

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi adalah sebuah akad (perjanjian) yang mengharuskan perusahaan asuransi (*muammin*) untuk memberikan kepada nasabah/kliennya (*muamman*) sejumlah harta sebagai kosekuensi daripada akad itu baik itu imbalan, atau gaji atau ganti rugi, barang dalam bentuk apapun ketika terjadi bencana ataupun maupun kecelakaan atau terbuiktinya sebuah bahaya sebagaimana tertera dalam akad (transaksi), sebagai imbalan uang yang dibayarkan secara rutin. Dan berkala atau secara kontan dari klien/nasabah tersebut (*muamman*) kepada perusahaan (*muammin*) selama hidupnya.

Perusahaan asuransi syariah sudah berkembang dengan pesat meskipun tidak terlalu banyak dikenal seperti perbankan syariah. perbedaan dari asuransi syariah dan asuransi konvensional mungkin tidak terlalu terlihat tetapi pada dasarnya perbedaan tersebut terletak pada perjanjian transaksinya. Terdapat perbedaan asuransi syariah dan asuransi konvensional dari operasionalnya. Dalam asuransi syariah peserta akan mengikatkan diri pada suatu komunitas dan mereka akan saling menanggung apabila terdapat musibah. Sementara itu, pada asuransi konvensional, nasabah membeli perlindungan dari

perusahaan asuransi untuk mendapat perlindungan apabila musibah terjadi.

Pertumbuhan perusahaan asuransi syariah cukup fantastis yaitu pada enam tahun terakhir dari 5 (lima) perusahaan asuransi pada tahun 2002 menjadi 37 (tiga puluh tujuh) perusahaan, yang terdiri dari 15 (lima belas) perusahaan asuransi jiwa, 19 (sembilan belas) perusahaan asuransi kerugian dan 3 (tiga) perusahaan reasuransi. Melihat pertumbuhan asuransi syariah yang begitu pesat maka ke depan perusahaan asuransi syariah berpeluang tumbuh lebih cepat lagi karena penduduk Indonesia mayoritas beragama Islam. Pertumbuhan asuransi yang begitu pesat tersebut bukan berarti tidak ada tantangan-tantangan yang merupakan kendala bagi pertumbuhan asuransi syariah di Indonesia, di antaranya adalah minimnya regulasi asuransi syariah. selama ini belum ada Undang-Undang yang secara khusus mengatur asuransi syariah sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan kesemrawutan.

Perusahaan asuransi adalah perusahaan yang mengendalikan risiko dengan cara mengalihkan atau mentransfer risiko dari satu pihak kepada pihak lain. Sehingga aktivitas keseharian perusahaan adalah mengelola risiko dari pihak tertanggung. Asuransi selalu dikaitkan dengan risiko atau sebaliknya risiko dikaitkan dengan asuransi. Sementara manajemen risiko adalah proses sistematis menangani risiko.

Semuanya adalah betul, tetapi bagaimana saling berkaitan antara risiko asuransi, dan manajemen risiko adalah perlu dibuat jelas.

Setiap orang dan semua organisasi selalu dihadapkan kepada ketidakpastian yang menimbulkan kerugian. Sumber risiko tersebut berbagai macam, antara lain berkaitan dengan kepemilikan atas harta benda, yang mungkin hilang tercuri, rusak karena usia, atau rusak karena ketinggalan zaman. Ada juga risiko yang bersumber dari kehilangan pekerjaan, gangguan kesehatan, kehilangan jiwa, atau risiko menjadi jompo, pikun dimakan usia. Banyak cara untuk menanganinya, mengalihkannya tanpa asuransi, dapat juga dengan mengasuransikannya kepada perusahaan asuransi.

Berbicara mengenai risiko, setiap manusia di dalam hidupnya selalu dihadapkan pada dua hal yaitu hal-hal yang baik dan hal-hal yang buruk. Halhal ini yang dalam asuransi disebut risiko atau sesuatu yang tidak pasti. Risiko tidak lain adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa diluar kesalahannya, misalkan : rumah seseorang terbakar sehingga pemiliknya mengalami kerugian. Inilah risiko yang harus ditanggung pemiliknya.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk mengatasi risiko-risiko yang mungkin timbul sehingga akan mengakibatkan kerugian antara lain:

1. Menghindari (*Avoidance*) maksudnya, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian.
2. Mencegah (*Prevention*) maksudnya, mengadakan tindakan tertentu dengan tujuan paling tidak mengurangi kerugian.
3. Mengalihkan (*Transfer*) maksudnya, kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dialihkan pihak lain.
4. Menerima (*Assumption or Retention*).¹

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak.² Menurut Muhammad Syakir Sulla klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian. Semua usaha yang berkaitan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya.

Klaim dalam asuransi umum syariah adalah kegiatan memberi santunan kepada peserta yang sedang mengalami musibah. Hasil studi eksplorasi memberikan informasi bahwa semakin tinggi *claim record*, semakin besar juga komposisi tabbaru' yang dibutuhkan.

¹Sri Redjeki Hartono, op.cit, hal 69

²Yasli Ilyas, Manajemen Utilisasi, Manajemen Klaim dan Kecurangan Asuransi Kesehatan, (Fraud, 2006).

Pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari dana tabarru semua peserta. Perusahaan sebagai mudharib wajib menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya, sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat al-Anfaal : 27

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا

تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui”.(Qs. Al-Anfal :27)³

Adanya peserta yang klaimnya tidak dibayar oleh perusahaan penanggung, karena peserta tidak memahami prosedur yang berlaku untuk penyelesaian klaim asuransi syariah pada PT. Asuransi Syariah Bumiputera 1912. Dan kurangnya pemahaman dari peserta tentang tugas, fungsi dan wewenang perusahaan jasa atau konsultan asuransi syariah.

Persaingan mendapatkan peserta asuransi memang sering terjadi di kalangan perusahaan asuransi apalagi dalam era perdagangan bebas. Perusahaan asuransi telah membuat suatu pilihan untuk mendapatkan konsumen sebanyak-banyaknya tanpa

³ Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 8:27.

memperhitungkan apakah penetapan besarnya premi yang tidak proporsional (rendah) tersebut dapat dipertanggungjawabkan dari sisi underwriting yaitu kemampuan untuk membayar polis. Akibatnya klaim asuransi peserta asuransi ditolak tanpa alasan yang benar dan patut. Dalam keadaan seperti ini, tidak ada perlindungan risiko yang dialami peserta asuransi. Sebaliknya perusahaan asuransi sudah mendapatkan premi yang dibayarkan konsumen.

Seharusnya ketentuan yang tertuang, baik dalam polis maupun syarat-syarat umum polis dibuat secara berimbang dan tidak merugikan konsumen peserta asuransi dan perusahaan asuransi. Terutama dalam penetapan besarnya premi tidak boleh merugikan peserta asuransi. Demikian pula semakin muda usia peserta asuransi maka semakin kecil premi yang harus dibayarkan. Bila besarnya premi yang ditawarkan sangat mempengaruhi pengeluaran peserta asuransi dalam sebulan atau setahun, lebih baik konsumen menunda dulu kebutuhan berasuransi. Dalam hal pembayaran premi menunggak, maka perlindungan tak lagi dijamin. Bila tak diminta atas desakan konsumen peserta asuransi, sebagian perusahaan asuransi kurang memberikan informasi yang detail dan sejelas-jelasnya tentang sistem perhitungan besarnya premi yang harus dibayarkan, nilai tunai selama masa pertanggungan, serta syarat-syarat umum polis.

Perjanjian pertanggungan jiwa berakhir karena beberapa hal, antara lain karena terjadinya evenemen atau peristiwa yang tidak pasti kapan meninggalnya tertanggung, jangka waktunya berakhir atau dapat juga apabila sebelum jangka waktu berakhir dan asuransi gugur.⁴ Ada kalanya perjanjian pertanggungan jiwa berhenti sebelum jangka waktu yang diperjanjikan berakhir, yaitu apabila:

1. Atas kemauan pihak pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung.
2. Diberhentikannya oleh pihak penanggung karena pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana mestinya.
3. Perjanjian Asuransi jiwa terhenti karena keadaan terpaksa mutlak (*force majeure*).⁵

Namun tidak setiap kerugian (*loss*) akibatnya dari peristiwa itu mendapat ganti kerugian (*compensation*). Harus dilihat terlebih dahulu apakah peristiwa yang telah terjadi adalah peristiwa yang ditanggung oleh penanggung dan disebutkan dalam polis. Namun karena evenemen dalam asuransi jiwa hanya satu, yaitu ketidakpastian meninggalnya seseorang, maka tidak perlu dicantumkan dalam polis.⁶ Untuk itu apabila terjadi

⁴Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti,1999), hal 175-176

⁵Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, (Semarang:IKIP Semarang Press,1985), hal 177

⁶ Ibid, hal 174-175

evenemen, maka bertanggung berhak atas uang santunan dari penanggung.

Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi jiwa tidak terjadi evenemen maka bertanggung sebagai pihak dalam asuransi jiwa berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian.⁷ Tuntutan ganti kerugian oleh bertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim. Dalam mengadakan perjanjian apapun, walaupun sudah diupayakan agar semua katakata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana dan tegas namun dalam pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah.⁸ Disamping itu, terdapat keharusan menyelesaikan klaim asuransi jiwa dengan sebaik-baiknya. Alasan yang dicari-cari untuk menolak klaim asuransi konsumen seharusnya dihindarkan.

Dalam praktek perasuransian, terdapat fenomena untuk mempersulit pengajuan klaim manfaat asuransi jiwa. Bila ini sering terjadi, masyarakat konsumen akan semakin jauh dari asuransi jiwa. Seperti dalam hal pemegang polis asuransi jiwa yang belum waktunya mengajukan klaim asuransi setelah masa pertanggung berakhir, dalam praktek disebut pula klaim habis kontrak, diminta untuk memperbaharui polis asuransinya dengan alasan petugas penagih asuransi belum menyerahkan premi

⁷ Loc.cit

⁸ Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta:BPFE Yogyakarta, 1995), hal 133

asuransi pemegang polis kepada perusahaan. Padahal pemegang polis sudah membayar preminya. Pembaharuan polis itu membawa akibat jumlah premi yang harus dibayarkan meningkat. Konsekuensinya pengeluaran pemegang polis asuransi jiwa yang bersangkutan akan bertambah perbulan atau pertahunnya, dan ia akan berada pada posisi yang sangat dirugikan. Sebab kelalaian petugas premi (agen asuransi) dalam bentuk tidak disetorkannya premi kepada perusahaan asuransi dibebankan kepada pemegang polis asuransi jiwa yang bersangkutan, berdasarkan Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, petugas penagih premi baik secara perorangan ataupun badan hukum, sepanjang petugas tersebut telah diberi kuasa untuk itu, segala tindakannya menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi.

Petugas penagih premi memberikan bukti pembayaran premi asuransi yang sah bersamaan atau pada saat konsumen menyerahkan pembayaran uang premi. Ini membuktikan bahwa perusahaan asuransi tidak dibenarkan mengelak dari tanggung jawabnya. Berdasarkan atas penelitian penulis bahwa seringkali timbul hambatan-hambatan pada saat pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi, beberapa contoh kasusnya yaitu lambannya penanganan berkenaan dengan cairnya uang tuntutan ganti kerugian yang seharusnya menjadi hak tertanggung disebabkan karena lambannya proses persetujuan dari Kantor Pusat Perusahaan Asuransi; pembaharuan polis asuransi dengan alasan agen petugas penagih asuransi belum menyerahkan premi

asuransi pemegang polis kepada perusahaan; kelalaian agen petugas asuransi dalam bentuk tidak disetorkannya premi kepada perusahaan asuransi sehingga dibebankan kepada pemegang polis; hambatan penyelesaian klaim asuransi karena disebabkan tidak lengkapnya dokumen-dokumen yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim sehingga hal ini dapat memperlambat proses pelaksanaan klaim asuransi jiwa. Maka perusahaan asuransi jiwa yang bersangkutan perlu melakukan upaya-upaya tertentu guna mengatasi hambatan-hambatan tersebut agar pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa dapat berjalan dengan baik.

Dengan melihat permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian karena penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa pada Asuransi Jiwa Syariah di Asuransi Syariah Bumiputera).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa AJS Bumiputera 1912 yaitu:

1. Bagaimana hambatan-hambatan yang dihadapi pemegang polis asuransi jiwa dan pihak asuransi pada saat proses penyelesaian klaim di AJS Bumiputera 1912.
2. Upaya apa sajakah yang dilakukan oleh AJS Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

C. Pembatasan Masalah

Peneliti ini tidak meneliti seluruh masalah yang ada, tetapi peneliti hanya membatasi masalah pada beberapa hal yaitu :

1. Penelitian ini menitikberatkan pada Penyelesaian Klaim yang dilakukan di PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Serang.
2. Upaya perusahaan dalam meminimalisir klaim pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Serang.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa AJS Bumiputera 1912 yaitu :

1. Bagaimana pihak nasabah pada saat proses penyelesaian klaim di AJS Bumiputera 1912.
2. Upaya apa sajakah yang dilakukan oleh AJS Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.
3. Mengapa perusahaan memilih produk Asuransi pendidikan “Mitra Iqra Plus” dengan produk Asuransi lain di AJS Bumiputera Cabang Serang
4. Bagaimana posisi Asuransi Pendidikan “Mitra Iqra Plus” dengan produk-produk lain di AJS Bumiputera Cabang Serang?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan baik melalui metode kepustakaan maupun secara langsung meneliti di lapangan adalah dimaksudkan :

1. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam proses penyelesaian klaim asuransi jiwa AJS Bumiputera 1912 Serang
2. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak AJS Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

F. Manfaat/Signifikansi Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini adalah:

1. Untuk masyarakat dan ilmu pengetahuan, dapat mengetahui pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa pada umumnya khususnya pada AJS Bumiputera 1912 Serang sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa
2. Mengetahui hambatan-hambatan yang timbul dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa dan cara penyelesaiannya sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan pada asuransi dalam usahanya untuk meningkatkan peran asuransi jiwa di masyarakat.

G. Kerangka Pemikiran

Definisi Asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian Bab 1,

Pasal 1: “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.⁹ sedangkan dalam bahasa arab asuransi disebut *atta'min*, penanggung disebut *mu'ammin*, sedangkan tertanggung disebut *mu'amman lahu* atau *musta'min*. *men-ta'min-kan* sesuatu artinya adalah seseorang membayar atau menyerahkan uang cicilan untuk agar ia tahu ahli warisnya mendapatkan sejumlah uang sebagaimana yang telah di sepakati, atau untuk mendapatkan ganti terhadap harta yang hilang, dikatakan seseorang mempertanggungkan atau mengasuransikan hidupnya, rumahnya atau mobilnya.¹⁰

⁹ Heri Sudarsono, *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*, (Yogyakarta, Ekonisia, 2003), Cet. Ke-1, h. 13.

¹⁰ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (life and General) Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta, Gema Insani Press, 2004) h.28.

Menurut Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang perusahaan perasuransian, asuransi atau pertanggungan 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 atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin ada diderita pihak tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

Dari pengertian asuransi tersebut diketahui adanya tiga unsur pokok dalam asuransi yaitu bahaya yang dipertanggung, premi pertanggungan dan sejumlah uang ganti rugi pertanggungan. Bahaya yang dipertanggung sifatnya tidak pasti terjadi. Premi pertanggungan pun tidak mesti sesuai dengan yang tertera dalam polis. Jumlah uang santunan atau ganti rugi sering atau bahkan pada umumnya jauh lebih besar dari pada premi yang dibayarkan kepada perusahaan asuransi. Hal-hal demikian itulah yang oleh para ahli hukum Islam dipermasalahkan. Unsur ketidakpastian dalam perjanjian asuransi dipandang tidak sejalan syarat sahnya suatu perjanjian menurut hukum Islam. Untuk mencari jalan keluar dari berbagai macam unsur yang dipandang tidak sejalan dengan syariah dalam perjanjian asuransi itu telah diusahakan adanya perusahaan

asuransi yang menekankan sifat saling menanggung, saling menolong diantara para tertanggung yang bernilai kebajikan menurut ajaran Islam.¹¹

Asuransi syariah adalah sutau pengaturan dan pengolahan resiko yang memenuhi ketentuan syariah, tolong menolong secara mutual yang melibatkan peserta dan operator.¹²

H. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu proses yang panjang, ia berawal pada minat untuk mengetahui fenomena tertentu dan selanjutnya berkembang menjadi gagasan, teori, konseptualisasi, pemilihan metode penelitian yang sesuai, dan seterusnya.¹³

Adapun metode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini membahas terkait masalah ekonomi, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat

¹¹ Heri Sudarsono, Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi, (Yogyakarta: EKONISA, 2003), h.111-113.

¹² Muhaimin Iqbal, ,Asuransi Umum Syariah Dalam praktek, (Jakarta: Gema Insani, 2006), h.2.

¹³ Masri Singarimbun, Sofian Effendi, Metode Penelitian Survei, (Jakarta: LP3ES, 2008), Cet. Ke-19, h. 12.

induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi¹⁴

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian langsung yang dilakukan dengan cara wawancara pada PT. Asuransi Syariah Bumiputera 1912. Dalam penelitian ini penulis juga menggunakan penelitian dokumen yaitu dengan mengumpulkan data dan informasi melalui arsip dokumen, laporan keuangan dan data-data atau sumber lainnya yang memberikan kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

3. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian selain menggunakan data kualitatif, penulis juga menggunakan 2 sumber data yaitu :

a. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi lapangan dan wawancara langsung dengan responden terpilih melalui pengajuan daftar isian (terstruktur).¹⁵ dan wawancara tak terstruktur. Untuk memperoleh data primer ini, penulis melakukan wawancara (interview) kepada pihak PT. Asuransi Bumiputera 1912 serta yang dianggap dapat memberikan informasi terkait penelitian ini.

¹⁴ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2014), cet. Ke-20, h. 9.

¹⁵ Muhammad Teguh, Metodologi Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), Ed. 1-3, h. 112.

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil studi perpustakaan, baik berupa bahan-bahan bacaan maupun data yang memungkinkan. Data sekunder juga didapat dari bukubuku, koran, majalah, internet, dan sumber-sumber tertulis lainnya yang mengandung informasi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu :

a. Riset Lapangan (Field Research)

Penulis melakukan peninjauan langsung ke lokasi PT. Asuransi Bumiputera 1912 untuk mendapatkan dan mengumpulkan data-data yang digunakan dalam penelitian ini, dengan teknik pengumpulan data.

b. Observasi atau pengamatan langsung

Observasi dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung kelapangan dengan mendatangi narasumber yakni pada PT. Asuransi Bumiputera 1912, hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan sebenarnya yang terjadi pada lokasi penelitian berkaitan dengan tema penelitian.

c. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada pihak PT. Asuransi Bumiputera 1912 Cabang Serang. Dalam wawancara ini terjadi interaksi

komunikasi antara pihak peneliti selaku penanya dan responden selaku pihak yang diharapkan memberikan jawaban.

d. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumendokumen yang dibuat oleh subjeksendiri atau orang lain tentang subjek.¹⁶ dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik. Studi dokumentasi tidak sekedar mengumpulkan dan menuliskan atau melaporkan dalam bentuk kutipan tentang sejumlah dokumen, namun yang dilaporkan adalah hasil analisis terhadap dokumendokumen tersebut.

e. Riset Kepustakaan (Library Research)

Riset Kepustakaan (Library Research) yaitu metode pengumpulan data dengan cara membaca, menganalisa buku-buku serta menelusuri berbagai literatur yang berhubungan dengan pembahasan ini, serta literatur lain untuk menghimpun dan menganalisis data yang bersumber dari perpustakaan, berupa buku-buku, majalah-majalah ilmiah yang diterbitkan secara berkala, kisah-kisah sejarah, dokumen-dokumen dari materi perpustakaan lainnya yang dapat dijadikan sumber rujukan dalam penyusunan penelitian ini.

I. Sistematika Penulisan

¹⁶ Haris Herdiansyah, Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial, (Jakarta, Salemba Humanika, 2010), cet. Ke-3, hal. 143.

Untuk menghindari gambaran umum dan agar mudah dipahami serta pemahaman tidak menyimpang dari materi-materi yang telah digariskan dalam penyusunan tesis ini, maka penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, di dalam pendahuluan ini berisi alasan pemilihan judul yang merupakan pengantar menuju pokok permasalahan yang akan dibahas pada penulisan Skripsi yang berjudul Analisis Implementasi Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Syariah pada AJS Bumiputera 1912 Cabang Serang. Pada bab ini juga dikemukakan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka, bab ini terdiri dari pokok bahasan. Pokok bahasan pertama mengenai asuransi pada umumnya, meliputi: pengertian asuransi, pengaturan asuransi, perjanjian asuransi, polis sebagai dokumen perjanjian asuransi, premi asuransi dan berakhirnya perjanjian. Pokok bahasan kedua, mengenai asuransi jiwa pada umumnya, meliputi: pengertian asuransi jiwa, polis asuransi jiwa, pihak-pihak dalam asuransi jiwa, jenis-jenis asuransi jiwa, klaim atau tuntutan ganti rugi dalam asuransi jiwa, serta berakhirnya perjanjian asuransi jiwa.

Bab III Metode Penelitian, yang dalam bab ini berisi penggambaran yang lebih terperinci mengenai obyek dan metode penelitian yang digunakan, meliputi metode pendekatan, spesifikasi penelitian, metode penentuan sampel, metode

pengumpulan data, metode penyajian data, dan metode analisis data.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, bab ini menguraikan mengenai data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh penulis dan mengacu pada pokok permasalahan serta bab II sebagai landasan teori. Untuk hasil penelitian akan diuraikan mengenai sejarah perusahaan, struktur organisasi perusahaan dan jenis-jenis asuransi yang ada di AJS Bumiputera 1912 Cabang Serang, Syarat-syarat yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan penyelesaian klaim AJS Bumiputera 1912, Upaya-upaya yang dilakukan oleh AJS Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa.

Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang pelaksanaan penyelesaian klaim Asuransi Jiwa AJS Bumiputera 1912 Cabang Eksekutif Serang, saran-saran yang diharapkan dapat berguna bagi para pelaku usaha.