

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu memiliki potensi risiko terkena penyakit. Oleh karena itu, semakin banyak masyarakat yang ingin mengalokasikan sebagian dana mereka untuk mengantisipasi kemungkinan masalah atau risiko di masa depan, seperti sakit, kecelakaan, dan lain-lain. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan mentransfer tanggung jawab finansial atas risiko tersebut kepada perusahaan asuransi melalui pembelian polis asuransi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1990 tentang Usaha Perasuransian, dalam Bab 1 Pasal 1, asuransi atau pertanggungan adalah sebuah perjanjian antara minimal dua pihak, di mana pihak penanggung berjanji untuk memberikan perlindungan kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi. Perlindungan ini mencakup kompensasi atas kerugian, kehilangan, kehancuran, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin terjadi akibat kejadian yang tidak pasti. Selain itu, perjanjian asuransi juga dapat melibatkan pembayaran berdasarkan pada kehidupan atau kematian seseorang yang menjadi objek pertanggungan.

Asuransi adalah suatu bentuk perlindungan atau pertanggungan finansial terhadap peristiwa yang tidak dapat diprediksi dengan pasti (Sembiring, 1986). Komitmen yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada pelanggan bahwa jika pelanggan menghadapi risiko dalam kehidupannya, perusahaan asuransi akan memberikan ganti rugi dengan jumlah yang telah disepakati. Terdapat

beberapa jenis asuransi, yaitu asuransi kesehatan, asuransi kebakaran, dll. Asuransi kesehatan merupakan jenis asuransi yang digunakan dalam penelitian ini.

Calon peserta asuransi sedang mempertimbangkan kontrak asuransi kesehatan, terutama polis berjangka atau polis seumur hidup dengan tingkat premi yang menawarkan penggantian biaya kesehatan. Kontrak ini terbentuk antara perusahaan asuransi dan nasabah, disebut sebagai polis asuransi. Besarnya manfaat risiko tersebut dapat bervariasi tergantung pada probabilitas terjadinya risiko dan tingkat suku bunga yang ditentukan dalam kontrak asuransi. Selain itu, kontrak juga mencakup besarnya premi, periode pembayaran, dan besarnya jumlah uang pertanggungan yang akan diberikan oleh perusahaan asuransi kepada peserta asuransi. Pada umumnya pembayaran premi asuransi kesehatan dibayarkan secara berkala, yaitu bulanan, kuartalan, semesteran, atau tahunan.

*Lean* adalah pendekatan sistematis untuk mendefinisikan dan menghilangkan kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah melalui peningkatan yang terus menerus secara radikal dengan mengalirkan produk dan informasi menggunakan sistem tarik dari pelanggan internal dan eksternal, dengan tujuan mencapai keunggulan dan kesempurnaan (Gaspersz, 2007). Sementara itu, *Six Sigma* adalah sebuah sistem untuk meningkatkan kualitas layanan dengan mengurangi tingkat kegagalan melalui lima tahapan, yaitu *define* (identifikasi masalah), *measure* (pengukuran penyebab risiko), *analyze* (melakukan analisis), *improvement* (melakukan perhitungan) dan *control* atau pengendalian (Ratnaningtyas, Surendro, 2013 dalam Hana Catur Wahyuni dkk, 2015:21).

Metode *Lean Six Sigma* merupakan metode kombinasi antara *Lean* dan *Six Sigma*. Dalam penelitian skripsi ini, penulis menggunakan metode *Lean Six Sigma*. Alasan menggunakan metode *Lean Six Sigma* untuk menghitung

cadangan premi dalam penelitian ini adalah karena ingin menggabungkan nilai cadangan retrospektif dengan konsep *Lean Six Sigma* dalam perhitungan cadangan klaim premi pada asuransi kesehatan. Cadangan premi tersebut akan dikembalikan kepada peserta asuransi dalam bentuk santunan.

Metode untuk menghitung cadangan premi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode *Lean Six Sigma*. Dalam perhitungan dan analisisnya metode *Lean Six Sigma* memerlukan asumsi penyebab terjadinya risiko dan membutuhkan nilai cadangan premi tahun sebelumnya atau tahun pertama. Pendekatan *Lean Six Sigma* dengan langkah-langkah *Six Sigma* yaitu DMAIC atau merupakan kepanjangan dari *define, measure, analyze, improve and control*.

Pada awal pembuatan DMAIC dalam *Six Sigma*, tahap *Define* digunakan untuk menggambarkan masalah yang terjadi di perusahaan. Tahap ini mencakup penjelasan tentang alur proses pengajuan klaim asuransi kesehatan. Pada tahap *measure*, dilakukan perhitungan untuk mengetahui nilai cadangan klaim asuransi kesehatan. Pada tahap *analyze* dilakukan pengidentifikasian sumber-sumber penyebab permasalahan yang terjadi dalam *quality control* cadangan klaim asuransi kesehatan yang menggunakan perhitungan cadangan premi umumnya. Pada tahap *improve*, dilakukan indentifikasi dan perhitungan klaim asuransi kesehatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas perhitungan cadangan klaim asuransi kesehatan pada saat pengajuan. Terakhir, pada tahap *control* dilakukan upaya untuk mengawasi dan menjaga perbaikan-perbaikan yang telah dilakukan. Tahap ini melibatkan kegiatan pengawasan dan ketelitian yang telah dilakukan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alvin Agustin dalam mengurangi Produk Cacat pada bagian Press Bridge *and* RIB Assy Up (Agustin, 2017). Putri, Vanessa Aulia telah melakukan penelitian yang membahas Pe-

ngendalian Kualitas untuk Mereduksi *Waste* dengan Pendekatan Metode *Lean Six Sigma* pada PT Sinar Utama Nusantara (SUN) (Putri dan Vanessa Aulia, 2017). Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul "**Penerapan Metode *Lean Six Sigma* dalam *Quality Control* Klaim Asuransi Kesehatan**".

## 1.2 Perumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penulisan ini adalah:  
Bagaimana hasil simulasi dari perhitungan *quality control* cadangan premi klaim asuransi kesehatan menggunakan penerapan metode *Lean Six Sigma*?

## 1.3 Pembatasan Masalah

Batasan-batasan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi sampel/objek pengamatan, periode pengamatan dan metode penelitian sebagai berikut :

1. Klaim asuransi kesehatan di Perusahaan Asuransi XYZ.
2. Kategori asuransi perorangan.
3. Pembayaran premi yang diterapkan adalah dalam bentuk premi tahunan.
4. Sistem pembayaran yang digunakan adalah pembayaran yang dilakukan selama periode asuransi masih berlaku.
5. Tabel mortalitas yang digunakan adalah tabel mortalitas Indonesia 2019 (TMI-IV).
6. Penggunaan langkah-langkah *Six Sigma* sampai tahap *control* atau pengawasan.

## 1.4 Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

Mengetahui hasil simulasi dari perhitungan *quality control* cadangan premi klaim asuransi kesehatan menggunakan penerapan metode *Lean Six Sigma*

## 1.5 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para akademisi, perusahaan, para investor pasar modal, serta pihak lain yang memiliki kepentingan.

### 1. Bagi Peneliti:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian di bidang asuransi kesehatan khususnya pengendalian cadangan klaim premi asuransi. Diharapkan pula bagi peneliti untuk dapat mengetahui dan memahami proses pengendalian kualitas pada perusahaan yang bergerak di bidang asuransi.

### 2. Bagi Perusahaan :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat kepada perusahaan yang bergerak dibidang asuransi kesehatan dalam melakukan *quality control* cadangan klaim premi asuransi kesehatan.

### 3. Bagi pembaca :

Hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi atau pembanding bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

## 1.6 Metodologi Penelitian

Skripsi ini menggunakan metode studi literatur dalam bidang matematika asuransi atau matematika aktuarial. Metode ini melibatkan penelusuran jurnal, buku, dan artikel yang bertujuan untuk memahami teori dan rumus-rumus yang berkaitan dengan perhitungan cadangan premi pada asuransi kesehatan dengan menerapkan metode *Lean Six Sigma*.

