

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terbentuknya asuransi syariah ini dimulai pada tahun 1979 dimana pengenalan tentang asuransi syariah ini dipelopori oleh sebuah perusahaan asuransi jiwa yang berada di negara sudan yang terletak di benua afrika yang bernama “sudanese Islamic Insurance”. Perusahaan asuransi jiwa tersebut memang perusahaan yang berada di wilayah mayoritas beragama Islam. Perusahaan asuransi tersebut yang pertama kali yang memperkenalkan produk asuransi syariah. Asuransi pada awalnya adalah suatu kelompok yang bertujuan membentuk arisan untuk meringankan beban keuangan individu dan dan menghindari kesulitan pembiayaan. Secara umum konsep asuransi merupakan persiapan yang dibuat oleh sekelompok orang yang masing-masing menghadapi kerugian kecil sebagai suatu yang tidak dapat diduga. Apabila kerugian itu menimpa salah seorang dari mereka yang menjadi perkumpulan orang itu, maka kerugian itu akan ditanggung bersama-sama oleh orang itu.¹

Pengertian usaha perasuransian Menurut UU No 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, asuransi atau pertanggungangan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikat diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan

¹Puspita Sari, *Manajemen Asuransi Syariah*, (yogyakarta: UII press, 2015), hal. 23.

atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin ada diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.²

Dari pengertian asuransi tersebut diketahui adanya tiga unsur pokok dalam asuransi yaitu bahaya yang dipertanggungkan, premi pertanggungkan dan sejumlah uang ganti rugi pertanggungkan. Bahaya yang di pertanggungkan sifatnya tidak pasti terjadi. Premi pertanggungkan pun tidak mesti sesuai dengan yang tertera dalam polis. Jumlah uang santunan atau ganti rugi sering atau bahkan pada umumnya jauh lebih besar daripada premi yang dibayarkan kepada perusahaan asuransi.³

Pelayanan kepada pelanggan dengan konsep kepedulian kepada konsumen terus dikembangkan sedemikian rupa, sehingga program layanan/pelayanan telah menjadi salah satu alat utama dalam melaksanakan strategi pemasaran untuk memenangkan persaingan. Dalam memberikan layanan terbaik bagi pelanggan harus berorientasi kepada kepentingan para pelanggan, sehingga memungkinkan mampu memberikan kepuasan yang optimal.

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan pelayanannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Peningkatan kualitas pelayanan

²Sudarsono Heri, *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*, (Yogyakarta, Ekonisia, 2003), hal. 111

³ Sudarsono Heri, *Bank & Lembaga Keuangan...* h. 112.

merupakan bagian dari perusahaan untuk memperbaiki citra pelayanan kepada konsumen yang semakin terpuruk. Konsumen harus dilindungi kepentingannya dalam memperoleh produk atau jasa yang dibelinya.⁴

Klaim asuransi merupakan sebuah permintaan resmi terhadap perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian terkait perlindungan finansial. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya serta kemudian dibayarkan terhadap pihak tertanggung sesuai dengan persetujuan di awal.

Klaim asuransi mampu diajukan dengan mudah sebab sudah tidak sedikit perusahaan asuransi yang menyediakan kemudahan proses klaim asuransi maka prosesnya mampu dilakukan dengan cepat, yang terpenting ketika mengajukan klaim telah melengkapinya persyaratan. Namun perusahaan asuransi juga mampu memutuskan untuk mengirim penyidik untuk menyelidiki lebih lanjut klaim asuransi. Penyidik juga disebut pengatur/penilai, hal ini untuk mencegah penipuan.⁵

Setelah laporan yang dilampiri dengan dokumen pendukung diterima oleh penanggung, dilakukan analisa administrasi, misalnya, mengenai apakah premi sudah dibayar apa belum. Apabila tahap ini telah dilalui, penanggung akan memutuskan untuk segera memutuskan untuk segera survei ke lapanagan atau menunjuk indenpendent adjuster, jika hal itu diperlukan. Pihak ketiga yang terakhir ini akan menentukan penyebab

⁴ Bahrul kirom, *mengukur kinerja pelayanan dan kepuasan konsumen*, (Bandung, Reka Cipta, 2015), hal 63.

⁵ Pengertian klaim asuransi, <http://www.gudangmakalahiaid.blogspot.com/>, /2018/09/29.html

kerugian, serta menilai besarnya kerugian yang terjadi. Laporan survei atau adjuster akan dijadikan dasar apakah klaim dijamin oleh polis atau tidak.

Jika klaim ditolak, penanggung akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan tertanggung. Sebaliknya, jika klaim secara teknis dijamin polis, penanggung akan segera menghubungi tertanggung mengenai kesepakatan bentuk dan nilai penggantian yang akan di berikan kepada tertanggung. Semua korespondensi akan dilakukan secara tertulis antara penanggung dan tertanggung.⁶

Klaim asuransi tentu hanya akan berlaku apabila risiko yang diajukan penggantian telah tertera dengan terperinci tanpa pengecualian. Atau apabila kondisi telah memenuhi syarat khusus yang telah disebutkan sebelumnya didalam polis.

Dari pemaparan latar belakang tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk membahas, mengkaji dan meneliti dalam sebuah skripsi yang berjudul **ANALISIS DESKRIPTIF PELAYANAN KLAIM NASABAH DALAM REKONTRUKSI HUKUM ASURANSI SYARIAH (Studi pada perusahaan PT. Estika Jasatama Jakarta).**

B. Batasan Masalah

Mengingat luasnya ruang lingkup permasalahan yang ada, maka penulis memberikan batasan terhadap permasalahan tentang Analisis Deskriptif Pelayanan klaim nasabah Dalam Rekontruksi Hukum asuransi Syariah

⁶ SULA, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah* (Jakarta, Gema Insani Press, 2004), hal. 262.

(Studi pada PT.Estika Jasatama Jakarta), yaitu hanya mendeskripsikan pelayanan di PT. Estika jasatama yang melakukan klaim.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah yang dapat diamabil sebagai dasar penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelayanan klaim nasabah yang mengalami peristiwa?
2. Bagaimana pelayanan klaim nasabah yang habis kontrak?

D. Tujuan Penelitian

Dalam suatu penelitian, peneliti tentunya memiliki tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian tersebut. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pelayanan klaim nasabah yang mengalami peristiwa di PT.Estika Jasatama Jakarta.
- b. Untuk mengetahui pelayanan klaim nasabah yang habis kontrak di PT.Estika Jasatama Jakarta.

E. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan bisa diambil dari penelitian ini dalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti berguna untuk menambah wawasan peneliti khususnya mengenai pelayanan klaim nasabah di PT.Estika Jasatama Jakarta

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 Perusahaan

Sebagai bahan pelengkap dan masukan serta pertimbangan yang bermanfaat bagi perusahaan, khususnya mengenai pelayanan klaim nasabah pada PT. Estika Jasatama Jakarta.

4. Bagi Pembaca

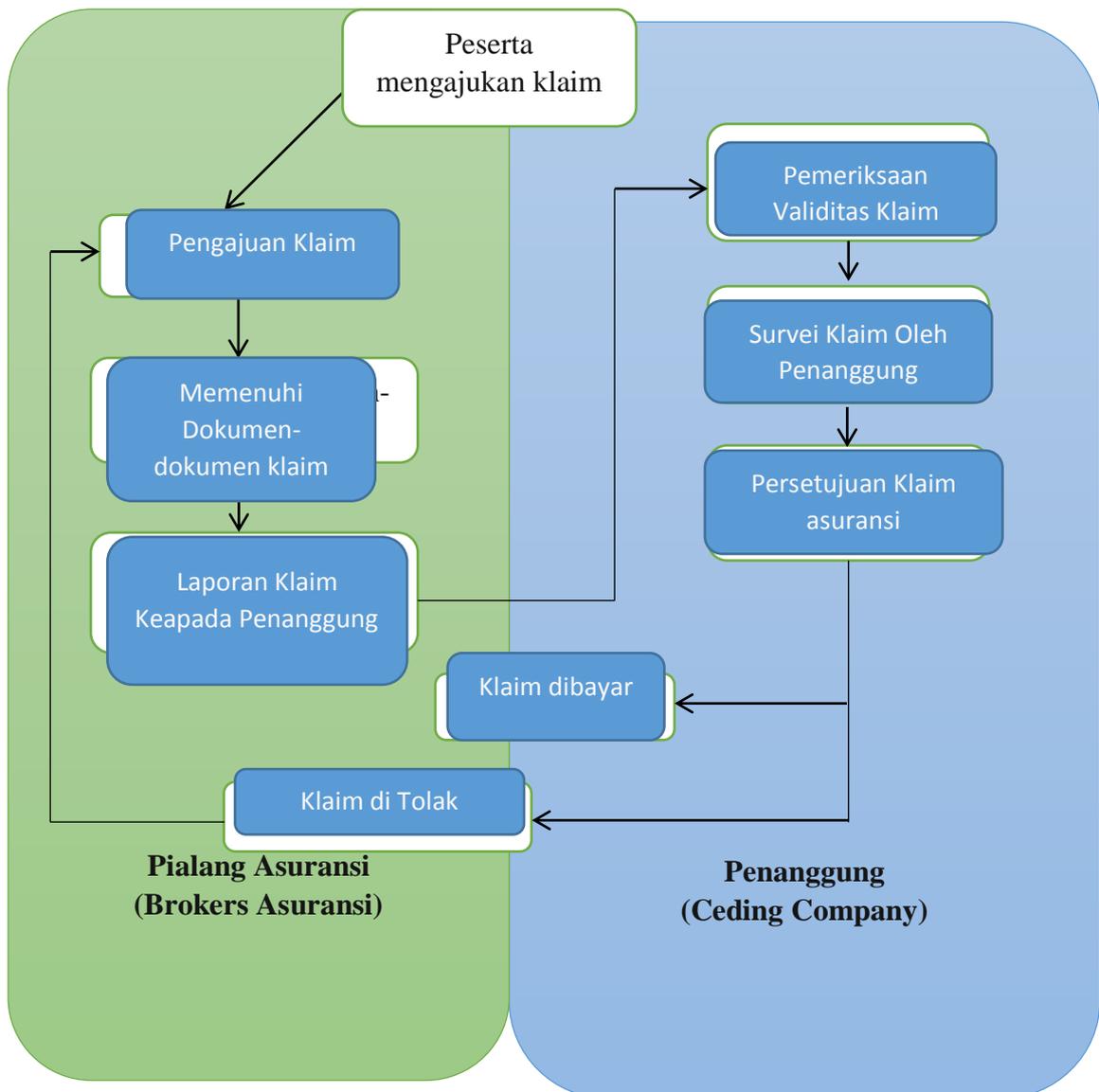
Diharapkan dapat melihat hasil penelitian ini sebagai informasi yang bermanfaat dan dapat digunakan untuk kepentingan pembaca.

F. Kerangka Pemikiran

Budi menyatakan bahwa klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengingatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung.⁷

⁷Menurut para ahli pengertian klaim Asuransi, <http://www.akmadshare.com/2018/10/01.html> di akses pada tanggal 01 oktober 2018, pukul 13:00

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.⁸



Gambar 4.0

⁸Pengertian pelayanan, [http:// www.sepengetahuan.co.id, /2018/10/01.html](http://www.sepengetahuan.co.id/) di akses pada tanggal 01 oktober 2018, pukul 14:30

Skema pelayanan klaim PT. Estika Jasatama Jakarta

Pada skema di atas peserta atau pemegang polis mengajukan klaim dikantor pialang asuransi PT. Estika Jastama, kemudian setelah mengajukan klaim kepada perusahaan, perusahaan pialang langsung memenuhi dokumen-dokumen klaim sesuai prosedur yang telah ditentukan perusahaan. Pengajuan klaim tersebut di proses di perusahaan pialang terlebih dahulu. Setelah dokumen-dokumen klaim terpenuhi perusahaan pialang melaporkan klaim kepada penanggung (Ceding Company). Kemudian, perusahaan penanggung (Ceding Company) melakukan pemeriksaan validitas klaim, setelah pemeriksaan validitas klaim dan tidak ada masalah penanggung (Ceding Company) melakukan survei dengan Loss Adjuster atau yang bertugas menilai kerugian.

Persetujuan atau penolakan klaim diputus kan melalui persetujuan perusahaan penanggung (Ceding Company), apabila diterima klaim tersebut maka perusahaan penanggung segera melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung yang mengajukan klaim (penerima manfaat). Jika pengajuan klaim dari peserta ditolak sementara (penundaan karena ada kekurangan dokumen) maka perusahaan penanggung (Ceding Company) mengirim email kepada perusahaan pialang asuransi syariah dan perusahaan pialang asuransi syariah akan menghubungi langsung tertanggung atau peserta, supaya tidak ada salah komunikasi. Setelah menerima email dari perusahaan penanggung (Ceding Company), peserta atau pemegang polis harus segera memenuhi kekurangan dokumen

tersebut untuk mengajukan klaim kembali kepada perusahaan penanggung (Ceding Company). Pelayanan klaim dari awal sampai pada kesimpulan, apakah klaim dipenuhi untuk di bayar atau ditolak, itulah yang di analisis.

G. Metodologi Penelitian

5. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan penulis adalah data kualitatif, data kualitatif yaitu data dari penjelasan kata verval tidak dapat dianalisis dalam bentuk bilangan atau angka. Dalam penelitian, data kualitatif berupa gambaran mengenai objek penelitian.. dan akan dikembangkan oleh penulis untuk menganalisis pelayanan klaim nasabah.

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh melalui wawancara, konsultasi dan penjelasan tentang permasalahan yang menjadi pokok-pokok pembahasan dengan pihak-pihak yang berkaitan.⁹

b. Data Sekunder

Adalah sumber data yang diperoleh dari sumber kepustakaan yang berupa buku, literature atau sumber tertulis lainnya, peraturan perundang-undangan dan dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini.¹⁰

⁹ Haris Herdiansyah, *metodelogi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*, (jakarta, salemba Humanika, 2010), cet. Ke-3, hal 143.

¹⁰ Haris Herdiansyah, *metodelogi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial...* h. 144.

6. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada pihak PT. Estika Jasatama Jakarta. Dalam wawancara ini terjadi interaksi komunikasi antara pihak peneliti selaku penanya dan responden selaku pihak yang diharapkan memberikan jawaban.

b. Observasi

Observasi yaitu merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

c. Dokumentasi

Study dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek.¹¹

d. Studi Kepustakaan

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

H. Sistematika Penelitian

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

¹¹ Haris Herdiansyah, *metodelogi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial...* h. 146.

BAB 1 PENDAHULUAN Dalam bab ini, penulis menjelaskan tentang latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, sistematis.

BAB II KAJIAN TEORITIS Bab ini akan membahas tentang kajian teori yang berisi tentang pengertian asuransi syariah, manfaat asuransi syariah, prinsip asuransi syariah dan landasan hukum asuransi syariah menjelaskan pengertian pelayanan, dimensi pelayanan, tujuan pelayanan dan menjelaskan pengertian klaim, dan pialang.

BAB III GAMBARAN UMUM PT. ESTIKA JASATAMA JAKARTA Pada bab ini peneliti membahas tentang sejarah singkat PT. Estika Jasatama Jakarta, visi dan misi PT. Estika Jasatama Jakarta, prinsip PT. Estika Jasatama Jakarta. Tujuan membahas gambaran umum perusahaan tersebut adalah agar informasi yang diberikan lebih detail.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN Pada bab ini peneliti membahas tentang Analisis Deskriptif Pelayanan Klaim Nasabah (studi pada PT.Estika Jasatama Jakarta).

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.