

Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Komplain Nasabah Terhadap Klaim Asuransi Jasindo Kantor Cabang Kupang

Yohanes P. R. Emba^{1)*}, Pius Bumi Kellen²⁾, Fransina W. Ballo³⁾
^{1,2,3)} Program Studi Ekonomi Pembangunan, Universitas Nusa Cendana, Kupang
yohanesemba@gmail.com*

ABSTRACT

This research reviews customer experiences regarding the claims process at insurance companies, with a focus on the expiry of contract claims, cash value claims, and maintenance cost claims. The findings show that customers generally complain about the slow claim process, which significantly influences negative perceptions of the company's services. While customers appreciate good communication and transparency in claims procedures, there is still a need to increase clarity regarding claims terms and conditions. Customers also highlighted the desire for simplification in the collection of required documents, considering complicated processes as a major obstacle that needs to be overcome. The company's responsiveness to questions and complaints is considered quite good, but there is hope to improve the speed of response, especially in handling claims. These findings indicate the need for insurance companies to focus on improving the efficiency of the claims process and more effective communication to increase customer satisfaction and improve the company's reputation. In the competitive context of the insurance industry, effective management of the claims process is crucial to maintaining customer satisfaction and maintaining their loyalty. This research shows that customers not only want a fast and efficient claims process but also expect transparency and convenience at every stage of the claim. Insurance companies can utilize these findings to identify areas that require improvement, such as simplifying the claims process and increasing the accessibility of information regarding claim requirements.

Keywords: claims process, customer satisfaction, transparency, ease of process

ABSTRAK

Penelitian ini mengulas pengalaman nasabah terkait proses klaim pada perusahaan asuransi, dengan fokus pada klaim habis kontrak, klaim nilai tunai, dan klaim biaya perawatan. Temuan menunjukkan bahwa nasabah umumnya mengeluhkan lambatnya proses klaim, yang secara signifikan mempengaruhi persepsi negatif terhadap layanan perusahaan. Meskipun nasabah mengapresiasi komunikasi yang baik dan transparansi dalam prosedur klaim, masih terdapat kebutuhan untuk meningkatkan kejelasan mengenai persyaratan dan ketentuan klaim. Nasabah juga menyoroti keinginan untuk penyederhanaan dalam pengumpulan dokumen yang dibutuhkan, menganggap proses yang rumit sebagai hambatan utama yang perlu diatasi. Responsivitas perusahaan terhadap pertanyaan dan keluhan dinilai cukup baik, namun ada harapan untuk meningkatkan kecepatan tanggapan, khususnya dalam menangani klaim. Temuan ini menunjukkan perlunya perusahaan asuransi untuk fokus pada peningkatan efisiensi proses klaim dan komunikasi yang lebih efektif guna meningkatkan kepuasan nasabah dan memperbaiki reputasi perusahaan. Dalam konteks kompetitif industri asuransi, manajemen efektif terhadap proses klaim menjadi krusial untuk mempertahankan kepuasan nasabah dan menjaga loyalitas mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa nasabah tidak hanya menginginkan proses klaim yang cepat dan efisien tetapi juga mengharapkan transparansi dan kemudahan dalam setiap tahapan klaim. Perusahaan-perusahaan asuransi dapat memanfaatkan temuan ini untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan, seperti menyederhanakan proses klaim dan meningkatkan aksesibilitas informasi terkait persyaratan klaim.

Kata kunci : proses klaim, kepuasan nasabah, transparansi, kemudahan proses

1. PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat juga ketat dalam dunia bisnis. Di era globalisasi saat ini persaingan bisnis semakin ketat. Semua perusahaan harus lebih proaktif dan inovatif untuk mempertahankan posisinya di pasar. Perusahaan juga harus mampu menanggapi pelanggan dan keluhan yang lebih baik daripada pesaing lainnya.

Perusahaan memiliki tujuan hidup dan berkembang. Tujuan ini hanya dapat dicapai dengan mempertahankan tingkat keuntungan bagi perusahaan atau berusaha untuk meningkatkan keuntungan sekaligus meningkatkan kepuasan pelanggan mereka. Pelanggan tidak puas atau kecewa dengan layanan jika mereka gagal memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Pelanggan sangat senang ketika apa yang mereka alami dan dapatkan lebih baik dari yang

diharapkan. Hal ini didasari oleh kemajuan zaman dan pesatnya perkembangan teknologi modern yang begitu cepat. Sehingga tingkat resiko yang terjadi pada aktivitas manusia juga akan semakin meningkat, baik yang mengancam diri ataupun properti miliknya, sehingga manusia mencoba untuk mengatasinya (Ningsih, 2021).

kualitas pelayanan merupakan pelayanan bagi masyarakat luas dengan cara pengelolaan yang profesional dan memperhatikan kebutuhan setiap pelanggan. Adanya kualitas pelayanan ini adalah untuk menunjukkan sejauh mana perusahaan mampu mengembangkan perusahaannya. Kualitas pelayanan hendaknya menjadi hal yang utama yang harus diperhatikan serius oleh perusahaan, karena hal ini melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan di masa depan perusahaan. (Lopes,Rozari,& Tiwu (2024).

Citra perusahaan merupakan tujuan dan sekaligus merupakan reputasi dan persepsi yang hendak dicapai suatu perusahaan. Walaupun citra perusahaan merupakan sesuatu yang abstrak dan tidak dapat diukur secara sistematis, namun wujudnya dapat dirasakan oleh masyarakat luas sebagai konsumen atau pelanggan. (Lopes,Rozari,& Tiwu (2024).

Asuransi adalah salah satu yang paling banyak digunakan. Asuransi berjanji untuk melindungi tertanggung dari risiko pribadi dan perusahaan. Asuransi adalah kesepakatan bersama. Ketika hal-hal yang disepakati dalam kontrak asuransi dicatat dalam dokumen yang disebut polis asuransi. Polis ini menjadi bukti dalam manajemen asuransi untuk memberikan kompensasi atas kejadian atau risiko yang tidak pasti yang terjadi. Kontrak asuransi memegang peranan penting karena perusahaan asuransi membayar premi dan sangat berguna dalam menuntut ganti rugi dari kontrak jasa. Asuransi merupakan bentuk pengalihan suatu resiko kerugian, dari satu pihak pada pihak lain dengan membagi risiko pembayaran pada sejumlah premi yang dilakukan secara adil. Asuransi juga dapat dikatakan sebagai perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis. Asuransi menyediakan perlindungan atau pertanggung jawaban untuk objek aktivitas yang

berpotensi menimbulkan risiko kerugian (Ningsih, 2021)

Kitab undang – undang hukum Dagang (KUHD) pasal 246, yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu perjanjian (timbal balik), dimana 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, disebabkan oleh suatu peristiwa tak menentu.

Asuransi di Indonesia didirikan berdasarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Asuransi atau ganti rugi adalah perjanjian antara penanggung dan pemegang polis yang diasuransikan karena kerugian atau kerusakan pada pemegang polis, atau terjadinya peristiwa atau manfaat yang tidak pasti setelah kematian tertanggung. pihak berdasarkan manfaat yang menyertai manfaat seumur hidup tertanggung atau pemegang polis atau tertanggung tentang hasil *setting fund manager*.

Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah menyatakan bahwa yang disebut dengan asuransi syariah (ta'min, takaful atau tadhmun) adalah usaha yang melindungi dan tolong – menolong di antara beberapa orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau dana tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menangani risiko tertentu melalui perjanjian (akad) yang sesuai dengan hukum syariah.

Asuransi PT Jasindo Kantor Cabang Kupang berdiri tahun 1999. Jenis usaha PT Jasindo Kantor Cabang Kupang yaitu konvensional. Lini asuransi PT Jasindo Kantor Cabang Kupang adalah kebakaran, kendaraan bermotor, alat berat, kecelakaan diri, asuransi kredit,dan agri (asuransi usaha ternak sapi dan asuransi tani padi). Perkembangan usaha PT Jasindo Kantor Cabang Kupang mengalami perubahan sistem dan mengakibatkan beberapa karyawan yang awalnya berjumlah 17 orang menurun menjadi 7 orang.

Tabel 1.1
Jumlah Komplain Nasabah PT Jasindo Kantor Cabang Kupang 2019 – 2023

Tahun	Lini Usaha	Hasil	
		Nasabah	Jumlah
2019	Kecelakaan	2	2
2020	-	-	-
2021	-	-	-
2022	Kredit Motor	6	6
2023	Kredit Motor	4	13
	Asuransi Ternak Sapi	5	
	Asuransi Tani Padi	4	

Sumber : PT Jasindo Kantor cabang Kupang 2024

Tabel 1.1 menunjukkan dimana perkembangan jumlah komplain dari tahun 2019 – 2023. Pada tahun 2019 jumlah nasabah yang komplain berjumlah 2 nasabah pada lini asuransi kecelakaan. Tahun 2022 meningkat menjadi 6 nasabah pada lini asuransi kredit motor, dan tahun 2023 meningkat 13 orang pada lini asuransi kredit motor 4 nasabah, asuransi ternak sapi 5 nasabah, dan asuransi tani padi 4 nasabah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komplain nasabah pada perusahaan asuransi yaitu; Produk, produk salah satu keluhan yang disebabkan oleh kurang baiknya produk. Komunikasi, kurangnya komunikasi antara tertanggung dengan penanggung sehingga mengakibatkan ketidakjelasan prosedur penanganan apabila ada masalah dengan nasabah. Karyawan yang tidak profesional kurang cepat menanggapi keluhan nasabah, kurangnya pengetahuan terhadap produk yang di tawarkan sehingga ketidakpuasan nasabah.

Tetapi bukan hanya kesalahan dari pihak perusahaan asuransi saja, kesalahan bisa juga datang dari nasabah itu sendiri, ada juga beberapa faktor yang mengakibatkan klaim pada nasabah ditolak oleh perusahaan. Lubis dan Syahriza (2022). Yaitu saat terjadi suatu musibah atau kejadian yang tidak terduga, maka nasabah asuransi atau tertanggung pasti sangat berharap untuk bisa memperoleh haknya yang sesuai polis dengan mengajukan klaim, namun ada saat pihak asuransi menolak klaim, yaitu dengan adanya kesalahan dari pihak nasabah saat mengisi data, musibah atau resiko yang dialami oleh nasabah tidak tertulis, nasabah tidak melakukan kewajibannya pada perusahaan asuransi dan nasabah tidak dapat melaporkan klaim ke perusahaan asuransi.

Faktor-faktor yang membuat terjadinya komplain klaim nasabah pada perusahaan asuransi ada beberapa faktor penyebab terjadinya komplain klaim nasabah beberapa diantaranya yaitu;

Faktor adalah sesuatu hal, keadaan, peristiwa dan sebagainya yang ikut menyebabkan, mempengaruhi terjadinya sesuatu yang merupakan bagian hasil

perbanyak (Dwi, 2001). Dan adapun faktor-faktor yang menjadi penyebab seseorang tertarik akan sesuatu hal dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan pada pembahasan selanjutnya

Komplain adalah ungkapan ketidakpuasan atau keluhan terhadap suatu produk, layanan, atau situasi yang dirasakan tidak memenuhi harapan atau standar yang diinginkan oleh pelanggan atau pihak yang bersangkutan. Perusahaan dapat mendata berbagai keluhan pelanggan dalam berbagai cara, untuk mendata berbagai keluhan termasuk kotak saran, formulir keluhan pelanggan, saluran telepon khusus, situs web, kartu komentar, survei kepuasan pelanggan, dan jajak pendapat keluar pelanggan. Situasi ini dikenal sebagai "paradox pemulihan" (Ningsih, 2021).

Berdasarkan berbagai kajian psikologi konsumen, pengaduan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pengaduan instrumental dan pengaduan noninstrumental. Keluhan perangkat adalah keluhan yang diungkapkan dengan tujuan mengubah situasi yang tidak diinginkan. Mengeluh kepada pelanggan bisa menjadi tambang emas yang sukses, tetapi juga bisa menjadi awal dari bencana di masa depan. Itu sangat tergantung pada bagaimana perusahaan mengevaluasi kontak pelanggan (Ningsih, 2021).

Nasabah adalah orang yang menggunakan jasa. Dalam pandangan ini, kita dapat menyimpulkan bahwa nasabah adalah pengguna produk dan oleh karena itu orang-orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses manufaktur selesai. Pemasok di sisi lain adalah orang-orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi berlangsung (Lubis, 2022)

Masalah terbesar dengan asuransi adalah ketika perusahaan asuransi mengklaim klaim asuransi. Klaim adalah permintaan formal dari perusahaan asuransi untuk melakukan pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Setelah mengklaim asuransi, perusahaan asuransi mengkonfirmasi keabsahan dan

membayar dengan persetujuan tertanggung. Klaim asuransi berfungsi untuk memberikan uang sesuai dengan ketentuan yang berada dalam polis asuransi terhadap tertanggung (pemegang polis) (Ningsih, 2021).

Pentingnya upaya peningkatan kualitas pelayanan demi kepuasan nasabah akan berdampak signifikan bagi perusahaan asuransi syariah dalam memaksimalkan dan mengembangkan potensi asuransi syariah. Oleh karena itu, reaksi dan keluhan nasabah tentang penggunaan asuransi merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh bagi kelangsungan hidup perusahaan asuransi syariah.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Kepuasan Pelanggan

Dikutip dari Lubis Dan Syarihza ada 4 konsep indikator kepuasan pelanggan yaitu : (Tjiptono, 2011,453-454)

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan
Mengidentifikasi langsung ditanya seberapa puas dengan produk atau jasa.
2. Konfirmasi Harapan
Kepuasan tidak diukur langsung. Namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk pada sejumlah atribut atau dimensi penting.
3. Kesediaan Untuk Merekomendasi
Dalam kasus produk yang pembelian ulang relative lama atau buka hanya terjadi satu kali pelanggan kesediaan pelanggan untu merekomendasi produk kepada teman atau keluarga.
4. Minat Pelanggan
Pelanggan yang meminati produk atau jasa sebuah perusahaan dan akan membeli kembali produk tersebut atau akan memakai lagi produk tersebut.

Komplain

Faktor-faktor yang membuat terjadinya komplain klaim nasabah pada perusahaan asuransi ada beberapa faktor penyebab terjadinya komplain klaim nasabah beberapa diantaranya yaitu; Lubis dan Syahriza (2022)

1. Produk, produk salah satu keluhan yang disebabkan oleh kurang baiknya produk.
2. Komunikasi, kurangnya komunikasi antara tertanggung dengan penanggung sehingga mengakibatkan ketidakjelasan prosedur penanganan apabila ada masalah dengan nasabah.
3. Karyawan yang tidak profesional kurang cepat menanggapi keluhan nasabah, kurangnya pengetahuan terhadap produk yang di tawarkan sehingga ketidakpuasan nasabah.

Klaim

Tahapan Klaim Ningsih (2021) Ada tiga tahapan dalam klaim yaitu:

1. *Notification* Merujuk kepada batas waktu pelaporan klaim, 7,14, 30 hari sesuai dengan ketentuan polis. Melaporkan kepada perusahaan asuransi secara tertulis (verbal dan diikuti dengan laporan tertulis).
2. *Investigation (fact – finding Survey* di lokasi) permintaan beberapa dokumen pembuktian atas nilai kerugian dan lainnya Penunjukan Jasa penilai kerugian (estimasi nilai klaim diperlukan).
3. Tertanggung menyerahkan dokumen pendukung atas klaim yang diminta oleh penanggung. Perusahaan asuransi memeriksa kelengkapan berkas dokumen polis, melengkapi berkas atas permintaan perusahaan asuransi dan mengirimkannya kepada pihak penanggung.

Jenis Jenis Klaim

1. Klaim habis kontrak
Diajukan peserta karena perjanjian telah berakhir sampai batas yang telah disepakati. Dokumen yang diperlukan adalah formulir pengajuan klaim, polis asli, foto kopi identitas diri yang masih berlaku dan buku asli pembayaran premi terakhir.
2. Klaim nilai tunai
Diakibatkan karena adanya kematian peserta dan yang mengajukan klaim adalah ahli waris yang tercantum pada polis/pihak lain yang diberikan kuasa. Adapun dokumen yang dibutuhkan adalah formulir pengajuan klaim, polis asli, foto kopi identitas diri yang berlaku, surat keterangan ari rumah sakit yang menjelaskan kenapa peserta meninggal, surat keterangan dari pamong praja dan surat keterangan dari Kepolisian Republik Indonesia jika musibah karena lalu lintas.
3. Klaim nilai tunai sebagian
Dilakukan peserta apabila jumlah polis mencapai 2 tahun dan aktif serta maksimal jumlah yang didapat 50% dari saldo tabungan. Peserta tidak dikenakan beban sedikitpun karena itu termasuk bunga.
4. Klaim biaya perawatan
Pengantian kerugian peserta dengan alasan karena pengeluaran biaya oleh peserta dalam pengobatan/perawatan rumah sakit karena kecelakaan ataupun sakit. Dokumentasi yang diperlukan formulir pengajuan klaim, polis asli, foto kopi identitas diri yang masih berlaku, resume dari rumah sakit dimana dirawat, laboratorium dan foto kopi biaya pengobatan.
5. Klaim tahapan pendidikan
Klaim yang diajukan oleh peserta karena jatuh tempo dana pendidikan sebagaimana yang tercantum pada polis. Dokumentasinya formulir pengajuan klaim, polis asli, foto kopi identitas diri

yang masih berlaku, bukti asli pembayaran premi terakhir, surat jatuh tempo tahapan dari perusahaan (Sulistiyowati, 2012)

3. METODOLOGI

Pendekatan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan Metode wawancara, dokumentasi dan observasi. Teknik analisis data, Pengumpulan data (*data collection*), Reduksi data (*data reduction*), Penyajian data (*display data*), Verifikasi dan penarikan kesimpulan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis berdasarkan Jenis atau Tahapan Klaim Asuransi. Analisis ini membahas interaksi nasabah dalam mengajukan klaim asuransi berdasarkan lima jenis klaim yang berbeda, serta menyusun kesimpulan dari hasil wawancara dengan berbagai informan.

1. Klaim Habis Kontrak

Klaim ini diajukan oleh peserta karena perjanjian telah berakhir sampai batas yang telah disepakati. Dokumen yang diperlukan termasuk formulir pengajuan klaim, polis asli, fotokopi identitas diri yang masih berlaku, dan buku asli pembayaran premi terakhir.

Sebagian besar informan melaporkan bahwa proses klaim habis kontrak berjalan baik, namun memakan waktu lama. Persepsi layanan pelanggan sangat memengaruhi penilaian terhadap proses klaim. Jika tanggapan lambat, nasabah cenderung memiliki persepsi negatif. Kecepatan proses klaim menjadi faktor utama kepuasan. Banyak nasabah merasa bahwa prosesnya terlalu lambat. Selain itu, informan merasa dihargai dan didengar selama proses klaim. Perusahaan asuransi dinilai responsif terhadap pertanyaan dan keluhan nasabah. Informan menilai informasi yang diberikan jelas dan transparan, terutama dengan adanya panduan polis. Namun, nasabah menginginkan respons yang lebih cepat dalam menangani klaim.

Dari hasil wawancara dengan berbagai informan, Perusahaan asuransi perlu mempercepat proses klaim habis kontrak untuk meningkatkan kepuasan nasabah. Komunikasi yang baik dan transparansi dalam prosedur juga penting.

2. Klaim Nilai Tunai

Klaim ini diajukan akibat kematian peserta oleh ahli waris atau pihak yang diberi kuasa. Dokumen yang diperlukan mencakup formulir klaim, polis asli, fotokopi identitas, surat keterangan rumah sakit, pamong praja, dan kepolisian jika terkait kecelakaan lalu lintas.

Proses klaim nilai tunai dianggap rumit dan memakan waktu lama. Layanan yang baik memengaruhi persepsi positif, tetapi banyaknya

dokumen dianggap membebani. Kecepatan proses klaim menjadi harapan utama nasabah. Informan merasa dihargai dan didengar selama proses klaim. Responsivitas perusahaan asuransi dinilai baik. Informasi yang diberikan jelas, tetapi jumlah dokumen yang dibutuhkan dianggap membebani. Nasabah merasa bahwa Proses klaim perlu disederhanakan dengan bantuan lebih dalam pengumpulan dokumen.

Dari hasil wawancara tersebut Perusahaan asuransi perlu menyederhanakan proses klaim nilai tunai dengan mengurangi jumlah dokumen yang diperlukan dan memberikan bantuan lebih dalam pengumpulan dokumen.

3. Klaim Nilai Tunai Sebagian

Klaim ini dilakukan jika polis telah aktif selama 2 tahun, dengan maksimal 50% dari saldo tabungan dan tanpa beban bunga.

Proses klaim dianggap mudah, namun ada kebingungan tentang syarat dan ketentuan. Layanan yang baik memengaruhi persepsi positif. Kecepatan dalam proses klaim sangat diharapkan. Informan merasa dihargai dan didengar selama proses klaim. Responsivitas perusahaan asuransi dinilai baik. Informasi mengenai klaim jelas, tetapi perlu peningkatan mengenai syarat dan ketentuan. Nasabah menginginkan Informasi yang lebih jelas dan mudah diakses mengenai klaim nilai tunai sebagian.

Dari beberapa hasil tanggapan informan di atas Perusahaan asuransi perlu meningkatkan kejelasan informasi mengenai syarat dan ketentuan klaim nilai tunai sebagian untuk mengurangi kebingungan dan meningkatkan kepuasan nasabah.

4. Klaim Biaya Perawatan

Klaim ini diajukan untuk penggantian biaya pengobatan/perawatan rumah sakit akibat kecelakaan atau sakit. Dokumen yang diperlukan termasuk formulir klaim, polis asli, fotokopi identitas, resume rumah sakit, laboratorium, dan fotokopi biaya pengobatan.

Proses klaim dianggap rumit dan memakan waktu. Layanan yang baik memengaruhi persepsi positif, namun jumlah dokumen membebani. Kecepatan dalam proses klaim sangat diharapkan. Informan merasa dihargai dan didengar. Responsivitas perusahaan asuransi dinilai baik. Informasi jelas, tetapi jumlah dokumen yang diperlukan membebani. Mereka merasa bahwa proses klaim perlu disederhanakan dengan bantuan lebih dalam mengumpulkan dokumen.

Perusahaan asuransi perlu menyederhanakan proses klaim biaya perawatan dengan mengurangi jumlah dokumen yang diperlukan dan memberikan bantuan lebih dalam pengumpulan dokumen.

5. Klaim Tahapan Pendidikan

Klaim ini diajukan karena jatuh tempo dana pendidikan sebagaimana tercantum pada polis.

Dokumen yang diperlukan termasuk formulir klaim, polis asli, fotokopi identitas, bukti pembayaran premi terakhir, dan surat jatuh tempo dari perusahaan.

Proses klaim dianggap mudah, namun ada kesulitan dalam mengurus bukti pembayaran premi terakhir. Layanan yang baik memengaruhi persepsi positif. Kecepatan dalam proses klaim sangat diharapkan. Informan merasa dihargai dan didengar. Responsivitas perusahaan asuransi dinilai baik. Informasi jelas, namun perlu informasi lebih rinci tentang syarat dan ketentuan. Nasabah menginginkan Informasi mengenai klaim tahapan pendidikan perlu diperjelas dan mudah diakses.

Perusahaan asuransi perlu meningkatkan kejelasan informasi mengenai syarat dan ketentuan klaim tahapan pendidikan untuk mengurangi kebingungan dan meningkatkan kepuasan nasabah.

Dari hasil wawancara dengan berbagai informan, terlihat bahwa ketidakpuasan nasabah dalam proses klaim asuransi sering kali disebabkan oleh kerumitan dalam pengumpulan dokumen dan kurangnya kejelasan informasi. Untuk meningkatkan kepuasan nasabah, perusahaan asuransi perlu memastikan bahwa informasi mengenai setiap jenis klaim dan dokumen yang diperlukan mudah diakses dan dipahami oleh peserta. Selain itu, perusahaan asuransi perlu mempercepat proses klaim dan memberikan dukungan yang lebih proaktif kepada nasabah dalam setiap tahapan klaim.

Analisis Kualitas Layanan Pelanggan Dalam Mempengaruhi Tingkat Komplain Nasabah Terhadap Klaim Asuransi

Kepuasan Pelanggan, Teori kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa kepuasan dapat ditingkatkan jika proses klaim memenuhi harapan nasabah. Hasil penelitian terdahulu menyoroti bahwa kurangnya kelengkapan dokumen dapat menjadi penyebab ketidakpuasan. Oleh karena itu, perusahaan perlu meningkatkan keterbukaan dan kemudahan akses terhadap informasi untuk meminimalkan hambatan tersebut.

Konfirmasi Harapan, Teori konfirmasi harapan menggarisbawahi pentingnya perusahaan memastikan bahwa proses klaim tidak hanya transparan tetapi juga responsif dalam menanggapi kebutuhan nasabah. Kesimpulan wawancara menyarankan bahwa peningkatan dalam penanganan klaim yang responsif dapat secara signifikan meningkatkan kepuasan nasabah.

Dengan mempertimbangkan teori-teori ini dan hasil penelitian terdahulu serta kesimpulan dari wawancara, perusahaan asuransi dapat mengarah pada perbaikan konkret dalam proses klaim untuk meningkatkan pengalaman nasabah dan membangun

hubungan jangka panjang yang lebih kuat dengan mereka

Upaya perusahaan asuransi PT Jasindo Cabang Kupang meningkatkan kepuasan nasabah dan mengurangi tingkat komplain terhadap klaim asuransi

Faktor Penyebab Ketidakpuasan, Kesimpulan dari wawancara menyoroti bahwa kerumitan dan pengumpulan dokumen yang rumit, serta kurangnya penjelasan dari perusahaan asuransi, menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidakpuasan nasabah terhadap proses klaim. Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan perlu memperbaiki proses komunikasi dan menyederhanakan prosedur klaim untuk meningkatkan kepuasan nasabah.

Rekomendasi untuk Perusahaan Asuransi, Berdasarkan temuan ini, perusahaan asuransi dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi dalam tahapan klaim, serta meningkatkan komunikasi dengan nasabah untuk mengurangi tingkat komplain dan meningkatkan kepercayaan.

Dengan demikian, integrasi antara teori tentang tahapan klaim, penelitian terdahulu, dan temuan dari hasil wawancara memberikan pandangan yang mendalam tentang bagaimana perusahaan asuransi dapat meningkatkan pengalaman nasabah dalam menghadapi proses klaim.

5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Proses Klaim Lambat: Secara umum, nasabah mengeluhkan tentang lamanya proses klaim, terutama pada klaim habis kontrak, klaim nilai tunai, dan klaim biaya perawatan. Ini mempengaruhi persepsi negatif terhadap layanan perusahaan asuransi.
2. Komunikasi dan Transparansi: Nasabah mengapresiasi komunikasi yang baik dan transparansi dalam prosedur klaim. Namun, masih ada kebutuhan untuk meningkatkan kejelasan mengenai persyaratan dan ketentuan klaim.
3. Penyederhanaan Proses: Banyak nasabah menginginkan penyederhanaan dalam pengumpulan dokumen yang dibutuhkan untuk klaim. Proses yang rumit dalam pengumpulan dokumen menjadi hambatan utama yang perlu diatasi.
4. Responsivitas Perusahaan: Responsivitas perusahaan terhadap pertanyaan dan keluhan nasabah dinilai baik, namun masih ada harapan untuk meningkatkan kecepatan tanggapan terutama dalam menangani klaim.

5.2 Saran

1. Percepatan Proses Klaim: Perusahaan asuransi perlu memprioritaskan upaya untuk mempercepat proses klaim, terutama pada jenis klaim yang memakan waktu lama seperti klaim habis kontrak dan klaim nilai tunai. Ini akan secara signifikan meningkatkan kepuasan nasabah.
2. Penyederhanaan Prosedur: Menyederhanakan prosedur klaim dengan mengurangi jumlah dokumen yang diperlukan dan memberikan bantuan lebih dalam pengumpulan dokumen dapat mengurangi beban pada nasabah dan mempercepat proses klaim.
3. Peningkatan Komunikasi: Memastikan bahwa informasi mengenai persyaratan dan ketentuan klaim lebih jelas dan mudah diakses oleh nasabah. Hal ini dapat mengurangi kebingungan dan meningkatkan kepuasan nasabah terhadap pengalaman klaim.
4. Pelatihan dan Pengembangan: Melakukan pelatihan dan pengembangan kepada staf mengenai pentingnya responsivitas dan kejelasan komunikasi dalam menangani klaim asuransi. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas layanan pelanggan secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, 2001 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Nasabah Terhadap Internet Banking Jurnal Nisbah Vol 1 Nomor 1 Tahun 2015
- Lubis, T. F., & Syahriza, R. (2022). Analisis Faktor-Faktor Komplain Yang Mempengaruhi Klaim Nasabah pada PT. Sunlife Finansial Cabang Medan. *MANAJEMEN AKUNTANSI (JUMSI)*, 2(8.5.2017), 2003–2005.

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Lopes, J. C., De Rozari, P. E., & Tiwu, M. I. H. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Perusahaan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada KPR BTN Cabang Kupang. *Jurnal Manajemen dan Ekonomi Kreatif*, 2(3), 56-66.
- Ningsih, E. N. I. (2021). Analisis Faktor – Faktor Complain Nasabah Dalam Klaim Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), 2021.
- Soemitra, A. (2017). *Bank dan lembaga keuangan Syariah*.
- Sutisna N. H. M, 2015 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Nasabah Terhadap Internet Banking
Teknik analisis data (Bungin, 2008:130)
undang undang hukum dagang pasal 246
undang undang No 40, 2014 " usaha perasuransian"