

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Klaim yang tidak diselesaikan dengan cepat merupakan masalah utama bagi industri asuransi. Kepercayaan peserta terhadap perusahaan menurun ketika proses klaim tidak berjalan lancar. Dalam jangka panjang, hal ini dapat membahayakan reputasi dan keberlangsungan bisnis. Jumlah pengaduan tentang keterlambatan pembayaran klaim telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Ini menunjukkan bahwa kinerja dan kepuasan pelanggan kurang (OJK, 2023).

Klaim adalah komponen penting dari layanan yang diberikan perusahaan asuransi kepada peserta. Kecepatan dan ketepatan dalam menangani klaim tidak hanya menunjukkan *profesionalisme*, tetapi juga menjadi tolak ukur keberhasilan perusahaan dalam menjalankan peran penanggung risikonya. Nasabah menggunakan aplikasi klaim untuk menerima pertanggunganan atas kerusakan yang diderita berdasarkan perjanjian (Hafizah dan Lubis, 2023).

Dalam asuransi syariah, proses klaim memiliki makna yang lebih dalam karena terkait langsung dengan prinsip-prinsip Islam seperti keadilan, amanah, dan tanggung jawab sosial. PT Asuransi Askrida

Syariah menggunakan prinsip syariah untuk menghindari *gharar* (ketidakpastian), *riba* (bunga), dan *maisir* (Spekulasi), (Putra & Mawardi, 2025). Perusahaan asuransi syariah tidak hanya memiliki tanggung jawab untuk menghasilkan keuntungan melalui investasi yang halal. Menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSNMUI), asuransi syariah adalah bentuk kolaborasi dan perlindungan antara beberapa pihak melalui investasi yang berasal dari dana tabarru' atau aset (Tanjung, Idawarni, Agustina, & Khaddafi, 2025). Tetapi mereka juga diharuskan untuk menjaga kepercayaan peserta dalam mengelola dana risiko secara adil dan transparan.

Dengan mematuhi undang-undang dan peraturan yang berlaku, PT Asuransi Askrida Syariah dan PT XXZ bekerja sama untuk membuat produk Asuransi Proteksi Pembiayaan Syariah Produk Kreasi. Prinsip *al-mudharabah* adalah dasar perjanjian yang dibuat antara PT Asuransi Askrida Syariah pemegang polis, dan sumber bisnis. Perjanjian ini juga mengatur bagaimana PT Asuransi Askrida Syariah dan PT XXZ membagi keuntungan mereka masing-masing. PT Asuransi Askrida Syariah bertindak sebagai *mudharib* (pengelola dana) dengan menerima premi dari peserta untuk kemudian digunakan untuk perlindungan, investasi, dan tujuan lain yang terkait. Peserta bertindak sebagai *shohibul mal* (pemilik

dana) dengan menyerahkan premi atau *ro'sul mal* untuk digunakan sebagai jaminan (Syamsuddin, 2024).

Proses klaim pada PT Asuransi Askrida Syariah memiliki persyaratan administrasi dokumen *mandatory* tertentu yang harus dipenuhi oleh peserta ataupun PT XXZ sebagai sumber bisnis, seperti berita acara, surat peringatan, jadwal angsuran, surat subrogasi dan surat pengajuan klaim. Jumlah klaim yang tidak tertentu dan kurangnya kelengkapan dokumen ini menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan keterlambatan penyelesaian klaim dalam di PT Asuransi Askrida Syariah.

Seringkali terjadi hambatan pada penyelesaian klaim PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah yaitu lambatnya konfirmasi dan pengiriman kelengkapan dokumen yang telat di penuhi oleh PT XXZ. Antrean pengajuan klaim dan ketidaklengkapan dokumen yang tidak dilengkapi pada saat pengajuan klaim dapat memperlambat proses analisis dan penyelesaian klaim PT XXZ. Maka PT Asuransi Askrida Syariah perlu melakukan upaya tertentu untuk mengatasi hambatan tersebut agar pada pengajuan PT XXZ dapat berjalan baik.

Melihat kondisi tersebut, diperlukan analisis mendalam terhadap faktor-faktor penyebab keterlambatan. Dengan adanya hambatan pada PT XXZ yang memperlihatkan fakta dari data internal PT Asuransi Askrida

Syariah pada klaim PT XXZ menunjukkan bahwa banyak klaim wanprestasi yang diajukan selama periode Juni–Desember 2024 belum terselesaikan hingga 31 Januari 2025. Berikut adalah rincian kendala utama yang memengaruhi proses penyelesaian klaim berdasarkan data internal perusahaan (Data Internal PT Asuransi Askrida Syariah, 2025)

Tabel 1. 1Kendala Penyelesaian Klaim

KLAIM PROSES KEWENANGAN KANTOR PUSAT BULAN JUNI-DESEMBER 2024			
No	Kendala	Jumlah	Persentase
1	Antrean analisis	125	93%
2	Konfirmasi <i>Agency</i>	128	95%
3	Surat Pengajuan Klaim	45	33%
4	Agunan Pembiayaan	25	19%
5	Berita Acara	49	36%
6	Akad pembiayaan	18	13%
7	KTP	25	19%
8	Polis	22	16%
9	Surat Peringatan 1-3	27	20%
10	Surat Subrogasi	42	31%
11	Rek Koran	11	8%
12	Jadwal Angsuran	22	16%
13	Kartu Register	48	36%
14	Analisis Cabang	30	22%
15	Analisis Klaim Sementara	34	25%

Sumber: Data Internal Perusahaan

Berdasarkan tabel 1.1 pada data internal perusahaan diatas tentang klaim proses kewenangan kantor pusat salah satu contoh yang nyata terjadi pada klaim wanprestasi yang diajukan oleh sumber bisnis PT XXZ kepada PT Asuransi Askrida Syariah. Selama periode Juni hingga Desember 2024, tercatat sebanyak 135 klaim yang belum terselesaikan hingga akhir Januari 2025. Berdasarkan data internal, dua kendala terbesar yang menyebabkan keterlambatan adalah lamanya proses konfirmasi dari agency 128 kasus atau 95% dan penumpukan dalam antrean analisis oleh tim klaim kantor pusat 125 kasus atau 93%. Sejumlah klaim juga terkendala oleh dokumen tidak lengkap seperti berita acara, kartu register, surat pengajuan klaim dan surat subrogasi.

Untuk memperkuat pemahaman terkait permasalahan ini, berikut beberapa temuan dari penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Remi Famel dan Hardisman (2023) mengangkat topik “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Klaim BPJS di RSUD Sijunjung.” Dalam penelitian ini, pendekatan kuantitatif digunakan dengan informan dari kalangan petugas klaim di rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa keterlambatan klaim tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan berkas semata, melainkan juga oleh banyak faktor lain seperti tingkat pengetahuan petugas, pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan yang pernah diikuti, kualitas SDM, sikap kerja, serta dukungan teknologi

informasi dan sarana prasarana. Temuan ini memperlihatkan bahwa keterlambatan dalam proses klaim bersifat multidimensional, tidak hanya sekadar teknis administratif.

Linda Widyaningrum dkk (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim BPJS” menggunakan metode studi literatur (*literature review*) terhadap sepuluh jurnal dengan pendekatan PICO. Hasil kajian mereka menunjukkan bahwa keterlambatan klaim erat kaitannya dengan konsep 5M: *Man* (manusia), *Machine* (teknologi), *Method* (metode kerja), *Money* (anggaran), dan *Materials* (kelengkapan berkas). Di antara semua faktor tersebut, ketidaklengkapan pengisian dokumen klaim menjadi penyebab paling dominan. Oleh karena itu, mereka merekomendasikan Perlu adanya kebijakan tentang standar pengisian dokumen berkas klaim dan kepatuhan dari komponen sumber daya untuk pengisian kelengkapan berkas klaim.

Berbeda dengan dua penelitian sebelumnya, Tryana Susita (2016) mengangkat konteks asuransi syariah dalam tugas akhirnya yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Klaim Asuransi Takaful Dana Investasi.” Menggunakan pendekatan kualitatif, dia menggali informasi melalui observasi dan wawancara langsung di PT Asuransi Takaful Keluarga Cabang Palembang. Hasilnya menunjukkan bahwa keterlambatan proses klaim lebih banyak disebabkan oleh lambatnya

proses persetujuan dari kantor pusat, dokumen yang belum lengkap saat pengajuan, serta kurangnya koordinasi antar bagian internal. Penelitian ini menekankan pentingnya efisiensi komunikasi dan penyederhanaan prosedur klaim sebagai kunci percepatan layanan.

Ketiga penelitian tersebut lebih banyak berfokus pada konteks layanan kesehatan atau produk asuransi berbasis investasi. Salah satu hambatan utama muncul dari tahapan konfirmasi yang dilakukan oleh agensi, yang kerap memakan waktu cukup lama. Belum banyak penelitian yang secara spesifik mengangkat permasalahan keterlambatan klaim pada asuransi umum kredit berbasis syariah yang melibatkan interaksi tiga pihak utama peserta sebagai pengaju klaim, sumber bisnis (PT XXZ), dan perusahaan penanggung (PT Asuransi Askrida Syariah). Keterlambatan yang terjadi dalam proses klaim tidak hanya disebabkan oleh kelengkapan dokumen yang sering kali terlambat dipenuhi oleh peserta maupun pihak PT XXZ. Akibatnya, klaim-klaim tersebut tertahan dan masuk ke dalam antrean untuk dianalisis lebih lanjut.

Seperti yang ditunjukkan dalam tabel 1.1 data internal perusahaan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut tentang fokus penelitian yang mempengaruhi keterlambatan. Penulis melihat bahwa keterlambatan ini dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti antrean analisis, konfirmasi *agency*, hingga proses analisis klaim yang dilakukan

oleh PT Asuransi Askrida Syariah. Permasalahan ini penting untuk diteliti karena keterlambatan dalam penyelesaian klaim dapat berdampak pada kepuasan peserta dan kredibilitas perusahaan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memilih judul penelitian *“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyelesaian Klaim PT XXZ (Di PT Asuransi Askrida Syariah)”*

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini pada analisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam penyelesaian klaim wanprestasi PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah. Dengan penekanan pada proses internal yang mencakup alur penyelesaian klaim, sistem administrasi, prosedur, koordinasi antarunit di PT XXZ pada PT Asuransi Askrida Syariah, serta efektivitas pelaksanaan evaluasi dan pengambilan keputusan klaim.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang masalah diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja faktor yang memengaruhi keterlambatan penyelesaian klaim PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah?
2. Bagaimana proses penyelesaian klaim PT XXZ yang mengalami keterlambatan di PT Asuransi Askrida Syariah?

D. Tujuan Penelitian

Setelah menguraikan perumusan masalah diatas, pasti ada tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini yang termasuk di antaranya:

1. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyelesaian klaim PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah.
2. Mendeskripsikan proses penyelesaian klaim PT XXZ yang mengalami keterlambatan di PT Asuransi Askrida Syariah.

E. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah analisis faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyelesaian klaim wanprestasi dari PT XXZ yang diajukan kepada PT Asuransi Askrida Syariah pada periode Juni hingga Desember 2024, yang belum terselesaikan hingga 31 Januari 2025.

F. Manfaat/Signifikansi Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan kontribusi serta menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lainnya yang tertarik untuk mendalami topik serupa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini agar memberikan masukan kepada perusahaan untuk dapat meningkatkan atau memperbaiki sistem dalam proses. perusahaan dapat menerapkan kebijakan yang telah dirancang dengan baik agar terhindar dari kesalahan yang dapat merugikan yang akan berdampak pada perusahaan.

G. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Berbagai penelitian terdahulu telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam proses penyelesaian klaim, dengan konteks dan fokus kajian yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Susita, T. (2016) dengan judul "*Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Klaim Asuransi Takaful Dana Investasi pada PT Asuransi Takaful Keluarga Cabang Palembang*", meneliti keterlambatan klaim pada produk asuransi takaful dana investasi dan menemukan bahwa hambatan utama terletak pada lambatnya persetujuan dari kantor pusat, ketidaklengkapan dokumen, serta koordinasi internal yang tidak optimal. Penelitian tersebut tidak menguraikan secara spesifik jenis dokumen yang kerap menjadi kendala.

Berbeda dalam penelitian ini menjelaskan secara terperinci bahwa dokumen-dokumen yang sering kali tidak lengkap berasal dari pihak sumber bisnis (PT XXZ), yang mencakup surat pengajuan klaim,

berita acara, akad pembiayaan, surat subrogasi, kartu register, analisis klaim sementara. Proses klaim yang digambarkan oleh Susita T. (2016) cenderung bersifat bertahap dan terkendala oleh komunikasi vertikal, sedangkan penelitian ini menemukan bahwa keterlambatan juga dipengaruhi oleh belum diterapkannya sistem digitalisasi.

Penelitian yang dilakukan Famel & Hardisman (2023), yang berjudul *“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Klaim BPJS di RSUD Sijunjung”* dalam penelitiannya di RSUD Sijunjung menyimpulkan bahwa faktor seperti kualitas SDM, pelatihan, sarana dan prasarana, serta kelengkapan dokumen merupakan penyebab keterlambatan klaim BPJS. Jenis dokumen yang bermasalah dalam penelitian tersebut mencakup rekam medis pasien dan formulir rujukan. Proses klaim di rumah sakit masih bersifat manual dan memerlukan validasi berlapis antar petugas. Berbeda dengan itu, penelitian yang dilakukan Famel & Hardisman (2023), adalah konteksnya di RS proses klaim hanya melibatkan pasien dan rumah sakit, sedangkan penelitian ini menggambarkan dinamika lebih kompleks, karena melibatkan peserta, sumber bisnis (PT XXZ) sebagai penghubung, dan perusahaan asuransi PT Asuransi Askrida Syariah.

Penelitian Widyaningrum & Wariyanti (2021), yang berjudul *“Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim BPJS”* yang menggunakan

pendekatan studi literatur menyimpulkan bahwa dokumen administratif yang tidak lengkap, seperti formulir klaim dan tanda tangan verifikasi, menjadi faktor dominan keterlambatan klaim BPJS. Meskipun proses klaim dalam studi ini dijelaskan secara umum tanpa data lapangan, hasilnya tetap relevan. Berbeda dengan penelitian ini menunjukkan alur yang lebih spesifik, di mana peserta mengalami gagal bayar kewajibanya kepada PT XXZ yang membuat pengajuan klaim ke PT Asuransi Askrida Syariah. Keterlambatan kerap terjadi karena dokumen seperti berita acara dan bukti pendukung lainnya tidak dikirimkan secara lengkap atau tepat waktu.

Berbeda lagi dengan penelitian yang dilakukan Maimun & Rifqi (2020), melalui penelitian "*Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) di RS Bersalin Annisa Pekanbaru*" dalam studi mereka di RS Bersalin Annisa Pekanbaru, menemukan bahwa keterlambatan dipicu oleh dokumen yang tidak lengkap seperti surat pengantar dan bukti medis serta belum tersedianya pedoman teknis dari regulator. Proses klaim dilakukan secara manual dan membutuhkan koordinasi antar bagian. Perbedaan dengan penelitian ini menambahkan kompleksitas dengan menjelaskan bahwa selain kendala dokumen, proses banding yang masih dilakukan secara manual juga memperpanjang waktu penyelesaian klaim.

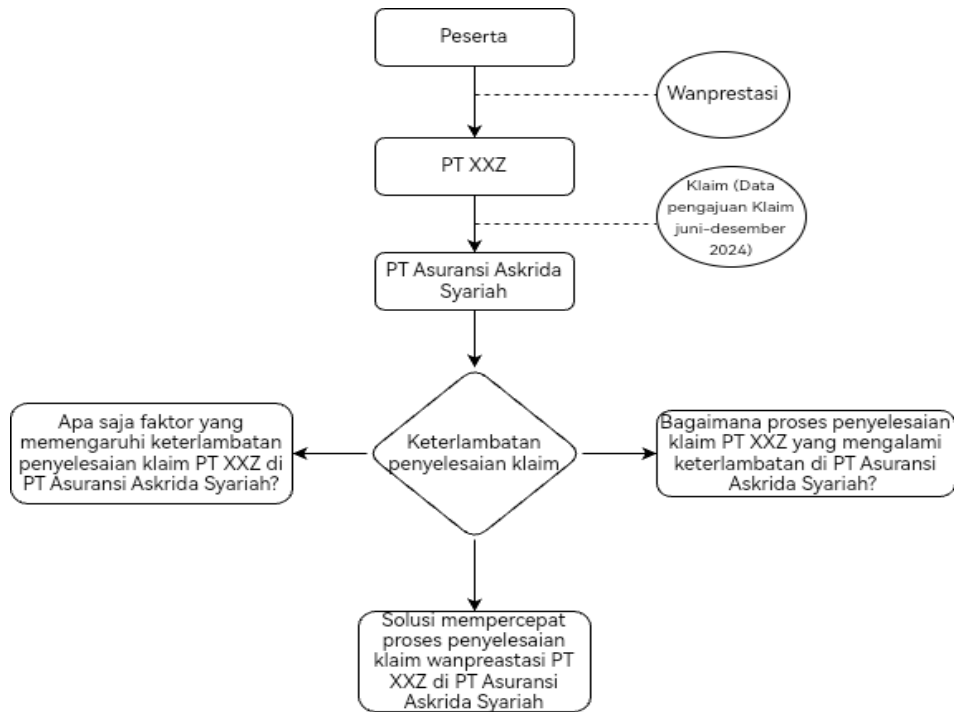
Wulandari dkk. (2021), berjudul "*Penyebab Keterlambatan Klaim JKN di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*" menyatakan bahwa rekam medis, surat rujukan, dan hasil pemeriksaan yang tidak lengkap merupakan penyebab utama keterlambatan klaim JKN di rumah sakit. Proses klaim sangat tergantung pada input petugas dan terbatasnya jumlah SDM yang menangani volume klaim yang besar. Hasil ini sejalan dengan penelitian ini, meski berbeda pada konteks dokumen bermasalah di penelitian ini bukan berasal dari rumah sakit, melainkan dari nasabah yang mengaami gagal bayar kewajibanya melalui PT XXZ.

Penelitian oleh Mentari, A., dkk. (2024), dengan judul "*Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Klaim Asuransi pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Rantau Prapat*" mengenai keterlambatan klaim di layanan rawat jalan RSUD Rantau Prapat menunjukkan bahwa dokumen seperti rujukan, hasil pemeriksaan, dan formulir verifikasi sangat mempengaruhi waktu penyelesaian klaim. Hasil ini konsisten dengan penelitian ini, namun penelitian ini menambahkan bahwa selain faktor tersebut, belum adanya evaluasi rutin dan masih manualnya sistem kerja di perusahaan asuransi menjadi faktor tambahan yang membuat klaim menumpuk.

H. Kerangka Pemikiran

Peserta asuransi, PT XXZ sebagai pengaju klaim akibat wanprestasi, dan PT Asuransi Askrida Syariah sebagai pihak penanggung, memiliki hubungan yang lebih jelas dalam gambar dibawah ini. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari klaim yang diajukan dari Juni hingga Desember 2024, meskipun beberapa klaim belum diselesaikan.

Gambar dibawah ini menunjukkan bahwa klaim dibuat oleh peristiwa wanprestasi, yang menyebabkan masalah keterlambatan dalam proses penyelesaian. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab tiga pertanyaan utama, pertama apa yang menyebabkan klaim tertunda, kedua bagaimana penyelesaian klaim dilakukan di PT Asuransi Askrida Syariah dan, ketiga solusi apa yang dapat digunakan untuk mempercepat proses. Berdasarkan skema gambar kerangka berpikir di bawah ini:



Gambar 1. 1 Skema Kerangka Berpikir

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan alur logis hubungan antara peserta asuransi, pihak sumber bisnis (PT XXZ), dan perusahaan asuransi (PT Asuransi Askrida Syariah). Fokus penelitian ini adalah situasi di mana peserta asuransi mengalami wanprestasi, yang merupakan kondisi ketidakmampuan untuk membayar utang yang telah disepakati dalam kontrak. Ketika hal ini terjadi, pihak PT XXZ, yang berhubungan langsung dengan peserta, mengajukan klaim kepada PT Asuransi Askrida Syariah sebagai penanggung.

Data menunjukkan bahwa sejumlah besar klaim wanprestasi ditunda penyelesaiannya dari Juni hingga Desember 2024. Kualitas layanan dapat terpengaruh oleh keterlambatan wanprestasi yang di ajukan oleh PT XXZ, yang dapat mengurangi kepercayaan sumber bisnis dan reputasi perusahaan.

Penelitian ini kemudian mencari solusi terbaik untuk mempercepat proses penyelesaian klaim setelah mengidentifikasi faktor yang menyebabkan keterlambatan PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah. Solusi tersebut termasuk digitalisasi sistem klaim, memperkuat SOP, menambah sumber daya manusia yang memadai, dan lebih baik berkomunikasi dan bekerja sama dengan PT XXZ sebagai sumber bisnis. Secara keseluruhan, kerangka kerja ini dibangun atas dasar alur sebab akibat yang logis, mulai dari munculnya klaim karena wanprestasi, kemudian munculnya keterlambatan penyelesaian, hingga analisis penyebab dan penentuan solusi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dalam alur penyelesaian klaim wanprestasi dan usulan perbaikan yang relevan untuk dilaksanakan.

I. Metode Penelitian

1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Divisi Klaim PT Asuransi Askrida Syariah yang berlokasi di kantor pusat, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10640. Lingkup penelitian ini dipilih karena merupakan pusat kegiatan operasional penanganan klaim, khususnya klaim wanprestasi yang diajukan oleh PT XXZ. Tempat ini juga dipilih karena peneliti menjalani kegiatan magang selama satu tahun di divisi yang sama, sehingga memahami alur kerja, sistem, dan dinamika proses penyelesaian klaim wanprestasi secara mendalam. Subjek dalam penelitian ini adalah delapan staf klaim yang memiliki peran dalam proses analisis klaim, verifikasi dokumen, dan pengambilan keputusan terhadap tersebut.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juni 2024 hingga Januari 2025. Penyusunan proposal dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Januari 2025, sedangkan proses penulisan skripsi, mulai dari Bab I hingga Bab V, direncanakan berlangsung pada bulan Februari 2025 hingga bulan Juli 2025

3. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Menurut Murdiyanto (2020), data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber asli (lapangan). Data primer yang dikumpulkan secara langsung oleh penulis dari lokasi penelitian. Data primer berasal dari dokumentasi proses klaim yang telah diselesaikan dan wawancara terstruktur dengan pengisian formulir daring (*Google Form*) yang dilakukan oleh delapan staf klaim PT Asuransi Askrida Syariah sebagai sasaran objek dan subjek penelitian perihal penyelesaian klaim.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan Teknik atau cara mengumpulkan data informasi yang relevan dan diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiono, 2020) dalam penelitian (fauzi akbar ramadhan, 2024). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab pertanyaan yang ada pada rumusan masalah.

Menurut Lincoln dan Guba (1985) dalam Sonhadji (1994), wawancara didefinisikan sebagai percakapan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perselisihan terbaru mengenai individu, peristiwa, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, pengakuan,

kehawatiran, dan sebagainya. Kemudian dapat diharapkan bahwa rekonstruksi situasi di masa mendatang akan terdiri dari verifikasi, pengecekan, dan pengembangan data yang telah diperoleh sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan delapan informan staf klaim yang bertanggung jawab secara langsung atas proses analisis dan verifikasi klaim wanprestasi PT XXZ di PT Asuransi Askrida Syariah. Informasi ini dikirim melalui formulir daring (*Google Form*). Peneliti memilih untuk menggunakan formulir daring (*Google Form*) sebagai metode wawancara tertulis selama proses pengumpulan data. Pilihan ini didasarkan pada kemudahan dan *fleksibilitas* waktu bagi peneliti dan responden. Sulit untuk mengatur wawancara secara langsung atau tatap muka karena sebagian besar informan yang terlibat memiliki banyak tugas pekerjaan.

Dengan menggunakan formulir daring (*Google Form*), responden dapat menjawab pertanyaan kapan saja dalam waktu seminggu yang peneliti sampaikan kepada delapan staf klaim. Bentuk pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam formulir juga memudahkan peneliti untuk mengklasifikasikan dan menganalisis jawaban yang masuk.

Menurut Murdiyanto (2020), wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui komunikasi, yaitu melalui dialog antara dua orang, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan narasumber yang memberikan jawaban. Untuk memudahkan proses analisis dan memastikan konsistensi respons, pertanyaan wawancara terstruktur yang sama diberikan kepada setiap informan. Kuesioner ini didasarkan pada teori administrasi klaim, teori antrean, dan penelitian literatur tentang keterlambatan klaim asuransi syariah.

Dokumentasi digital dapat dilakukan secara otomatis dengan menggunakan formulir daring (*google form*), sehingga data yang dikumpulkan dapat langsung diolah dan dianalisis lebih lanjut. Metode ini bekerja sama dengan pendekatan kualitatif dengan analisis logika, yang berfokus pada pemeriksaan menyeluruh pengalaman, pemahaman, dan persepsi informan tentang komponen yang menyebabkan penundaan.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan kualitatif dengan analisis logika. Dengan logika analisis, peneliti berusaha menghubungkan data empiris di lapangan dengan konsep teoritis, sehingga hasil penelitian tidak sekadar cerita, melainkan memberikan

pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyelesaian klaim.

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai data selesai, menurut Miles dan Huberman (1984). Ada tiga langkah utama yang dilakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

- a. Reduksi Data, dilakukan dengan jalan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dan dicari tema atau polanya. Dalam kasus ini, penulis menggunakan kriteria yang mempengaruhi PT XXZ sebagai dasar untuk memilih beberapa elemen penting saat melakukan wawancara.
- b. Penyajian data, setelah pengumpulan dan pengurangan data, tahap berikutnya adalah penyajian data, peneliti menggabungkan temuan dari observasi, wawancara, dan dokumentasi ke dalam cerita yang sistematis, ringkas, dan bermakna. Tujuannya adalah agar data yang kompleks dan kaya makna dapat dipahami oleh pembaca secara menyeluruh dan mendalam. Menurut Murdiyanto (2020), penyajian data dilakukan agar data yang telah direduksi dapat disusun dan ditampilkan sehingga memudahkan dalam menarik kesimpulan. Dengan menyajikan data secara tematik, peneliti dapat melihat hubungan antar informasi dan secara lebih jelas

menjelaskan dinamika yang menyebabkan klaim tertunda. Dalam penelitian ini, data didistribusikan dengan cara. Hasil wawancara disusun berdasarkan topik utama seperti proses koordinasi antara PT XXZ dan Askrida Syariah, keterlambatan verifikasi dokumen, masalah teknologi, dan beban kerja sumber daya manusia. Menampilkan kutipan langsung dari narasumber untuk menunjukkan keaslian data dan mendukung interpretasi. Membuat tabel matriks atau ringkasan wawancara untuk menunjukkan persamaan dan perbedaan antar responden.

- c. Penarikan Kesimpulan, dalam penelitian kualitatif kesimpulan ditarik selama pengumpulan dan analisis data, bukan hanya di akhir proses. Menurut Murdiyanto (2020), kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penafsiran terhadap makna data yang dikumpulkan, dan ditarik secara bertahap selama proses penelitian berlangsung.

Pola-pola temuan, kesamaan makna dari narasumber, dan hubungan antara faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim adalah semua elemen yang membentuk kesimpulan. Skripsi ini mencakup kesimpulan, faktor-faktor utama yang menyebabkan keterlambatan termasuk proses koordinasi, kelengkapan dokumen, keterbatasan

sistem digital, dan sumber daya manusia. Hubungan antara mekanisme operasional PT Asuransi Askrida Syariah dan sistem kerja PT XXZ, akibat dari keterlambatan ini terhadap kepuasan pelanggan dan kinerja pelayanan perusahaan.

J. Sistematika Pembahasan

Dalam penyusunan penelitian skripsi ini, sistematika penulisan digunakan untuk membuat pembaca mudah memahami alur dan struktur isi tulisan. Dalam proses penyusunan penelitian ini, skripsi ini dibagi menjadi lima bab, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

BAB ke-satu Pendahuluan. Bab ini berisi pengenalan terhadap masalah yang menjadi alasan penelitian dilakukan, batasan yang diterapkan agar fokus penelitian jelas, serta penjelasan mengenai masalah yang diteliti. Selain itu, bab ini memuat tujuan penelitian yang ingin dicapai, manfaat penelitian bagi perusahaan maupun akademisi, penelitian terdahulu sebagai bahan perbandingan, kerangka pemikiran yang menjadi dasar analisis, metode penelitian yang menjelaskan cara penelitian dilakukan, serta sistematika pembahasan sebagai gambaran alur penulisan skripsi.

BAB ke-dua Kajian Pustaka. Bab ini berisi pembahasan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, meliputi teori administrasi klaim, teori antrean, serta konsep asuransi syariah. Selain itu, bab ini juga

menguraikan pengertian klaim beserta prosedurnya, serta faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan. Bab ini turut memuat ringkasan penelitian-penelitian terdahulu sebagai bahan perbandingan dan landasan, serta kerangka berpikir yang digunakan sebagai dasar analisis penelitian.

BAB ke-tiga Gambaran Umum dan Objek Penelitian. Bab ini berisi penjelasan singkat mengenai profil perusahaan yang menjadi lokasi penelitian, meliputi identitas perusahaan PT Asuransi Askrida Syariah, visi dan misi PT Asuransi Askrida Syariah, struktur organisasi PT Asuransi Askrida Syariah, serta produk-produk PT Asuransi Askrida Syariah.

BAB ke-empat Pembahasan dan Hasil Penelitian. Bab ini berisi temuan dari lapangan mengenai penyebab keterlambatan penyelesaian klaim yang dialami PT XXZ, gambaran proses klaim di PT Asuransi Askrida Syariah, serta data pendukung lainnya. Bab ini juga memuat evaluasi yang dilakukan perusahaan dan solusi yang muncul dari hasil wawancara. Seluruh temuan dianalisis dengan teori dan penelitian terdahulu agar dapat menjelaskan secara lebih mendalam faktor-faktor penyebab keterlambatan dan menemukan alternatif solusi yang tepat.

BAB ke-lima Penutup. Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang dirumuskan untuk menjawab rumusan masalah, serta saran yang diberikan penulis sebagai masukan bagi perusahaan dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.