya yang sesuai dengan kebijakan yang akan diganti. Di PT PLN (Persero), Divisi Yan HC yang akan bertanggung jawab semua hal yang berkaitan dengan asuransi kesehatan karyawan, pensiunan, beserta keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan klaim yang dilakukan oleh Yan HC, serta mengidentifikasi kendala-kendala yang harus dihadapi dalam proses pengajuan *reimbursement*. Dengan mengidentifikasi kendala-kendala, perusahaan dapat mengambil langkah untuk memperbaiki proses pengelolaan klaim sehingga lebih efektif dan efisien.

PENELITIAN TERDAHULU

Nabila Fithriani (2016) dengan judul “PROSEDUR RESTITUSI PEGAWAI DAN PENSUNAN PT PLN (PERSERO) DISTRIBUSI JAWA TIMUR” menjelaskan bahwa pelaksanaan restitusi adalah upaya penting dalam memelihara kesehatan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia di PT PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur, prosedur restitusi dari penyerahan formulir hingga pembayaran, serta pengelolaan datanya masih manual, dan belum adanya sistem yang dapat memonitoring keberadaan dokumen restitusi sehingga sering hilang data-datanya. Ada perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu antara lain prosedur pengajuan data restitusi saat ini sudah memanfaatkan teknologi melalui aplikasi NEW PLN SEHAT yang telah diluncurkan pada tanggal 20 Desember 2020, tetapi untuk bukti pembayarannya tetap dikirimkan berupa *hardfile* melalui unit dan mengunggahnya melalui aplikasi. Dan untuk pengelolaannya sudah menggunakan *website* PLN FIT dimana semua penginputan data dapat dilakukan di suatu sistem. Sistem tersebut dapat menyimpan data-data dengan baik dan dalam jangka waktu lama. Tentunya, hal-hal tersebut dapat berpengaruh terhadap efektivitas dalam pengelolaan dan pengajuan restitusi atau *reimbursement* yang ada di PT PLN (Persero).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi. Metode wawancara dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dengan mengajukan pertanyaan mengenai kegiatan *reimbursement* di PT PLN (Persero). Sedangkan, observasi dengan cara melakukan pengamatan langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data mengenai prosedur *reimbursement* yang terjadi di PT PLN (Persero). Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi tingkat efektivitas dalam proses pengelolaan klaim, mengidentifikasi kendala-kendala serta mengusulkan saran apabila ada yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan. Responden yang diwawancarai adalah beberapa karyawan dari Yan HC, yang memiliki pengalaman dalam menangani permasalahan peserta asuransi yang melakukan pengajuan *reimbursement* dan yang memiliki tugas untuk mengelola data *reimbursement*.



Gambar 1. Alur Metode Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses klaim asuransi dirancang untuk memudahkan peserta dalam mendapatkan hak peserta asuransi. Adapun prosedur yang harus dilakukan untuk mendapatkan klaim asuransi yaitu karyawan, pensiunan, dan keluarga datang langsung ke rumah sakit, klinik, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, laboratorium, dan apotek terdekat. Karyawan, pensiunan, dan keluarga dapat disebut dengan peserta asuransi serta dapat memilih untuk melakukan klaim perorangan (*reimbursement*) atau klaim provider. Jika klaim provider peserta asuransi harus datang ke rumah sakit, klinik, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, laboratorium, dan apotek yang sudah bekerja sama dengan PLN saja. Tetapi jika

memilih untuk klaim perorangan, peserta asuransi bebas memilih rumah sakit, klinik, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, laboratorium, dan apotek yang dituju.

Biasanya pagu tarif yang telah ditetapkan untuk klaim provider dan klaim perorangan berbeda, contohnya apabila pagu tarif dokter spesialis untuk klaim provider Rp 300.000, sedangkan pagu tarif untuk *reimbursement* hanya Rp 250.000 maka peserta harus membayar sendiri sisa biayanya tetapi kelebihannya peserta tidak perlu menunggu untuk verifikasi yang membutuhkan waktu cukup lama. Tetapi, jika peserta asuransi ingin biaya tersebut diganti perusahaan, maka harus melakukan pengajuan *reimbursement* untuk penggantian biaya pengobatan melalui aplikasi NEW PLN SEHAT dan menyerahkan bukti pembayaran kepada unit peserta bekerja. Peserta asuransi yang melakukan pengajuan *reimbursement* harus mengisi data-data yang diperlukan melalui aplikasi NEW PLN SEHAT dan juga mengunggah bukti pembayaran yang didapatkan dari provider terkait. Setelah itu peserta asuransi harus menunggu verifikasi dari APLN, verifikasi tersebut memberikan informasi terkait biaya pengobatan yang disetujui.

Setelah proses pengajuan dilakukan oleh peserta asuransi, maka staf dari YAN HC akan mengelola *reimbursement* tersebut. Berkas yang sudah diterima oleh unit nanti akan dikirimkan ke YAN HC. Setelah berkas diterima oleh YAN HC, staff akan cek kesesuaian jumlah yang diterima. Staff akan memproses berkas-berkas tersebut melalui PLN FIT dan cek kelengkapan bukti yang dikirimkan. Melalui PLN FIT staf akan menginput berkas menggunakan nomor klaim yang tertera dan menginput status data serta tanggal terima berkas. Setelah staf menginput berkas tersebut melalui PLN FIT, maka *reimbursement* tersebut akan diteruskan ke bagian keuangan melalui System Applications Product (SAP). Selanjutnya, peserta asuransi hanya perlu menunggu dan memantau melalui aplikasi NEW PLN SEHAT dalam kurun waktu kurang lebih 7 hari untuk pencairan dana *reimbursement* yang sudah diajukan. Apabila, data-data yang diisi tidak sesuai dengan ketentuan maka status akan otomatis di tolak. Di tolaknya suatu *reimbursement* dapat disebabkan oleh jangka waktu kuitansi dengan pengajuan lebih dari 3 bulan, data-data yang diisi tidak sesuai dengan identitas, kesalahan dalam input persyaratan, dan lain-lain. Hal tersebut dapat dibenahi dengan cara input secara manual oleh staff. Tetapi dengan syarat verifikasi untuk pengajuan *reimbursement* sudah keluar dan datanya sudah masuk di PLN FIT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur klaim yang diterapkan oleh Yan HC cukup efektif dalam memberikan pelayanan kepada peserta asuransi. Proses klaim dirancang untuk memudahkan peserta asuransi dalam mendapatkan hak berupa penggantian biaya berobat. Namun, terdapat beberapa kendala yang sering dihadapi oleh peserta asuransi dalam proses pengajuan *reimbursement* yang akan berdampak pada efisiensi dan kepuasan atas pelayanan Yan HC. Kendala peserta saat melakukan pengajuan *reimbursement* yang harus ditemukan dalam penelitian ini seperti peserta asuransi kurang memahami prosedur untuk pengajuan *reimbursement* melalui aplikasi NEW PLN SEHAT sehingga terjadi kesalahan. Kesalahan tersebut berupa data-data yang diisi tidak sesuai dengan identitas dan kesalahan dalam input persyaratan dapat menyebabkan penolakan. Penolakan tersebut akan membuat pencairan dana terkendala dan data harus diproses ulang oleh staff yang membutuhkan waktu cukup lama.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur klaim yang diterapkan oleh PT PLN (Persero) yang dikelola oleh Yan HC sudah cukup efektif dalam memberikan pelayanan kepada peserta asuransi. Prosedur yang telah ditetapkan dapat membantu karyawan, pensiunan, dan keluarga untuk mendapatkan hak berupa penggantian biaya berobat. Fasilitas kesehatan yang disediakan oleh PT PLN (Persero) dapat membantu meringankan beban finansial yang dihadapi oleh karyawan saat mereka atau keluarga mereka sakit. Hal tersebut dapat menjaga kesejahteraan karyawan dan memastikan kinerja karyawan tetap optimal. Namun, pada penelitian ini juga menemukan beberapa kendala

yang harus dihadapi dalam proses pengajuan *reimbursement*, seperti kurangnya pemahaman mengenai prosedur pengajuan melalui aplikasi NEW PLN SEHAT, yang mengakibatkan kesalahan dalam pengisian data dan input persyaratan. Kesalahan ini dapat menyebabkan penolakan klaim dan memperlambat pencairan dana, sehingga menurunkan efisiensi dan kepuasan peserta asuransi terhadap pelayanan Yan HC.

Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses klaim *reimbursement*, disarankan beberapa langkah perbaikan. PT PLN (Persero) dapat memberikan sosialisasi kepada peserta asuransi setiap beberapa bulan sekali. Mengingat peserta asuransi ada yang sudah lanjut usia dan kurang mengikuti perkembangan teknologi yang semakin canggih. Sosialisasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta asuransi untuk melakukan pengajuan klaim melalui aplikasi NEW PLN SEHAT dan meminimalisir kesalahan dalam penginputan data-data yang menyebabkan penolakan klaim. PT PLN (Persero) juga harus melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap proses klaim *reimbursement* untuk mengidentifikasi permasalahan yang membutuhkan perbaikan. Dengan menerapkan saran-saran ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Yan HC dan menjaga kesejahteraan karyawan, serta membantu perusahaan mencapai tujuannya secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghnia, N. (2022). Prosedur Administrasi *Reimbursement* Pada PT Niaga Indoguna Yasa. *Politeknik Negeri Jakarta*.
<https://repository.pnj.ac.id/id/eprint/7265/1/HALAMAN%20IDENTITAS%20TUGAS%20AKHIR%20-%20NAJLA%20AGHNIA.pdf>
- Fithriani, N. (2016). Prosedur Restitusi Pegawai dan Pensiunan PT PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur. *Universitas Airlangga*. <https://repository.unair.ac.id/55571/>
- Humairoh, A., & Komalasari, D. (2019). Analisis Prosedur Restitusi Biaya Pengobatan Pegawai dan Pensiunan Pada PT.PLN (Persero) WS2JB Area Palembang. *Universitas Bina Darma*.
<https://repository.binadarma.ac.id/26/>
- Maimun, N., & Rifqi, R. (2020). Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 188–193.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.548>
- Nadibah, H. L., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. S. A. A. K. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575–581. <https://publikasi.poliie.ac.id/j-remi/article/view/2030/1474>
- Pradana, F., & Wibowo, R. M. (2018). Perancangan Sistem Informasi Manajemen Restitusi Biaya Kesehatan Pegawai Dan Pensiunan Pada PT. PLN (Persero) Area Pelayanan Jaringan Malang. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, 5(1).
<https://doi.org/10.25126/jtiik.201851539>
- Purnomo, G. F. P. (2021). Prosedur Pengajuan *Reimbursement* Karyawan PT. Nexwave Indonesia. *Politeknik Negeri Jakarta*.
<https://repository.pnj.ac.id/id/eprint/2455/1/Judul,%20pendahuluan,%20dan%20penutup.pdf>
- Raju, A. F. (2018). Tinjauan Sistem Pembayaran Klaim Biaya Pengobatan Karyawan PT Antam, Tbk Makassar. *Universitas Negeri Makassar*. <https://eprints.unm.ac.id/14649/>
- Sondari Gadzali, S., Suparman, A., & Rahmawati, R. (2023). Prosedur Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIF group) Cabang Subang. *The World Financial Administration Journal (WFAJ)*, 5(1), 40–55. <http://ejournal.unsub.ac.id/index.php/keuangan>
- Tajudin, A. (2017). Analisis Pengetahuan SDM, Penggunaan Sistem Informasi dan Kelengkapan Klaim Terhadap Penolakan Klaim *Reimbursement* Di PT Gesa Assistance Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 3–8. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/278/205>