

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan teknologi informasi telah membawa transformasi signifikan pada berbagai sektor industri, termasuk keuangan dan asuransi. Digitalisasi proses bisnis kini menjadi kebutuhan strategis untuk meningkatkan kualitas layanan, efektivitas operasional, serta transparansi kepada pelanggan. Dalam industri asuransi jiwa syariah, digitalisasi memiliki urgensi yang lebih tinggi karena harus memastikan efisiensi proses sekaligus menjaga kepatuhan terhadap prinsip-prinsip syariah.

PT Asuransi Takaful Keluarga merupakan pelopor asuransi jiwa syariah di Indonesia yang beroperasi sejak tahun 1994. Perusahaan menghadapi kebutuhan untuk mempertahankan kualitas layanan klaim sejalan dengan meningkatnya ekspektasi nasabah terhadap layanan yang cepat, mudah diakses, dan transparan. Namun, proses klaim di lapangan masih banyak dilakukan secara manual, seperti pengisian formulir fisik, pengiriman dokumen melalui *e-mail*, serta verifikasi berulang oleh petugas klaim. Kondisi ini sering menimbulkan masalah seperti duplikasi data, dokumen tidak lengkap, keterlambatan validasi, kurangnya visibilitas proses bagi nasabah, dan lemahnya pengukuran *Service Level Agreement* (SLA).

Industri asuransi jiwa syariah menuntut proses klaim yang cepat, transparan, dan sesuai prinsip syariah. Kenyataan yang terjadi di lapangan, banyak entitas masih mengandalkan alur manual dengan menggunakan formulir fisik dan dokumen scan yang dikirimkan melalui *e-mail*, sehingga muncul kendala antara lain duplikasi data, dokumen tidak lengkap, lamanya verifikasi, keterlambatan komunikasi, dan

pengukuran *SLA* yang lemah. Dalam praktik industri asuransi jiwa, sering terjadi penundaan pembayaran klaim bukan karena ketidaksanggupan perusahaan asuransi, melainkan akibat kelalaian administratif dari pihak mitra penanggung atau kolektor klaim dalam menyerahkan berkas tepat waktu. Kondisi ini menimbulkan potensi wanprestasi, sengketa hukum, dan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi jiwa. Dari sisi nasabah, ketidakpastian status dan kurangnya visibilitas progres klaim dapat menurunkan kepuasan dan kepercayaan kepada perusahaan. Sedangkan dari sisi operasional, unit klaim menghadapi *volume* dokumen yang besar, validasi berulang, serta kebutuhan kontrol kepatuhan syariah (akad, pengecualian, dan ketentuan polis) yang konsisten. Kondisi ini menegaskan perlunya sistem informasi pengajuan klaim berbasis web yang dapat mengotomasi alur klaim *end-to-end*, menyediakan *dashboard SLA*, notifikasi, *audit trail*, sekaligus memastikan kepatuhan syariah dalam setiap keputusan.

Berdasarkan kondisi tersebut, pemanfaatan sistem informasi berbasis *web* menjadi solusi strategis dalam meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas layanan pada organisasi *modern*, termasuk pada sektor jasa keuangan dan asuransi [1]. Digitalisasi layanan berbasis *web* terbukti mampu meningkatkan efisiensi proses pelayanan serta mengurangi kesalahan administrasi yang sering terjadi pada proses *manual* [2]. Penelitian lain menunjukkan bahwa Proses pengajuan klaim asuransi yang belum terintegrasi secara *digital* berpotensi menyebabkan keterlambatan layanan dan ketidaksesuaian data antara nasabah dan perusahaan asuransi [3]. Oleh karena itu, diperlukan Sistem Informasi Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Syariah berbasis *web* yang mampu mengotomasi proses pengajuan klaim secara *end-to-end* mulai dari *input* klaim, verifikasi dokumen, validasi kepatuhan syariah, hingga pelaporan *SLA* (*Service*

Level Agreement) guna mendukung efisiensi dan transparansi layanan klaim bagi nasabah serta meningkatkan efektivitas kerja tim operasional.

1.2 Identifikasi Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, permasalahan yang teridentifikasi pada proses pengajuan klaim di PT Asuransi Takaful Keluarga khususnya pada layanan klaim asuransi jiwa syariah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Proses pengajuan klaim masih dilakukan melalui prosedur manual seperti pengisian formulir fisik dan pengiriman dokumen melalui e-mail, sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan proses administrasi.
2. Validasi kelengkapan dokumen klaim masih dilakukan secara manual oleh petugas klaim, sehingga sering terjadi proses konfirmasi berulang antara nasabah dan pihak perusahaan.
3. Nasabah belum memiliki media digital yang terintegrasi untuk memantau status proses klaim secara langsung, sehingga informasi perkembangan klaim sering diperoleh secara tidak real-time.
4. Proses *monitoring Service Level Agreement (SLA)* dalam penyelesaian klaim belum sepenuhnya terdokumentasi secara sistematis dalam sistem digital.
5. Dokumentasi keputusan klaim dan riwayat proses verifikasi belum terdokumentasi secara terstruktur sehingga menyulitkan proses audit dan evaluasi layanan klaim.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup proyek ini difokuskan pada perancangan dan implementasi Sistem Informasi Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Syariah berbasis web pada PT Asuransi Takaful Keluarga. Sistem ini dirancang untuk mempermudah proses pengajuan klaim asuransi oleh nasabah, mempercepat verifikasi kelengkapan dokumen oleh admin, meningkatkan transparansi informasi status klaim, serta menjadi pelengkap portal nasabah yang saat ini digunakan untuk mengakses informasi polis dan layanan dasar lainnya.

Agar penelitian ini terarah dan sesuai dengan kelompok sistem proyek, ruang lingkup sistem yang dikembangkan meliputi:

1. Manajemen Data Polis dan Peserta

Sistem menyediakan fitur untuk melakukan validasi data peserta atau pemegang polis berdasarkan nomor polis aktif (*inforce*). Nasabah dapat melihat data umum polis seperti nama, nomor polis, masa pertanggungan, dan status kepesertaan. Admin memiliki wewenang untuk menambah, memperbarui, atau menonaktifkan data Nasabah sesuai status keaktifan polis.

2. Pengajuan dan Manajemen Data Klaim Asuransi

Sistem memungkinkan nasabah untuk melakukan pengajuan klaim asuransi jiwa secara *online* dengan mengunggah dokumen pendukung (seperti surat keterangan dokter dan identitas). Admin dapat melakukan verifikasi dokumen, validasi kesesuaian data dengan ketentuan polis, serta memberikan sistem awal terhadap klaim (disetujui, ditolak, atau revisi).

3. Monitoring Status dan SLA Klaim

Sistem menyediakan dashboard pemantauan klaim bagi nasabah dan admin. Nasabah dapat memantau status klaim (diajukan, diverifikasi, disetujui, atau ditolak) secara real time, sedangkan admin dapat memantau SLA (Service Level Agreement) untuk memastikan penyelesaian klaim sesuai waktu yang ditentukan.

4. Hak Akses Pengguna (*User Access Control*)

a. *Admin*

Bertanggung jawab mengelola data Nasabah, polis, dan klaim. *Admin* dapat melakukan verifikasi dokumen klaim, memberi persetujuan terhadap pengajuan, dan memantau SLA penyelesaian klaim.

b. *Head Claim*

Dapat melakukan *login*, Melakukan *Approval* Klaim, memantau SLA penyelesaian klaim.

c. *Nasabah*

Dapat melakukan *login* untuk mengajukan klaim asuransi, melihat data polis, serta memantau proses klaim secara mandiri melalui *dashboard*.

5. Batasan Proyek

a. Sistem hanya mencakup proses pengajuan klaim hingga tahap verifikasi dan persetujuan awal. Proses pembayaran klaim (*disbursement*) tidak termasuk dalam cakupan sistem.

b. Sistem berbasis *web application* menggunakan sistem pemrograman *.NET*, *Next JS framework* dan basis data *PostgreSQL*.

c. Pengujian sistem dilakukan dengan metode Pengujian *Performance*, Pengujian Keamanan *Website*, *User Acceptance Testing (UAT)*, dan *System Usability Scale (SUS)*.

- d. Akses sistem hanya untuk nasabah dan admin internal (tidak mencakup pihak rekanan rumah sakit atau mitra pembayaran).

Penelitian ini merupakan **pengembangan** (*extension system*) yang menambahkan fitur khusus untuk pengajuan dan pengelolaan klaim asuransi jiwa syariah secara *digital*. Dengan adanya sistem ini, proses pengajuan klaim diharapkan menjadi lebih terstruktur, transparan, dan mudah diakses oleh nasabah maupun pihak internal perusahaan.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan Proyek Sistem Informasi Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Berbasis Web yang dapat mendukung proses pengajuan klaim asuransi oleh nasabah dan proses verifikasi oleh petugas. Adapun tujuan spesifik dari penelitian ini antara lain:

1. Menyelesaikan proyek sistem informasi pengajuan klaim asuransi jiwa syariah berbasis web, mulai dari analisis kebutuhan, perancangan, implementasi, hingga pengujian.
2. Mengembangkan sistem yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pada proses pengajuan klaim asuransi.
3. Mempermudah nasabah dalam melakukan pengajuan klaim dan memantau status klaim secara *online*.
4. Menyediakan transparansi informasi terkait status dan kelengkapan dokumen klaim asuransi bagi nasabah.
5. Mengurangi kesalahan administrasi yang sering muncul pada proses klaim asuransi akibat proses manual.

6. Mempercepat proses verifikasi dokumen yang bisa memberikan efisiensi pada SLA.

Penelitian ini tidak hanya berfokus pada perancangan dan pengembangan perangkat lunak, tetapi juga pada penyelesaian proyek sistem informasi secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian mencakup proses identifikasi kebutuhan, perencanaan proyek, penyusunan WBS, penjadwalan menggunakan *Gantt Chart*, analisis risiko, pembangunan sistem, hingga evaluasi kualitas menggunakan metode *System Usability Scale* (SUS).

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, antara lain:

1. Bagi Perusahaan

Meningkatkan kualitas layanan kepada nasabah melalui sistem pengajuan klaim asuransi jiwa yang lebih cepat, efisien, dan akuntabel.

2. Bagi Nasabah

Memberikan kemudahan dalam pengajuan klaim dan kepastian waktu penyelesaian klaim.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan kompetensi dalam mengelola proyek sistem informasi berbasis web di sektor keuangan syariah.

4. Bagi Pengembang

Menjadi referensi untuk pengembangan sistem serupa di bidang layanan asuransi berbasis syariah.