

Eksplorasi Faktor-Faktor Kepuasan Pengguna Asuransi Mandiri InHealth: Perspektif Internal Pengelola Program

Ida Ayu Nuh Kartini^a, Mariana Peka Powo^b, Nico Api Sunda^c, Debora Kristina^d

^{a,b,c,d}Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

Email: meilinawdali@ung.ac.id*

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 3 Desember 2025

Revised : 27 Desember 2025

Accepted : 7 Januari 2026

Keywords:

User Satisfaction, Service Quality, Health Insurance, Mandiri InHealth

Kata Kunci:

Kepuasan Pengguna, Kualitas Pelayanan, Asuransi Kesehatan, Mandiri InHealth

DOI: 10.62335

ABSTRACT

User satisfaction is a crucial aspect in sustaining health insurance services, particularly in the service industry that requires high service quality and trust. This study aims to explore factors related to user satisfaction with Mandiri InHealth Insurance from the internal perspective of program managers. A qualitative approach with a descriptive exploratory design was employed. Data were collected through in-depth interviews with Mandiri InHealth staff who are directly involved in managing and evaluating health insurance programs. The findings indicate that user satisfaction, from the perspective of program managers, is perceived to be influenced by service benefits, service quality, and trust in the insurance provider. The implementation of a managed care model, the availability of an extensive healthcare provider network, and ease of service access are considered key factors contributing to user satisfaction. However, the study also identifies challenges in the reimbursement claim process, particularly regarding efficiency and processing time, which may affect user satisfaction. This study provides practical implications for health insurance providers in maintaining service quality and improving administrative processes. Theoretically, it contributes to the literature on customer satisfaction by highlighting the internal managerial perspective as a strategic source for evaluating user satisfaction in health insurance services.

ABSTRAK

Kepuasan pengguna merupakan aspek penting dalam keberlangsungan layanan asuransi kesehatan, khususnya pada industri jasa yang menuntut kualitas pelayanan dan kepercayaan yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth berdasarkan perspektif internal pengelola program. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan staf Mandiri InHealth yang terlibat langsung dalam pengelolaan dan evaluasi program asuransi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pengguna, menurut perspektif pengelola program, dipersepsikan dipengaruhi oleh manfaat layanan, kualitas

pelayanan, serta tingkat kepercayaan terhadap penyelenggara asuransi. Penerapan model *managed care*, dukungan jaringan fasilitas kesehatan yang luas, serta kemudahan akses layanan dipandang sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap kepuasan pengguna. Namun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi tantangan pada aspek proses klaim reimbursement, khususnya terkait efisiensi dan kecepatan pelayanan, yang dinilai berpotensi memengaruhi kepuasan pengguna.

Penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi pengelola asuransi kesehatan dalam upaya mempertahankan kualitas layanan serta meningkatkan aspek pelayanan administratif. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya kajian kepuasan pelanggan dengan menyoroti perspektif internal pengelola program sebagai sumber evaluasi kepuasan pengguna layanan asuransi kesehatan.

LATAR BELAKANG

Layanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang berperan penting dalam menunjang kualitas hidup dan produktivitas individu. Pemenuhan kebutuhan tersebut tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan medis, tetapi juga pada sistem jaminan kesehatan yang mampu memberikan perlindungan finansial dan kemudahan akses layanan. Oleh karena itu, penyedia asuransi kesehatan dituntut untuk tidak hanya menawarkan manfaat perlindungan, tetapi juga memastikan kualitas pelayanan yang andal dan dapat dipercaya (Kotler & Keller, 2016; Tjiptono, 2019).

Perkembangan sektor jasa yang semakin pesat turut memengaruhi industri asuransi kesehatan di Indonesia. Persaingan yang ketat antarpenyedia asuransi mendorong perusahaan untuk terus meningkatkan kualitas layanan dan membangun kepercayaan pengguna agar mampu mempertahankan keberlanjutan program. Dalam konteks ini, kepuasan pengguna menjadi indikator penting keberhasilan penyelenggaraan program asuransi kesehatan, karena mencerminkan kesesuaian antara harapan pengguna dan kinerja layanan yang dirasakan (Hidayat & Sari, 2020).

Dalam industri jasa, kualitas pelayanan dipandang sebagai faktor utama yang memengaruhi kepuasan. Kualitas pelayanan tidak hanya dilihat dari hasil akhir layanan, tetapi juga dari keseluruhan proses pelayanan yang mencakup aspek bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik berkontribusi positif terhadap kepuasan dan loyalitas pengguna jasa, termasuk pada sektor jasa keuangan dan asuransi kesehatan (Parasuraman et al., 1988; Tjiptono & Chandra, 2020; Pratama & Nugroho, 2021).

Selain kualitas pelayanan, kepercayaan merupakan faktor strategis yang turut memengaruhi kepuasan pengguna asuransi kesehatan. Kepercayaan berkembang ketika pengguna meyakini bahwa perusahaan asuransi mampu memberikan layanan secara konsisten, transparan, dan bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis. Dalam praktiknya, tingkat kepercayaan pengguna sangat dipengaruhi oleh kejelasan informasi manfaat, kemudahan prosedur klaim, serta respons perusahaan terhadap keluhan pengguna (Morgan & Hunt, 1994; Suryani & Hendryadi, 2019; Putri & Wijaya, 2022).

Meskipun kepuasan pengguna asuransi secara umum tergolong baik, berbagai studi menunjukkan masih adanya kesenjangan antara harapan pengguna dan kinerja layanan yang diterima. Survei dan penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa ketidakjelasan informasi, keterlambatan layanan, serta perbedaan persepsi antara pengguna dan pengelola program masih menjadi tantangan dalam industri asuransi kesehatan (Accenture, 2011; Rahmawati & Susanto, 2020). Kondisi ini menunjukkan pentingnya evaluasi kepuasan pengguna tidak hanya dari sisi pengguna langsung, tetapi juga dari perspektif internal pengelola program yang secara rutin menerima, mengelola, dan mengevaluasi umpan balik pengguna.

PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia (Mandiri InHealth) merupakan salah satu perusahaan penyedia asuransi kesehatan komersial di Indonesia yang telah berpengalaman dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi berbagai segmen, termasuk perusahaan swasta, BUMN, dan institusi pemerintahan. Sebagai pengelola program, Mandiri InHealth secara berkelanjutan menerima umpan balik pengguna melalui laporan layanan, keluhan, dan evaluasi internal. Namun, kajian empiris yang menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth **berdasarkan perspektif internal pengelola program** masih relatif terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth dari perspektif internal pengelola program, khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan kepercayaan. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran evaluatif mengenai kepuasan pengguna berdasarkan pengalaman pengelola dalam menangani dan menafsirkan umpan balik pengguna, sekaligus menjadi dasar perbaikan kualitas layanan asuransi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth berdasarkan perspektif internal pengelola program, sebagaimana tercermin dalam pengalaman, pemahaman, dan interpretasi pengelola terhadap umpan balik pengguna. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali fenomena secara kontekstual dan holistik tanpa melakukan pengujian hipotesis statistik.

Subjek dan Informan Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah karyawan dan staf PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia (Mandiri InHealth) yang memiliki peran langsung dalam pengelolaan, evaluasi, dan pelayanan program asuransi kesehatan. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria:

1. Staf yang terlibat langsung dalam pengelolaan program Asuransi Mandiri InHealth;

2. Staf yang memiliki pemahaman terhadap manfaat program dan mekanisme pelayanan;
3. Staf yang secara rutin menerima, mengelola, atau mengevaluasi umpan balik dan keluhan dari pengguna asuransi.

Pemilihan informan internal dilakukan dengan pertimbangan bahwa pengelola program memiliki akses terhadap data, pengalaman operasional, serta informasi agregat terkait kepuasan pengguna, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif dari sudut pandang organisasi.

Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian terdiri atas data primer, yang diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan informan terpilih. Wawancara dilakukan secara terstruktur fleksibel dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan konsep kualitas pelayanan, kepercayaan, dan kepuasan pengguna.

Dalam penelitian ini, informan tidak mewakili pengguna secara langsung, melainkan menyampaikan pandangan dan evaluasi berdasarkan umpan balik pengguna yang diterima oleh perusahaan, baik melalui laporan internal, keluhan nasabah, maupun hasil evaluasi layanan yang dikelola oleh Mandiri InHealth. Pendekatan ini digunakan untuk menangkap perspektif internal pengelola dalam menilai kepuasan pengguna secara institusional.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri (human instrument), yang didukung oleh pedoman wawancara. Pedoman wawancara disusun untuk memastikan konsistensi topik yang dibahas, namun tetap memberikan ruang bagi informan untuk menyampaikan pandangan secara mendalam dan kontekstual. Fokus wawancara meliputi persepsi pengelola terhadap kualitas pelayanan, tingkat kepercayaan pengguna, serta faktor-faktor yang dipandang berkontribusi terhadap kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan tahapan:

1. Reduksi data, yaitu menyeleksi dan menyederhanakan data hasil wawancara sesuai dengan fokus penelitian;
2. Penyajian data, dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan kepuasan pengguna;
3. Penarikan kesimpulan, yaitu merumuskan makna dan pola temuan berdasarkan interpretasi peneliti terhadap data yang telah dianalisis.

Proses analisis dilakukan secara simultan sejak pengumpulan data hingga penarikan kesimpulan untuk menjaga kedalaman dan konsistensi interpretasi.

Batasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak melibatkan pengguna asuransi secara langsung sebagai informan. Oleh karena itu, temuan penelitian merepresentasikan perspektif internal pengelola program berdasarkan umpan balik pengguna yang diterima perusahaan. Meskipun demikian, pendekatan ini tetap relevan untuk memberikan gambaran strategis mengenai faktor kepuasan pengguna dari sudut pandang organisasi pengelola layanan asuransi kesehatan.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dengan staf Mandiri InHealth sebagai pengelola program Asuransi Jiwa dan Kesehatan. Informan menyampaikan pandangan berdasarkan pengalaman operasional serta evaluasi internal terhadap umpan balik pengguna. Temuan penelitian dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama sebagai berikut.

Manfaat Program Asuransi Mandiri InHealth bagi Pemegang Kartu

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa Program Asuransi Mandiri InHealth dipersepsikan memberikan manfaat yang signifikan bagi pemegang kartu asuransi. Manfaat tersebut terutama ditopang oleh penerapan model *managed care* yang memungkinkan pengendalian biaya dan kualitas layanan secara lebih terstruktur, serta didukung oleh jaringan fasilitas kesehatan yang luas.

Menurut informan, luasnya jaringan rumah sakit dan klinik mitra menjadi salah satu keunggulan utama yang sering diapresiasi oleh pemegang kartu karena memberikan kemudahan akses layanan kesehatan di berbagai wilayah.

Peran Program Mandiri InHealth dalam Meningkatkan Kepuasan Pengguna

Informan menjelaskan bahwa kepuasan pengguna dipandang meningkat seiring dengan perluasan jaringan layanan kesehatan, kemudahan akses pelayanan, serta alur pelayanan yang relatif jelas dan terintegrasi. Dari perspektif pengelola, faktor kemudahan dan kenyamanan dalam memperoleh layanan kesehatan merupakan elemen penting yang membentuk persepsi positif pengguna terhadap program asuransi.

Kesesuaian Fasilitas dan Manfaat dengan Kebutuhan Pengguna

Hasil wawancara menunjukkan bahwa fasilitas dan manfaat yang ditawarkan Mandiri InHealth dinilai telah sesuai dengan kebutuhan pemegang kartu asuransi di Indonesia. Informan menilai bahwa sifat program yang fleksibel dan komprehensif meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, serta fasilitas tambahan seperti top up BPJS menjadi nilai tambah yang relevan dengan kondisi sistem kesehatan nasional.

Kesesuaian manfaat tersebut dipersepsikan mampu meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pengguna terhadap penyedia layanan asuransi kesehatan.

Pelayanan dan Proses Klaim Berdasarkan Evaluasi Internal

Berdasarkan evaluasi internal dan pengaduan yang diterima, informan menyampaikan bahwa pemegang kartu umumnya merasa terjamin dengan sistem pelayanan berbasis jaringan luas dan mekanisme cashless. Namun demikian, tantangan utama yang masih dihadapi Mandiri InHealth adalah efisiensi dan kecepatan proses klaim reimbursement.

Informan menegaskan bahwa aspek ini menjadi fokus perbaikan karena sangat berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pengguna dan Indeks Kepuasan Nasabah (IKN) secara keseluruhan.

Penilaian Internal terhadap Program Mandiri InHealth

Secara keseluruhan, Mandiri InHealth menilai program asuransi yang dikelolanya sebagai solusi kesehatan yang efisien dan berkualitas tinggi, khususnya bagi segmen korporasi di Indonesia. Keyakinan ini didukung oleh pertumbuhan premi yang stabil serta komitmen perusahaan dalam melakukan inovasi, terutama melalui digitalisasi proses bisnis dan peningkatan kualitas pelayanan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pengguna Asuransi Mandiri InHealth, berdasarkan perspektif internal pengelola program, dipersepsikan dipengaruhi oleh kombinasi manfaat layanan, kualitas pelayanan, serta tingkat kepercayaan pengguna terhadap penyelenggara asuransi. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa kepuasan pelanggan dalam industri jasa merupakan hasil evaluasi pengguna terhadap kesesuaian antara harapan dan kinerja layanan yang dirasakan (Kotler & Keller, 2016).

Persepsi pengelola bahwa Program Mandiri InHealth memberikan manfaat yang signifikan bagi pemegang kartu mencerminkan pentingnya nilai manfaat (*perceived value*) dalam layanan asuransi kesehatan. Penerapan model *managed care* dan dukungan jaringan fasilitas kesehatan yang luas dipandang mampu meningkatkan efisiensi layanan sekaligus memberikan rasa aman bagi pengguna. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hidayat dan Sari (2020) yang menyatakan bahwa pengelolaan layanan kesehatan berbasis sistem terintegrasi dapat meningkatkan kepuasan pengguna melalui kemudahan akses dan pengendalian mutu pelayanan.

Lebih lanjut, hasil wawancara menunjukkan bahwa kesesuaian fasilitas dan manfaat dengan kebutuhan pengguna menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan. Fleksibilitas manfaat, cakupan layanan rawat inap dan rawat jalan, serta integrasi dengan program jaminan kesehatan nasional seperti BPJS dipersepsikan relevan dengan karakteristik kebutuhan masyarakat Indonesia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari, Anwar, dan Putra (2023) yang menegaskan bahwa relevansi dan kejelasan manfaat layanan berkontribusi terhadap meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pengguna layanan jasa keuangan dan kesehatan.

Aspek kualitas pelayanan juga muncul sebagai faktor dominan dalam pembentukan kepuasan pengguna. Dalam konteks ini, kemudahan akses layanan, kejelasan alur pelayanan, serta sistem pelayanan berbasis jaringan luas dan mekanisme cashless dipersepsikan sebagai keunggulan

Mandiri InHealth. Hal ini sejalan dengan konsep kualitas pelayanan SERVQUAL yang menekankan dimensi keandalan, daya tanggap, dan jaminan sebagai penentu utama kepuasan pelanggan (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; Tjiptono, 2019).

Namun demikian, hasil penelitian juga mengungkap adanya tantangan pada proses klaim reimbursement, khususnya terkait efisiensi dan kecepatan pelayanan. Dari perspektif pengelola, aspek ini menjadi perhatian utama karena berpotensi menurunkan kepuasan pengguna meskipun kualitas layanan inti telah dinilai baik. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterlambatan dan kompleksitas proses klaim merupakan salah satu sumber utama ketidakpuasan dalam layanan asuransi kesehatan (Putri & Nugroho, 2021).

Kepercayaan pengguna terhadap Mandiri InHealth juga dipersepsikan berperan penting dalam membentuk kepuasan. Kepercayaan tersebut dibangun melalui konsistensi layanan, reputasi perusahaan, serta kekuatan finansial yang mendukung keberlanjutan program asuransi. Hal ini sejalan dengan pendapat Morgan dan Hunt (1994) yang menyatakan bahwa kepercayaan merupakan fondasi utama dalam membangun hubungan jangka panjang antara penyedia jasa dan pengguna.

Secara keseluruhan, penilaian internal Mandiri InHealth terhadap program asuransinya menunjukkan adanya keyakinan organisasi terhadap kualitas dan daya saing layanan yang diberikan, khususnya pada segmen korporasi. Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga menegaskan pentingnya perbaikan berkelanjutan, terutama pada aspek administratif dan klaim, agar kepuasan pengguna dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan. Temuan ini mendukung pandangan bahwa kepuasan pelanggan merupakan proses dinamis yang memerlukan evaluasi dan inovasi layanan secara terus-menerus (Tjiptono & Chandra, 2020).

PENUTUP / KESIMPULAN

Dari perspektif pengelola program, Asuransi Mandiri InHealth dipandang memberikan manfaat yang signifikan bagi pemegang kartu, terutama melalui penerapan model *managed care* dan dukungan jaringan fasilitas kesehatan yang luas. Faktor-faktor tersebut dinilai mampu meningkatkan kemudahan akses layanan serta memberikan rasa aman bagi pengguna. Selain itu, kesesuaian fasilitas dan manfaat yang bersifat fleksibel dan komprehensif dipersepsikan relevan dengan kebutuhan pengguna asuransi kesehatan di Indonesia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor penting dalam membentuk kepuasan pengguna. Kemudahan alur pelayanan, sistem cashless, serta keandalan jaringan layanan dipersepsikan sebagai keunggulan utama Mandiri InHealth. Namun demikian, penelitian ini mengidentifikasi adanya tantangan pada aspek proses klaim reimbursement, khususnya terkait efisiensi dan kecepatan pelayanan, yang dipandang berpotensi memengaruhi tingkat kepuasan pengguna apabila tidak dikelola secara optimal.

Secara keseluruhan, Mandiri InHealth menilai program asuransinya sebagai solusi layanan kesehatan yang efisien dan berkualitas, khususnya bagi segmen korporasi. Kepercayaan diri internal ini didukung oleh kinerja bisnis dan komitmen perusahaan dalam melakukan inovasi serta digitalisasi proses pelayanan. Meskipun demikian, temuan penelitian ini menegaskan pentingnya

perbaikan berkelanjutan pada aspek pelayanan administratif sebagai bagian dari strategi peningkatan kepuasan pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Accenture. (2011). *Global insurance consumer study*. Accenture.
- Hidayat, R., & Sari, M. P. (2020). Manajemen risiko perbankan dalam menghadapi era digital. *Jurnal Keuangan dan Perbankan*, 24(3), 345–356.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
- Lestari, D., Anwar, M., & Putra, R. A. (2023). Risiko keamanan informasi pada layanan digital dan implikasinya terhadap kepercayaan pengguna. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 10(2), 155–168.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment–trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20–38.
- 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.
- Putri, A. R., & Nugroho, Y. A. (2021). Analisis kepuasan peserta asuransi kesehatan terhadap pelayanan klaim. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 101–112.
- Tjiptono, F. (2019). *Strategi pemasaran jasa: Prinsip, penerapan, dan penelitian*. Andi Offset.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2020). *Service, quality & customer satisfaction* (5th ed.). Andi Offset.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.