

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia di dalam hidupnya selalu menginginkan semua yang dilakukannya berjalan dengan lancar, baik itu usaha, perjalanan, pendidikan anak-anaknya, ataupun kesehatan. Akan tetapi tidak semua dari apa yang direncanakan selalu menjadi kenyataan. Terkadang, ada peristiwa-peristiwa yang tidak dapat dihindari oleh manusia, contohnya adalah bencana alam. Kemungkinan menderita kerugian itulah yang disebut dengan risiko.¹

Risiko tersebut dapat menimpa siapa aja, baik orang maupun pelaku usaha. Oleh karena itu, maka diperlukan sebuah solusi yang dapat mengantisipasi atau mencegah risiko tersebut terjadi, yaitu berupa pengalihan risiko dari orang yang akan mendapatkan jaminan kerugian yang disebut dengan tertanggung kepada pihak lain, yang akan memberikan proteksi atau

¹ Dwi Tatak Subagyo dan Fries Melia Salviana, *Hukum Asuransi*, (Surabaya: PT Revka Petra Media, 2016), h. 2.

perlindungan dari kerugian yang disebut sebagai penanggung yang mana dalam hal ini adalah perusahaan asuransi. Dengan adanya pengalihan risiko kepada pihak lain tentunya akan membantu setiap orang yang mengalami kerugian dari peristiwa yang terduga maupun tidak terduga, sehingga dapat meminimalisir risiko yang dialaminya.²

Kebutuhan jasa perasuransian di Indonesia semakin dirasakan oleh semua pihak baik secara perorangan maupun dalam dunia usaha. Asuransi merupakan sebuah mekanisme perlindungan terhadap pihak tertanggung apabila mengalami risiko di masa yang akan datang di mana pihak tertanggung akan membayar premi guna mendapatkan ganti rugi dari pihak penanggung.

Asuransi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 yang berbunyi:³

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi

² Bonita dan Maharani Nurdin, "Perlindungan Hukum Terhadap Klaim Nasabah produk Asuransi Yang Dikaitkandengan Investasi", *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, Vol. 8, No. 4, (2021), h. 619.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 Ayat 1 *Tentang Perasuransian*.

dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Perkembangan asuransi syariah dalam lingkup nasional bisa dikatakan cukup signifikan, dilihat dari pertambahan premi dari tahun ketahun dan bertambahnya perusahaan asuransi konvensional yang membuka unit layanan syariah. Pada tahun 2018, tercatat premi yang dikumpulkan sebesar Rp 566 miliar dengan aset Rp 6,7 triliun. Pada tahun berikutnya, yakni tahun 2019, pertambahan premi yang diperoleh sebesar Rp 694 miliar menjadi Rp 7,5 triliun. Pertambahan ini juga diikuti pada tahun 2020, premi yang diperoleh sebesar Rp 902 miliar menjadi Rp 9,2 triliun.⁴

⁴ Otoritas Jasa Keuangan, “IKNB Asuransi”, <https://www.ojk.go.id>, Diakses tanggal 12 September 2021, Pukul 04:45 WIB

Tertanggung asuransi dari tahun ke tahun terus meningkat, sehingga memiliki dampak kenaikan pada sengketa klaim asuransi. Sengketa klaim asuransi terjadi karena perselisihan antara tertanggung dan penanggung mengenai pelaksanaan perjanjian dalam polis. Masalah yang muncul adalah sulitnya melakukan klaim polis dikarenakan tertanggung terlambat pembayaran polis (*lapse*), Surat pengajuan asuransi diisi sendiri oleh agen asuransi dan tertanggung dianggap tidak beriktikad baik dalam pengisian surat pengajuan asuransi dengan tidak memberikan informasi yang benar (*misrepresentation*) atau tidak mengungkapkan fakta-fakta material yang diketahuinya pada tertanggung (*non disclosure*).⁵

Berdasarkan data dari Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) bahwa sengketa klaim peserta asuransi tercatat, pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2016 sengketa klaim berjumlah 590 kasus, yang terdiri dari 297 sengketa klaim pada asuransi jiwa, 4 kasus asuransi sosial dan 289 kasus asuransi umum. Sepanjang tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 sengketa klaim

⁵ Mokhammad Khoirul Huda, *Hukum Asuransi Jiwa: Masalah-Masalah Aktual di Era Disrupsi 4.0*, (Surabaya: Scopindo, 2020), h. 2.

asuransi berjumlah 126 kasus, yang terdiri dari 60 sengketa klaim pada asuransi jiwa dan 66 kasus asuransi umum.⁶

Pelayan klaim merupakan suatu proses pemenuhan atau permintaan peserta pada lembaga asuransi, yang meminta haknya berupa pertanggung jawaban atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat pada perjanjian awal. Di mana pihak lembaga asuransi harus melayani memenuhi kebutuhan para peserta berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan standar proses pelayanan yang baik. Menurut Kasmir pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar pelayanan yang ditentukan.⁷

Agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan terhadap tujuan diadakannya asuransi, maka diperlakukan prinsip-prinsip

⁶ Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), "Rekapitulasi Sengketa", <http://www.bmai.or.id/>, diakses tanggal 13 September 2021, pukul 14:23 WIB.

⁷ Hamirul dan Alamsyahril, *Good Governance Dalam Perspektif Kualitas Pelayanan Publik*, (Malang: CV. Pustaka Learning Center, 2020), h. 40.

tertentu sebagai dasar dalam menjalankan praktek asuransi.

Beberapa prinsip-prinsip asuransi sebagai berikut:⁸

1. *Insurable Interest* adalah hak menurut hukum untuk mengasuransikan yang timbul dari suatu hubungan keuangan, yang dilindungi oleh hukum antara si tertanggung dan obyek pertanggungan.
2. *Utmost good faith* atau itikad yang baik yang dimaksud disini karena asuransi menjadi kewajiban si tertanggung untuk mengungkapkan secara lengkap kepada si penanggung.
3. *Proximate cause* artinya adalah causa proxima atau penyebab-penyebab kerugian.
4. *Indemnity* (indemnitas) adalah suatu prinsip asuransi yang mengatur mekanisme mengenai penggantian ganti rugi.
5. *Subrogation* (subrogasi) adalah prinsip asuransi yang memberikan hak penuntutan ganti rugi dari tertanggung kepada penanggung atau hak untuk meminta penggantian

⁸ Otoritas Jasa Keuangan, *Buku 4 Perasuransian Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi*, (Jakarta: OJK, 2019), h. 82.

ganti rugi kepada pihak ketiga yang menyebabkan terjadinya kerugian.

6. *Contribusi* (kontribusi) adalah prinsip asuransi yang berlaku jika suatu obyek pertanggungan dipertanggungkan kepada dua atau lebih penanggung

PT. Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia) telah beroperasi sejak tahun 1995, menyediakan berbagai produk proteksi dan pengelolaan kekayaan, yang meliputi asuransi jiwa, asuransi pendidikan, asuransi kesehatan, dan perencanaan hari tua kepada para peserta. PT. Sun Life Indonesia memiliki tujuan yang jelas untuk membantu para peserta mencapai keamanan finansial dan menjalani hidup yang lebih sehat. Setiap tahun PT. Sun Life Indonesia mengalami pertumbuhan yang signifikan di pasar pasar global, yang terus berupaya untuk meningkatkan produk dan layanan demi memenuhi kebutuhan para peserta.

Tercata per tanggal 30 September 2021 PT. Sun Life Indonesia menyediakan berbagai produk inovatif kepada para peserta, melalui lebih dari 5.200 tenaga pemasar dan 78 kantor pemasaran mandiri konvensional, 2.300 tenaga pemasar dan 28

kantor pemasaran mandiri syariah, serta 700 tenaga pemasar dari distribusi kemitraan di seluruh Indonesia. Selain Indonesia PT. Sun Life beroperasi di sejumlah pasar utama di seluruh dunia, yaitu Kanada, Amerika Serikat, Inggris, Irlandia, Hong Kong, Filipina, Jepang, Indonesia, India, Cina, Australia, Singapura, Vietnam, Malaysia, dan Bermuda.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai pelayanan klaim peserta asuransi syariah. Sehingga penelitian ini yang dikemas dengan judul: “**Analisis Deskriptif Pelayanan Klaim Peserta Asuransi Syariah pada PT Sun Life Financial Syariah Tangerang**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelayanan klaim peserta pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang?
2. Kendala atau penghambat dalam pelayanan klaim di PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang?

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi dan reabilitas masalah yang akan dipecahkan. Penelitian ini difokuskan meliputi:

1. Peran dan fungsi PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.
2. Prinsip pelayanan klaim pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.
3. Prosedur penyelesaian klaim pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.

D. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelayanan klaim peserta pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.
2. Untuk mengetahui kendala atau penghambat dalam pelayanan klaim di PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pihak yang berkepentingan baik secara teoritis dan praktis. Adapun manfaat penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Hasil Penelitian ini dapat menambah pengetahuan yang luas dan mendalam mengenai prosedur, pedoman dan landasan dalam pelayanan klaim oleh PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang.

2. Bagi Akademisi

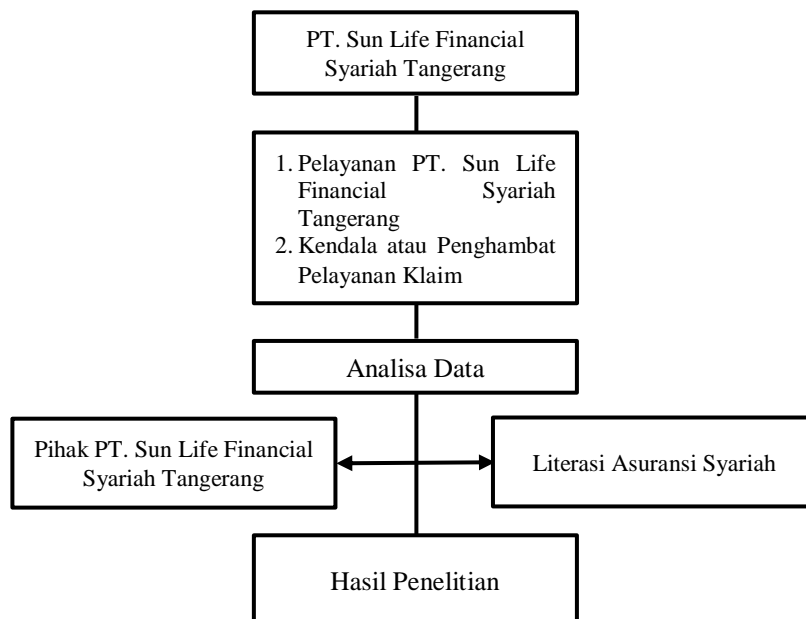
Penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan dan bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang penulis ambil sehingga dapat menjadikan informasi dalam penyusunan skripsi.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat melihat hasil penelitian ini sebagai informasi yang bermanfaat dan dapat digunakan untuk kepentingan pembaca.

F. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Jadi secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antar objek penelitian. Selanjutnya dirumuskan ke dalam bentuk paradigma penelitian. Oleh karena itu pada setiap penyusunan paradigma penelitian harus didasarkan pada kerangka pemikiran.⁹ Berikut ini penulis gambarkan konsep kerangka pemikiran yang disusun dalam penelitian ini:



Gambar 1.1
Kerangka Pemikiran Penelitian

⁹ Sumanto, *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kuantitatif*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2021), h. 29.

Pelayanan merupakan suatu langkah atau proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.¹⁰ Sementara itu klaim merupakan proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah bertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya terhadap penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi.¹¹

Berdasarkan tujuan dalam penelitian ini, pelayanan klaim adalah proses pengajuan yang dilakukan oleh peserta atau peserta pada untuk mendapatkan pelayanan pertanggungan dari perusahaan perasuransian. Kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan peserta.

Sebagai perusahaan yang telah mendapat kepercayaan untuk mengelola risiko, tuntutan ganti rugi (*kafalah*) dari peserta merupakan suatu hal yang wajar dan harus diantisipasi dengan baik oleh perusahaan asuransi. Bagian pelayanan klaim

¹⁰ Muhammad Fitri Rahmadana dkk, *Pelayanan Publik*, (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020), h. 101.

¹¹ Abdullah Amrin, *Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya diTengah Asuransi Konvensional*, (Jakarta: PT Elex media komputindo, 2006), h. 121.

merupakan jendela terpenting dari perusahaan asuransi manapun. Tantangan yang akan dihadapi oleh bagian pelayanan klaim dalam menghadapi tuntutan ganti rugi sangat kompleks dan rumit. Banyak faktor yang membuat hal tersebut menjadi kompleks seperti kesulitan untuk mendapatkan dokumen-dokumen pendukung dan susahny dalam menentukan nilai klaim yang sama-sama dapat diterima oleh kedua belah pihak.¹²

G. Metode Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui Analisis deskriptif penyelesaian klaim peserta asuransi syariah pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang metode penelitian yang digunakan ialah:

1. Jenis Metode Penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi

¹² Desmadi Saharuddin, *Pembayaran Ganti Rugi Pada Asuransi Syariah*, (Jakarta: Kencana, 2016), h. 105.

obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.¹³

2. Pendekatan Penelitian

Teknik pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan deskriptif. Menurut Setyawan penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang diteliti. Sehingga metode penelitian satu ini fokus utamanya adalah menjelaskan objek penelitiannya. Sehingga menjawab apa peristiwa atau apa fenomena yang terjadi.¹⁴

Metode penelitian ini kemudian berbeda dengan metode lain yang cenderung lebih fokus pada pembahasan

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 9.

¹⁴ Febri Endra Budi Setyawan, *Pengantar Metodologi Penelitian: (Statistika Praktis)*, (Sidoarjo: Zifatama Jawara, 2017), h. 76.

kenapa suatu peristiwa atau fenomena terjadi. Di mana peristiwa dan fenomena yang dimaksudkan disini adalah objek penelitian. Hasil penelitiannya tentu saja akan menggambarkan objek penelitian dengan detail.

3. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini selain menggunakan data kualitatif, penelitian ini juga menggunakan dua sumber data yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti.¹⁵ Maka dari itu penulis melakukan wawancara terhadap perusahaan PT Sun Life Financial Syariah Tangerang, yang dianggap dapat memberikan informasi terkait penelitian ini.

¹⁵ Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Sleman: Literasi Media Publishing, 2015), h. 28.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain, bukan dari sumber pertamanya.¹⁶ Data sekunder dapat diperoleh dari hasil studi perpustakaan, baik berupa bacaan-bacaan maupun data yang memungkinkan. Data sekunder juga didapat dari buku-buku, koran, majalah, internet dan sumber lainnya yang mengandung informasi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu:

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada responden.¹⁷

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini berjenis wawancara semi terstruktur. Menurut Gainau

¹⁶ Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Penelitian Gabungan*, (Jakarta: Kencana, 2017), h. 347.

¹⁷ Muh. Fitrah dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*, (Sukabumi: CV. Jejak, 2017), h. 65.

wawancara semi terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.¹⁸

Wawancara dilakukan langsung pihak PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang. Dalam wawancara ini terjadi interaksi komunikasi antara pihak peneliti selaku penanya dan responden selaku pihak yang diharapkan memberikan jawaban.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan dengan menggunakan indera penglihatan yang berarti tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Pengamatan dalam istilah sederhana adalah proses peneliti dalam melihat situasi lokasi penelitian.¹⁹ Dengan demikian peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke

¹⁸ Maryam B. Gainau, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: PT. Kanisius, 2021), h. 114.

¹⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif,*, h. 145.

objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.²⁰ Dengan demikian penelitian akan mempelajari berkas dokumentasi PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang berupa laporan-laporan tahunan, bulanan dan lainnya kemudian untuk dipelajari dan dikumpulkan sebagai bahan penelitian.

d. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu metode pengumpulan data dengan cara membaca, menganalisa buku-buku serta menelusuri berbagai literatur yang berhubungan dengan pembahasan ini.

²⁰ Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*,, h. 66.

5. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan.²¹ Dalam proses menganalisis dan menginterpretasikan data-data yang telah terkumpul penelitian menggunakan data analisis deskriptif kualitatif, yakni setelah data terkumpul kemudian data tersebut dikelompokkan melalui kata-kata atau kalimat dengan kerangka berpikir teoritik untuk memperoleh kesimpulan atau jawaban dari permasalahan yang telah dirumuskan.

H. Sistematika Pembahasan

Dalam proposal ini, penulis menyusun lima bab uraian, dimana dalam tiap-tiap bab dilengkapi dengan sub-sub masing-masing, yaitu sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN Dalam bab ini, penulis menjelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, kerangka pemikiran, metode penelitian,

²¹ Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*,, h. 70.

sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA Bab ini akan membahas tentang kajian terori yang berisi tentang pengertian asuransi syariah, manfaat asuransi syariah, prinsip asuransi syariah dan landasan hukum asuransi syariah menjelaskan pengertian pelayanan klaim, dimensi pelayanan, tujuan pelayanan dan menjelaskan pengertian klaim.

BAB III GAMBARAN UMUM Pada bab ini peneliti membahas tentang sejarah singkat PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang, visi dan misi PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang, prinsip PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang. Tujuan membahas gambaran umum perusahaan tersebut adalah agar informasi yang diberikan lebih detail.

BAB IV ANALISIS DESKRIPTIF PELAYANAN KLAIM PESERTA ASURANSI SYARIAH Pada bab ini peneliti membahas tentang analisis deskriptif pelayanan klaim beserta landasan dan pedoman pada PT. Sun Life Financial Syariah Tangerang dan.

BAB V PENUTUP Dalam bab ini membahas tentang

uraian kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian serta beberapa saran yang akan ditunjukkan kepada para pihak terkait dan berkepentingan dengan tema yang diteliti.

