

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan manusia semakin meningkat seiring dengan majunya perkembangan zaman, namun kebutuhan manusia tersebut semakin dimudahkan dengan banyaknya program atau aplikasi yang ditawarkan melalui berbagai sumber atau media. Kebutuhan manusia tidak terlepas dari suatu perlindungan. Perlindungan yang dimaksud disini adalah asuransi atau pertanggungjawaban, dimana kita ketahui melalui adanya asuransi, maka dapat mengurangi risiko yang dapat terjadi dari suatu peristiwa yang mungkin kita tidak tahu kapan akan terjadi.

Asuransi atau pertanggungjawaban yakni suatu perjanjian, dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu. Menurut Abbas Salim **"Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang"**¹. Dari pengertian tersebut bahwasanya kita mengetahui adanya kerugian kecil yang kita korbakan

¹ Abbas Salim, **Asuransi & Manajemen Risiko**, Edisi 2 : Rajawali Pers, Jakarta, 2016, Hal 1

sebagai objek perlindungan untuk menghindari kemungkinan resiko-resiko dari kerugian besar yang belum pasti waktunya akan terjadi.

Salah satunya resiko yang tidak dapat dihindari oleh manusia yaitu kematian, bahkan merupakan hal pasti dari akhir hidup manusia dan tidak dapat diketahui kapan akan terjadi, namun resiko dari kematian tersebut minimal dapat kita cegah karena mungkin saja kematian mengakibatkan kerugian financial. Sehingga asuransi yang menjadi fokus penelitian penulis adalah asuransi kematian karena dapat membantu kita untuk mengurangi resiko yang pasti dalam setiap kehidupan kita atau kita kenal dengan jaminan kematian, yang merupakan bagian dari jenis asuransi sosial. Salah satu perusahaan asuransi sosial di Indonesia adalah PT.TASPEN (Persero) yang merupakan jenis perusahaan asuransi badan usaha milik negara yang berdiri sejak 17 april 1963 bertujuan meningkatkan kesejahteraan pegawai negeri sipil (PNS) dan keluarganya dengan memberikan jaminan keuangan pada waktu mencapai usia pensiun atau bagi ahli warisnya pada waktu peserta meninggal dunia sebelum usia pensiun. PT.TASPEN (Persero) merupakan singkatan dari tabungan dan asuransi pegawai negeri sipil. Sesuai dengan namanya, perusahaan negara ini berfokus pada pelayanan yang berpesertakan Pejabat Negara, Pimpinan / Anggota DPRD dan ASN (Calon PNS, PNS, PPPK) kecuali ASN dilingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Republik Indonesia.

PT.TASPEN (Persero) memiliki produk utama tabungan dan asuransi pegawai negeri sipil. Artinya merupakan instansi yang rutin dikunjungi oleh para PNS dan pejabat negara dalam hal pengurusan atau penerimaan atas manfaat

tabungan atau asuransi yang mereka terima, seperti halnya pensiun yang merupakan penerimaan secara periodik. Penerimaan atas manfaat tabungan atau asuransi secara periodik berarti adanya pengeluaran kas atas klaim yang diajukan oleh para nasabah kepada perusahaan PT.TASPEN (Persero). Sehingga penelitian ini dilakukan untuk melihat penerapan sistem informasi akuntansinya terhadap pengeluaran kas atas klaim asuransi dari nasabah atau pihak tertanggung. Penelitian ini juga dilatar belakangi dari sumber yang menyatakan bahwa **“PT.TASPEN (Persero) diminta oleh Badan Pemeriksaan Keuangan (BPK) untuk memonitoring layanan kantor cabang²”**, yang penulis menyimpulkan bahwa adanya ketidaksesuaian operasional kantor cabang PT.TASPEN (Persero) dengan Sistem Pengendalian Intern (SPI) dan kurang optimal berjalannya SOP. Sehingga penerapan sistem informasi akuntansi kurang berjalan dengan baik, khususnya dalam pembayaran klaim asuransi dalam hal ini klaim jaminan kematian. Dimana sumber tersebut juga menjelaskan adanya penundaan pencairan klaim Jaminan Kematian dikarenakan bidang layanan dan manfaat pada PT. Taspen tidak dapat menginput pembayaran premi oleh pemberi kerja kedalam sistem ACB atau sekarang kita kenal dengan aplikasi SAP. Hal tersebut terjadi karena tanggal penerimaan premi JKM dari instansi PNS pusat tidak dicatatkan kedalam aplikasi ACB karena terkadang adanya keterlambatan pembayaran premi oleh pemberi kerja sehingga menyebabkan ketidaktahuan petugas perhitungan artinya adanya kekurangan dalam hal memonitoring premi JKM Taspen. Pernyataan ini juga

²<https://finansial.bisnis.com/read/20171005/215/696060/ini-sebab-taspen-diminta-monitoring-layanan-kantor-cabang> (Terakhir Diakses Februari 2020)

didukung oleh sumber <https://klikanggaran.com/bisnis/puluhan-miliar-rupiah-klim-jkm-belum-dibayarkan-pt-taspen-bagaimana-kelanjutannya.html>.Dimanahal tersebut dapat merugikan pihak tertanggung dan menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat yang dapat membuat perusahaan kehilangan kredibilitasnya dalam persaingan pasar perusahaan asuransi. Apalagi jumlah pembayaran premi relatif besar dan merupakan transaksi rutin secara periodik yang dilakukan perusahaan dan sifat asuransi sangat likuid karena berbicara mengenai finansial sehingga bila mana sistem tidak memadai maka dapat merugikan perusahaan dan menjadi buruk pada citra masyarakat. Oleh karena hal tersebut, perlu dilakukan penelitian sistem informasi akuntansi dalam hal pengeluaran kas atas klaim asuransi dalam hal ini adalah jaminan kematian. Untuk itu penulis tertarik membuat penelitian yang berjudul **“Sistem Informasi Akuntansi Pengeluaran Kas Atas Klaim Asuransi Pada PT.TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan”**

1.2 Rumusan Masalah

Perumuskan berarti membuat masalah menjadi lebih jelas. Berdasarkan uraian dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis dapat merumuskan permasalahan yang atas penelitian yang dilakukan “Bagaimana Sistem Informasi Akuntansi Pengeluaran Kas Atas Klaim Asuransi Pada PT.TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap kegiatan pasti mempunyai tujuan akhir yang ingin dicapai, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi Sistem informasi Akuntansi Pengeluaran Kas Atas Klaim Asuransi Pada PT.TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan sehingga menciptakan sistem yang lebih baik.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bacaan bagi para civitas universitas khususnya dan masyarakat luas pada umumnya sehingga mendapatkan informasi serta pengetahuan tentang sistem klaim asuransi. Selain itu, tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa yang menyusun tugas akhir maupun skripsi dengan judul sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi perusahaan khususnya mengenai sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi pada PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan.

3. Manfaat Bagi Penulis

Dengan proses penelitian ini penulis diharapkan mampu mendalami studi yang menjadi fokus penelitian ini yaitu sistem informasi akuntansi. Juga tentunya mampu mengevaluasi sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi pada PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Sistem Informasi Akuntansi

Sistem Informasi Akuntansi merupakan salah satu alat bagi manajemen untuk memastikan bahwa segala sesuatu kegiatan didalam organisasi atau perusahaan telah berjalan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang ada sehingga tujuan dari sistem itu sendiri dapat tercapai.

2.1.1 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Setiap organisasi atau instansi tidak terlepas dari yang namanya sistem. Sistem sangat penting dalam acuan pencapaian tujuan dari setiap kegiatan apapun yang ada dalam organisasi tersebut, mempermudah pengerjaan yang tersistematis atau terstruktur dan terkoordinir hingga hasil acuannya dapat sesuai dengan ekspektasi perusahaan. Setiap sistem akan dipahami apabila dipandang sebagai suatu unit kesatuan yang terkait dari bagian-bagian yang saling berkaitan. Dengan adanya sistem maka aktivitas operasional perusahaan dapat berjalan dengan baik tersusun secara prosedural upaya mencapai hasil yang diharapkan.

Sistem adalah sekelompok komponen yang berkaitan, terkoordinasi dalam satuan kerja untuk mencapai tujuan bersama dengan menerima masukan sebagai bahan kelola serta menghasilkan keluaran dalam bentuk hasil yang teratur.

Menurut Mei Hotma Marianti Munte bahwa :

“Sistem merupakan sekumpulan unsur atau komponen dan prosedur yang harus berhubungan erat (*interrelated*) satu sama lain dan berfungsi secara bersama- sama agar tujuan (*common purpose*) dapat dicapai”³.

Menurut Azhar Susanto bahwa :

“Sistem adalah kumpulan atau *group* dari sub sistem atau bagian *fisik* ataupun *non fisik* yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”⁴.

Menurut Mulyadi bahwa **“Sistem adalah sekelompok unsur yang berhubungan erat satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu”⁵.**

Dari defenisi tersebut dapat dilihat beberapa bagian umum untuk mendapatkan pemahaman mengenai sistem yang diterapkan didalam perusahaan, yaitu :

1. Setiap Sistem Terdiri Dari Unsur–Unsur. Unsur–unsur suatu sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil, yang terdiri pula dari kelompok unsur yang membentuk unsur tersebut. Artinya sebuah sistem harus berisi lebih dari satu bagian.
2. Unsur–Unsur Tersebut Merupakan Bagian Terpadu Sistem Yang Bersangkutan. Unsur- unsur sistem berhubungan erat satu dengan lainnya dan sifat serta kerja sama antar unsur sistem tersebut mempunyai bentuk tertentu.

³ Mei Hotma Mariati Munte, **Sistem Informasi Akuntansi**, Buku 1, Fakultas Ekonomi Universitas Hkbp Nommensen, Medan, 2017, Hal 1.

⁴ Azhar Susanto, **Sistem Informasi Akuntansi**, Edisi Pertama, Universitas Padjajaran, Bandung, 2017, Hal 22

⁵ Mulyadi, **Sistem Informasi**, Edisi 4, Salemba Empat, 2016, Hal 2.

3. Unsur Sistem Tersebut Bekerja Sama Untuk Mencapai Tujuan Sistem.
Setiap sistem mempunyai tujuan tertentu. Sistem bekerja sama satu dengan lainnya untuk mencapai tujuan tersebut.
4. Suatu Sistem Merupakan Bagian Dari Sistem Lain Yang Lebih Besar.
Sistem merupakan rangkaian utama dari sistem lainnya yang memiliki pusat sistem yang lebih besar sebagai titik fokus dari subsistem.
5. Tujuan. Sistem harus mengarah kepada satu atau beberapa tujuan. Apakah suatu sistem dapat memberikan hasil sesuai capaian tujuan atau output / informasi, tetap sistem harus mengarah kesuatu tujuan yang ditetapkan.

Berdasarkan defenisi diatas, dapat dipahami bahwa sistem merupakan satu kesatuan subsistem yang saling berhubungan satu sama lain bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Untuk pengertian informasi sendiri, bahwa :

“Informasi adalah hasil dari pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang”⁶.

Sedangkan untuk pengertian Akuntansi sendiri adalah sebagai berikut, Menurut Accounting Principles Boards (APB) dalam Statement no. 4 bahwa :

“Akuntansi adalah suatu aktivitas jasa yang fungsinya adalah menyediakan informasi kuantitatif terutama yang bersifat keuangan atas suatu entitas, yang dimaksudkan berguna bagi para pengguna dalam pengambilan keputusan ekonomi”⁷.

⁶ <https://id.wikipedia.org/wiki/Informasi>

⁷ Adanan Silaban, **Teori Akuntansi**, Buku 1, Fakultas Ekonomi Universitas HKBP Nommensen, Medan 2019, Hal 4.

Menurut *American Institute of Certified Public Accounting* (AICPA) menyatakan definisi akuntansi bahwa :

“Akuntansi adalah seni pencatatan, penggolongan, dan pengikhtisaran dengan cara tertentu dan dalam ukuran moneter, transaksi dan kejadian-kejadian yang umumnya bersifat keuangan dan termasuk menafsirkan hasil-hasilnya”⁸.

Sedangkan pengertian Sistem informasi Akuntansi :

“Sistem informasi Akuntansi adalah organisasi formulir, catatan, laporan, prosedur, departemen–departemen, dan pengendalian intern yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyediakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna memudahkan pengelolaan perusahaan”⁹.

Dari beberapa defenisi tersebut kita dapat memahami pengertian Sistem Informasi Akuntansi adalah sekumpulan perangkat sistem yang berfungsi untuk mencatat data transaksi, mengolah data dan menyajikan informasi akuntansi kepada pihak internal dan pihak eksternal yang memiliki kepentingan akan informasi tersebut.

Berdasarkan pengertian Sistem Informasi Akuntansi tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa Sistem Informasi Akuntansi berpengaruh terhadap banyak pihak pengguna, sehingga Sistem Informasi Akuntansi tidak hanya berfokus menghasilkan laporan keuangan semata tetapi juga Sistem Informasi Akuntansi digunakan dalam tindakan analisis atau evaluasi sistem yang ada dan sebagai dasar pengendalian aktivas–aktivitas operasional perusahaan melalui proses

⁸**Ibid**

⁹ Mei Hotma Mariati Munte, **Sistem Informasi Akuntansi**, Buku 1, Fakultas Ekonomi Universitas HKBP Nommensen, Medan, 2017, Hal 5.

pencatatan, pengolahan dan penyajian informasi akuntansi diharapkan dapat mengefektifkan dan mengefisiensikan masing-masing guna tercapainya tujuan perusahaan dan terpenuhinya kebutuhan banyak pihak akan informasi akuntansi.

2.1.2 Pengeluaran Kas

Kas adalah harta yang paling liquid dalam akuntansi dan semua kegiatan operasional perusahaan berkaitan dengan kas. Adapun definisi dari kas yaitu **“Kas adalah segala sesuatu (baik yang berbentuk uang atau bukan) yang dapat tersedia dengan segera dan diterima sebagai alat pelunasan kewajiban pada nilai nominalnya”¹⁰**.

Dari pengertian tersebut, kita dapat memahami bahwa kas adalah harta yang sangat mudah dialihkan, dipindah tangankan dan ditukar, sehingga sifatnya sangat likuid dan mudah dijadikan sebagai objek penyelewengan oleh staff / pekerja dalam suatu instansi perusahaan. Juga hampir semua kegiatan transaksi dalam suatu perusahaan berkaitan dengan kas sehingga memiliki peluang untuk digunakan dalam penyelewengan.

Dalam fungsinya kas tidak pernah, terlepas dari pengeluaran kas. Pengeluaran kas pada perusahaan bisa berasal dari berbagai macam sumber seperti, pengeluaran rutin dan pengeluaran non rutin. Pengeluaran kas yang rutin seperti terjadi pembelian tunai, pelunasan hutang, pembayaran klaim, gaji karyawan, pembayaran beban listrik dan telepon. Pengeluaran non rutin seperti

¹⁰ Bantu Tampubolon Dan Hendrik Samosir, **Akuntansi Keuangan**, Fakultas Ekonomi Universitas HKBP Nommensen, Medan, 2016, Hal 172.

pembelian aktiva tetap, dan sebagainya. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa pengeluaran Sistem Informasi Akuntansi pengeluaran kas adalah suatu kegiatan transaksi yang dilakukan berdasarkan prosedur untuk melaksanakan kegiatan pengeluaran kas baik tunai maupun non tunai didalam kegiatan umum dari suatu perusahaan.

Sistem Informasi Akuntansi Pengeluaran Kas dalam suatu perusahaan secara umum dilakukan dengan dua metode yakni menggunakan cek dan melalui tunai yang biasa dicadangkan melalui dan kas kecil untuk pengeluaran kas dalam jumlah relatif lebih kecil misalnya biaya operasional perusahaan. Dimana pengeluaran kas baik Tunai maupun Non tunai tetap harus diverifikasi oleh bagian keuangan yang memiliki kendali untuk memegang catatan kas perusahaan. Namun dalam perusahaan asuransi sendiri, pengeluaran kas biasanya di dilakukan melalui rekening atau melalui bank karena penggunaan cek biasanya digunakan untuk pengeluaran yang nominalnya relatif sangat besar.

2.2 Asuransi

Beberapa ahli menganggap bahwa asal-usul asuransi lahir di Babilonia, 4000-3000 SM yaitu beberapa ribu tahun yang lalu. Pada zaman itu, asuransi yang dikenal masih asuransi harta. Dimana menurut catatan sejarah, Asuransi dikenalkan oleh Perniagaan Babilonia yang saat itu berkembang pesat sehingga para saudagar mengirim para penjual mereka ke daerah sekitar Babilon untuk menjual barang-barang mereka. Dengan berjalannya waktu, maka perjalanan penjualan ini sampai ke luar negeri sehingga semakin banyak memakan waktu.

Para penjual ini bekerja berdasarkan persentase keuntungan dari perjalanan dagang mereka. Mereka dipercayai membawa barang-barang kepunyaan majikan mereka. Dengan itu, tentu saja saudagar tersebut meminta sesuatu jaminan untuk meyakinkan bahwa penjual itu akan kembali dengan membawa laba dan tidak akan melarikan diri. Sehingga penjual itu menjadikan harta mereka sendiri sebagai jaminan kepada majikannya dan tidak akan menipu majikan mereka. Dari hal tersebut, kita ketahui saudagar tersebut meminta suatu jaminan untuk menghindari resiko-resiko yang mungkin dapat terjadi dari kemungkinan penipuan yang dapat dilakukan oleh penjualnya.

Namun sayangnya, sebagian daerah yang dikunjungi para penjual tidak begitu aman. Adakalanya mereka menjadi korban perampasan di tengah jalan, sehingga penjual dengan tangan kosong menghadap kepada saudagar atau majikan mereka dan harta mereka yang dijadikan jaminan pun disita oleh majikan mereka. Sungguh pengorbanan yang tidak adil sehingga menimbulkan protes yang melahirkan suatu perjanjian dimana adanya pembagian rata keuntungan antara kedua belah pihak, dan jika terjadi hal diluar kesalahan penjual maka harta jaminan tidak akan disita oleh Saudagar. Sehingga resiko tersebut ditanggung oleh majikan mereka. Penanggung resiko yang merupakan salah satu ciri-ciri asuransi inilah yang merupakan benih asuransi harta. Seiring perkembangan waktu, maka semakin berkembang pula kebutuhan manusia mengenai jaminan sehingga muncullah jenis asuransi lainnya salah satunya adalah Asuransi Jiwa. Asuransi Jiwa dirintis awalnya di Yunani dan Romawi kuno, dimana terdapat kelompok-kelompok keagamaan yang melakukan kegiatan pengumpulan dana

dari pada anggotanya untuk menjamin biaya penguburan. Kegiatan ini menjadi bentuk awal dari Asuransi Kematian. Sewaktu Romawi menggantikan Yunani sebagai pemimpin dunia kuno, orang romawi ini menggunakan sistem yang sama untuk asuransi jiwa. Akan tetapi, dengan perkembangannya sistem Romawi ini, tidak lagi pada unsur keagamaan, tetapi terbuka untuk masyarakat umum. Hal tersebutlah yang diyakini menjadi sejarah awal asuransi.

Untuk perkembangan asuransi di Indonesia, awalnya pada waktu penjajahan Belanda dan negara kita pada waktu itu disebut Nederlands Indie. Keberadaan asuransi Indonesia adalah sebagai akibat dari berhasilnya sektor perkebunan dan perdagangan Bangsa Belanda di Negeri jajahannya, dimana untuk menjamin kelangsungan usaha sektor tersebut maka diperlukannya Asuransi. Sehingga adanya perusahaan asuransi yang didirikan oleh Bangsa Belanda dan perusahaan kantor cabang dari kantor Pusat perusahaan Asuransi di Belanda, Inggris dan negeri lainnya yang pada saat itu masih sangat terbatas dan masih terdiri dari Asuransi kebakaran dan Asuransi pengangkutan. Pada zaman kemerdekaan perasuransian di Indonesia praktis terhenti karena ditutupnya perusahaan asuransi milik Belanda dan Inggris. Namun, seiring perkembangan zaman, semakin diperkenalkan lagi asuransi bahkan menjadi kebutuhan suatu negara dimana terdapat Perusahaan Asuransi Swasta dan Negeri di Indonesia.

Menurut Undang-Undang No 2. Tahun 1992 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”¹¹.

Dari defenisi tersebut dimana pihak penanggung yang dimaksud sebagai penerima resiko adalah perusahaan dengan menerima premi dari pihak tertanggung sebagai jaminan dari hak yang akan diterimanya kelak. Beberapa pengertian penting yang harus dipahami dari pengertian asuransi diatas yakni :

1. Pihak Tertanggung

Pihak Tertanggung adalah orang yang melimpahkan, mengalihkan atau mentransfer risiko yang ditanggung kepada pihak lain didalam suatu perjanjian yang mengikat antara kedua belah pihak, dimana pihak tertanggung memiliki hak perlindungan atau jaminan yang akan dapat dituai sewaktu – waktu.

2. Pihak Penanggung

Pihak Penanggung yang dimaksud disini adalah perusahaan asuransi yang menanggung resiko–resiko atas kerugian financial yang disebabkan oleh kemungkinan– kemungkinan yang dapat terjadi.

3. Kerugian

Kerugian yang dimaksud disini adalah Resiko. Resiko adalah ketidaktentuan atau *uncertainty* yang mungkin melahirkan kerugian (*loss*). Unsur ketidaktentuan ini

¹¹ H.U. Adil, **Dasar – Dasar Hukum Bisnis**, Edisi 2, Mitra Wicana Media, Jakarta, 2016, Hal 120.

bisa mendatangkan kerugian dalam asuransi. Ketidaktentuan ini dapat dibagi atas yakni :

- a. Ketidaktentuan Ekonomi (*Economic Uncertainty*), yaitu kejadian timbul sebagai akibat dari perubahan sikap konsumen, umpamam perubahan selera atau minat konsumen atau terjadinya perubahan harga, teknologi, atau didapatkannya penemuan baru.
- b. Ketidaktentuan yang disebabkan oleh alam (*uncertainty of nature*) misalnya kebakaran, badai, topan, banjir, dan lain – lain.
- c. Ketidaktentuan yang disebabkan oleh perilaku manusia (*human uncertainty*), contohnya peperangan, pencurian, perampokan dan pembunuhan.

Diantara ketiga jenis ketidaktentuan tersebut, yang bisa dipertanggungkan ialah ketidaktentuan alam dan manusia. Sedangkan ketidaktentuan ekonomi tidak bisa diasuransikan karena bersifat spekulatif (unsur ekonomis) dan sulit untuk diukur keparahannya.

4. Premi

Premi dalam asuransi adalah berbicara mengenai penentuan tarif untuk menentukan premi yang akan di terima oleh perusahaan Asuransi. Tarif atau Premi yang ditetapkan harus bisa menutupi klaim risiko serta biaya–biaya asuransi, dan sebagian dari jumlah penerimaan perusahaan. Dalam penentuan Tarif asuransi yang harus diperhatikan dalam mengkalkulasi premi adalah sebagai berikut :

a. Tabel Kematian (*Mortality Tables*)

Tabel Kematian (*Mortality Tables*) berguna untuk mengetahui besarnya klaim kemungkinan timbulnya kerugian yang dikarenakan kematian, serta meramalkan berapa lama batas waktu (umur) rata – rata seseorang bisa hidup yang secara sistematis dapat dihitung menggunakan data matematis.

Tabel Kematian (*Mortality Tables*) memiliki 4 jenis tabel yakni :

- *General Mortality Tables*

General Mortality Tables yaitu tabel yang berdasarkan pada statistik penduduk (*Population Statistics*).

- *Basic Mortality tables*

Tabel kedua adalah *Basic Mortality tables* yaitu penentuan premi asuransi berdasarkan pada pengalaman masa lampau guna melihat berapa besar kematian untuk tahun–tahun sebelumnya.

- *Select Mortality Tables*

Bentuk ini melukiskan tingkat kematian tahun–tahun terakhir diantara satu kelompok dimana kita seleksi antara yang masih hidup.

- *Ultimate Mortality Tables*

Dalam penggunaannya, *Ultimate Mortality Tables* memiliki standar yang dipakai untuk menghitung jumlah kematian yaitu *Commissioners Standard Ordinary 1941* (CSO 1941) yang lazim digunakan pada asuransi jiwa umumnya. Dan *Commissioners*

Standard Industrial (CSI 1941) yaitu Asuransi jiwa industri / Perusahaan. Yang pada Penerapannya di Indonesia yang banyak dipakai adalah CSO.

b. Penerimaan Bunga

Untuk penentuan tarif premi, perhitungan bunga pun harus dikalkulasidi dalamnya. Bunga merupakan sebagian dari keuntungan perusahaan, sebab didalam pembayaran premi pun unsur bunga ikut dihitung.

c. Biaya-biaya Asuransi

Dalam penentuan premi, biaya juga dikalkulasi didalamnya, jenis biaya tersebut adalah biaya penutupan asuransi (yang didalamnya terdapat biaya komisi, biaya dinas, dan adanya biaya iklan atau pemasaran) ,biaya pembuatan polis, biaya pemeliharaan dan biaya-biaya lainnya yang merupakan tambahan seperti biaya penagihan.

Dari pengertian-pengertian di atas kita dapat memahami bahwa asuransi adalah Transaksi Pertanggung, yang melibatkan pihak tertanggung, bahwa ia akan mendapatkan penggantian terhadap suatu kerugian yang mungkin dapat terjadi akibat dari suatu peristiwa yang belum tentu kapan terjadi, yang sebagai kontrak prestasinya tertanggung membayar sejumlah premi secara periodik dari nilai pertanggung kepada si penanggung yang kita kenal dengan premi.

2.2.1 Jenis Asuransi

Semakin berkembangnya perusahaan Asuransi maka semakin banyak pula jenis-jenis asuransi yang muncul dan menjadi objek penawaran suatu perusahaan asuransi. Melihat cabang-cabang perusahaan asuransi yang banyak berdiri di negara kita ini, maka bentuk-bentuk asuransi dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Menurut Sifat Perikatannya :

a. Asuransi Wajib

Asuransi Wajib adalah asuransi yang ditetapkan oleh pemerintah bersifat wajib atau dilaksanakan dengan paksa, karena itu setiap orang atau penduduk harus memilikinya dan bertujuan mempunyai jaminan untuk hari tuanya. Asuransi bentuk ini berlaku biasanya pada pemberi kerja yang memotong sekian persen setiap bulannya.

b. Asuransi Sukarela

Asuransi Sukarela adalah bentuk Asuransi yang dijalankan secarasukarela (Voluntary), yang dilakukan antara penanggung dan tertanggung sesuai dengan perjanjian secara sukarela. Contohnya asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi sukarela dapat dibagi menjadi dua jenis yakni :

- *Government Insurance*, yaitu asuransi yang dijalankan oleh pemerintah atau negara, misalnya bentuk asuransi ini di Indonesia adalah jaminan bagi kaum veteran.

- *Commercial Insurance*, yakni asuransi yang bertujuan untuk melindungi seseorang atau keluarga serta perusahaan dari risiko-risiko yang bisa mendatangkan kerugian, yang biasanya tujuannya adalah komersial dan motif perusahaan ini adalah keuntungan.

2. Menurut Jenis Obyeknya :

a. Asuransi Orang

Asuransi Orang adalah asuransi yang objeknya adalah berkaitan dengan manusia yaitu meliputi antara lain asuransi jiwa, asuransi kecelakaan, asuransi kesehatan, asuransi bea siswa, asuransi hari tua.

b. Asuransi Umum

Asuransi Umum adalah asuransi yang objek pertanggungjawabannya adalah Hak/Harta atau Milik Kepentingan seseorang. Asuransi objek ini meliputi asuransi kebakaran, asuransi pengangkutan, asuransi kendaraan bermotor, asuransi varia, asuransi penerbangan dan lain-lain.

3. Menurut Jenis Usahanya :

a. Asuransi Kerugian

Asuransi Kerugian adalah bentuk usaha asuransi yang bergerak di bidang pertanggungjawaban risiko akibat dari kerugian, kerugian yang dimaksud disini dapat terjadi akibat dari risiko kebakaran,

pencurian ataupun kehilangan manfaat lainnya. Adapun contoh dari perusahaan ini misalnya asuransi kendaraan bermotor, asuransi pengangkutan barang, asuransi kredit dan asuransi laut.

b. Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa bertujuan memberikan jaminan kepada seseorang atau keluarga yang disebabkan oleh kematian, kecelakaan, serta sakit, artinya usaha asuransi yang berkaitan dengan jiwa raga manusia. Penyelenggara asuransi jiwa di Indonesia diatur dalam UU NO 2 Tahun 1992 tentang Usaha perasuransian yang menyebutkan bahwa hanya perusahaan asuransi jiwa yang telah mendapatkan izin usaha dari menteri keuangan yang bisa melaksanakan kegiatan berupa pertanggungan jiwa.

c. Reasuransi

Perusahaan asuransi yang bidang usahanya menanggung risiko yang benar-benar terjadi dari pertanggungan yang telah ditutup oleh perusahaan asuransi jiwa maupun asuransi kerugian. Jadi Reasuransi adalah mempertanggungkan kembali sejumlah risiko oleh sebuah perusahaan asuransi kepada asuransi lainnya.

d. Asuransi Sosial

Asuransi Sosial adalah perusahaan asuransi yang menanggung risiko finansial masyarakat kecil yang kurang mampu. Perusahaan ini diselenggarakan oleh pemerintah atau badan-badan yang ditunjuk atau dibentuk oleh pemerintah. Adapun perusahaan

asuransi sosial misalnya Perum Taspen, PT.Askes, PT. Jasa Raharja.

4. Menurut Tujuan Operasionalnya :

- a. Asuransi komersial, yaitu asuransi yang bertujuan memperoleh keuntungan bagi pemegang saham. Asuransi jenis ini dilakukan oleh perusahaan asuransi swasta nasional, perusahaan swasta kerja sama antara nasional dan luar negeri (*joint venture*) ataupun perusahaan negara (BUMN). Perusahaan ini dapat menganut prinsip konvensional atau prinsip syariah.
- b. Asuransi sosial, merupakan asuransi yang menyediakan jaminan sosial bagi anggota masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah berdasarkan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antara pihak asuransi dengan seluruh golongan masyarakat. Tujuan asuransi sosial meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama para pegawai dan pensiun. Program asuransi sosial sepenuhnya atau sebagian besar dibiayai dari kontribusi para manajer dan karyawan organisasi pemerintah, bukan dibiayai oleh pendapatan negara. Kontribusi tersebut biasanya dicatat terpisah dari rekening pemerintah yang biasa; jadi santunan kepada ahli waris anggota program asuransi sosial dibayar dari uang kontribusi yang dikumpulkan setiap bulan.

2.2.2 Fungsi dan Tujuan Asuransi

Menurut Ignatius Rusman Y.S (2018) Asuransi memiliki Fungsi sebagai berikut yaitu :

1. *Equitable Distribution Of Loss*

Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah surusinya. Hal tersebut yang dimaksudkan kedalam penyebaran kerugian secara merata. Penyebaran suatu kerugian yang secara merata, ini dapat diartikan bahwa besarnya kontribusi atau iuran yang dibayar oleh setiap anggota (Tertanggung) untuk dana berupa Premi adalah seimbang dengan risiko yang dialihkannya, atau seimbang dengan tingkat kemungkinan terjadinya kerugian dan besarnya kerugian yang boleh dituntutnya. Contohnya: Seseorang yang berusia 40 tahun akan membayar kontribusi premi yang lebih besar daripada seseorang yang berusia 25 tahun, dengan harga pertanggungan yang sama. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa fungsi utama Perusahaan Asuransi adalah menetapkan besarnya premi yang harus dibayarkan oleh setiap Tertanggung atas risiko yang dialihkannya tersebut dan mengelola dana tersebut.

2. *Reduction Of Loss*

Dimana dengan adanya rekomendasi yang diberikan oleh penanggung (Perusahaan Asuransi) setelah diadakannya suatu survey risiko kepada

Tertanggung melalui Surveyor untuk memperbaiki risiko, dengan adanya penelitian dan publikasi tentang sebab-sebab dan cara-cara melakukan pencegahan kerugian, dengan usaha-usaha atau tindakan-tindakan penyelamatan dan lain-lain. Dengan ini perusahaan Asuransi memberikan sumbangan yang penting bagi perekonomian dengan cara bagaimana meminimalkan kemungkinan terjadi suatu risiko atau kemungkinan menurunnya tingkat kerugian atau membatasi kerugian yang terjadi.

3. Assistance To Business Enterprise

Asuransi mendorong berdirinya suatu usaha tertentu, seseorang yang berencana untuk menanamkan modal dalam suatu usaha tertentu, ada kemungkinan untuk membatalkan rencana tersebut, dikarenakan tidak ingin memikul risiko kehilangan investasi bila terjadi suatu risiko/bencana. Tapi dengan adanya Asuransi, seorang pengusaha akan terhindar dari rasa cemas terhadap kemungkinan terjadinya risiko, sehingga lebih dapat memusatkan perhatiannya pada efisiensi kegiatan usahanya. Dimana dengan membayar premi yang jumlahnya relatif kecil, ia dapat memanfaatkan modal yang seharusnya untuk dana kerugian, dengan demikian ia dapat memperluas kegiatan usahanya dan sekalipun risiko tersebut terjadi, kontinuitas usahanya akan lebih terjamin.

4. Insurance Investment

Asuransi juga berfungsi untuk menghimpun dana dari nasabah ataupun pemegang polis. Dana yang terhimpun tersebut dapat digunakan dan

dikembangkan oleh perusahaan asuransi melalui jalur investasi yang lebih menguntungkan hal ini juga untuk menunjang pembangunan Nasional. Dari hasil investasi tersebut juga digunakan sebagai strategi dalam menurunkan biaya premi.

5. Invisible Export.

Perusahaan Asuransi dalam negeri menjual asuransinya keluar negeri atau menempatkan sebagian risiko-risiko tersebut keluar negeri baik secara Treaty atau perjanjian maupun secara Facultative terutama untuk risiko-risiko yang kurang menguntungkan (*Bad Risks*) keluar negeri. Kegiatan tersebut di atas dapat dikatakan kegiatan Export, namun komoditi yang di-export tersebut hanya berupa data-data risiko, maka dapat dikatakan *Invisible Export*. Dari kegiatan-kegiatan tersebut di atas, akan menghasilkan alat pembayaran luar negeri (devisa) bagi negara.

Sedangkan adapun yang menjadi tujuan dari Asuransi adalah sebagai berikut :

1. Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang diderita satu pihak.
2. Meningkatkan efisiensi, karena kita tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya.
3. Membantu mengadakan pemerataan biaya, yaitu cukup hanya dengan mengeluarkan biaya premi saja yang jumlahnya sudah tertentu dan

secara tetap setiap periode, sehingga tidak perlu mengganti atau membayar sendiri kerugian yang timbul yang jumlahnya tidak tentu dan tidak pasti.

4. Dasar pemberian kredit dari Bank atau Lembaga Keuangan lainnya, dimana dalam pemberian Kredit atau Leasing tersebut, pihak pemberi kredit atau leasing memerlukan jaminan perlindungan atas barang anggunan kredit/leasing tersebut.
5. Dalam Asuransi Jiwa dapat digunakan sebagai tabungan, karena biaya premi yang disetorkan kepada perusahaan asuransi dapat dikembalikan.
6. Menutup *Loss of Earning Power* seseorang, di mana asuransi dapat memberikan santunan apabila tertanggung tidak dapat menjalankan kembali suatu usahanya dikarenakan adanya risiko yang menyebabkan tidak berfungsinya seluruh atau sebagian dari anggota tubuh atau bahkan kematian.

2.2.3 Prinsip Asuransi

Prinsip-prinsip dalam Asuransi atau Pertanggungan Dalam dunia asuransi ada beberapa prinsip dasar yang harus dimiliki perusahaan asuransi untuk mendukung kegiatannya dalam bisnis asuransi. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang merupakan prinsip dasar asuransi atau pertanggungan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan atau Dipertanggungkan (*insurable interest*)

Prinsip kepentingan yang bisa diasuransikan atau dipertanggungkan ini terkandung dalam ketentuan Pasal 250 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang pada intinya menentukan bahwa agar suatu perjanjian asuransi dapat dilaksanakan, maka objek yang diasuransikan haruslah merupakan suatu kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*), yakni kepentingan yang dapat dinilai dengan uang. Dengan perkataan lain, menurut asas ini seseorang boleh mengasuransikan barang-barang apabila yang bersangkutan mempunyai kepentingan atas barang yang dipertanggungkan.

2. Prinsip Keterbukaan

Prinsip keterbukaan (*utmost good faith*) ini terkandung dalam ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang pada intinya menyatakan bahwa penutupan asuransi baru sah apabila penutupannya didasari itikad baik.

3. Prinsip *Indemnity*

Prinsip *indemnity* terkandung dalam ketentuan Pasal 252 dan Pasal 253 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Menurut prinsip *indemnity* bahwa yang menjadi dasar penggantian kerugian dari penanggung kepadatertanggung adalah sebesar kerugian yang sesungguhnya diderita oleh tertanggung dalam arti tidak dibenarkan mencari keuntungan dari ganti rugi asuransi atau pertanggungkan. Dengan perkataan lain, inti dari prinsip *indemnity* adalah seimbang, yakni seimbang antara kerugian

yang betulbetul diderita oleh tertanggung dengan jumlah ganti kerugiannya.

4. Pertanggungans Bersama-Sama (*Contribution*)

Contribution adalah suatu prinsip yang mengatur dalam hal suatu objek pertanggungans, dipertanggungans pada 2 (dua) atau lebih perusahaan asuransi, maka kerugian yang terjadi akan dikontribusikan pada seluruh perusahaan asuransi yang telah menutup pertanggungans tersebut, sebanding dengan tanggung jawabnya masing-masing dari perusahaan asuransi yang terlibat.

5. Penyebab Utama dan Efektif (*Proximate Cause*)

Proximate Cause adalah suatu penyebab utama yang efektif menimbulkan suatu rangkaian kejadian dan menimbulkan suatu akibat, tanpa adanya intervensi suatu kekuatan yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru serta berdiri sendiri (*independent*).

Dari uraian diatas asuransi memiliki beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam menjalankan kegiatannya di dalam perasuransian.

2.2.4 Usaha Penunjang Asuransi

Usaha penunjang asuransi tercantum didalam salah satu pasal undang-undang nomor 2 tahun 1992, tentang usaha perasuransian. Dengan demikian maka kehadiran usaha-usaha ini dijamin dan dilindungi oleh undang-undang. Tertanggung dan penanggung adalah pihak utama yang terdapat dalam proses

asuransi. Selain itu terdapat pihak-pihak lain yang sangat terkait dengan proses asuransi yaitu:

1. Pialang Asuransi

Pialang Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa perantara dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti kerugian asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung. Usaha pialang asuransi adalah usaha jasa konsultasi dan atau perantara dalam penutupan asuransi atau asuransi syariah serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung atau peserta. Pialang asuransi adalah orang yang bekerja pada perusahaan pialang asuransi dan memenuhi persyaratan untuk memberi rekomendasi atau mewakili pemegang polis, tertanggung atau peserta dalam melakukan penutupan asuransi/atau penyelesaian klaim.

2. Pialang Reasuransi

Perusahaan pialang reasuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa perantara dalam penempatan reasuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi reasuransi dengan bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi. Perusahaan pialang reasuransi menyelenggarakan usaha jasa konsultasi dan perantara dalam penempatan reasuransi serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi. Pialang Reasuransi adalah orang yang bekerja pada perusahaan pialang reasuransi dan memenuhi persyaratan untuk memberi rekomendasi atau mewakili perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah,

perusahaan penjaminan, perusahaan penjaminan syariah, perusahaan reasuransi atau perusahaan reasuransi syariah dalam melakukan penutupan reasuransi atau reasuransi syariah dan atau penyelesaian klaim.

3. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi (*Loss Adjuster*)

Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian atas kehilangan atau kerusakan pada obyek asuransi yang dipertanggungjawabkan. Usaha Penilai Kerugian Asuransi adalah usaha jasa penilai klaim dan jasa konsultasi atas objek asuransi. Penilai kerugian asuransi bertugas memverifikasi dan menganalisis polis asuransi, menyelidiki penyebab terjadinya kerusakan dan menilai akibat yang ditimbulkan dari kerusakan tersebut.

4. Agen Asuransi

Seseorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk dan atas nama penanggungjawab. Agen asuransi merupakan lembaga eksternal atau perpanjangan tangan perusahaan asuransi dalam menjangkau prospek.

5. Aktuaria Asuransi

Tugas aktuaria dalam asuransi adalah pekerjaan yang menetapkan besarnya tarif premi. Aktuaria dalam usaha perasuransian adalah seseorang yang memiliki latar belakang matematikanya tinggi, yang dalam melaksanakan tugasnya dilibatkan dalam seluruh proses kegiatan perusahaan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan kegiatan operasional, keuangan, dan penelitian.

2.2.5 Perbedaan Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syari'ah

1. Asuransi Konvensional

Asuransi Konvensional mengembang misi perusahaan yaitu ekonomi dan sosial. Pengertian Asuransi Konvensional merujuk pada investasi dana yang bebas dan dengan aturan-aturan dan prinsip tertentu. Setiap perusahaan asuransi juga mempunyai kebijakan sendiri-sendiri menyangkut kesejahteraan para nasabahnya yang harus ditaat dan disepakati bersama.

a. Dasar Hukum Asuransi Konvensional

Dasar Hukum Asuransi Konvensional yaitu ketentuan 246 KUHD, Undang-undang No.2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan dalam Pasal 1320 KUH Perdata, serta menurut pasal 1774 KUH Perdata “Suatu persetujuan untung-untungan (*kans-overeenkomst*) adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu”. sehingga ada beberapa hal penting mengenai asuransi dari dasar hukum tersebut, yakni :

- Merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi pasal 1320 KUH Perdata.
- Perjanjian tersebut isinya sudah ditentukan oleh perusahaan asuransi (kontrak standar).
- Terdapat dua pihak didalamnya yaitu penanggung dan tertanggung. Namun dapat juga diperjanjikan bahwa tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan.

- Adanya premi sebagai bukti bahwa tertanggung setuju untuk diadakan perjanjian asuransi dan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya.

b. Konsep Asuransi Konvensional

Konsep Asuransi Konvensional adalah suatu konsep untuk mengurangi resiko individual atau institusi (tertanggung) kepada perusahaan asuransi (penanggung) melalui suatu perjanjian (kontrak). Konsep Asuransi Konvensional ditegakkan diatas prinsip-prinsip :

- Prinsip Ekonomi (*economic principle*), yaitu hilangnya nilai ekonomi.
- Prinsip Hukum (*legal principle*), yaitu yang tertuang dalam bentuk kontrak polis.
- Prinsip aktuaris (*actuarial principle*), yaitu premi yang besarnya terdiri dari *mortality, compound interest, loadig for expenses*.
- Prinsip kerja sama (*cooperation principle*), yaitu memperkecil kerugian atau risiko dengan metode *co insurance, own retention* dan *reinsurance* dan retrosesi.

c. Kepemilikan Dana Asuransi Konvensional

Dana yang terkumpul dari premi peserta seluruhnya menjadi milik dari perusahaan. Perusahaan bebas menggunakan dan menginvestasikan kemana saja, dapat juga dipinjam oleh peserta hanya setelah ada nilai tunai dan selama masa pinjaman terkena bunga yang berlaku sesuai tingkat harga pasaran.

d. Sistem Akuntansi Asuransi Konvensional

Konsep Akuntansi Asuransi Konvensional adalah accrual basis, yaitu proses akuntansi untuk mengakui terjadinya peristiwa non kas. Dimana adanya pengakuan pendapatan dan adanya peningkatan yang terkait dengan asset dan beban, juga adanya peningkatan yang terkait dengan utang (*liabilitas*) dalam jumlah tertentu yang akan diterima atau dibayar dalam bentuk kas dimasa yang akan datang.

2. Asuransi Syari'ah

Asuransi Syariah tidak asing lagi bagi kita, karena telah menjadi salah satu produk penawaran perusahaan asuransi.

Pengertian Asuransi Syariah adalah asuransi berdasarkan prinsip syariah dengan usaha tolong-menolong (ta'awuni) dan saling melindungi (*takafuli*) diantara para Peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru') yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu¹².

Perbedaan Asuransi Syariah dengan Asuransi Konvensional dapat dibedakan atas dasar sebagai berikut :

a. Dasar Hukum Asuransi Syari'ah

Dasar hukum dari Asuransi Syari'ah adalah syariat islam yang bersumber dari *Al-quran, Sunnah, Ijma', Fatwa Sahabat, Qiyas, Istihan, 'Urf "Tradisi", Mashalih Mursalah*. *Al-quran dan Sunnah* merupakan sumber utama dari hukum islam. Oleh karena itu, dalam menetapkan prinsip-prinsip maupun praktik dan operasional dari asuransi syariah, parameter yang senantiasa menjadi rujukan adalah syariah islam. Kontrak asuransi

¹²<http://www.asei.co.id/id/asuransi-syariah/>(terakhir diakses februari 2020)

syariah terdiri dari elemen saling kerja sama yang merupakan janji mengikat antara penanggung dan bertanggung. Kemudian juga terdiri dari elemen peringanan musibah dan ketentuan keamanan materi dan pertolongan untuk mereka yang menghadapi resiko dan bahaya tak terduga dan menjamin mereka hidup nyaman. Semua elemen perjanjian asuransi disetujui oleh prinsip *Al-quran*.

b. Konsep Asuransi Syari'ah

Konsep Asuransi Syari'ah adalah suatu konsep saling memikul resiko di antara sesama peserta, sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang muncul. Saling memikul dilakukan atas dasar saling menolong dalam kebaikan dengan cara masing-masing mengeluarkan dana *tabarru'* atau dana kebajikan yang ditujukan untuk menanggung resiko. Yang menjadi dasar dari Asuransi Syari'ah yaitu berdasarkan tiga prinsip yang terdiri dari : saling bertanggung jawab, saling bekerja sama atau saling membantu, dan saling melindungi.

c. Kepemilikan Dana Asuransi Syari'ah

Dana yang terkumpul dari peserta dalam bentuk iuran atau kontribusi merupakan milik peserta (shahibul mal). Asuransi Syariah hanya sebagai pemegang amanah dalam mengelola, dapat diambil kapan saja, dan selama sebelum dikembalikan tidak terkena bunga atau biaya apapun. Juga dananya dapat diambil kembali oleh peserta / bertanggung karena kebutuhan yang mendesak, diambil sebagian dari akumulasi dananya yang ada .

d. Sistem Akuntansi Asuransi Syari'ah

Perbedaan yang paling mendasar antara asuransi syariah dan asuransi konvensional dalam bidang akuntansi adalah penggunaan cash basis atau accrual basis. Pada akuntansi syariah lebih cenderung menggunakan cash basis dengan pertimbangan-pertimbangan syariah. Sistem accrual basis dianggap bertentangan dalam syariah karena telah mengakui adanya pendapatan, harta, beban, atau utang yang akan terjadi di masa mendatang. Padahal yang akan terjadi tersebut belum tentu benar-benar terjadi, bisa terjadi atau tidak terjadi. Artinya asuransi syariah melakukan pengakuan pendapatan dan beban ketika transaksi tersebut dan atas kas telah direalisasi atau diterima.

2.3 Klaim Asuransi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dipaparkan bahwa **“Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu”**¹³.

Menurut Abbas Salim **“Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian–kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian–kerugian besar yang belum pasti”**¹⁴.

Dari pengertian Klaim dan Asuransi diatas kita dapat memahami bahwa Klaim Asuransi adalah suatu permintaan yang resmi kepada perusahaan asuransi untuk membayarkan ketentuan perjanjian atas kepemilikan yang berhak dituntut oleh pihak yang mengajukan klaim. Klaim Asuransi yang telah diajukan akan segera di tinjau dan proses oleh perusahaan untuk mendapatkan validitasnya guna memastikan bahwa permintaan klaim tersebut adalah valid melalui dokumen–dokumen wajib sebagai syarat dari Klaim Asuransi dan kemudian akan di bayarkan kepihak penuntut dalam arti yang mengajukan permintaan klaim atau pihak yang bertanggung sesudah data di validasi oleh perusahaan.

PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Utama Medan merupakan Perusahaan yang bergerak dibidang produk Asuransi Jiwa. Menurut Abbas Salim pengertian **“Asuransi Jiwa adalah Asuransi yang bertujuan menanggung**

¹³ **Kamus Besar Bahasa Indonesia** <https://Id.Wiktionary.Org/Wiki/Klaim>

¹⁴ Abbas Salim, **Op. Cit**, Hal. 1

orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama”¹⁵.

Dari pengertian asuransi jiwa diatas kita dapat menyimpulkan bahwa klaim asuransi yang dimaksud dalam asuransi jiwa adalah klaim atas kecelakaan kerja nasabah, klaim atas dana pensiun atau tunjangan hari tua, dan klaim atas meninggal dunia nasabah. Namun dalam penelitian ini hanya akan membahas klaim asuransi atas meninggal dunia atau sering kita dengar dengan istilah jaminan kematian pada PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Utama Medan.

Sistem pembayaran klaim asuransi meninggal dunia atau Jaminan Kematian yang ada pada perusahaan asuransi pada umumnya adalah sama dengan sistem pengeluaran kas yang berlaku pada perusahaan lain umumnya, yang menjadi pembedanya adalah sebelum masuk dalam proses sistem pengeluaran kas, pada umumnya adanya prosedur pengajuan klaim asuransi oleh pihak tertanggung atau ahli waris, kemudian pihak perusahaan melakukan penyelidikan dengan melakukan pemeriksaan validitas pengajuan klaim asuransi yang diterima. Penyelidikan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh perusahaan yang dimaksud disini adalah guna memastikan kecocokan data tertanggung dengan polis perjanjian asuransi beserta syarat-syarat lainnya terkait klaim asuransi. Polis merupakan alat bukti tertulis tentang telah terjadinya perjanjian asuransi diantara tertanggung dengan penanggung. Sehingga pihak perusahaan memvalidasi permintaan klaim melalui polis asuransi nasabah karena didalamnya

¹⁵ Abbas Salim, **Loc.Cit**, Hal 25

memuat perjanjian tertulis yang mengikat dan sebagai bukti yang sah. Berikut adalah kerangka berpikir sistem penyelesaian klaim asuransi.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Sistem Penyelesaian Klaim.

(sumber : Diolah oleh penulis)

2.4 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Meninggal Dunia

Dalam dunia perasuransian, klaim adalah salah satu permintaan pengajuan hak oleh nasabah sebagai tertanggung, dalam hal ini penuntut adalah ahli waris dari pihak tertanggung karena membahas mengenai asuransi jaminan kematian. Prosedur pengajuan klaim adalah proses awal dimana pihak tertanggung sesuai dengan perjanjian polis yang diajukan untuk menerima sejumlah manfaat yang

menjadi hak tertanggung. Pengajuan klaim dilakukan dengan cara mengisi formulir pengajuan klaim beserta melengkapi syarat-syarat administrasi berupa dokumen-dokumen pendukung yang berlaku sesuai dengan aturan administrasi perusahaan asuransi tersebut. Adapun ketentuan penyelesaian klaim yang berlaku yakni sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 Bab VIII Penyelesaian Klaim pasal 26 yaitu :

- 1. Perusahaan Asuransi hanya dapat meminta dokumen sebagai syarat pengajuan klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis asuransi.**
- 2. Dalam hal polis asuransi mencantumkan syarat- syarat lain sebagai persyaratan pengajuan klaim, syarat lain – lain tersebut harus :**
 - a) Relevan dengan pertanggung ; dan**
 - b) Wajar dalam proses penyelesaian klaim.**
- 3. Ketentuan mengenai syarat lain – lain sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) harus dimuat dalam Polis Asuransi.¹⁶**

Dari keputusan diatas tersebut, yang menjadi persyaratan dalam prosedur pengajuan Pengeluaran Kas Klaim Asuransi atas Meninggal Dunia diatur oleh kesepakatan perusahaan asuransi dengan pihak tertanggung atau nasabah dengan catatan sesuai dengan yang termuat dalam peraturan penyelesaian klaim oleh kementerian keuangan tersebut dan yang tercantum dalam polis asuransi. Sedangkan untuk ketentuan isi polis harus sesuai dengan ketentuan yang diatur pada Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 Bab III Polis pasal 8 yaitu polis sekurang- kurangnya memuat ketentuan mengenai :

- a. Saat berlakunya pertanggung**
- b. Uraian manfaat yang diperjanjikan**
- c. Cara pembayaran premi**

¹⁶Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/Kmk.06/2003 Bab VIII Penyelesaian Klaim Pasal 26

- d. Tenggang waktu (grace period) pembayaran premi**
- e. Kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran premi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah.**
- f. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi**
- g. Kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati.**
- h. Periode dimana pihak perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (Incontestable period)**
- i. Tabel nilai tunai, bagi polis asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai**
- j. Perhitungan dividen polis atau yang sejenis, bagi polis asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis atau sejenis**
- k. Penghentian pertanggungan, baik dari pihak penanggung maupun dari pihak pemegang polis , termasuk syarat dan penyebabnya**
- l. Syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam mengajukan klaim**
- m. Pemilihan tempat penyelesaian perselisihan**
- n. Bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.¹⁷**

Hal-hal tersebut harus dipenuhi dalam ketentuan isi polis yang digunakan sebagai permintaan pengajuan klaim asuransi. Pengeluaran Kas atas Klaim jaminan kematian yang harus diserahkan langsung kepada pemegang polis dan atau yang ditunjuk dalam polis dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Klaim meninggal dibayarkan kepada ahli waris peserta bila yang ditunjuk meninggal dunia sebelumnya atau bersama-sama dengan peserta asuransi tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Keabsahan status sebagai ahli waris dapat dibuktikan dengan beberapa bukti otentik berdasarkan Fatwa Waris dari Pengadilan Agama atau Mahkamah Agung atau Penetapan Pengadilan Negeri.

¹⁷Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/Kmk.06/2003 Bab III Polis Pasal 8

Penolakan Klaim Meninggal Dunia Dalam hal penolakan klaim, perusahaan Asuransi memiliki beberapa pengecualian, yaitu jika asuransinya telah mempunyai nilai tunai dan bertanggung meninggal dunia akibat:

1. Bunuh diri dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak mulai asuransi atau sejak pemulihan polis.
2. Dihukum mati oleh lembaga peradilan yang berwenang.
3. Terlibat dalam perkelahian dan tidak sebagai orang yang mempertahankan diri.
4. Perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh tertanggung.
5. Kecelakaan segala bentuk penerbangan non komersil dimana tertanggung pada saat itu bertindak selaku pilot/awak.
6. Perbuatan yang dilakukan dengan sengaja atau kekhilafan besar atau keterlibatan oleh salah satu dari mereka yang berkepentingan dalam polis (pemegang polis/yang ditunjuk).
7. Perusahaan akan membayarkan 50 % dari uang pertanggungan, jika meninggal dunia akibat penganiayaan, perbuatan kekerasan dalam pemberontakan, huru-hara, pengacauan atau perbuatan teror.
8. Dalam keadaan luar biasa (force majeure) seperti keadaan perang, bencana alam atau krisis ekonomi nasional, terlebih dahulu harus melalui rapat direksi.

Perkecualian diatas menuntut personil yang melaksanakan investigasi lapangan untuk benar-benar memastikan mengenai penyebab tertanggung meninggal dunia.

Adapun Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Meninggal Dunia yaitu sebagai berikut :

1. Adanya peristiwa yang menimbulkan kerugian untuk objek pertanggungan yang diasuransikan, untuk asuransi kematian maka objek pertanggungan adalah orang atau pihak bertanggung telah meninggal dunia.
2. Tertanggung menghubungi perusahaan asuransi untuk memberi informasi terkait terjadinya suatu kerugian yang dialami. Pihak bertanggung yang dimaksud disini adalah penerima manfaat atau ahli waris dari tertanggung yang telah meninggal dunia, menghubungi perusahaan agar adanya konfirmasi data bahwa tertanggung telah meninggal dunia.
3. Perusahaan asuransi meminta tertanggung untuk membuat pernyataan tertulis mengenai kerugian yang dialami. Kerugian yang dimaksud disini adalah kematian dari tertanggung bahwasanya benar adanya yaitu dengan adanya pernyataan tertulis dari keluarga atau penerima manfaat asuransi kematian yang tertanggung. Dimana surat pernyataan tersebut diketahui oleh pemerintah setempat atau kelurahan tempat tinggal yang berisi kronologis dari kematian tertanggung.
4. Perusahaan asuransi meminta tertanggung untuk melengkapi dokumen–dokumen yang diajukan dalam proses klaim. Untuk dapat diproses lebih lanjut, maka tertanggung diminta untuk melengkapi dokumen sebagai syarat yang harus dipenuhi.

5. Jika pengajuan klaim asuransi telah lengkap dan disetujui oleh perusahaan, dengan memverifikasi polis asuransi beserta dokumen pihak tertanggung, maka perusahaan menentukan nilai dari klaim asuransi yang akan diberikan.
6. Jika dokumen pengajuan klaim asuransi tidak lengkap atau objek kerugian tidak dijamin di dalam polis, maka pengajuan klaim di tolak atau diminta untuk dipenuhi kembali sampai memenuhi ketentuan klaim.
7. Perusahaan akan mengkonfirmasi nilai kerugian klaim kepada tertanggung, nilai kerugian yang dimaksud adalah nilai dari manfaat yang diterima tertanggung dari klaim yang diajukan.
8. Tertanggung menerima penggantian atas klaim yang diajukan sesuai dengan kesepakatan dengan penanggung, kesepakatan yang dimaksud disini adalah besaran yang diterima atas hak manfaat dari asuransi yang telah dibayarkan melalui premi periodik oleh tertanggung.

2.5 Sistem Informasi Akuntansi Pengeluaran Kas Atas Klaim Asuransi

2.5.1 Dokumen Yang Digunakan

Dokumen–dokumen yang digunakan dalam pengajuan klaim meninggal dunia adalah :

- 1) Formulir Klaim Meninggal karena kecelakaan yang ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat sesuai Tanda Tangan pada
- 2) Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal yang berisi keterangan terkait penyebab kematian klien.
- 3) Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan Radiologi

- 4) Fotokopi KTP / bukti kenal diri dari penerima manfaat (ahli waris)
- 5) Fotocopy Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada)
- 6) Surat Keterangan Meninggal dari pemerintah setempat berupa Akta Kematian atau kombinasi dari :
 - a) Fotocopy legalisir Surat Keterangan Meninggal dari Kelurahan, dan
 - b) Fotocopy legalisir Surat Keterangan Meninggal dari Puskesmas / Rumah Sakit / Dinas Kesehatan
- 7) Surat Keterangan Kepolisian (BAP) asli jika tertanggung meninggal karena kecelakaan.
- 8) Polis asli, yang berisi perjanjian tertulis yang berisi kesepakatan antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak tertanggung dan dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan Asuransi terkait. **“Polis asuransi adalah dokumen perjanjian tertulis antara penanggung dengan tertanggung¹⁸”.**

Dari pemaparan persyaratan dokumen diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumen klaim terdiri dari dokumen wajib dan dokumen pendukung. Dokumen wajib adalah dokumen yang harus terpenuhi untuk mengajukan klaim asuransi yaitu tentunya berupa polis asuransi, formulir pengajuan klaim oleh tertanggung dan Fotocopy Identitas diri dari tertanggung. Sedangkan Dokumen Pendukung adalah dokumen yang melampiri dokumen sumber sebagai bukti shahihnya transaksi yang direkam dalam dokumen sumber. Adapun

¹⁸Mulyadi Nitisusastro, **Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia**, Edisi 1 : Alfabeta, Bandung, 2011, Hal 93.

dokumen pendukung dalam klaim asuransi yaitu berupa surat keterangan medis yang menerangkan sebab akibat meninggal atau riwayat medis seorang tertanggung, surat kematian dari instansi pemerintah atau minimal surat keterangan kematian dari pemerintahan terendah.

Dokumen–dokumen diatas beserta dokumen pendukung lainnya diserahkan kepada bagian perusahaan yang menangani pertanggung jawaban atas klaim pengeluaran kas dari asuransi untuk diproses lebih lanjut sebagai pemenuhan persyaratan dari prosedur yang ada. Dokumen tersebut juga harus memuat informasi yang benar agar perusahaan dengan mudah memvalidasi maka pengajuan kita dapat segera di klaim. Bila mana persyaratan polis dan dokumen lainnya tidak terpenuhi sesuai syarat maka pihak perusahaan membalas pengajuan melalui surat penolakan kepada pengaju. Sedangkan bila persyaratan pengajuan telah terpenuhi maka pihak perusahaan akan mengkonfirmasi klaim kepada pihak tertanggung atau pengaju dalam waktu selambat–lambatnya 30 hari dari disetujuinya klaim pengajuan pengeluaran kas atas asuransi (Peraturan Otoritas Jasa Keuangan / OJK).

2.5.2 Catatan Akuntansi Yang Digunakan

Catatan Akuntansi Yang Digunakan dalam hal pengeluaran kas, tentunya ada pencatatan atas pengeluaran kas yang dilakukan. Catatan ini digunakan adalah Jurnal Pengeluaran Kas untuk mencatat segala pengeluaran kas atas semua transaksi yang dilakukan oleh perusahaan. Dokumen sumber yang dipakai sebagai dasar pencatatan dalam jurnal ini adalah bukti transferan bank atas pencairan

klaim asuransi ke rekening nasabah atau pihak yang mengajukan klaim asuransi jaminan kematian.

2.5.3 Fungsi Terkait

Fungsi terkait dalam hal pengeluaran kas atas klaim asuransi memerlukan beberapa fungsi yang saling berkaitan yakni terdiri dari :

a) Fungsi Pemasaran,

Fungsi ini biasanya tidak terlibat secara langsung dalam pengeluaran kas, karena fungsi ini berperan dalam pemasaran produk asuransi. yang termaksud fungsi pemasaran disini adalah agen asuransi yang berperan dalam hal pemasaran dan penjangkauan nasabah atau sebagai perpanjangan tangan perusahaan dengan nasabah. Dalam hal pengeluaran kas, agen asuransi hanya berperan dalam hal konfirmasi klaim asuransi dari nasabah, sekalipun tidak semua harus melalui agen asuransi.

b) Fungsi Administrasi Keuangan

Fungsi ini bertanggung jawab dalam mengisi cek, memintakan otorisasi cek dan mengirimkan cek kepada kreditur via pos atau membayarkan secara langsung kepada tertanggung atau melakukan pemindahbukuan melalui jasa perbankan.

c) Fungsi sekretariat Umum dan Personalia

Fungsi ini bertugas menerima permohonan klaim asuransi dan dokumen-dokumen syarat pengajuan klaim dari pihak tertanggung dalam hal ini ahli waris atau penerima manfaat atas jaminan kematian. Fungsi ini juga

bertugas memeriksa kelengkapan dokumen sebagai syarat akan dilakukannya usulan pengajuan klaim atas jaminan kematian.

d) Fungsi Akuntansi

Fungsi ini bertanggung jawab dalam hal pencatatan pengeluaran kas yang menyangkut pengeluaran kas atas asuransi yaitu penjurnalan transfer pencairan klaim, pencatatan transaksi pengeluaran kas dalam jurnal pengeluaran kas dalam jurnal pengeluaran kas dan pembuatan Bukti Kas Keluar yang memberikan otorisasi kepada fungsi kas dalam mengeluarkan cek sebesar yang tercantum dalam dokumen tersebut serta melakukan verifikasi kelengkapan dan kesahihan dokumen pendukung yang diperlukan.

f) Fungsi Pemeriksa Intern

Fungsi ini bertanggung jawab untuk melakukan perhitungan kas secara periodik dan mencocokkan hasil perhitungannya dengan saldo kas menurut catatan akuntansi. Selain itu, fungsi ini juga melakukan pemeriksaan secara mendadak terhadap saldo kas yang ada di tangan dan membuat rekonsiliasi secara periodiknya juga menilai ketelitian kinerja keuangan perusahaan.

2.5.4 Jaringan Prosedur Yang Membentuk Sistem

Adapun jaringan prosedur yang membentuk sistem akuntansi pengeluaran kas yaitu membahas jaringan yang mengatur prosedural atau berjalannya pengeluaran kas atas klaim asuransi, yakni :

1) Prosedur Pembuatan Bukti Kas Keluar

Pada prosedur ini, bagian utang (fungsi akuntansi) membuat Bukti Kas Keluar. Bukti Kas Keluar ini berfungsi sebagai perintah kepada fungsi kas untuk mengisi cek sejumlah yang tercantum pada dokumen cek dan mengirimkan cek kepada kreditur yang namanya tertera didalam dokumen cek tersebut.

2) Prosedur Pencatatan Pengeluaran Kas

Dalam prosedur ini, fungsi akuntansi mencatat pengeluaran kas ke dalam jurnal pengeluaran kas atau register cek.

2.5.5 Unsur Pengendalian Intern Pengeluaran Kas Dalam Asuransi

Sistem pengendalian intern merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh struktur organisasi yang terkait, dirancang untuk memberikan kepastian dalam pencapaian sasaran kategori yaitu efektivitas dan efisiensi operasi, keandalan pelaporan keuangan, ketaatan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku. Adapun Unsur Pengendalian Intern Pengeluaran Kas Dalam Asuransiyaitu :

1. Pengawasan Dalam Usaha Asuransi

Pada prinsipnya, usaha apapun tujuan fungsi pengawasan bertujuan menjaga agar seluruh kegiatan operasional tidak menyimpang dari

perencanaan. Demikian pula operasional usaha asuransi. Kegiatan operasional dalam usaha asuransi meliputi kegiatan pemasaran, akuntansi dan administrasi keuangan, sekretariat dan umum serta personalia. Seluruh kegiatan operasional pada umumnya setiap tahun harus direncanakan untuk maksud sejalanannya strategi yang akan dilaksanakan. Dengan demikian pimpinan perusahaan akan senantiasa konsisten menjaga agar seluruh pelaksanaan sesuai dengan program kerja yang ditetapkan artinya adanya kepentingan pimpinan puncak untuk menjaga kekonsistenan terhadap seluruh rencana yaitu dengan menggunakan tangan-tangan pengawasan fungsional sebagai alat bantu manajemen puncak dalam mengendalikan seluruh kegiatan operasional agar dapat dipastikan berjalan dalam koridor perencanaan.

2. Objek Pengawasan

Kegiatan operasional perusahaan berlangsung diseluruh unit kerja perusahaan. Seluruh unit kerja ini baik yang ada dikantor pusat maupun yang ada di kantor cabang. Seluruh unit kerja harus bergerak dalam koridor rencana yang telah ditetapkan dan tidak boleh terjadi penyimpangan atau kesalahan. Karena jika terjadi kesalahan akan berpengaruh terhadap kinerja perusahaan pada umumnya dan khususnya unit kerja yang melakukan, artinya yang menjadi objek pengawasan asuransi adalah unit kerja perusahaan asuransi.

3. Sasaran Pengawasan

Sasaran Pengawasan dalam perusahaan asuransi adalah kebijakan yang dijalankan pimpinan perusahaan. Kebijakan yang dimaksud adalah bagaimana pimpinan puncak meletakkan fokus seperti halnya penekanan pada pentingnya pemeriksaan keuangan atau fokus pada bidang akseptasi atau *underwriting*. Sehingga diperlukan kejelian para pimpinan perusahaan dan atau pimpinan unit kerja pengawasan fungsional untuk mampu melihat berbagai celah kemungkinan terjadinya penyimpangan dan bagaimana menutup serapat mungkin berbagai kesempatan yang mungkin bisa melakukan tindak kecurangan. **“Akseptasi adalah tanggal mulainya perusahaan asuransi menyatakan kesediaanya untuk menjamin risiko atas objek asuransi milik tertanggung”¹⁹.**

4. Kinerja Unit Pengawasan Fungsional

Penilaian terhadap kinerja unit pengawasan fungsional, terutama ditujukan kepada terlaksananya seluruh program pemeriksaan tahunan yang telah direncanakan. Tidak dapat dipenuhinya seluruh program pengawasan tahunan harus dapat dijelaskan penyebabnya. Artinya adanya unsur yang dijadikan tolak ukur kinerja unit pengawasan fungsional adalah adanya temuan-temuan pengawasan. Sekalipun dari temuan pengawasan banyaknya kelemahan perencanaan, namun hasil akhir temuan itu dapat dijadikan masukan guna memperbaiki rancanganperencanaanselanjutnya.

¹⁹Loc. cit, hal 190.

2.6 Flowchart Sistem Informasi Akuntansi Pengeluaran Kas atas Klaim Asuransi



Gambar 2.2 Flowchart Pengeluaran Kas atas Klaim Asuransi

(Disadur Dari : OJK 2016 : 85, Apparindo 2011: 12,14 , <https://stei.itb.ac.id/id/iso/sop-stei-sdm-05/>)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian dan Subjek Penelitian

Objek Penelitian merupakan Permasalahan yang diteliti. Objek Penelitian memaparkan mengenai hal apa atau siapa yang menjadi Objek Penelitian, juga dimana dan kapan penelitian dilakukan. Objek Penelitian juga merupakan suatu sasaran ilmiah dengan tujuan dan kegunaan tertentu untuk mendapatkan data tertentu yang akan dicapai.

Dalam penelitian ini, yang menjadi Objek Penelitian penulis tentunya adalah sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi pada perusahaan yang secara langsung merupakan unit observasi penelitian sebagai sumber data yaitu PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan yang beralamat di JL. H. Adam Malik No.64 Medan. Penelitian ini mulai dilakukan pada Januari 2020.

Subjek penelitian memaparkan orang atau hal yang berkaitan dengan pengamatan dalam mencapai sasaran yang akan diteliti. Dalam hal ini yang menjadi subjek penelitian adalah bagian keuangan dan bagian layanan PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan yang menjadi narasumber penulis dalam melakukan penelitian ini.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah merupakan penelitian dengan pendekatan spesifik untuk mengungkapkan fakta dalam

hubungan sebab–akibat, bersifat mencari keterangan apa sebab terjadinya masalah, bagaimana memecahkannya atau disebut dengan Eksploratif. Akan tetapi sifatnya mendalam hanya pada satu unit peristiwa.

Penelitian Metode Deskriptif diartikan sebagai **“Penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi”**²⁰. Dimana tujuan penelitian ini untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta–fakta, serta sifat–sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan objek dan subjek penelitian.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. dimana **“Data Primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara)”**²¹. Yang menjadi data primer pada penelitian ini adalah data mengenai sejarah singkat dan struktur organisasi perusahaan serta data mengenai sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi yang penerapannya pada PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan yang diperoleh penulis secara langsung dalam penelitian.

3.4 Metode Penelitian Data

Untuk mendapatkan data primer penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, antara lain :

1. Observasi

²⁰ Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, **Metode Penelitian Bisnis**, Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta, 2017, Hal.26

²¹ **ibid**

Observasi atau pengamatan langsung adalah cara pengumpulan data yang menggunakan pengamatan / penelitian secara langsung terhadap objek yang diteliti. Dan menurut Arfan Ikhsan, dkk bahwa :

“Observasi atau pengamatan langsung adalah studi ilmiah yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang terencana atau dilakukan secara sistematis, menggunakan control yang sesuai dan menuntut validitas dan realibilitas dari apa yang terjadi”²².

Dengan itu, penulis akan mengamati secara langsung prosedur–prosedur, catatan–catatan, dan fungsi–fungsi yang terkait dengan sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi pada PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan.

2. Wawancara

Wawancara adalah **“Teknik pengumpulan data dimana pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan subjek penelitian atau responden”²³**. Wawancara dapat dilakukan dengan 2 carayaitu :

- Melalui tatap muka

Komunikasi secara langsung atau tatap muka antara pewawancara yang mengajukan pertanyaan secara lisan dengan responden yang menjawab pertanyaan secara lisan juga.

- Melalui Telepon

²²Arfan Ikhsan,dkk, **Metodologi Penelitian Bisnis**, Cetakan Pertama, Ciptapustaka Media, Bandung, 2014, Hal 85.

²³Wahyu Purhantara, **Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis**, Edisi Pertama, Graha Ilmu,, Yogyakarta, 2010, Hal : 80.

Pertanyaan peneliti dan jawaban responden dapat juga dilakukan melalui media komunikasi telepon.

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan tanya jawab secara tidak terstruktur dan secara langsung dengan setiap bagian yang memiliki fungsi ataupun bagian– bagian yang terkait dalam sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi pada PT. TASPEN (Persero) Kantor Cabang Medan yaitu penulis akan melakukan wawancara dengan pegawai bagian keuangan yaitu dengan Bapak Okta dan Pegawai Layanan dan Manfaat yaitu Ibu Feby.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan metode komparatif. Metode Analisis Data Deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menginterpretasikan suatu gambaran yang menjadi objek penelitian. Dimana yang menjadi objek penelitian adalah sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi sehingga akan digambarkan bagaimana penerapan dari sistem informasi akuntansi tersebut pada Bab IV. Sedangkan Metode Analisis Data Komparatif adalah penelitian yang bersifat membandingkan persamaan atau perbedaaan dua atau lebih fakta-fakta dan sifat-sifat objek yang diteliti berdasarkan kerangka pemikiran tertentu. Dalam penelitian ini data primer yang dihasilkan yaitu berupa gambaran sistem informasi akuntansi pengeluaran kas atas klaim asuransi yang akan dianalisis dengan membandingkan sistem tersebut dengan teori sistem pengeluaran kas yang terdapat pada bab II. Dengan itu, penulis dapat memberikan kesimpulan dan saran terkait dengan

sistem tersebut untuk menghasilkan sistem yang lebih efektif dan efisien dalam menyelesaikan permasalahan yang dituangkan pada bab pendahuluan.