

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A Latar Belakang Masalah

Bencana yang menimpa manusia merupakan *qadha* dan *qadar* Allah SWT. Namun manusia harus berusaha melakukan tindakan dan berjaga-jaga untuk memperkecil risiko yang ditimbulkan dari bencana tersebut. Bentuk usaha manusia dalam mengatasi risiko dan kejadian yang tidak diduga akan hal-hal yang tidak diinginkan adalah dengan cara menabung. Akan tetapi dengan cara seperti itu kadang-kadang tidak mencukupi akan kebutuhan manusia pada jaman seperti sekarang, sehingga muncul suatu bentuk usaha pertanggungan yang dikenal dengan asuransi.

Asuransi dalam pandangan ajaran Islam termasuk masalah *ijtihadiah*, artinya hukumnya perlu dikaji sedalam mungkin karena tidak dijelaskan oleh Al-Quran dan Al-Sunnah secara eksplisit. Oleh karena itu, untuk menentukan halal/haramnya asuransi masih sangat diperlukan pemikiran-pemikiran para pakar muslim dalam melakukan pengkajian dan penelitian tentang asuransi itu sendiri yang sesuai dengan syaria Islam agar dapat diterapkan dalam kehidupan ini (Hendi Suhendi, 2002: 311).

Perkembangan di sektor asuransi tidak menutup kemungkinan menimbulkan persaingan yang sangat ketat di antara perusahaan yang homogen dalam memenangkan pangsa pasar, karenanya perusahaan asuransi dituntut untuk lebih peka terhadap keinginan konsumen, lebih pandai dalam memilih alternatif

strategi pemasaran yang tepat serta mampu memberikan nilai tambah terhadap jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, sehingga perusahaan dapat memenangkan persaingan dan memimpin pasar terutama di era globalisasi seperti sekarang

Di kalangan umat Islam, terkadang masih ada kesalahpahaman tentang adanya asuransi jiwa, bahwa jika ada orang yang menjadi peserta asuransi seolah-olah menyalahi dan melawan takdir, padahal dalam Islam diperintahkan setiap orang untuk mempersiapkan diri menghadapi segala kemungkinan yang terjadi

Asuransi jiwa merupakan suatu proteksi berupa penyediaan dana finansial untuk menanggulangi kejadian yang menyangkut keselamatan jiwanya. Selain itu asuransi jiwa merupakan penyesihan dana untuk menjaga kelangsungan kehidupan keluarga yang dicintai dan untuk memproteksi masa depan (Herman Darmawi, 2006: 73), sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Al-Hasyr ayat 18

يٰٓأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ  
حَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

“Hai orang-orang yang beriman bertaqwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuat untuk hari esok (masa depan) dan bertaqwalah kamu kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang engkau kerjakan” (Soenarjo, dkk, 1971: 919)

Berbicara mengenai mekanisme pembayaran klaim yang dilakukan asuransi syariah tidak seperti yang dilakukan oleh asuransi konvensional lainnya. Dimana pada asuransi konvensional akad transaksinya adalah dengan menggunakan akad jual beli (*Tabadulli*), yaitu pertukaran premi dengan sejumlah pertanggungan. Sedangkan dalam asuransi syariah transaksinya menggunakan akad saling tolong menolong (*Takafulli*) atau (*Ta'awun*) dalam kebaikan dan

ketakwaan (*al birri wat taqwa*) antara satu peserta dengan peserta lain dengan menyisihkan dananya sebagai iuran kebajikan (*tabarru*) (Yadi Januari, 2005 21-22).

Di samping itu, pengelolaan dan pendayagunaan premi yang disetor serta sumber dan metode pembayaran klaim dalam asuransi syariah diinvestasikan dengan menggunakan sistem syariah, khususnya *mudharabah* dan *musyarakah* (Yadi Januari, 2005 5) Akan tetapi pada dasarnya asuransi bertujuan untuk saling tolong menolong, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Ma'idah ayat 2.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

“ Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaannya” (Soenarjo, dkk , 1971 156)

Dalam polis asuransi yang telah ditetapkan oleh perusahaan, PT BRingin Life Syariah menangani kliennya sesuai prosedur dengan cara menjual atau jaminan untuk membayar penuh klaim sesuai dengan kesepakatan antara Pemegang Polis/Tertanggung dan Pihak Asuransi Klaim yang harus segera dibayar, ditunda ataupun ditolak menjadikan penentuan reputasi sebuah perusahaan asuransi dan berpengaruh dalam menentukan arus kas keuangan perusahaan, dan kinerja pengajuan klaim juga berdampak langsung kepada kepuasan pelanggan dan semua itu akan sangat berpengaruh terhadap jumlah klaim pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung

Jumlah klaim asuransi PT BRIngin Life Syariah dapat dilihat dari tabel di bawah ini

**Tabel 1**  
**Jumlah Klaim PT BRIngin Life Syariah cabang Bandung**  
**Periode 2005-2007**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Nasabah (Orang)</b>	<b>Jumlah Klaim (dalam Rp)</b>
2005	4	2 071 400
2006	14	29 986 900
2007	47	102 333 420

Sumber data : Ilustrasi PT BRIngin Life Syariah cabang Bandung tahun 2008

Dari data tahun 2005 sampai dengan 2007 di atas dapat dilihat jumlah klaim PT BRIngin Life Syariah terus meningkat. Pada tahun 2005 nasabah berjumlah 4 orang dengan jumlah klaim Rp 2.071.400,- sedangkan pada tahun 2006 mengalami peningkatan 14 orang dengan jumlah klaim Rp 29.986.900,-. Pada tahun 2007 nasabah bertambah sebanyak 47 orang dengan jumlah klaim Rp 102.333.420,- sehingga jumlah nasabah dari tahun 2005-2007 menjadi 67 orang dengan jumlah klaim yang terjadi sebanyak Rp 134.391.720,-.

Namun, seringkali masih terdapat keraguan untuk memutuskan apakah suatu risiko itu perlu diasuransikan ataukah harus ditanggung sendiri. Keraguan ini muncul karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang perasuransian yang kadang berkonotasi negatif (pembayaran klaim yang dipersulit).

Dari uraian di atas penulis tertarik dan ingin mengetahui lebih jauh mengenai pembayaran klaim, dengan menyusun Tugas Akhir tentang

## **“MEKANISME PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI (STUDI PADA PT BRINGIN LIFE SYARIAH CABANG BANDUNG).”**

### **B. Rumusan Masalah**

Dari permasalahan yang telah dideskripsikan tersebut di atas, maka peneliti memcalon nasabahng perlu adanya pembatasan masalah yang dirumuskan dalam pertanyaan-pertanyaan berikut

1. Bagaimana prosedur pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung?
2. Kendala apa saja yang di hadapi dalam pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung
2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung

### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini, penulis mengharapkan laporan ini agar dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan antara lain

### 1. Bagi Akademisi

- a) Memberi sumbangan untuk lebih mengetahui tentang asuransi
- b) Sebagai dasar penelitian lebih lanjut bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian untuk mempermudah pengetahuan di bidang asuransi.

### 2. Bagi Perusahaan

Peneliti berharap hasil praktek kerja ini dapat berguna serta memberikan masukan yang berarti bagi PT BRingin Life Syariah cabang Bandung

### 3. Bagi Peneliti

- a) Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan tentang mekanisme pembayaran klaim asuransi pada PT BRingin Life Syariah cabang Bandung
- b) Memperoleh pengalaman yang berharga guna mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja

## **E. Kerangka Berfikir**

Sebagai umat Islam yang konsisten terhadap keimanan kepada Allah SWT mengakui bahwa Allah SWT adalah pemilik mutlak atas diri dan jiwa, bahkan semua yang dimiliki oleh manusia, tetapi manusia wajib untuk berusaha agar dalam menghadapi hal-hal yang berkenaan dengan dirinya dikemudian hari lebih bisa diantisipasi dengan sebaik-baiknya salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan mengikuti asuransi.

Secara umum pengertian asuransi terdapat dalam pasal 246 Calon nasabab Undang-Undang Hukum Dagang. Dalam undang-undang tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggungan adalah

“Suatu perjanjian, dengan mana seorang Penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu” (R. Subekti, dkk, 1993: 74).

Mekanisme kerja asuransi jiwa diawali dengan adanya suatu akad atau transaksi antara perusahaan asuransi dengan peserta asuransi. Akad tersebut dilakukan sesuai dengan produk asuransi yang akan dimanfaatkan oleh peserta asuransi. Pada saat akad berlangsung peserta asuransi harus sudah menentukan produk asuransi yang akan diambil (Yadi Januari, 2005: 72).

Akad yang digunakan dalam asuransi syariah adalah akad *tiyah* atau akad *tabarru'*. Akad *tiyah* yang dimaksud adalah semua bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersil misalnya mudharabah, wadi'ah, wakalah, dan sebagainya. Sedangkan, akad *tabarru'* adalah semua bentuk yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong-menolong, bukan semata untuk tujuan komersil (Muhammad Syakir Sula, 2004: 301).

Akad pada asuransi konvensional adalah akad *Mu'awadhah*. Akad *Mu'awadhah* ialah suatu perjanjian dimana pihak yang memberikan sesuatu kepada pihak lain, berhak menerima penggantian dari pihak yang diberinya (Muhammad Syakir Sula, 2004: 301).

Pada dasarnya asuransi itu adalah mekanisme pemindahan risiko (*Risk Transfer Mechanism*). Pemindahan risiko ini tidak terjadi dengan begitu saja,

tanpa suatu kewajiban apa-apa dari pihak yang memindahkan. Hal ini harus diperjanjikan terlebih dahulu, sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang-Undang RI Nomor 2 tahun 1992 tentang asuransi 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 dipertanggungjawabkan” (Yadi Januari, 2005 : 1)

Dari pengertian asuransi tersebut dapat dipahami bahwa dalam asuransi terdapat lima unsur

1. Perjanjian yang mendasari terbentuknya perikatan antara dua pihak yang sekaligus terjadinya hubungan keperdataan (*mu'amalah*)
2. Premi berupa sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada Penanggung
3. Adanya ganti rugi dari Penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau perjanjian selesai
4. Adanya suatu peristiwa yang tidak tertentu yang adanya suatu risiko yang memungkinkan datang atau tidak ada risiko
5. Pihak-pihak yang membuat perjanjian, yakni penanggung dan tertanggung (Yadi Januari, 2005 : 2)

Selain itu, dari pengertian di atas dapat dipahami pula bahwa dalam asuransi itu terdapat dua pihak yang terlibat. Pertama, pihak yang mempunyai kesanggupan untuk menanggung atau menjamin yang selanjutnya disebut dengan “Penanggung”. Kedua, pihak yang akan mendapatkan ganti rugi jika menderita suatu musibah sebagai akibat dari suatu peristiwa yang belum tentu akan terjadi, yang selanjutnya disebut dengan “Tertanggung”. Pihak yang pertama bisa berupa perorangan, badan hukum atau lembaga seperti perusahaan, sedangkan pihak kedua adalah masyarakat luas (Yadi Januari, 2005 : 2).

Undang-undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyebutkan bahwa perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang berkaitan dengan hidup atau matinya seseorang yang dipertanggungkan (Herman Darmawi, 2006: 73).

Secara umum klaim adalah suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi.

Secara khusus klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari pihak Pemegang Polis/yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran Uang Pertanggunggan (UP) atau Nilai Tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi (<http://www.bumiputera.com>).

Mekanisme dalam perusahaan asuransi, harus didasarkan kepada prinsip mitra usaha dengan tujuan tanpa adanya bunga. Karena itu, soal pembayaran bunga atau laba kepada para depositor bukanlah perusahaan asuransi itu menentukan suatu margin tetapi untuk menutup semua biayanya, akan tetapi laba yang diperoleh dari perusahaan asuransi merupakan suatu imbalan wajar bagi pembagian risiko dan untuk mengurangi risiko bagi orang yang memerlukan modal.

Ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasikan dengan suatu klaim, yaitu membayar atau menolaknya. Dalam kebanyakan kegiatan hanya sedikit masalah sehubungan dengan jumlah pembayaran santunan (klaim). Tetapi dalam hal lain bahwa perusahaan asuransi merasa tidak perlu membayar tuntutan maka Penanggung akan menolak tanggung

jawabnya dan menentang tuntutan itu. Ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu

1. Karena kerugian tidak terjadi,
2. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian (Herman Darmawi, 2006: 46-47).

Mekanisme dalam hal pembayaran klaim asuransi jiwa, peserta selain mendapatkan tabungan peserta dan porsi bagi hasil, ia juga akan mendapatkan bagian dari Tabungan *Tabarru'*, yakni tabungan yang berasal dari peserta yang secara ikhlas diinfakan untuk membantu peserta lain yang tertimpa musibah (Yadi Januari, 2005: 82).

Membayar klaim adalah salah satu fungsi terpenting dari perusahaan asuransi. Adalah esensial, klaim yang sah itu dibayar dengan segera dan sepenuhnya. Pembayaran klaim yang kurang akan menyebabkan lahirnya klien, sedangkan pembayaran klaim yang berlebihan dapat membawa kebangkrutan (Hasymi Ali, 2002: 284).

Dalam sistem ekonomi Islam juga dijelaskan berbagai ketentuan yang terangkum dalam azas-azas muamalah. Ahmad Azhar Basyir telah menjelaskan tentang azas-azas muamalah dalam hukum ekonomi Islam, antara lain

1. Azas kehormatan manusia
2. Azas kekeluargaan dan kemanusiaan
3. Azas gotong royong dalam kebaikan
4. Azas keadilan, kelayakan dan kebaikan

5. Azas menarik manfaat dan menghindari madharat
6. Azas kebebasan kehendak
7. Azas kesukarelaan (Hendi Suhendi, dkk , 2005 : 24-25).

Berdasarkan azas-azas ekonomi itulah, maka pelaksanaan hukum Islam dalam kegiatan ekonomi diwujudkan dalam bentuk lembaga-lembaga keuangan syariah, seperti halnya asuransi syariah. Sebab, kepentingan untuk mengembangkan lembaga keuangan syariah bukan lagi merupakan tuntutan di kalangan umat Islam, tetapi telah menjadi kebutuhan umum (Hendi Suhendi, dkk , 2005 : 25).

## **F. Langkah-Langkah Penelitian**

### **1. Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Moh. Nadzir, 1983 : 63).

## 2. Tempat dan Waktu Penelitian

Dalam melakukan penelitian laporan ini, penelitian dilakukan di PT BRIngin Life Syariah yang berlokasi di Komp. Capitol Plaza Blok B4 – B8 Jl. Sudirman No 91 Bandung yang dimulai pada tanggal 24 Juli-11 Agustus 2007.

## 3. Sumber Data

Adapun sumber data dan informasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Data primer diperoleh melalui wawancara (*interview*).
2. Data Sekunder adalah data-data yang diberikan oleh lembaga yang berkaitan dengan penelitian, yang meliputi sejarah perusahaan, visi dan misi perusahaan, laporan keuangan.

## 4. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Studi Lapangan

Peneliti langsung terjun ke lapangan guna memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Adapun cara-cara yang digunakan untuk memperoleh data-data tersebut, yaitu melalui wawancara. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan cara bertanya secara langsung pada responden yang bertujuan untuk memperoleh data/ informasi yang diperlukan.



## 2. Studi Kepustakaan

Suatu Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari teori-teori melalui buku-buku, jurnal perusahaan, yang berkaitan dengan masalah-masalah yang diteliti

## 5. Teknik Pengolahan Data

Data yang dihasilkan melalui wawancara dengan pihak- pihak terkait kemudian diolah dan dianalisis dengan cara sebagai berikut:

1. Setelah data dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan cara mengklasifikasikan data tersebut berdasarkan kriteria pokok bahasan dengan mengacu pada rumusan masalah.
2. Data yang telah diklasifikasikan selanjutnya dideskripsikan dan disusun sehingga menjadi informasi yang diperlukan dalam penyusunan Tugas Akhir (Cik Hasan Bisri, 2001: 67).
3. Data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan sarana teknologi komputer dengan software Microsoft Office Word.