

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuransi merupakan lembaga keuangan modern yang memiliki fungsi vital dalam pengelolaan dan perencanaan risiko yang mungkin terjadi di masa depan. Konsep ini menarik karena berkaitan dengan ketidakpastian, di mana bagi sebagian orang, memprediksi sesuatu yang belum pasti dianggap sia-sia, sementara bagi yang lain, hal tersebut menjadi langkah strategis untuk meminimalkan potensi kerugian. Ketidakpastian dalam kehidupan sering kali menimbulkan rasa tidak aman dan ketidaknyamanan. Risiko sendiri merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia, salah satunya adalah risiko kecelakaan, baik yang berskala ringan hingga yang berakibat fatal. Oleh karena itu, sudah sepatutnya semua warga negara memperoleh perlindungan dari potensi kerugian yang dapat dialami (Meliana, 2024).

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia tidak dapat dipisahkan dari berbagai bentuk risiko, baik yang bersifat ekonomi, sosial, maupun fisik. Risiko dapat terjadi kapan saja dan di mana saja tanpa dapat diprediksi sebelumnya. Salah satu bentuk risiko yang sering dialami masyarakat adalah risiko kecelakaan, baik di tempat kerja, di jalan raya, maupun dalam aktivitas sehari-hari. Keadaan itu menggerakkan kesadaran publik mengenai betapa pentingnya perlindungan jiwa. Perusahaan asuransi adalah lembaga yang menyediakan layanan perlindungan jiwa. Dengan bertambahnya kesadaran itu, industri asuransi pun semakin maju.

Belakangan ini, Bukti nyata bahwa kegunaan asuransi tidak hanya dinikmati oleh pihak-pihak yang terlibat secara langsung, seperti pemegang polis, perusahaan asuransi, serta pihak terkait lainnya, tetapi

juga memberikan dampak positif bagi seluruh lapisan masyarakat dapat dilihat dari pertumbuhan industri asuransi. Sesungguhnya, asuransi berfungsi untuk mengurangi berbagai ketidakpastian yang timbul akibat peristiwa merugikan yang telah diprediksi sebelumnya. Dengan demikian, beban atau akibat finansial dari kerugian tersebut dapat dipastikan atau setidaknya lebih terukur.

Di era globalisasi saat ini, aktivitas masyarakat semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan populasi, kemajuan ilmu pengetahuan, perkembangan teknologi, dan peningkatan kualitas hidup. Kondisi tersebut menjadikan diri lebih rentan terhadap risiko kecelakaan. Kecelakaan bisa terjadi di berbagai lokasi, seperti rumah, tempat kerja, dan ruang publik. Maka dari itu, manusia memerlukan rasa aman, bebas dari kekhawatiran, serta adanya jaminan akan keselamatan diri. Karena manusia adalah makhluk biasa, sulit bagi mereka untuk sepenuhnya mencegah terjadinya kecelakaan. Oleh karena itu, yang bisa dilakukan adalah mengantisipasi dampak dari risiko tersebut. Dalam hal ini, asuransi jiwa memainkan peran yang sangat penting.

Asuransi kecelakaan diri (*personal accident insurance*) merupakan bagian dari asuransi kerugian (*schade verzekering*) atau yang dikenal dengan istilah asuransi umum (*general insurance*), dan dalam beberapa kasus dapat dikategorikan sebagai asuransi sejumlah uang (*sommen verzekering*). Hal ini diklasifikasikan sebagai asuransi sejumlah uang karena manfaat yang diberikan kepada tertanggung, terutama dalam kasus kecelakaan yang berakibat fatal, berupa sejumlah uang yang telah disepakati dalam perjanjian polis sebagai kompensasi atas kerugian yang dialami (Imam Maliki, 2021).

Dalam hidupnya, manusia menghadapi berbagai risiko. Risiko adalah kemungkinan terjadinya kerugian yang disebabkan oleh suatu

kejadian atau peristiwa tertentu (Sabitah, 2021). Salah satu risiko yang paling sering di alami yaitu kecelakaan jalan raya, perlu di ketahui bahwa angka kecelakaan dapat berubah sewaktu-waktu kecelakaan lalu lintas semakin bertambah setiap tahunnya, sementara aspek lain yang turut berkontribusi adalah tingginya mobilitas dan meningkatnya kepadatan aktivitas masyarakat. Hal ini yang menyebabkan angka kematian akibat kecelakaan di darat, laut, maupun udara mengalami peningkatan, sehingga negara harus berperan tidak hanya dalam pencegahan, tetapi juga dalam memastikan adanya jaminan bagi korban kecelakaan lalu lintas.

Masyarakat sekarang ini semakin menunjukkan keterbukaan dalam menyampaikan pendapat dan masukan mengenai kualitas pelayanan publik. Dengan demikian, administrasi memegang peran vital dalam mengatur dan membimbing semua aktivitas organisasi pelayanan demi tercapainya tujuan yang telah ditentukan. Pelayanan publik yang disediakan pemerintah secara nyata salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat akan asuransi. Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan yang merata kepada semua para pengguna kendaraan, baik angkutan umum maupun pribadi, dilindungi berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1964 mengenai Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang serta Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan.

Polis asuransi mencakup pembayaran yang dilakukan kepada nasabah, seperti klaim yang telah diverifikasi, klaim yang sebagian besar sedang dalam pemrosesan, serta klaim yang telah diajukan tetapi belum terselesaikan. Selain ganti rugi berpindah, gejala lainnya antara lain kematian tertanggung, penyakit yang memerlukan rawat inap, pemutusan kontrak, dan penebusan. Perusahaan mengakui klaim ini sebagai bagian dari premi asuransi pada saat kontrak diakhiri. Klaim di atas berdampak

signifikan terhadap ukuran laboratorium perusahaan (Saputro Firdaus Budhy, 2018).

Klaim merupakan permintaan atas pengakuan hak seseorang terhadap manfaat yang telah dijamin dalam polis asuransi. Sebelum klaim diproses, ikhtisar pertanggungan menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh penanggung, karena di dalamnya terdapat informasi mengenai nilai pertanggungan serta data tertanggung. Informasi tersebut menjadi acuan bagi penanggung dalam menentukan besaran kompensasi atas kerugian yang dialami tertanggung. Menurut Muhammad Syakir Sulla, klaim adalah suatu proses di mana peserta berhak mendapatkan segala sesuatu yang menjadi haknya berdasarkan kesepakatan yang telah disetujui.

Pengajuan klaim oleh tertanggung harus menaati syarat-syarat yang telah ditetapkan dalam polis. Dalam proses penyelesaian klaim, PT. Asuransi Jasaraharja Putera akan segera membayarkan klaim jika persyaratan telah terpenuhi dan kepentingan yang diasuransikan mengalami kerugian. Namun, apabila klaim yang diajukan tidak mengikuti aturan yang ditetapkan, maka pengajuan klaim tersebut akan ditolak (Tri Puji Astuti, Rinitami Njatrijani & Hemi Widanarti, 2016).

Pemerintah menawarkan perlindungan sosial dengan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1964 mengenai Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang. Di PT Jasa Raharja, ada dua bentuk pembayaran premi asuransi kecelakaan, yaitu Iuran Wajib (IW) dan Sumbangan Wajib (SW). Iuran wajib dipungut dari penumpang angkutan umum pada saat mereka membayar ongkos perjalanan dan membeli tiket, dan iuran tersebut dikelola oleh pihak operator transportasi. Di lain pihak, sumbangan wajib dibayar tiap tahun di kantor Samsat saat mendaftar atau memperpanjang STNK (Junita Nasution, 2019).

Dalam proses penyaluran santunan oleh PT Jasa Raharja Putera, terdapat berbagai keluhan dari masyarakat terkait banyaknya persyaratan dan prosedur yang dianggap menyulitkan para korban kecelakaan. Hal ini berdampak pada keterlambatan proses klaim atau pencairan santunan yang diberikan. Selain itu, masyarakat seringkali kurang memahami persyaratan tersebut belum mengetahui berapa jumlah santunan asuransi yang bisa diberikan oleh PT Jasa Raharja Putera kepada korban kecelakaan.

Di sisi lain, masyarakat menilai jumlah santunan dari PT Jasa Raharja Putera belum sebanding sehubungan dengan kerugian yang diderita korban kecelakaan. Selain itu, masih banyak orang terutama di kawasan pedesaan, yang masih belum memahami tentang program santunan kecelakaan diri dari PT Jasa Raharja Putera serta tidak mengetahui prosedur untuk mengajukan klaim asuransi tersebut, khususnya di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang. Mereka beranggapan bahwa proses pengurusan santunan Jasa Raharja putera memakan waktu yang sangat lama, sehingga merasa enggan atau bahkan merasa sia-sia dalam mengajukan santunan tersebut.

Dana santunan atau klaim merupakan hak peserta asuransi yang harus dilayani secara optimal oleh PT Jasa Raharja Putera dengan berpedoman pada prinsip PRIME (Proaktif, Ramah, Ikhlas, Mudah, dan Empati) untuk menjaga kepuasan pelanggan di tengah perkembangan zaman, sehingga perusahaan perlu senantiasa meningkatkan mutu pelayanan serta mempermudah proses klaim agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Manfaat santunan bagi korban kecelakaan diberikan sesuai dengan premi yang disetorkan bertanggung kepada penanggung setiap tahunnya, dalam hal ini premi sebesar Rp100.000 per tahun. Adapun manfaat

santunan yang diberikan meliputi: santunan untuk korban meninggal dunia senilai Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah), santunan cacat tetap senilai Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah), penggantian biaya perawatan atau pengobatan sebesar Rp2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah), santunan tunai rawat inap sebesar Rp750.000 (tujuh ratus ribu rupiah), santunan biaya evakuasi jenazah sebesar Rp3.000.000 (tiga juta rupiah), penggantian biaya repatriasi atau pemulangan jenazah sebesar Rp2.000.000 (dua juta rupiah), serta penggantian biaya untuk pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). sebesar Rp1.000.000 (satu juta rupiah). (Enas Sugiana, 2025). Semakin besar premi yang dibayarkan, semakin besar juga manfaat klaim yang dapat diterima tertanggung. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui apakah pelaksanaan klaim di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, serta apakah korban kecelakaan telah menerima santunan yang sesuai dengan jumlah dana yang menjadi hak mereka. mengingat bahwa santunan ini merupakan hak seluruh masyarakat yang menjadi korban kecelakaan dan berhak mendapatkannya.

Menyusul pemaparan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, penulis merasa ada dorongan untuk melaksanakan kajian lebih mendalam terkait permasalahan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini diberi judul **“Tinjauan Implementasi Klaim Asuransi Kecelakaan Diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang.”**

B. Fokus Penelitian

Agar pembahasan penelitian tetap terfokus dan tidak menyimpang dari tujuan utama, diperlukan penetapan batasan yang jelas. Oleh karena itu, untuk mempermudah proses penelitian dan memperjelas topik yang akan dikaji, maka penelitian ini difokuskan pada:

- 1) Pelaksanaan proses klaim asuransi kecelakaan diri, mulai dari pengajuan klaim, verifikasi dokumen, hingga pencairan santunan kepada tertanggung atau ahli waris.
- 2) Kendala yang dihadapi perusahaan dalam pelaksanaan proses klaim, baik dari sisi administrasi, kelengkapan dokumen, maupun faktor eksternal.
- 3) Upaya-upaya yang dilakukan perusahaan untuk mengatasi kendala tersebut agar proses klaim dapat berjalan lebih cepat, efektif, dan efisien.

C. Rumusan Masalah

Menilik penjelasan latar belakang yang sudah disampaikan di awal, agar kajian tentang Tinjauan Implementasi Klaim Asuransi Kecelakaan Diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang dapat berjalan lebih terarah dan mendalam, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1) Bagaimana implementasi proses klaim asuransi kecelakaan diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang?
- 2) Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan proses klaim asuransi kecelakaan diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang?
- 3) Bagaimana upaya yang dilakukan perusahaan dalam mengatasi kendala proses klaim agar berjalan lebih efektif dan efisien?

D. Tujuan Penelitian

Dengan merujuk pada pemaparan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan:

- 1) Untuk mengetahui pelaksanaan proses klaim asuransi kecelakaan diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang.

- 2) Untuk mengetahui faktor-faktor atau kendala yang dihadapi dalam proses klaim asuransi kecelakaan diri.
- 3) Untuk mengetahui upaya yang dilakukan perusahaan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses klaim.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini, penulis mendapatkan kesempatan yang berharga untuk memperdalam wawasan dan pengetahuan dalam bidang asuransi syariah, khususnya terkait dengan bagaimana implementasi klaim asuransi kecelakaan diri di PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang, serta memahami lebih dalam mekanisme, tantangan, dan solusi yang diterapkan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat sesuai prinsip syariah

b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mahasiswa terhadap studi Asuransi Syariah serta berbagai faktor yang mempengaruhi klaim asuransi, sekaligus memberikan kontribusi ilmiah dalam mengidentifikasi kendala dan peluang untuk meningkatkan efisiensi serta kualitas pelayanan di bidang asuransi syariah, khususnya dalam hal pengelolaan klaim.

c. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber rujukan yang signifikan bagi perusahaan asuransi PT. Jasa Raharja Putera dalam memahami sejauh mana hubungan antara perusahaan dan nasabah agar lebih baik serta lebih mengetahui klaim asuransi kecelakaan diri, sekaligus memberikan masukan strategis untuk meningkatkan pelayanan, mempermudah proses klaim, dan

memperkuat kepercayaan nasabah terhadap perusahaan dalam memenuhi kebutuhan mereka secara efektif.

d. Bagi Akademik dan Perguruan Tinggi

Harapannya, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi sebagai bahan referensi tambahan dan sebagai acuan untuk penelitian lain dalam konteks akademik, serta menjadi bahan evaluasi bagi praktisi asuransi dalam mengembangkan kebijakan yang lebih efektif dan inovatif, khususnya dalam penerapan asuransi syariah yang berfokus pada kepuasan dan kepercayaan nasabah.

F. Sistematika Pembahasan

Penulisan skripsi ini didasarkan pada metodologi penulisan yang mengacu pada buku Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. Untuk memberikan penjelasan yang lebih jelas dan menyeluruh mengenai skripsi ini, penulis akan menguraikan sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab ke-satu, Pendahuluan Bab ini membahas beberapa topik utama, termasuk latar belakang, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka penelitian, serta sistematika pembahasan.

Bab ke-dua, Kajian Pustaka Bab ini berisi pembahasan mengenai teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, khususnya terkait Asuransi Kecelakaan Diri pada PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang.

Bab ke-tiga, Metodologi Penelitian Bab ini menguraikan metode penelitian yang diterapkan dalam studi yang sedang dilakukan, meliputi jenis penelitian, lokasi dan objek penelitian, teknik pengumpulan data, serta metode analisis data.

Bab ke-empat, Hasil Penelitian dan Pembahasan Bab ini menjelaskan secara mendalam hasil penelitian yang telah dilakukan,

mencakup pembahasan mengenai pelaksanaan studi, analisis data yang diperoleh, dan pembahasan atas temuan-temuan yang ditemukan selama penelitian. Penjelasan disusun secara sistematis untuk menggambarkan hasil penelitian secara jelas dan terperinci.

Bab ke-lima, Penutup Bab ini berfokus pada penyajian kesimpulan dari pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian, yang dirumuskan berdasarkan temuan dan analisis data. Kesimpulan disusun secara ringkas dan padat untuk menjawab rumusan masalah serta mencerminkan tujuan penelitian. Selain itu, bab ini juga memuat saran-saran yang relevan bagi berbagai pihak, termasuk rekomendasi praktis untuk PT Jasa Raharja Putera Branch Office Serang dalam meningkatkan pelayanan klaim asuransi kecelakaan diri.