

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan zaman saat ini semakin berkembang dengan meningkatnya kecanggihan teknologi dan menyebabkan tingginya kebutuhan manusia. Kehidupan dan kegiatan manusia, pada hakikatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat hakiki dari kehidupan itu sendiri.¹ Sifat hakiki yang dimaksud disini adalah suatu sifat “tidak kekal” yang selalu menyertai kehidupan dan kegiatan manusia pada umumnya.² Setiap manusia pasti ada kemungkinan akan menghadapi suatu kerugian dan kehilangan yang dalam hal ini merupakan sebuah risiko. Emy Pangaribuan yang mengutip pendapat David L.Bichlehaupt mengemukakan upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk mengatasi suatu risiko, yaitu sebagai berikut:³

1. Menghindari, menyingkir, atau menjauhi (*avoidance*) adalah suatu cara menghadapi risiko. Seseorang yang menjauh atau menghindar dari suatu pekerjaan, suatu benda yang mengandung risiko, berarti dia berusaha menghindari risiko itu sendiri.
2. Mencegah (*prevention*). Dengan cara mencegah suatu risiko mungkin akan teratasi sehingga beberapa akibat yang tidak dikehendaki akan dapat dihindari.

¹ Sri Rejeki Hartono, 1995, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Cet.2, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.2.

² *Ibid.*

³ Sentosa Sembiring, 2014, *Hukum Asuransi*, Cet.1, Nuansa Aulia, Bandung, hlm.3.

3. Mengalihkan (*transfer*). Dengan model ini, yakni cara mengalihkan risiko terkandung pengertian bahwa seseorang yang menghadapi risiko meminta kepada orang lain untuk menerima risiko itu.
4. Menerima (*assumption or retention*). Dengan model ini, berarti seseorang sudah pasrah saja terhadap risiko yang ditanggung.

Manusia sebagai makhluk sosial selalu dihadapkan pada peristiwa yang tak terduga yang mana pasti akan terjadi. Dalam hal ini kebutuhan akan perlindungan sewaktu-waktu sangat dibutuhkan guna menjamin kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Untuk itu diharapkan adanya suatu lembaga yang dapat menerima pelimpahan risiko tersebut agar menjamin setiap segala kepentingan yang dibutuhkan oleh manusia. Suatu lembaga pada umumnya berada ditengah-tengah masyarakat yang merupakan sebuah sarana untuk tujuan tertentu.

Pasal 28D UUD 1945 Menyatakan; “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.”

Salah satu bentuk lembaga yang mempunyai peran sebagai peralihan risiko adalah lembaga asuransi yang merupakan suatu perusahaan perasuransian. Perusahaan asuransi pada hakikatnya merupakan suatu lembaga keuangan bukan bank yang peranannya tidak jauh berbeda dengan bank, yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa dengan tujuan memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam mengatasi risiko apabila terjadi sesuatu keadaan yang tidak diinginkan di masa yang akan datang.

Saat sekarang ini, perkembangan asuransi menunjukkan angka kemajuan yang sangat baik. Kebutuhan akan jasa perasuransian semakin dirasakan baik itu perorangan maupun dunia usaha. Bahkan usaha perasuransian memberikan

dampak positif yang berperan sangat penting terhadap pembangunan ekonomi. Namun, dalam pelaksanaannya masih saja terjadi berbagai macam masalah yang timbul seperti dalam proses klaim asuransi. Perusahaan asuransi sebagai lembaga peralihan risiko secara tidak langsung harus bertanggung jawab atas segala kemungkinan yang bersifat merugikan pihak tertanggung.

Perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung menghimpun dana masyarakat yang sebagai pihak tertanggung dari penerimaan premi yang kemudian dana tersebut diinvestasikan ke dalam berbagai kegiatan ekonomi perusahaan. Istilah perasuransian berasal dari kata “asuransi” yang berarti pertanggungangan atau perlindungan atas suatu objek dari ancaman bahaya yang menimbulkan kerugian.⁴

Hukum asuransi pada umumnya diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Pasal 246 KUHD menjelaskan bahwa;

“Asuransi atau pertanggungangan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Menurut H.M.N Purwosutjipto; “Pertanggungangan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian, dan atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya *evenement*, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi.”⁵

⁴ Abdulkadir Muhammad, 2015, *Hukum Asuransi Indonesia*, Cet.6, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.5.

⁵ H.M.N. Purwosutjipto, 2003, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Cet.5, Djambatan, Jakarta, hlm.11.

Sedangkan Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, menjelaskan bahwa;

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerima premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Perusahaan asuransi yang merupakan suatu lembaga pelimpahan risiko harus menanggung semua kemungkinan kerugian yang terjadi. Biasanya sifat dan jumlah kerugian itu sendiri tidak dapat diperkirakan sebelumnya apakah bersifat berat atau tidak serta apakah akan menimbulkan kerugian yang mampu diatasi sendiri atau tidak. Untuk menghadapi segala kemungkinan yang terjadi, maka setiap orang berusaha untuk melimpahkan risiko yang timbul kepada pihak lain yang mana bersedia menanggung risiko tersebut. Dalam pelimpahan risiko ini, hal yang harus dilaksanakan adalah mengadakan suatu perjanjian. Suatu Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.⁶

Salah satu bentuk bukti adanya perjanjian asuransi antara pihak penanggung dan pihak tertanggung adalah polis asuransi. Polis asuransi merupakan suatu bukti kontrak perjanjian secara tertulis yang bernilai uang dimana dalam polis tersebut terdapat atau berisi segala hak dan kewajiban masing-masing pihak. Selain itu,

⁶ Subekti, 2004, *Hukum Perjanjian*, Cet.20, Intermedia, Jakarta, hlm.1.

polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.⁷ Dalam polis asuransi, perusahaan asuransi memberikan batasan-batasan dengan harus memenuhi beberapa persyaratan seperti tidak ada tunggakan dalam pembayaran premi. Tidak dapat dihindari juga kalau dalam perjanjian polis asuransi oleh perusahaan asuransi dengan para pemegang polis pada umumnya dapat menimbulkan beberapa hambatan-hambatan bagi pemegang polis. Salah satu masalah yang sering terjadi dalam pelaksanaan perjanjian polis asuransi adalah debitur lalai dalam melakukan kewajibannya atau juga sering dikenal dengan wanprestasi.

Wanprestasi dapat berupa:⁸

1. Sama sekali tidak memenuhi prestasi;
2. Prestasi dilakukan tidak sempurna;
3. Terlambat memenuhi prestasi;
4. Melakukan apa yang dalam perjanjian dilarang untuk dilakukan.

Terjadinya wanprestasi dapat merugikan salah satu pihak, dimana dalam hal ini pihak yang melakukan wanprestasi harus menanggung segala akibatnya. Ada dua kemungkinan pokok yang dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan, yaitu pembatalan atau pemenuhan kontrak.⁹ Dalam pelaksanaan asuransi, pihak bertanggung akan menanggung segala akibat dari perbuatannya yang lalai dalam melaksanakan kewajiban seperti pembayaran premi. Selain itu, pihak asuransi sebagai penanggung juga dapat dikatakan wanprestasi apabila tidak menjalankan

⁷ Abdulkadir, *Op.cit.*, hlm.59.

⁸ Ahmadi Miru, 2018, *Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*, Cet.8, Rajawali Pers, Depok, hlm.74.

⁹ *Ibid.*, hlm.75.

kewajibannya. Salah satu bentuk wanprestasi yang dilakukan pihak asuransi adalah memperlambat penyelesaian/pembayaran klaim asuransi.

Asuransi memiliki beberapa manfaat yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan. Beberapa manfaat tersebut antara lain pertama, merupakan pengalihan risiko dimana pihak tertanggung mengalihkan risiko kepada pihak lain yang bersedia menerima risiko tersebut dengan syarat membayar kontrak yang disebut juga dengan premi. Kedua, asuransi merupakan sarana pembayaran ganti kerugian dengan cara pihak penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Apabila suatu ketika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka pihak penanggung berhak membayar ganti kerugian kepada pihak tertanggung. Ketiga, asuransi sebagai sarana kesejahteraan baik itu anggota maupun masyarakat pada umumnya dengan mengumpulkan dana.

Saat ini masih ada masyarakat yang masih kurang memikirkan kondisi kesehatan. Salah satunya adalah kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya kesehatan. Suatu ketika bisa saja kondisi kesehatan semakin memburuk dan berisiko menyebabkan kematian. Kesehatan adalah suatu yang sangat penting dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Semakin bertambah umur maka semakin besar risiko mendapatkan penyakit. Untuk memperkecil risiko ini, maka sebaiknya seseorang harus mendaftarkan diri kepada asuransi dengan tujuan untuk memperkecil risiko tersebut.

Salah satu bidang usaha perasuransian adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang secara khusus menjamin kesehatan seseorang dengan memberikan santunan berupa sejumlah uang apabila mengalami sakit atau

kecelakaan. Ditinjau dari aspek hukum, asuransi kesehatan dapat memberikan proteksi terhadap nilai ekonomi hidup seseorang. Jika berbicara tentang kesehatan manusia, maka tidak jauh dari upaya kesehatan dan penjagaan kesehatan yang mana hal ini terkait dengan kebutuhan dasar yang diperlukan manusia pada umumnya.

Perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian/pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan keterlambatan penyelesaian/pembayaran klaim.¹⁰ Hal ini dapat dikatakan suatu perbuatan yang melanggar hukum. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian itu harus mengganti kerugian tersebut. Hal ini dijelaskan dalam Pasal 31 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang menyatakan;

“Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Saat sekarang ini, masih ada pihak-pihak terkait melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim. Tindakan ini dapat dilihat dalam perjanjian asuransi yang tidak dilaksanakan dengan itikad baik oleh pihak-pihak tersebut. Oleh karena itu, akan timbul ketidaksesuaian antara kenyataan yang terjadi (*das sein*) dengan kondisi yang diharapkan (*das sollen*). Dalam pelaksanaan asuransi, terdapat beberapa kejadian

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, hlm.37.

yang dapat merugikan pihak tertanggung yaitu kesulitan dalam mendapatkan klaim asuransi bahkan terjadi penolakan klaim dari pihak asuransi.

Seiring berkembangnya produk asuransi, maka terdapat berbagai macam cara alternatif dalam memberikan klaim asuransi. Ada beberapa kemudahan yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi agar mempermudah pihak tertanggung dalam mendapatkan klaim asuransi. Salah satu bentuk kemudahan yang diberikan adalah pembayaran klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai (*cashless*). Dengan layanan non tunai ini, tertanggung tidak perlu mengajukan permohonan klaim asuransi kepada perusahaan asuransi setelah melakukan proses pengobatan atau perawatan. Tertanggung cukup menunjukkan kartu kepesertaan asuransi kepada pihak rumah sakit untuk mengajukan klaim asuransi secara langsung. Setelah itu pihak rumah sakit akan melakukan proses penyelesaian klaim asuransi sesuai dengan prosedur.

Dalam proses klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai (*cashless*) timbul beberapa permasalahan. Hal utama yang menjadi permasalahan dalam klaim asuransi dengan layanan non tunai ini adalah tertanggung hanya bisa mengajukan klaim apabila dirawat pada rumah sakit yang bekerja sama dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi yang bersangkutan. Dengan demikian, bagi tertanggung yang dirawat pada rumah sakit yang tidak bekerja sama dengan perusahaan asuransi tidak dapat mengajukan klaim asuransi dengan layanan non tunai. Hal ini tentu saja menjadi suatu kelemahan dari klaim asuransi dengan layanan non tunai. Selain itu, masalah yang terjadi dalam klaim asuransi dengan layanan non tunai ini adalah pemegang polis tidak melunasi segala kerugian akibat penggunaan yang tidak seharusnya.

Semen Padang Hospital merupakan rumah sakit umum yang berada di Kota Padang. Dalam bidang layanan kesehatan, *Semen Padang Hospital* mengadakan perjanjian kerja sama dengan salah satu perusahaan asuransi yaitu PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Layanan non tunai (*cashless*) ini termasuk salah satu bentuk kemudahan yang diberikan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan tujuan mempercepat pemberian klaim asuransi kepada pihak tertanggung. Dengan adanya kerja sama antara rumah sakit dengan perusahaan asuransi ini, maka pihak tertanggung yang dirawat dapat mengajukan klaim asuransi dengan layanan non tunai. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa dalam proses klaim asuransi dengan layanan non tunai tersebut akan terjadi berbagai macam hambatan atau masalah seperti pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi menolak pengajuan klaim asuransi dengan alasan tertentu.

Dengan melihat latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“KLAIM ASURANSI KESEHATAN DENGAN LAYANAN NON TUNAI DI SEMEN PADANG HOSPITAL”** karena ingin melihat sejauh mana jaminan terhadap tertanggung dalam prosesnya serta keefektifan layanan tersebut dalam pembayaran klaim asuransi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis mendapatkan beberapa pokok-pokok permasalahan, antara lain:

1. Bagaimana proses klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai di *Semen Padang Hospital*?
2. Bagaimana bentuk hambatan-hambatan dalam klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai di *Semen Padang Hospital*?

3. Bagaimana bentuk upaya klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai yang ditolak oleh *Semen Padang Hospital*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui proses klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai di *Semen Padang Hospital*.
2. Untuk mengetahui bentuk hambatan-hambatan dalam klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai di *Semen Padang Hospital*.
3. Untuk mengetahui bentuk upaya klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai yang ditolak oleh *Semen Padang Hospital*.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengharapkan agar penelitian yang dilakukan bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Untuk menambah ilmu pengetahuan, memperluas cara berfikir serta untuk melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian hukum serta menuangkannya ke dalam bentuk tulisan.
 - b. Untuk dasar pengembangan ilmu pengetahuan serta mengembangkan kajian mengenai asuransi.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai pengembangan kemampuan pengetahuan hukum bagi penulis di bidang asuransi yang terus berkembang di Indonesia.

- b. Sebagai bahan informasi bagi pihak yang membutuhkan dan diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan dan menambah wawasan mengenai hukum asuransi.

E. Metode Penelitian

Dalam rangka menyusun penelitian ini, metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan metode pendekatan yang bersifat yuridis empiris. Penelitian hukum yuridis empiris merupakan penelitian yang berhubungan dengan pembahasan yang bersifat nyata atau data dan teori-teori mendukung yang kemudian dihubungkan dengan fakta yuridis. Pendekatan secara yuridis dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan asuransi.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Suatu penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya.¹¹ Pada dasarnya jenis penelitian ini bertujuan agar dapat memberikan gambaran yang jelas dan lengkap dengan cara mengumpulkan data, menyusun, mengklarifikasi dan menganalisis data yang diperoleh guna memecahkan masalah yang dihadapi dalam hal ini khususnya mengenai **“KLAIM ASURANSI KESEHATAN DENGAN LAYANAN NON TUNAI DI SEMEN PADANG HOSPITAL.”**

¹¹ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet.3, Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta, hlm.10.

3. Sumber Data dan Jenis Data

Sumber data dari penelitian ini berasal dari:

a. Penelitian Kepustakaan (*library research*)

Penelitian kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan terhadap buku-buku, karya ilmiah, undang-undang serta peraturan terkait lainnya. Bahan penelitian kepustakaan ini penulis peroleh dari:

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas;
- 2) Perpustakaan Universitas Andalas;
- 3) Buku dan bahan bacaan yang dimiliki.

b. Penelitian Lapangan (*field research*)

Penulis melakukan penelitian lapangan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan pihak rumah sakit dan asuransi.

Dalam melakukan penelitian ini, jenis data yang diambil terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber dengan menggunakan metode wawancara atau *interview* yang dilakukan dengan pihak-pihak yang bersangkutan. Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat melalui penelitian.¹²

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan guna mendukung data primer. Data sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya.¹³

¹² *Ibid.*, hlm.12.

¹³ *Ibid.*

Data sekunder dapat berupa:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan yang bersumber dari undang-undang dan berkaitan dengan objek penelitian, yang terdiri atas:
 - a) Undang-Undang Dasar 1945;
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
 - c) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang;
 - d) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;
 - e) Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
 - f) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
 - g) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan guna mendukung data primer ataupun data yang diperoleh dari literatur buku, pendapat para ahli, dan hasil penelitian hukum.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, *ensiklopedia*, majalah, surat kabar, dan sebagainya.

4. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan kegiatan penelusuran peraturan perundang-undangan dan sumber hukum positif lain dari sistem hukum yang dianggap relevan dengan pokok persoalan hukum yang sedang dihadapi.¹⁴ Setelah

¹⁴ Zainuddin Ali, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.109.

sumber hukum yang relevan diperoleh, maka dilanjutkan dengan pengkajian terhadap relevansi dan dampak dari pemberlakuan sumber hukum.

Untuk memperoleh data, dalam hal ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara:

a. Wawancara

Dalam hal ini, penulis melakukan wawancara kepada pihak-pihak terkait secara langsung untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, yaitu berkaitan dengan **“KLAIM ASURANSI KESEHATAN DENGAN LAYANAN NON TUNAI DI SEMEN PADANG HOSPITAL”** yang akan dijadikan bahan dalam penelitian ini.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Data yang didapatkan berasal dari penelitian, jurnal, perjanjian kerja sama antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak rumah sakit, dan buku-buku hukum serta peraturan yang terkait.

5. Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Semua data yang diperoleh di lapangan diolah secara *editing*. *Editing* adalah memeriksa dan mengedit data yang telah diperoleh dengan teknik dokumentasi dan wawancara hingga mendapatkan data yang akurat. Data yang diperoleh kemudian akan dilakukan penyesuaian dengan pembahasan yang akan diteliti dengan melakukan kajian buku, literatur, dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan objek penelitian.

b. Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan data, maka selanjutnya diperlukan suatu teknik analisis data untuk menguraikan dan memecahkan masalah yang akan diteliti berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Seluruh data yang telah didapatkan akan dianalisis secara kualitatif yaitu data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uraian-uraian kalimat dan dihubungkan dengan konsep-konsep yang ada, dan selanjutnya dihubungkan dengan hasil yang dirumuskan. Dalam menganalisis data tersebut, penulis tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori penelitian dan literatur bahan bacaan yang berhubungan dengan objek penelitian, sehingga diperoleh hasil penelitian dan dapat menarik kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan.

F. Sistematika Penulisan

Demi mempermudah dalam memahami penelitian ini, maka penulis akan memberikan gambaran secara garis besar dan sistematis mengenai hal-hal yang akan dijelaskan, yaitu sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Pada bab ini menjelaskan tentang tinjauan kepustakaan yang berkaitan dengan pembahasan skripsi yaitu mengenai Asuransi, Asuransi Kesehatan, Klaim Asuransi, dan Layanan Non Tunai.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan, yaitu sebagai berikut:

1. Proses Klaim Asuransi Kesehatan Dengan Layanan Non Tunai Di *Semen Padang Hospital*.
2. Hambatan-Hambatan Dalam Klaim Asuransi Kesehatan Dengan Layanan Non Tunai Di *Semen Padang Hospital*.
3. Upaya Klaim Asuransi Kesehatan Dengan Layanan Non Tunai Yang Ditolak Oleh *Semen Padang Hospital*.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab ini merupakan penutup yang berisikan tentang kesimpulan dan saran yang diperlukan agar bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

