



Kepuasan Pelanggan Internal terhadap Kompensasi Finansial : Studi Kasus Layanan Klaim Asuransi Kesehatan

Fadia Ellisza^{1*}, Dewi Khrisna Sawitri²

¹⁻²Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Indonesia

Email : 22012010138@student.upnjatim.ac.id, dewikhrisna.mnj@upnjatim.ac.id

Alamat Kampus: Jl. Rungkut Madya, Gunung Anyar, Surabaya

Korespondensi penulis: 22012010138@student.upnjatim.ac.id

Abstract. *This study aims to analyze internal customer satisfaction with health insurance claim services as part of indirect financial compensation in a national electricity provider organization. Using a descriptive qualitative approach, data were collected through interviews, observations, and document analysis. The findings indicate that the claim process remains manual and faces several administrative challenges, including incomplete physical documentation, lack of transparency, and limited digital infrastructure. SERVQUAL analysis reveals that the five service quality dimensions—tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy—have not been optimally fulfilled, resulting in internal customer dissatisfaction. This dissatisfaction affects employee motivation, perceptions of organizational justice, and operational effectiveness. Therefore, service reform through process digitalization, enhanced proactive communication, and the development of a responsive and inclusive support system*

Keywords: *Internal-Customer Satisfaction, Health-Insurance Claims, Indirect-Financial Compensation, SERVQUAL, Service Digitalization*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pelanggan internal terhadap layanan klaim asuransi kesehatan sebagai bagian dari kompensasi finansial tidak langsung dalam sebuah perusahaan penyedia energi listrik. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses klaim masih bersifat manual dan menghadapi berbagai kendala administratif, seperti kelengkapan dokumen fisik, kurangnya transparansi informasi, serta keterbatasan sistem digital. Analisis berdasarkan model SERVQUAL mengungkapkan bahwa kelima dimensi kualitas layanan—tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy—belum terpenuhi secara optimal, yang menimbulkan ketidakpuasan pada pelanggan internal. Dampaknya mencakup penurunan motivasi kerja, gangguan terhadap persepsi keadilan organisasi, serta penurunan efektivitas operasional. Oleh karena itu, diperlukan reformasi layanan melalui digitalisasi proses, peningkatan komunikasi proaktif, serta penguatan sistem pelayanan yang responsif dan inklusif guna meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan pegawai.

Kata kunci: Kepuasan Pelanggan Internal, Klaim Asuransi Kesehatan, Kompensasi Finansial Tidak Langsung, SERVQUAL, Digitalisasi Layanan

1. LATAR BELAKANG

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas pegawai, perusahaan dituntut untuk menyediakan layanan pendukung yang berkualitas, salah satunya adalah layanan asuransi kesehatan. Layanan ini menjadi instrumen penting dalam sistem manajemen sumber daya manusia, terutama di perusahaan besar yang memiliki peran strategis dalam penyediaan energi listrik nasional. Asuransi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai bentuk perlindungan terhadap risiko finansial akibat kebutuhan medis, tetapi juga sebagai salah satu bentuk kompensasi finansial tidak langsung yang mencerminkan apresiasi dan perhatian perusahaan terhadap kesejahteraan karyawannya.

Kompensasi tidak langsung (*fringe benefit*) merupakan bentuk tunjangan tambahan yang diberikan oleh perusahaan kepada seluruh karyawan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (Khairunnisa, K. (2021). Kompensasi finansial tidak langsung menurut Rivai & Sagala (2011) adalah kompensasi tambahan yang diberikan dalam bentuk uang yang pembayarannya tidak langsung dibayarkan kepada karyawan, meliputi program asuransi asuransi, tunjangan-tunjangan, uang pensiun, pengobatan, liburan dan jaminan sosial. Kompensasi finansial tidak langsung (*indirect financial compensation*) mencakup berbagai manfaat non-upah yang diberikan kepada karyawan, seperti tunjangan kesehatan, jaminan hari tua, cuti berbayar, dan fasilitas kesejahteraan lainnya (Milkovich & Newman, 2014).

Dalam konteks ini, asuransi kesehatan termasuk dalam kategori tersebut karena memberikan nilai ekonomi dan rasa aman bagi karyawan tanpa berbentuk uang secara langsung. Menurut Mondy dan Martocchio (2016), kompensasi finansial tidak langsung merupakan faktor penting yang memengaruhi retensi, motivasi, dan kepuasan kerja karyawan. Danish & Qaiser (2010) mengatakan bahwa kenaikan gaji dan tunjangan secara berkala harus diberikan kepada karyawan untuk menjaga motivasi kerja mereka dan akan berimbas kepada kepuasan kerja karyawan itu sendiri. Dengan demikian, kualitas pelayanan dalam pengelolaan asuransi kesehatan dapat berdampak langsung terhadap persepsi keadilan dan kepuasan karyawan sebagai pelanggan internal.

Dalam menjalankan fungsinya, perusahaan didukung oleh Divisi *Human Capital* yang memegang peranan penting dalam pengelolaan administrasi kepegawaian, termasuk pengelolaan data, pelayanan kesehatan, restitusi kesehatan, serta klaim asuransi kesehatan bagi pegawai dan pensiunan. Salah satu layanan utama yang dikelola adalah proses klaim asuransi kesehatan, yang melibatkan koordinasi dengan vendor layanan kesehatan seperti rumah sakit, apotek, dan klinik.

Dalam pelaksanaannya, proses klaim asuransi kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan. Berdasarkan data lapangan selama tiga tahun terakhir, ditemukan sebanyak 110 ajuan klaim asuransi kesehatan tidak dapat diproses karena berbagai kendala administratif sebagai berikut:

Tabel 1. Masalah Ajuan Klaim Akses

No	Jenis Masalah	Total
1.	Berkas tidak lengkap	37
2.	Nominal tagihan di faktur pajak tidak sama	26
3.	Kesalahan penulisan NPWP atau nama instansi	17
4.	Kwitansi yang tidak mencantumkan stempel dokter	13
5.	Tidak adanya surat diagnosis	10
6.	Klaim yang diajukan melebihi batas waktu tiga bulan. Klaim hangus. Karyawan harus membayar sendiri	7

Proses klaim yang masih bersifat manual—seperti pengisian formulir fisik, keharusan melampirkan dokumen asli, serta komunikasi yang kurang proaktif dari pengelola layanan—seringkali menimbulkan ketidakpuasan di kalangan pegawai. Fenomena ini penting untuk dikaji karena kepuasan pelanggan internal merupakan faktor kunci yang dapat memengaruhi produktivitas, loyalitas, serta persepsi keadilan dan kesejahteraan dalam organisasi (Berry, 1981; Zeithaml et al., 2018). Ketidakpuasan terhadap layanan internal, seperti komunikasi dan dukungan organisasi yang tidak memadai, dapat menurunkan motivasi kerja karyawan dan meningkatkan keinginan untuk keluar dari organisasi, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap citra organisasi secara keseluruhan (Duarte & Silva, 2023).

Kepuasan pelanggan merupakan kondisi di mana kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan berhasil dipenuhi oleh layanan yang diterima. Kepuasan ini terbentuk melalui proses evaluatif, yaitu dengan membandingkan antara harapan awal terhadap suatu layanan dengan persepsi atas kinerja nyata layanan tersebut. Ketika kinerja layanan melebihi harapan, terjadi *positive disconfirmation* yang menghasilkan kepuasan tinggi. Sebaliknya, apabila kinerja layanan berada di bawah harapan, maka terjadi *negative disconfirmation* yang mengarah pada ketidakpuasan (Oliver, 1980).

Dalam menilai kualitas layanan, model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) menawarkan lima dimensi utama sebagai indikator mutu layanan, yaitu: (1) *tangibles* (bukti fisik), yang mencakup fasilitas dan penampilan personel; (2) *reliability* (keandalan), yaitu kemampuan menyampaikan

layanan secara akurat; (3) *responsiveness* (daya tanggap), yaitu kesediaan membantu pelanggan dengan cepat; (4) *assurance* (jaminan), yang mencakup rasa aman dan kepercayaan; serta (5) *empathy* (empati), yakni perhatian individual terhadap pelanggan.

Konsep pelanggan internal diperkenalkan oleh Berry (1981), yang menyatakan bahwa dalam organisasi jasa, pegawai harus dipandang sebagai pelanggan internal yang juga berhak atas layanan berkualitas tinggi. Dalam konteks ini, layanan yang tidak responsif terhadap kebutuhan pegawai dapat berdampak buruk pada semangat kerja, loyalitas, dan efektivitas organisasi. Oleh karena itu, penting bagi Divisi *Human Capital* untuk memandang pegawai sebagai pelanggan internal yang harus dilayani dengan profesionalisme, keterbukaan, dan empati.

Memahami tingkat kepuasan pegawai terhadap layanan klaim asuransi kesehatan menjadi hal yang esensial, tidak hanya sebagai bentuk evaluasi terhadap efektivitas program kesejahteraan, tetapi juga sebagai pijakan bagi perbaikan berkelanjutan yang mendorong terciptanya lingkungan kerja yang sehat, responsif, dan profesional.

Dengan mempertimbangkan bahwa kualitas pelayanan dalam klaim asuransi merupakan bentuk nyata dari kompensasi finansial tidak langsung, maka penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai kepuasan pelanggan internal terhadap mutu layanan klaim asuransi kesehatan, serta implikasinya terhadap efektivitas manajemen sumber daya manusia di perusahaan.

2. METODE PENELITIAN

Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Wawancara terstruktur dilakukan dengan dua responden yang terdiri dari pensiunan dan karyawan. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali pengalaman, perspsi, serta kendala yang dirasakan oleh kedua belah pihak, baik dari sisi penyedia layanan maupun pengguna. Selain itu, observasi langsung dilakukan untuk memantau jalannya proses klaim asuransi kesehatan mulai dari tahap pengajuan hingga pencairan dana, termasuk bagaimana interaksi antara pegawai dan petugas *Human Capital* berlangsung serta kendala yang timbul selama proses berlangsung. Teknik ketiga adalah analisis dokumen, yang dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen pendukung seperti formulir pengajuan klaim, laporan internal Divisi *Human Capital*, kebijakan layanan kesehatan perusahaan, serta arsip pelaksanaan klaim

sebelumnya guna memperoleh informasi tambahan dan mendalam yang dapat memperkuat hasil wawancara dan observasi.

Penerapan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman pelanggan internal terhadap layanan klaim asuransi kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan analisis dokumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup alat perekam suara untuk mendokumentasikan wawancara secara utuh dan akurat, laptop serta alat tulis untuk mencatat hasil observasi di lapangan, dan dokumen internal perusahaan yang menjadi sumber informasi tambahan dalam analisis dokumen. Untuk menjamin validitas dan keandalan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan dan mengonfirmasi data yang diperoleh dari ketiga teknik pengumpulan data tersebut. Pendekatan ini dipilih agar hasil penelitian mencerminkan kondisi nyata di lapangan dan memberikan gambaran yang utuh mengenai efektivitas layanan klaim asuransi kesehatan dari sudut pandang pelanggan internal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan analisis dokumen, proses klaim asuransi kesehatan di Divisi *Human Capital* saat ini masih bersifat manual dan administratif, dengan beberapa kendala yang cukup signifikan. Proses klaim diawali dengan penyerahan formulir secara fisik oleh pegawai atau pensiunan yang mengajukan klaim, dilengkapi dengan lampiran dokumen asli seperti kwitansi pembayaran, resep dokter, dan hasil pemeriksaan medis. Seluruh dokumen ini kemudian diserahkan secara langsung ke bagian *Human Capital* untuk diproses lebih lanjut.

Responden 1 menyatakan, “*Formulir harus diisi manual, semua dokumen asli harus saya bawa ke kantor Human Capital. Prosesnya lama, kadang harus nunggu beberapa hari baru diproses. Kalau dokumennya kurang, saya harus datang lagi buat ngelengkapin. Jadi ya agak capek dan merepotkan*”(Subyek 1 SY Pensiunan). Sistem manual ini menimbulkan berbagai tantangan. Pertama, keharusan melampirkan dokumen fisik menyulitkan pengguna layanan, terutama bagi pensiunan yang berdomisili jauh dari kantor pelayanan. Selain itu, ketergantungan pada dokumen cetak meningkatkan risiko kehilangan atau kerusakan berkas yang dapat menghambat proses verifikasi klaim.

Dari sisi keandalan layanan, responden 2 menuturkan bahwa meski klaim dapat diselesaikan dalam 2-3 hari jika dokumen lengkap, namun jika terdapat kekurangan, proses menjadi tertunda. *Kalau dokumen lengkap, biasanya klaim bisa selesai 2-3 hari. Tapi kalau ada kekurangan, proses jadi molor karena harus datang lagi untuk melengkapi*” (Subyek 2 GP Pegawai Niaga)

Kedua, komunikasi dari pihak pengelola layanan kepada pengguna layanan masih dinilai kurang proaktif. Banyak pegawai merasa bahwa informasi mengenai status klaim tidak disampaikan secara berkala, sehingga mereka harus aktif menanyakan sendiri perkembangan pengajuan klaim. Ketidakterbukaan informasi ini menimbulkan ketidakpastian dan mengurangi tingkat kepuasan pelanggan internal terhadap pelayanan yang diberikan.

Petugas pelayanan dinilai ramah dan cukup kompeten, namun masih terbatas oleh sistem yang manual. Responden menyatakan *“Petugasnya ramah dan membantu... mereka paham dan tahu prosedur... Tapi memang kurang didukung sistem, sehingga pelayanan terasa kurang maksimal”* (Subyek 3 AR Pegawai Keuangan)

Ketidakterbukaan informasi ini diperparah dengan tidak adanya sistem pelacakan klaim berbasis digital. *“Saya berharap ada sistem digital yang transparan. Misalnya aplikasi yang bisa saya cek status klaim, terima notifikasi kalau ada dokumen kurang, atau kapan klaim cair” demikian harapan responden terhadap sistem layanan yang lebih modern dan efisien*” (Subyek 1 SY Pensiunan)

Tanpa sistem daring (*online tracking*), pegawai tidak memiliki akses untuk mengetahui status klaim mereka secara *real-time*. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh kepastian serta menambah beban kerja petugas pelayanan yang harus melayani permintaan informasi secara manual dan berulang.

Secara keseluruhan, kondisi layanan klaim saat ini belum sepenuhnya memenuhi harapan pelanggan internal, baik dari sisi kemudahan prosedur, kecepatan pelayanan, maupun keterbukaan informasi. Temuan ini menjadi dasar penting bagi upaya perbaikan sistem, khususnya melalui digitalisasi proses dan peningkatan kualitas komunikasi antara pihak pengelola dan pengguna layanan.

Analisis Berdasarkan Teori SERVQUAL (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*)

a. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Dimensi *tangibles* merujuk pada penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, personel, dan materi komunikasi yang digunakan dalam pelayanan. Dalam konteks layanan klaim asuransi kesehatan di Divisi *Human Capital*, aspek ini mencakup formulir, ruang pelayanan, sarana pendukung seperti komputer atau aplikasi, serta penampilan petugas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun petugas tampil rapi dan profesional, namun fasilitas pendukung layanan masih sangat terbatas, terutama dalam hal digitalisasi. Tidak adanya sistem pelacakan daring (*online tracking*) atau aplikasi digital merupakan kekurangan utama dalam dimensi ini. Pelayanan masih mengandalkan formulir dan dokumen fisik, yang kurang mencerminkan pelayanan modern dan efisien. Oleh karena itu, dimensi *tangibles* dinilai belum optimal dalam memberikan pengalaman pelayanan yang praktis dan sesuai dengan perkembangan teknologi informasi saat ini.

b. *Reliability* (Keandalan)

Reliability menggambarkan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, andal, dan konsisten. Dalam studi ini, keandalan layanan terlihat dari waktu penyelesaian klaim yang relatif cepat jika dokumen lengkap, yakni sekitar 2-3 hari. Namun, sistem ini tidak konsisten apabila terdapat kekurangan berkas, karena keterlambatan dapat terjadi tanpa kepastian waktu penyelesaian. Selain itu, tidak adanya sistem otomatis yang dapat mengonfirmasi penerimaan dokumen dan tahapan proses klaim turut mengurangi persepsi keandalan layanan. Dengan demikian, meskipun ada upaya dari petugas untuk menjalankan prosedur, ketiadaan sistem pendukung membuat reliabilitas layanan menjadi kurang maksimal.

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi *responsiveness* berfokus pada kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu pelanggan secara cepat dan tanggap. Berdasarkan hasil wawancara, banyak responden mengeluhkan tidak adanya notifikasi atau pemberitahuan proaktif mengenai status klaim mereka. Pegawai harus aktif bertanya untuk mengetahui perkembangan proses klaim, sehingga menimbulkan kesan bahwa pelayanan tidak tanggap terhadap kebutuhan pengguna. Ketika komunikasi hanya berjalan satu arah dan tidak sistematis, pelanggan merasa kurang diperhatikan. Oleh

karena itu, aspek *responsiveness* dari layanan klaim saat ini masih rendah, dan perlu ditingkatkan melalui komunikasi dua arah berbasis sistem yang informatif dan real-time.

d. *Assurance* (Jaminan)

Assurance mencakup pengetahuan, kompetensi, dan sopan santun petugas serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Petugas layanan pada Divisi *Human Capital* dinilai ramah, profesional, dan memahami alur klaim, seperti yang disebutkan oleh beberapa responden. Namun, kurangnya dukungan sistem untuk menjamin keamanan dan ketepatan informasi mengurangi rasa aman pelanggan terhadap kelangsungan klaim mereka. Ketika proses klaim bergantung pada prosedur manual, pelanggan menjadi ragu terhadap akurasi dan kelengkapan verifikasi, yang seharusnya dapat dijamin oleh sistem berbasis digital.

e. *Empathy* (Empati)

Dimensi *empathy* mencerminkan perhatian individual dan kepedulian yang ditunjukkan oleh penyedia layanan terhadap pelanggan. Dalam penelitian ini, empati dari petugas pelayanan cukup terlihat melalui keramahan dan kesediaan membantu. Namun, sistem belum dirancang secara inklusif, terutama untuk kelompok pengguna seperti pensiunan yang memiliki keterbatasan mobilitas. Proses manual yang mewajibkan kehadiran fisik dan pengumpulan dokumen cetak menjadi kendala utama. Hal ini menunjukkan bahwa empati belum terwujud secara struktural dalam sistem pelayanan, sehingga perlu dilakukan penyesuaian prosedur agar lebih adaptif terhadap kondisi dan kebutuhan setiap pelanggan.

Secara umum, ditemukan adanya *negative disconfirmation* antara harapan pegawai dan pensiunan sebagai pelanggan internal dengan kenyataan layanan klaim yang diterima. Harapan mereka terhadap proses yang cepat, mudah, dan transparan tidak terpenuhi oleh kondisi layanan yang masih bersifat manual, berbelit, dan minim informasi. Hal ini menunjukkan adanya celah signifikan yang perlu ditangani dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan internal.

Dengan demikian, gap antara harapan dan persepsi layanan yang ditemukan melalui analisis *SERVQUAL* menegaskan perlunya transformasi layanan menuju sistem yang lebih digital, transparan, dan responsif. Hal ini sejalan dengan upaya organisasi untuk meningkatkan kualitas layanan internal sebagai bagian dari strategi

penguatan manajemen sumber daya manusia berbasis kepuasan dan kesejahteraan pegawai.

Dampak Ketidakpuasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap layanan klaim asuransi kesehatan tidak hanya berdampak pada pengalaman individu, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis dan operasional di lingkungan kerja. Beberapa dampak utama dari ketidakpuasan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Penurunan Motivasi Kerja Pegawai, yang merasa kesulitan dan tidak mendapatkan kemudahan dalam mengakses hak- haknya, termasuk layanan klaim asuransi, cenderung mengalami penurunan semangat dalam bekerja. Proses klaim yang berbelit-belit dan minimnya kepastian waktu pencairan klaim menimbulkan frustrasi yang pada akhirnya berdampak pada kinerja. Hal ini konsisten dengan pandangan Herzberg dalam teori motivasi-higiene, di mana pelayanan administrasi yang tidak memadai termasuk sebagai faktor higiene yang bila tidak terpenuhi, dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja.
- b. Terganggunya Persepsi Keadilan Organisasi, ketika pegawai merasa diperlakukan secara tidak adil dalam memperoleh haknya, seperti harus mengurus klaim berulang kali tanpa kepastian, maka akan terbentuk persepsi bahwa organisasi tidak adil atau tidak menghargai kontribusi mereka. Persepsi ini mengarah pada ketidakpuasan secara lebih luas dan dapat menurunkan kepercayaan terhadap institusi. Berdasarkan teori keadilan organisasi (*organizational justice*), jika prosedur dianggap tidak adil (*procedural injustice*), maka komitmen terhadap organisasi akan menurun dan dapat meningkatkan niat untuk keluar dari pekerjaan (*turnover intention*).
- c. Efektivitas Organisasi Menurun, ketidakpuasan pelanggan internal terhadap layanan asuransi kesehatan berpotensi mengganggu efektivitas organisasi secara keseluruhan. Ketika pegawai harus menghabiskan waktu dan energi untuk mengurus klaim secara manual, produktivitas kerja menjadi terganggu. Selain itu, petugas *Human Capital* juga harus melayani permintaan informasi secara berulang akibat absennya sistem pelacakan klaim yang efisien, sehingga beban kerja administratif meningkat dan fokus terhadap pengembangan layanan menjadi berkurang.
- d. Citra dan Kepercayaan Terhadap Divisi *Human Capital* Menurun, pelayanan yang lambat dan tidak transparan menimbulkan persepsi negatif terhadap kinerja Divisi *Human Capital*. Hal ini berisiko menurunkan kepercayaan pegawai terhadap

kompetensi dan niat baik divisi tersebut dalam mengelola kesejahteraan pegawai. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menciptakan jarak emosional antara pegawai dan pengelola layanan, serta melemahkan semangat kolaboratif antarunit dalam organisasi.

- e. Hambatan terhadap Inovasi dan Perubahan Organisasi, ketika pegawai mengalami ketidakpuasan yang berulang tanpa adanya perbaikan nyata, akan timbul resistensi terhadap kebijakan baru, termasuk program-program digitalisasi yang seharusnya meningkatkan efisiensi. Ketidakpercayaan terhadap sistem yang ada akan menyulitkan proses transformasi digital, karena pegawai enggan untuk menerima atau terlibat aktif dalam pengembangan sistem baru.

Oleh karena itu, ketidakpuasan pelanggan internal atas layanan klaim asuransi kesehatan bukanlah persoalan administratif semata, tetapi merupakan isu strategis yang berdampak langsung terhadap iklim kerja, produktivitas, dan kualitas hubungan antara pegawai dengan organisasi. Dalam konteks ini, reformasi layanan berbasis digital yang responsif, efisien, dan transparan menjadi urgensi yang tidak dapat diabaikan sebagai bagian dari penguatan tata kelola layanan sumber daya manusia di Perusahaan.

Saran Perbaikan

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang mengindikasikan adanya ketidakpuasan pelanggan internal terhadap layanan klaim asuransi kesehatan, maka diperlukan sejumlah langkah perbaikan strategis dan berkelanjutan yang difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan dan efisiensi sistem kerja Divisi *Human Capital*. Saran-saran perbaikan yang diusulkan antara lain:

- a) Pengembangan Sistem Klaim Online yang Transparan dan Responsif, salah satu langkah utama yang perlu segera direalisasikan adalah pengembangan sistem klaim berbasis digital (*online*). Sistem ini harus mencakup fitur-fitur yang memungkinkan pengguna untuk:
 - 1) Mengunggah dokumen klaim secara elektronik.
 - 2) Melacak status klaim secara *real-time*,
 - 3) Menerima notifikasi otomatis jika ada dokumen yang kurang atau klaim telah disetujui/cair, dan
 - 4) Mengakses riwayat klaim secara mandiri.

Dengan penerapan sistem ini, proses klaim akan menjadi lebih efisien, mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, dan memudahkan akses bagi

pegawai maupun pensiunan, terutama yang berdomisili jauh dari kantor layanan. Selain itu, sistem ini akan memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan klaim.

- b) Peningkatan Komunikasi Proaktif oleh Petugas Layanan, salah satu penyebab utama ketidakpuasan adalah kurangnya informasi dan komunikasi dari pihak layanan kepada pengguna. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan kapasitas komunikasi petugas layanan agar lebih proaktif dalam menyampaikan informasi, seperti status klaim, kekurangan dokumen, dan estimasi waktu penyelesaian. Pengembangan standar operasional prosedur (SOP) komunikasi dan pelatihan komunikasi interpersonal bagi petugas *Human Capital* juga penting untuk memastikan pelayanan yang lebih informatif, ramah, dan responsif.
- c) Digitalisasi Proses Administrasi Lain yang Terkai, selain proses klaim, aspek administratif lainnya yang masih berjalan secara manual juga perlu didigitalisasi. Misalnya, formulir pengajuan klaim dapat disediakan dalam bentuk *e-form*, verifikasi dokumen dapat dilakukan melalui pemindaian (*scan*) dan validasi digital, serta pengarsipan dilakukan dalam sistem basis data terpusat yang terintegrasi dengan sistem kepegawaian. Digitalisasi ini tidak hanya mempercepat proses, tetapi juga mengurangi potensi kehilangan dokumen, meningkatkan efisiensi waktu kerja, dan memungkinkan integrasi antarunit/divisi yang lebih baik.
- d) Penyediaan Layanan Konsultasi atau Helpdesk Digital, untuk melengkapi sistem klaim *online*, disarankan adanya layanan *helpdesk* digital melalui *chatbot*, *email*, atau aplikasi pesan instan resmi yang melayani pertanyaan dan kendala pengguna. Layanan ini berfungsi sebagai kanal komunikasi cepat yang memberikan rasa aman dan didengar kepada pelanggan internal.
- e) Sosialisasi dan Pelatihan Pengguna Layana, setiap inovasi digital perlu disertai dengan upaya edukasi dan sosialisasi kepada pengguna layanan. Pelatihan penggunaan sistem klaim online harus diberikan secara bertahap, baik dalam bentuk pelatihan langsung, panduan digital, maupun *video tutorial*. Hal ini penting untuk memastikan seluruh pegawai dan pensiunan mampu menggunakan sistem baru dengan percaya diri, sehingga tidak terjadi hambatan karena kesenjangan literasi digital.

- f) Monitoring dan Evaluasi Berkala terhadap Layanan, setelah sistem perbaikan diterapkan, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap efektivitas layanan. Pengumpulan umpan balik dari pengguna secara sistematis dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan sistem dan merancang pengembangan lebih lanjut. Keterlibatan aktif pelanggan internal dalam proses evaluasi juga akan memperkuat rasa memiliki terhadap sistem dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap komitmen organisasi dalam memperbaiki layanan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi jaminan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Divisi *Human Capital* salah satu perusahaan listrik di Jawa Timur ini, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem jaminan kesehatan dan K3 di perusahaan ini telah berjalan cukup baik. Hal tersebut terlihat dari adanya kebijakan internal yang terstruktur, kemitraan dengan berbagai rumah sakit, serta penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan ini tidak hanya berlaku untuk pegawai aktif, tetapi juga menjangkau pensiunan dan keluarga yang menjadi tanggungan. Sebagian besar pegawai dan pensiunan merasa terbantu dengan adanya layanan ini, khususnya saat menggunakan rumah sakit mitra perusahaan yang memiliki sistem terintegrasi dan memungkinkan proses klaim berjalan lebih cepat tanpa harus mengeluarkan biaya pribadi di awal. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaannya, seperti kurangnya pemahaman mengenai prosedur dan jenis layanan yang dapat diklaim, keterbatasan akses rumah sakit mitra di daerah tertentu, serta kesenjangan informasi antara pihak internal perusahaan dan peserta layanan.

Divisi *Human Capital* sebagai pelaksana teknis memainkan peran sentral dalam mendampingi proses klaim dan memastikan pegawai serta pensiunan mendapatkan layanan yang sesuai hak mereka. Akan tetapi, tantangan juga muncul dari sisi administrasi dan teknologi, terutama bagi kelompok pensiunan yang belum terbiasa dengan sistem digital dalam proses klaim. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan pendampingan menjadi hal yang penting untuk dioptimalkan. Selain itu, kerja sama antara perusahaan dengan rumah sakit mitra terbukti memberikan dampak positif dalam mempercepat layanan dan meningkatkan kualitas akses kesehatan. Namun, evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan rumah sakit mitra, perluasan jaringan kerja sama di daerah-daerah, serta penyelarasan standar pelayanan sangat dibutuhkan untuk menjamin pemerataan dan

keadilan akses bagi seluruh pegawai dan pensiunan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem jaminan kesehatan dan keselamatan kerja yang diterapkan perusahaan sudah berjalan secara fungsional, tetapi masih membutuhkan penguatan di sisi sosialisasi, digitalisasi layanan, dan pengawasan kualitas kerja sama. Upaya tersebut diharapkan mampu menciptakan perlindungan yang optimal bagi seluruh sumber daya manusia perusahaan serta meningkatkan kepuasan dan loyalitas mereka terhadap perusahaan.

DAFTAR REFERENSI

- Agustin, R. P., Suparwo, A., Yuliyana, W., Sunarsi, D., & Nurjaya, N. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan serta dampaknya pada *word of mouth* jasa pengurusan nenkin di CV Speed Nenkin. *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 4(3), 186–190.
- Alhidayatullah, A. (2023). Digitalisasi layanan dan fasilitas perpustakaan dalam mempengaruhi kepuasan pemustaka pada Perpustakaan Daerah Kota Sukabumi. *Jurnal Inspirasi Ilmu Manajemen*, 2(1), 35–44.
- Amelia, A. A. (2024). Analisis kepuasan pengguna atas layanan telemedicine kesehatan melalui aplikasi Halodoc. *Economics and Digital Business Review*, 5(2), 879–886.
- Astuti, A. P., & Suhenda, A. (2024). Kepuasan pelanggan internal terhadap kualitas pelayanan unit rekam medis RSU X. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 194–200.
- Berry, L. L. (1981). The employee as customer. *Journal of Retail Banking*, 3(1), 33–40.
- Danish, & Qaiser, R. (2010). Impact of reward and recognition on job satisfaction and motivation: An empirical study from Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 5(2), 159–167.
- Duarte, A. P., & Silva, V. H. (2023). Satisfaction with internal communication and hospitality employees' turnover intention: Exploring the mediating role of organizational support and job satisfaction. *Administrative Sciences*, 13(10), 216.
- Febiola, F. A., & Samanhudi, D. (2022). Analisis kepuasan pelanggan terhadap layanan aplikasi Halodoc dengan menggunakan metode SERVQUAL. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 6(2), 588–599.
- Fina Khoy Rona, F. (2023). Analisis pengaruh kualitas layanan aplikasi mobile JKN terhadap kepuasan pengguna di BPJS Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Ichsan, R. N., & Karim, A. (2021). Kualitas pelayanan terhadap kepuasan nasabah PT. Jasa Raharja Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora*, 6(1), 54–57.

- Khairunnisa, K. (2021). Peran kompensasi finansial dan kompensasi non finansial dalam meningkatkan produktivitas kerja pegawai negeri sipil pada Dinas Sosial Kota Banjarmasin. *Jurnal Ekonomi STIEP*, 6(1), 32–36.
- Milkovich, G. T., Newman, J. M., & Gerhart, B. (2014). *Compensation*. McGraw-Hill.
- Mondy, R. W., & Martocchio, J. J. (2016). *Human resource management* (14th ed.). Pearson Education.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Rivai, V., & Sagala, E. J. (2011). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan* (Jilid 2, Cet. ke-4). Rajagrafindo Persada.
- Wibisono, A., & Syahril, S. (2016). Pengaruh kualitas jasa pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. *Performance: Jurnal Bisnis & Akuntansi*, 6(2), 32–47.
- Widyatmoko, W., & Wibowo, D. A. (2020). Peran kualitas kerja dan pelayanan karyawan terhadap kepuasan pelanggan CV. Pare Center Kediri. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(7), 1505–1512.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.