

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia jasmani maupun rohani tidak bisa terlepas dari risiko yang mungkin akan terjadi, risiko itu muncul bisa saja muncul dari unsur yang tidak disengaja ataupun akibat kecerobohan diri seseorang. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang dibawah kekuasaannya serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan. Masalah kehidupan manusia modern sudah sedemikian erat dengan berbagai ancaman dan risiko bahaya yang bisa di picu oleh kelemahannya dan kesalahan-kesalahannya. Tidak ada yang tahu kapan musibah itu datang, karena musibah bisa datang dengan tiba-tiba tanpa memberi aba-aba. Dan kita juga sebagai umat manusia tidak ingin mendapatkan kerugian dan selalu berusaha mencegahnya.

Dalam pencegahan ini seseorang bisa mencegahnya dengan mengikuti asuransi.¹

Pada hakikatnya manusia pasti ingin memiliki tubuh yang sehat, pola hidup dan pola makan yang seimbang yaitu merupakan salah satu kunci agar tetap sehat. Tetapi kemungkinan sakit akan selalu ada, karena saat ini banyak makanan instan. Makanan instan banya dikonsumsi oleh kebanyakan orang karena lebih mudah untuk dikonsumsi, padahal makanan instan ini memicu risiko kesehatan pada manusia tetapi juga jarang diperhatikan oleh sebagian manusia.

Hal ini menjadi peluang terjangkitnya suatu penyakit yang cukup tinggi, dan di sisi lain pengobatan kesehatan sekarang semakin mahal. Khususnya biaya rumah sakit dan obat-obatan. Maka dari itu kita sebagai umat manusia sangat penting untuk mempersiapkan biaya-biaya yang kemungkinan akan dikeluarkan ketika sakit, kondisi inilah yang memicu

¹Yudhis Dwi Arista Yuda "Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada PT. ASKES (Persero) Cabang Jember", (Skripsi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Jember,2013), h. 1
<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/8872>

sebagian orang memilih mengikuti asuransi kesehatan sebagai jaminan dari kebutuhan mereka tersebut.

Kebutuhan jasa asuransi kesehatan ini adalah salah satu sarana yang penting dalam tata kehidupan ekonomi saat ini, yaitu untuk menghadapi mulai dari risiko yang paling mendasar yaitu jatuh sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun, kematian, ataupun dalam menghadapi berbagai risiko atas kehilangan harta benda yang dimiliki. Asuransi sendiri yaitu perjanjian antara kedua belah pihak dengan mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang mungkin akan diderita karena peristiwa yang bisa terjadi kapan saja dan dimana saja.²

Asuransi kesehatan adalah salah satu asuransi sosial yang termasuk ke dalam asuransi yang penting dan pertanggung jawaban wajib. Hal ini disebut wajib karena salah satu

² Meiline Fitriani Sumarauw, "Evaluasi Sistem Dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Pada PT. Akses (Persero), jurnal EMBA, Vol . 1 No.3 (Juni, 2013) Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi Manado, h. 332

pihak mewajibkan kepada pihak lain dalam mengadakan pertanggung jawaban ini. Karena pada dasarnya saat ini pemerintah Indonesia mewajibkan masyarakatnya mengikuti asuransi kesehatan ini karena dengan adanya suatu perjanjian pertanggung jawaban ini seseorang bisa sedikit lega terhadap risiko kemungkinan yang akan terjadi atas jiwa dan kesehatan nya. Karena jika suatu saat seorang peserta asuransi ini sakit atau terkena suatu musibah maka dia tidak perlu khawatir mengenai berbagai biaya yang kemungkinan akan dikeluarkan, hal tersebut sudah ditanggung oleh asuransi sejak ia membayarkan preminya pada perusahaan asuransi tersebut.

Asuransi kesehatan disebut penting, karena dalam kehidupan manusia selalu dalam ketidakpastian dan selalu berusaha mengganti ketidakpastian itu dengan kepastian yang maksimal dengan cara mengikuti asuransi, seperti ketidak pastian sehat, ketidak pastian ekonomis, dan ketidak pastian financial, semua ketidak pastian itu disebut dengan risiko. Asuransi kesehatan saat ini sudah banyak diketahui oleh kebanyakan masyarakat luas, terutama sejak adanya pandemi

Covid-19 ini. Pandemi ini membuka mata masyarakat bahwa mengikuti asuransi itu penting, terutama asuransi kesehatan.

Definisi Asuransi menurut Undang-undang No. 1 Tahun 1992 menjelaskan bahwa asuransi yaitu perjanjian antara dua belah pihak atau lebih, dengan pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan pergantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang di harapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin di derita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan sesuatu pembayaran yang di dasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang di pertanggungkan.³

Dalam asuransi sendiri terdapat lima unsur yang ada, yaitu sebagai berikut:

³ Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008), h. 291

1. Perjanjian yang di dasari dalam terbentuknya perikatan antara dua belah pihak yang sekaligus terjadinya hubungan keperdataan (*mu'amalah*)
2. Premi berupa sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung
3. Adanya ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi sebuah klaim atau perjanjian telah selesai
4. Adanya suatu peristiwa yang tidak tertentu yang adanya suatu risiko yang kemungkinan datang ataupun tidak ada risiko
5. Pihak-pihak yang membuat perjanjian, yaitu tertanggung dan penanggung.

Dalam asuransi juga terdapat dua belah pihak yang terlibat di dalamnya. Yang pertama, pihak yang memiliki kesanggupan untuk menanggung atau menjamin yang disebut juga dengan “penanggung”. Kedua, pihak yang akan mendapatkan ganti rugi jika terkena suatu musibah sebagai akibat dari suatu peristiwa yang belum tentu akan terjadi dan disebut juga dengan “tertanggung”. Pihak pertama bisa berupa

perorangan, badan hukum atau Lembaga seperti perusahaan, sedangkan pihak yang kedua yaitu masyarakat luas.

Akan tetapi tidak dapat di pungkiri bahwa masalah terbesar pada asuransi adalah pada saat pengajuan klaim yang di lakukan oleh peserta asuransi. Faktanya adalah bahwa didalam polis berisi ketentuan-ketentuan lain memuat risiko yang dipertanggungkan. Masalah tersebut sebenarnya sangat sederhana, tetapi karena tertanggung tidak memahami kontrak dari asuransi yang dimilikinya, maka hal ini menjadi suatu masalah yang pelik. Pada prinsipnya, tolak ukur kualitas dan profesionalisme jasa yang ditawarkan di dunia asuransi adalah dala hal penyelesaian klaim kepada tertanggung. Produk dalam asuransi adalah suatu perjanjian di masa yang akan datang, seseorang dapat merasakan pelayanan itu memuaskan atau tidanya tergantung dengan saat terjadinya musibah atau kerugian (klaim). Oleh karena itu asuransi kesehatan merupakan persoalan baru yang masih dipertanyakan apakah status hukum maupun cara aktifitasnya sejalan dengan prinsip-prinsip Syariah. Untuk memenuhi dan menjawab pertanyaan

dari masyarakat itu, Dewan Syariah Nasional (DSN) bekerja sama dengan Majelis Ulama Indonesia telah mengeluarkan fatwa No. 21 Tahun 2001 tentang asuransi syariah, dimana pasal ke 7 yang ada didalam fatwa tersebut terdapat aturan mengenai klaim. Baik dari segi akad maupun dari segi batas waktu pembayaran klaim.

Perusahaan asuransi pun memiliki cara untuk menjaga dan meningkatkan kualitasnya, dan tetap mempertahankan nasabah yang sudah ada yaitu dengan cara memberikan pelayanan yang baik, dan pelayanan tersebut diberikan kepada pelanggan atau organisasi luar lainnya. Pelayanan yang diberikan perusahaan asuransi kepada peserta asuransi yang mengajukan klaim sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan perusahaan tersebut dan akan memberikan citra yang baik di hati para peserta asuransi.

Klaim dapat di definsikan suatu permintaan salah satu dari dua belah pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya di penuhi. Sedangkan menurut *Health Insurance Association Of Amerika*, administrasi klaim adalah suatu proses

mengumpulkan kenyataan yang berhubungan dengan penyakit, disesuaikan dalam kontrak asuransi, menetapkan pembayaran manfaat tertanggung/*beneficiary* (menetapkan apakah klaim dapat dibayar atau di tolak).⁴ Klaim merupakan pengajuan hak yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Klaim Asuransi yang telah diajukan akan di tinjau oleh perusahaan untuk divaliditasnya dan kemudian di bayarkan kepada pihak tertanggung setelah di setujui. Klaim juga adalah permintaan resmi nasabah kepada perusahaan untuk meminta pembayaran berdasarkan polis yang telah di tentukan.

Dalam kasus asuransi saat ini banyak kasus yang terjadi bahwa manfaat yang seharusnya diterima oleh peserta asuransi tidak bisa diperoleh karena ada beberapa prosedur dan persyaratan yang tidak dipenuhi, sehingga kejadian seperti ini menghambat proses pencairan klaim. Oleh karena itu, peserta

⁴ Ahmad Tajudin, “Analisis Pengetahuan SDM, Penggunaan Sistem Informasi dan Kelengkapan Klaim Terhadap Penolakan Klaim Reimbursement di PT. Gesa Assistance Tahun 2016” , Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 16 No. 3. (2017), h. 4 <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/278>

sebaiknya membaca polis terlebih dahulu dengan teliti, dan memahami yang ada didalam polis tersebut. Seperti kondisi apa saja dan penyakit apa saja yang akan ditanggung oleh pihak asuransi, dan lain-lain. Dalam hal seperti ini agen sangat berperan penting lebih penting, seharusnya agen lebih menjelaskan secara detail terhadap calon peserta asuransi. Dan begitu peserta berhak bertanya dengan jelas bagaimana prosedur pengajuan klaim asuransi dan dokumen apa saja yang harus disertakan, karena setiap jenis asuransi berbeda dokumen-dokumennya. Dan hal yang perlu diperhatikan lainnya yaitu kredibilitas perusahaan asuransi tersebut, kita juga sebagai calon peserta perlu mengecek riwayat pembayaran klaim nasabah perusahaan selama ini apakah perusahaan tersebut mempersulit nasabah atau lancar-lancar saja.⁵

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan untuk mengetahui peserta melakukan prosedur klaim yang benar,

⁵ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General), Konsep dan Sistem Operasional* (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), h. 460-461

karena hal tersebut sangat membantu dalam penyelesaian klaim dengan lancar dan cepat. Karena apabila prosedur klaim tersebut tidak dilakukan, dapat menyebabkan penundaan penyelesaian klaim dan dalam keadaan tertentu, bisa juga menyebabkan ditolaknya pengajuan klaim tersebut oleh pihak perusahaan asuransi.

Dalam proses klaim perusahaan akan memberitahukan bagaimana suatu kejadian harus dilaporkan kepada perusahaan asuransi tersebut, tindakan apa saja yang harus segera untuk dilakukan dan informasi apa yang diperlukan oleh perusahaan asuransi untuk mendukung pengajuan klaim peserta tersebut. Sebaiknya lebih diperhatikan lagi bahwa peserta melakukan prosedur klaim seperti melaporkan kejadian kepada bagian klaim perusahaan asuransi secepatnya. Dan dalam pengajuan klaim juga pasti ada beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya pengajuan klaim tersebut.

Masyarakat pada umumnya menginginkan mengikuti asuransi yang dalam pengajuan klaimnya mudah, setelah

melihat prosedur klaim di PT. ABC dan PT. XYZ memiliki prosedur yang hampir sama. Tetapi setelah penulis melihat bahwa yang mengikuti Asuransi Kesehatan di PT. ABC lebih banyak dibanding PT. XYZ tersebut.

Adapun penentuan apakah perusahaan harus membayar atau menolak suatu klaim, penilai mengikuti prosedur penyelesaiannya dengan 4 langkah:

1. Pemberitahuan klaim
2. Bukti klaim
3. Penyelidikan klaim
4. Penyelesaian klaim⁶

Melihat dari pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai komparasi prosedur klaim biaya perawatan, karena setiap perusahaan pasti memiliki prosedur klaim yang berbeda. Oleh karena itu, dalam skripsi ini penulis memilih judul : **“KOMPARASI PROSEDUR KLAIM BIAYA PERAWATAN PRODUK**

⁶ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah.....*, h. 261-262

ASURANSI KESEHATAN (STUDI KASUS PADA PT. ABC & PT. XYZ)”

B. Identifikasi Masalah

Dilihat dari latar belakang masalah diatas maka identifikasi ini dilihat dari faktor-faktor internal dan eksternal perusahaan yang menjadi sub-sub komponen yang berguna untuk mengetahui apa saja perbandingan prosedur pengajuan klaim perawatan pada perusahaan asuransi ABC dan XYZ

C. Fokus Penelitian

Untuk memudahkan pembahasan dan penyusunan penelitian, maka penelitian ini memfokuskan pada “Komparasi Prosedur Klaim Biaya Perawatan Produk Asuransi Kesehatan” yaitu terkait pada prosedur dan proses pengajuan klaim pada produk asuransi kesehatan. Dan pada penelitian ini karena komparasi jadi memfokuskan pada dua perusahaan, yaitu PT. ABC dan PT. XYZ.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana prosedur klaim biaya biaya perawatan produk kesehatan pada PT. ABC?
2. Bagaimana prosedur klaim biaya perawatan produk kesehatan pada PT. XYZ
3. Bagaimana komparasi dalam prosedur klaim biaya perawatan produk kesehatan antara PT. ABC dengan PT. XYZ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apa saja prosedur klaim pada produk asuransi kesehatan pada PT. ABC dan PT. XYZ

2. Untuk mengetahui bagaimana proses penyelesaian klaim pada produk asuransi kesehatan pada PT. ABC dan PT. XYZ
3. Untuk mengetahui apa saja komparasi prosedur klaim pada PT. ABC dan PT. XYZ

F. Signifikansi Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Akademis

Dapat menambah dan melengkapi kepustakaan dan menambah pengetahuan yang luas dan mendalam khususnya mengenai perbedaan prosedur dan proses klaim pada produk asuransi kesehatan di PT. ABC dan PT. XYZ

2. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi, pengetahuan serta memudahkan kepada masyarakat untuk mengetahui tentang produk

kesehatan khususnya bagaimana prosedur klaimnya pada PT. ABC dan PT. XYZ

3. Bagi Penulis

Dari hasil penulisan skripsi ini dapat memberikan pengetahuan lebih tentang asuransi syariah khususnya tentang perbandingan prosedur dan proses klaim pada produk asuransi kesehatan pada PT. ABC dan PT. XYZ

G. Penelitian Terdahulu

1. **Tety Anggraeni**, Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta menulis skripsi yang berjudul “Mekanisme Pengajuan Klaim Produk Individu Asuransi Jiwa Pada PT. MAA Life Assurance Syariah”. Penelitian ini berisi proses prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa perorangan di PT. MAA Life, jenis klaim dan faktor penentu dalam proses keputusan klaim pada perusahaan tersebut.

Hasil dari penelitian ini yaitu menjelaskan bahwa prosedur pengajuan klaim pada perusahaan tersebut sangat

sederhana, apabila peserta mengajukan klaim dengan mengisi formulir klaim selengkapnya dan dilengkapi semua dokumen yang telah dipersyaratkan oleh MAA, maka perusahaan akan memebayarkan klaim yang telah diajukan oleh peserta.

Kesamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai pengajuan klaim. Namun terdapat perbedaan dalam fokus penelitiannya, penelitian ini lebih membahas mengenai komparasi prosedur klaim perawatan produk asuransi kesehatan.⁷

2. **Andi Sasmita**, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, menulis skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. MAA Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru”. Penelitian ini berisi tentang bagaimana prosedur menjadi peserta asuransi kesehatan dan

⁷Tety Anggraeni, “Mekanisme Pengajuan Klaim Produk Individu Asuransi Jiwa Pada PT. MAA Life Assurance Syariah,” (Skripsi Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah, 2010), h.69 <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/5616/1/Tety%20Anggraemi-FSH.pdf>

prosedur pengajuan klaim asuransi kesehatan di PT. MAA Life Assurance.

Kesamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai prosedur klaim dan produk yang diteliti yaitu mengenai produk kesehatan. Dan perbedaannya yaitu pada perusahaan yang diteliti, dan pada penelitian sebelumnya membahas juga mengenai Tinjauan Ekonomi Islam terhadap penyelesaian klaim asuransi kesehatan pada PT. MAA Life Assurance.⁸

H. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Saat ini masyarakat sudah lebih peka terhadap pentingnya asuransi kesehatan, terutama di masa pandemi seperti ini. Tetapi tidak sedikit juga yang masih ragu untuk mengikuti asuransi karena khawatir dalam pengajuan klaimnya di persulit. Namun kenyataannya bila kita

⁸ Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. MAA Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru," (Skripsi Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau, 2013), h. 63 https://repostory.uin-suska.ac.id/view/creators/Andi_Sasmita=3A=3A=3A.default.html

memahami prosedur dan proses-prosesnya saat mendaftar menjadi peserta asuransi seharusnya khawatir akan hal seperti ini tidak terjadi. Maka dari itu sebelum kita mengikuti asuransi wajib untuk kita memahami lebih detail lagi mengenai produk asuransi yang ingin kita ikuti.

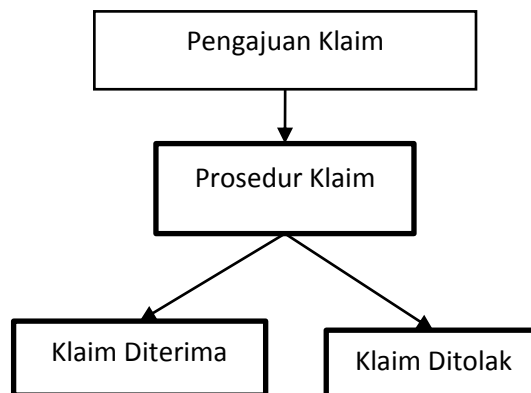
Klaim adalah salah satu faktor penentu dalam membangun sebuah citra perusahaan asuransi, kecepatan, kesopanan dan kewajaran perusahaan asuransi dalam mengelola klaim bisa mencerminkan sebuah tingkat pelayanan yang diberikan oleh perusahaan kepada para nasabahnya dan hal ini juga sangat mempengaruhi kepada kepuasan nasabah tersebut. Dalam hal mengelola kewajiban pembayaran klaim perusahaan klaim asuransi adalah bagian operasi perusahaan asuransi yang penting, hal itu dikarenakan perusahaan secara hukum dan juga secara moral wajib untuk memenuhi janji-janji sesuai dengan kontraknya, tetapi tidak semua klaim bisa disetujui pembayaran manfaatnya.

Dalam setiap pengajuan klaim pasti di dalamnya ada faktor-faktor yang menyebabkan seorang peserta asuransi mengajukan klaimnya. Oleh karena itu perusahaan dan peserta asuransi sebaiknya bekerja sama dengan baik, dan begitu juga peserta sebaiknya melakukan prosedur yang telah ditetapkan oleh perusahaan tersebut agar bisa disetujui klaimnya. Dalam administrasi klaim yang baik dan efektif sangat memungkinkan perusahaan asuransi bisa memenuhi kewajiban-kewajiban sesuai dengan kontraknya untuk segera membayarkan klaim yang sah sesuai dengan apa yang harus dibayarkan, dan juga membantu agar perusahaan tidak membayarkan klaimnya dengan tidak benar. Reputasi sebuah perusahaan asuransi yang baik atau yang buruk dibentuk dengan caranya melayani pengajuan klaim seorang peserta asuransi pada perusahaan asuransi tersebut.

Klaim yaitu suatu pengajuan hak yang dilakukan oleh seorang tertanggung kepada penanggung untuk memperoleh haknya, yaitu berupa pertanggungans atas

kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang sudah di sepakati.⁹ Klaim juga bisa disebut proses pengajuan oleh seorang peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah bertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi dengan kesepakatan yang sebelumnya telah disepakati. Dalam pengajuan klaim pasti ada prosedur dan proses penyelesaian klaim itu sendiri, dan setiap perusahaan pasti memiliki prosedur dan proses klaim yang berbeda-beda.

2. Kerangka Konseptual



Gambar 1.1

⁹ Faidana Riki Dwi Setiawan, dkk, "Pengaruh Pendapatan Premi, Hasil Investasi Dan Klaim Terhadap Cadangan Dana *Tabarru'*" "Jurnal Riset Manajemen.

Kerangka Konseptual

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami realitas sosial, khususnya untuk melihat dunia apa adanya, bukan dunia yang seharusnya. Penelitian kualitatif menggunakan lingkungan alamiah sebagai sumber datanya, peristiwa-peristiwa yang terjadidalam suatu situasi sosial merupakan kajian utama dalam penelitian kualitatif.¹⁰

Di penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan cara meneliti lapangan untuk memahami dan mempelajari situasi yang lebih mendalam lagi dan mencakup keseluruhan yang ada di lapangan. Dan penelitian kualitatif ini akan di kembangkan dengan metode deskriptif untuk mengungkapkan suatu masalah atau keadaan tertentu sebagaimana adanya sehingga bisa

¹⁰Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif : Quantitative Research Approach*, (Yogyakarta : Deepublish, 2018), h.4.

memberikan gambaran secara tepat tentang keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti dalam rangka memecahkan suatu masalah. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.¹¹

2. Jenis Data dan Sumber Data

Di penyusunan penelitian ini, penulis menggunakan sumber informasi *primer* dan sumber informasi *sekunder*, yaitu informasi yang berasal dari sumber utama atau sumber aslinya.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Sumber data primer ini diambil dari PT. ABC dan PT. XYZ yang didalamnya meliputi prosedur dan proses klaim pada produk asuransi kesehatan

¹¹Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian*, ..., h.1.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber, melainkan data yang bersumber dari buku, artikel, jurnal, website dan lain-lain.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa Teknik dalam pengumpulan data yaitu :

a. Wawancara

Wawancara yaitu kegiatan percakapan yang dirancang dan dilakukan khusus oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara dan responden. Tujuan dari wawancara ini yaitu peneliti berusaha untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ada pada obyek secara tatap muka kepada Kepala Kasie Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum dan Staff Klaim selaku pihak perwakilan dari PT. ABC dan TAD *Agency Director* selaku perwakilan dari

PT. XYZ tersebut secara mendalam.¹² Karena menyangkut data, maka wawancara merupakan salah satu hal yang penting dalam penelitian ini.

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti secara langsung. Observasi ini juga salah satu strategi pengumpulan informasi dengan memperhatikan atau menelusuri secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi. Dalam penelitian ini penulis melakukan observasi di PT. ABC dan PT. XYZ.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu digunakan untuk mengumpulkan data yang terkait dengan teori-teori, konsep penelitian dan bukti pendukung penelitian ini berupa objek penelitian dan foto-foto. Kemudian ditelaah lagi secara baik agar dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, (Bandung: Alfabeta, 2005) h.

pembuktian suatu kejadian dokumen dalam penelitian ini data-data dan profil dari PT. ABC Cabang Serang dan PT. XYZ.

J. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan penelitian ini, penulisan dibagi menjadi 5 bab, agar penyusunan proposal skripsi ini lebih terarah, yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membuat Latar Belakang Masalah, Identifikasi Masalah, Batasan Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Penelitian Terdahulu, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Di bab ini membahas yang berkaitan dengan penelitian, seperti tentang definisi dan ruang lingkup prosedur, klaim dan asuransi kesehatan.

BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Dalam bab ini akan membahas gambaran umum perusahaan PT. ABC dan PT. XYZ. Yang didalamnya terdiri dari profil, visi dan misi, struktur organisasi, tujuan, produk-produk asuransi yang ada pada perusahaan tersebut, dan sebagainya.

BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

Yaitu membahas tentang komparasi prosedur dan proses klaim pada produk asuransi kesehatan di PT. ABC dan PT. XYZ

BAB V PENUTUP

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan sasaran dari apa yang telah di bahas pada bab-bab sebelumnya.