

ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI JIWA DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KEPADA NASABAH (STUDI KASUS PADA PT ASURANSI JIWRAYA PERSERO AREA LHOKSEUMAWE)

Rayyan Firdaus¹, Nurul Akmal²

^{1,2}Prodi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Malikussaleh Lhokseumawe
rayyan@uimal.ac.id¹, nurulakmalasnawi1@gmail.com²

Abstract: *This study was conducted to analyze the application of the Jiwasraya insurance claims payment accounting information system in improving service to customer life insurance claims. The data used in this study were primary data directly through the results of interviews with Jiwasraya Insurance Company employees, and customers. This is a descriptive qualitative study. The results of the study showed that the application of the life insurance claims payment accounting information system in improving service to customers at PT. Jiwasraya Insurance Persero Lhokseumawe area consisted of customers preparing all documents used in filing life insurance claims either died due to death or died due to accidents, following procedures for handling and administering death claims, waiting when checking procedures for recording life insurance claims i.e. by opening a claim payment in LKB in accordance with the account or estimated claim number in accordance with the applicable provisions, waiting for the results of life insurance claim reporting, and waiting for the results of the claim disbursement decision to be approved or rejected.*

Keywords: *Accounting Information System, Claim Payment.*

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia usaha yang semakin dinamis menuntut manajemen perusahaan harus mampu mengoptimalkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki. Pengoptimalan sumber daya-sumber daya ini selain agar dapat bersaing dengan perusahaan lain, juga agar dapat mencapai tujuan perusahaan itu sendiri. Salah satu sumber daya yang harus dapat dioptimalkan adalah informasi. Informasi sangat penting untuk digunakan oleh pihak manajemen dalam rangka pengambilan keputusan. Dengan adanya informasi yang lengkap dan akurat, akan dapat mengurangi ketidakpastian terhadap tindakan yang akan dilakukan manajemen

Salah satu bentuk informasi yang memegang peranan penting adalah informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi akuntansi. Sistem informasi akuntansi dapat digunakan sebagai sarana pengendalian, pengawasan, dan pengaturan semua aktivitas dan kegiatan operasional perusahaan agar tidak menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan. Apalagi sistem informasi di Indonesia sudah berkembang sangat pesat dan sudah menjadi isu yang penting untuk dikaji. Kompetisi global di segala bidang yang semakin meningkat menjadikan teknologi informasi sebagai suatu kebutuhan yang tak dapat ditinggalkan.

PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe adalah salah satu perusahaan yang bergerak pada bidang asuransi, khususnya asuransi jiwa yang merupakan perusahaan asuransi jiwa tertua di Indonesia. PT Asuransi Jiwasraya (persero) mempunyai peranan sangat penting guna menanggulangi resiko-resiko yang mungkin terjadi tersebut. Dengan adanya peranan dari perusahaan tersebut, maka selain meningkatkan kesejahteraan nasabahnya, juga akan meningkatkan kesejahteraan karyawan.

PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe sebagaimana perusahaan pada umumnya,

dalam menjalankan usahanya, selalu menginginkan laba atau keuntungan yang maksimal. Untuk mendapatkan keuntungan yang diharapkan, maka perusahaan harus meningkatkan tingkat perusahaan asuransi, pendapatan diperoleh dari penerimaan premi yang berasal dari penjualan polis-polis kepada nasabah dan bunga dari hasil investasi. Premi asuransi merupakan sejumlah nominal yang dibayar oleh pihak pemegang polis atau tertanggung kepada pihak penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan resiko kepada penanggung yaitu perusahaan asuransi. Penerimaan premi asuransi diperoleh perusahaan asuransi berdasarkan penjualan polis asuransi. Semakin banyak polis-polis yang terjual, maka akan semakin banyak penerimaan premi yang diperoleh perusahaan. Oleh karena itu, penerimaan premi sangat memiliki peranan yang sangat penting dalam peningkatan pendapatan perusahaan. Apabila penerimaan premi meningkat, otomatis pendapatan perusahaan meningkat. Sebaliknya apabila penerimaan premi menurun, maka pendapatan perusahaan menurun.

PT asuransi jiwa sebagai perusahaan yang bergerak di bidang asuransi jiwa, tentunya juga menerapkan suatu sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim kepada nasabahnya. Disinilah sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim diharapkan berperan dalam kegiatan operasional perusahaan. Sistem informasi akuntansi ini perlu untuk selalu ditinjau ulang penerapan dan pelaksanaannya. Sebab pembayaran klaim ini mempengaruhi keefektifan dan keefisienan dalam kegiatan operasional perusahaan dan pencapaian tujuan perusahaan. Selain itu, pembayaran klaim ini berhubungan langsung dengan nasabah. Oleh karena itu, pelayanan kepada nasabah tidak boleh dilupakan, mengingat nasabah merupakan sumber penghasilan bagi perusahaan. Untuk itulah perlu diterapkan dan dilaksanakan prosedur yang selain efektif dan efisien, juga memuaskan bagi nasabah.

Adapun fenomena yang dapat dilihat terhadap permasalahan permasalahan sebagai berikut:

1. Penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi jiwa swasta belum berjalan dengan baik, karena masih terjadinya kesalahan dan keseringan keterlambatan dalam sistem pembayaran klaim asuransi terhadap nasabah yang tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan seperti, waktu yang telah ditentukan oleh perusahaan minimal 2 minggu maksimal 1 bulan namun berdasarkan fakta pengaduan nasabah terhadap keterlambatan pembayaran klaim melebihi jangka waktu yang ditentukan selama lebih enam bulan.
2. Begitu pula dengan sistem pengendalian internal PT asuransi Jiwaswara belum berjalan dengan baik dan efektif, yaitu terkait dengan susunan berbagai dokumen, alat komunikasi, tenaga pelaksana, dan berbagai laporan yang didesain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi keuangan, karena dalam bentuk apapun setiap organisasi akan berusaha mencapai tujuannya dengan mengalokasikan sumber daya secara optimal melalui pengambilan keputusan yang berhubungan dengan keuangan maka dibutuhkan informasi yang tepat dan akurat. (sumber berdasarkan temuan observasi di PT asuransi Jiwaswara).

Berdasarkan penjelasan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerapan sistem informasi akuntansi pada klaim asuransi khususnya di Kota Lhokseumawe dengan mengangkat judul penelitian “**Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Dalam Meningkatkan Pelayanan Kepada Nasabah (Studi Kasus Pada PT Asuransi Jiwaswara persero Area Lhokseumawe)**”.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Sistem informasi merupakan kumpulan dari bagian-bagian yang saling berkaitan yang beroperasi bersama untuk mencapai beberapa sasaran sesuai tujuan yang ditentukan. Menurut Fatta (2007:3), sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel-variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung satu sama lain dalam definisi lain Hall J.A, (2007:7) berpendapat bahwa sistem informasi adalah rangkaian prosedur formal dimana data dikumpulkan diproses menjadi informasi, dan didistribusikan kepada para pemakai.

Jadi, sistem informasi adalah sistem yang dapat mengatur beberapa kumpulan orang, *hardware*, *software*, lalu diproses menjadi informasi dan disampaikan kepada para pemakai. Definisi sistem berkembang sesuai dengan konteks dimana pengertian sistem itu digunakan, secara sederhana sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel-variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung sama lain.

Banyak para ahli mengajukan konsep sistem dengan deskripsi yang berbeda, tetapi pada prinsipnya hampir sama dengan konsep dasar sistem umumnya. Menurut Romney (2005:2) sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem hampir selalu terdiri dari beberapa subsistem kecil, yang masing-masing melakukan fungsi khusus yang penting untuk mendukung bagi sistem yang lebih besar, tempat mereka berada.

Tujuan dan Fungsi Sistem Informasi Akuntansi

Tujuan sistem informasi menurut Hall (2007:36) dibedakan atas tiga tujuan umum bagi semua sistem, yaitu:

1. Untuk mendukung fungsi kepengurusan (*stewardship*) manajemen. Kepengurusan yang merujuk ke tanggung jawab manajemen untuk mengatursumber daya perusahaan secara benar.
2. Untuk mendukung pengambilan keputusan manajemen. Sistem informasi memberikan para manajer informasi yang mereka butuhkan untuk melakukantanggung jawab pengambilan keputusan.
3. Untuk mendukung kegiatan operasi perusahaan. Sistem informasi menyediakan informasi bagi personal operasi untuk membantu kegiatan operasi perusahaan secara efisien dan efektif.

Faktor-faktor dalam Penyusunan Sistem Akuntansi

Penyusunan sistem akuntansi untuk suatu perusahaan perlu mempertimbangkan beberapa faktor yang penting menurut Baridwan (2015) antara lain:

1. Sistem akuntansi yang disusun harus memenuhi prinsip cepat yaitu bahwa sistem akuntansi harus mampu menyediakan informasi yang diperlukan tepat pada waktunya, dapat memenuhi kebutuhan dengan kualitas yang sesuai.
2. Sistem akuntansi yang disusun harus memenuhi prinsip aman yang berarti bahwa sistem akuntansi harus membantu menjaga keamanan milik perusahaan. Untuk dapat menjaga keamanan milik perusahaan maka sistem akuntansi harus disusun dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip pengawasan atau pengendalian intern.
3. Sistem akuntansi yang disusun harus memenuhi prinsip murah yang berarti bahwa biaya untuk menyelenggarakan sistem akuntansi itu harus dapat ditekan sehingga relatif tidak mahal dengan kata lain dipertimbangkan cost dan benefit dalam menghasilkan dalam suatu informasi.

Ketiga faktor diatas harus dipertimbangkan bersama-sama pada waktu menyusun sistem akuntansi

perusahaan sehingga tidak ada satu faktor yang ditinggalkan sehingga dapat berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan.

Pengertian Asuransi

Asuransi atau dalam bahasa Belanda “*Verzekering*” yang berarti pertanggungan. Dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) atau *Wetboek Van Koophandle*, bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri dengan seseorang tertanggung dengan menerima uang premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan didenda karena suatu peristiwa tak tentu. Ketentuan ini berlaku bagi semua macam pertanggungan, baik yang ada di dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) maupun yang ada di luar Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD).

Asuransi merupakan sarana keuangan dalam tata kehidupan rumah tangga, baik dalam menghadapi resiko atas harta benda yang dimiliki. Bicara masalah asuransi atau pertanggungan sudah pasti didalamnya terdapat resiko-resiko, yaitu kemungkinan diteritinya suatu kerugian akibat dari suatu peristiwa yang tidak dapat dipastikan kapan terjadinya kerugian dapat berupa hilangnya harta benda, meninggalnya kepala keluarga sebagai pencari nafkah sehingga hilangnya tumpuan harapan yang menjadi sumber bertanggungnyanya kehidupan akan keluarga serta cacat tetap yang mengakibatkan seorang tidak mampu menjalankan aktifitas kehidupan untuk membiayai kehidupan dan keluarganya.

Unsur-unsur Asuransi

Dalam menjalankan usaha perasuransian ada 3 (tiga) unsur mutlak yang perlu diperhatikan, hal ini disebutkan dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), yaitu: Adanya Kepentingan, adanya Peristiwa Tak Tentu dan adanya Kerugian

Berdasarkan arti asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian diatas, maka dalam asuransi terdapat 4 unsur, yaitu :

1. Pihak tertanggung (*insured*) yaitu seseorang/badan yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur. Hak dari tertanggung adalah mendapatkan klaim asuransi, kewajiban tertanggung adalah membayar premi kepada pihak asuransi.
2. Pihak penanggung (*insure*) yaitu suatu badan yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsure tak tertentu. Hak dari penanggung adalah mendapatkan premi, kewajiban penanggung adalah memberikan klaim sejumlah uang kepada

pihak tertanggung apabila terjadi sesuatu hal yang sudah diperjanjikan.

3. Suatu peristiwa yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya)
4. Kepentingan yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tentu.

Dari uraian yang telah disebutkan diatas, dapat disimpulkan bahwa asuransi memiliki unsur-unsur, yaitu unsur pihak penanggung, unsur pihak tertanggung, unsur peristiwa, dan unsur kepentingan.

Jenis-jenis Asuransi

Pada saat ini telah berkembang berbagai jenis asuransi di masyarakat, dalam manajemen resiko asuransi memungkinkan berbagi dan mentransfer resiko. Hal ini merupakan cara terbaik untuk mengganti kerugian. Kebanyakan orang tidak mengerti perbedaan mendasar pada jenis-jenis asuransi. Padahal untuk menentukan program asuransi yang paling cocok dengan kebutuhan, harus dipahami jenis-jenis asuransi tersebut.

Berdasarkan pasal 247 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) menyebutkan tentang lima macam asuransi ialah:

1. Asuransi terhadap kebakaran
2. Asuransi terhadap bahaya hasil-hasil pertanian
3. Asuransi terhadap kematian orang (Asuransi jiwa)
4. Asuransi terhadap bahaya dilaut dan perbudakan
5. Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan didarat dan disungai sungai.

Manfaat Asuransi

Memiliki asuransi merupakan salah satu wujud nyata dari konsep perencanaan keuangan di masa depan, banyak manfaat asuransi yang bisa di dapatkan. Dengan memiliki asuransi akan membantu memberikan rasa aman dan nyaman bila suatu saat terjadi sesuatu diluar batas kemampuan manusia. Manfaat asuransi menurut Budisantoso dan Triandaru (2009:178) bahwa pada dasarnya asuransi dapat memberikan manfaat bagi tertanggung, antara lain:

1. Rasa aman dan perlindungan
2. Pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil
3. Polis asuransi dapat dijadikan sebagai jaminan dalam memperoleh kredit
4. Berfungsi sebagai tabungan dan sumber pendapatan
5. Alat penyebar resiko
6. Membantu meningkatkan kegiatan usaha

Asuransi pun pastinya memiliki manfaat yang sangat diperlukan oleh orang-orang yang memerlukannya. Adapun manfaat asuransi yang dikemukakan oleh Darmawi (2004 :10) adalah sebagai berikut :

1. Asuransi sebagai sumber dana investasi
2. Asuransi dapat mengurangi kekhawatiran
3. Asuransi menjamin kestabilan perusahaan
4. Asuransi dapat menyediakan layanan profesional

5. Asuransi membantu pemeliharaan kesehatan
6. Asuransi melindungi resiko investasi
7. Asuransi untuk melengkapi persyaratan kredit
8. Asuransi mengurangi biaya modal
9. Asuransi dapat meratakan keuntungan
10. Asuransi mendorong usaha pencegahan kerugian

Dari uraian diatas asuransi dapat memberikan manfaat bagi pihak tertanggung, antara lain dapat memberikan rasa aman dan perlindungan, sebagai pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih, polis asuransi yang dapat dijadikan sebagai jaminan untuk memperoleh kredit, dan dapat juga sebagai tabungan dan sumber pendapatan, sebagai alat penyebaran resiko, serta dapat membantu meningkatkan kegiatan usaha.

Prinsip-prinsip dalam Asuransi atau Pertanggungan

Dalam dunia asuransi ada 6 macam 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 Dipertanggungjawabkan (*insurable interest*) Prinsip kepentingan yang bisa diasuransikan atau dipertanggungjawabkan 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 dipertanggungjawabkan.
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 kepada tertanggung adalah sebesar kerugian yang sesungguhnya diderita oleh tertanggung dalam arti tidak dibenarkan mencari keuntungan dari ganti rugi asuransi atau pertanggungan. Dengan perkataan lain, inti dari prinsip indemnity adalah seimbang, yakni seimbang antara kerugian yang betul-betul diderita oleh tertanggung dengan jumlah ganti kerugiannya.

Dari uraian diatas asuransi memiliki beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam menjalankan kegiatannya di dalam perasuransian, yaitu Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan atau Dipertanggungjawabkan, Prinsip keterbukaan, Prinsip Indemnity, Prinsip Subrogasi untuk Kepentingan Penanggung, Prinsip Sebab Akibat, dan Prinsip Gotong Royong.

Bentuk dan Isi Perjanjian Asuransi atau Pertanggungan

Asuransi atau pertanggungan merupakan perjanjian timbal balik, dalam arti suatu perjanjian, dalam mana kedua belah pihak masing-masing mempunyai kewajiban yang senilai, di mana pihak tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi, yang jumlahnya ditentukan oleh penanggung, sedangkan pihak penanggung memiliki kewajiban untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Menurut ketentuan Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang ditentukan bahwa semua asuransi atau pertanggungan harus dibentuk secara tertulis dengan suatu akta yang dinamakan polis. Polis asuransi atau pertanggungan merupakan isi dari perjanjian asuransi. Dalam ketentuan Pasal 256 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang ditentukan bahwa isi polis untuk asuransi atau pertanggungan pada umumnya kecuali asuransi jiwa harus memuat:

1. Hari pembentukan asuransi
2. Nama pihak yang selaku tertanggung menyetujui terbentuknya asuransi, yaitu atas tanggungannya sendiri atau atas tanggungan orang lain
3. Penyebutan yang cukup terang dari hal atau objek yang dijamin
4. Jumlah uang, untuk mana diadakan jaminan (uang asuransi)
5. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung
6. Mulai dan akhir tenggang waktu di mana diadakan jaminan oleh penanggung
7. Uang premi yang harus dibayar oleh tertanggung
8. Pada umumnya semua hal-hal yang perlu diketahui oleh pihak penanggung, serta semua janji-janji tertentu yang diadakan antara kedua belah pihak.

Pengertian Polis Asuransi

Dalam menjalankan kegiatannya, perusahaan akan melakukan hal terbaik untuk meyakinkan para nasabah dalam menggunakan jasanya. Perusahaan membuat kesepakatan dengan nasabahnya dengan memberikan polis asuransi sebagai bukti tertulis atau surat perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Menurut ketentuan Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya, Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan, polis

atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai resiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Menurut Budisantoso dan Triandaru (2009:182) bahwa "Polis Asuransi merupakan bukti tertulis atau surat perjanjian antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian asuransi." Polis memegang peranan penting dalam menjaga konsistensi pertanggungjawaban baik pihak penanggung maupun tertanggung. Dengan adanya polis asuransi perjanjian antara kedua belah pihak mendapat kekuatan secara hukum.

Dengan memiliki polis asuransi tersebut, maka pihak tertanggung memiliki jaminan bahwa pihak penanggung akan mengganti kerugian yang mungkin dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak terduga. Polis tersebut merupakan bukti otentik yang dapat digunakan oleh tertanggung untuk mengajukan klaim apabila pihak penanggung mengabaikan tanggungjawabnya. Penggantian finansial dari penanggung akan sangat bermanfaat untuk mengembalikan tertanggung kepada kedudukannya semula sebelum mengalami kerugian dan menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan. Polis asuransi juga berfungsi sebagai bukti pembayaran premi kepada penanggung.

Pengertian Premi Asuransi

Setiap keikutsertaan nasabah pada asuransi, nasabah harus membayar sejumlah uang setiap bulannya sebagai kewajiban kepada perusahaan asuransi atau penanggung atas keikutsertaannya dalam asuransi. Besarnya jumlah uang (premi) yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan keadaan-keadaan dari tertanggung atau nasabah.

Menurut Budisantoso dan Triandaru (2009:183) bahwa "Premi asuransi adalah kewajiban pihak tertanggung kepada pihak penanggung yang berupa pembayaran uang dalam jumlah tertentu secara periodik".

Menurut Irmayanto dkk (2000:144) bahwa "Premi adalah sesuatu yang diberikan sebagai hadiah atau sesuatu yang dibayarkan ekstra sebagai pendorong atau perancang atau sesuatu pembayaran tambahan di atas pembayaran normal".

Menurut Subagyo (2002:84) bahwa "Premi asuransi adalah sebagai uang yang dibayarkan oleh tertanggung terhadap perusahaan asuransi yang dapat ditentukan dengan cara tertentu".

Klaim Asuransi Jiwa

Dalam menjalankan kegiatan asuransi pasti akan timbul resiko-resiko yang akan dihadapi oleh nasabahnya dimasa yang akan datang, dimana resiko tersebut akan menimbulkan klaim bagi pihak perusahaan. Dan pihak perusahaan wajib menanggung semua resiko tersebut sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati dan tercantum dalam polis asuransi.

Menurut Budi (2012) menyatakan bahwa "Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung."

Dalam Kamus Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa "Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu, dan klaim merupakan pernyataan tentang pernyataan suatu fakta atau kebenaran sesuatu.

Dari pengertian diatas disimpulkan bahwa klaim merupakan tuntutan yang harus dipenuhi penanggung kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati di dalam polis asuransi.

Penelitian Sebelumnya

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian Widjajakoesoema (2012) adalah terletak pada objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil objek pada PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe. Sedangkan pada penelitian Widjajakoesoema (2012) mengambil objek penelitian pada PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya Distrik Kediri dengan tahun penelitian 2012.

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Sudrajat (2013), perbedaan penelitian ini dengan penelitian sudrajat terletak pada variabel penelitian dan objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil variabel penelitian penerapan sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim asuransi jiwa dan objek penelitian pada PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe. Sedangkan pada penelitian Sudrajat (2013) meneliti tentang evaluasi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi jaminan hari tua pada PT Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta.

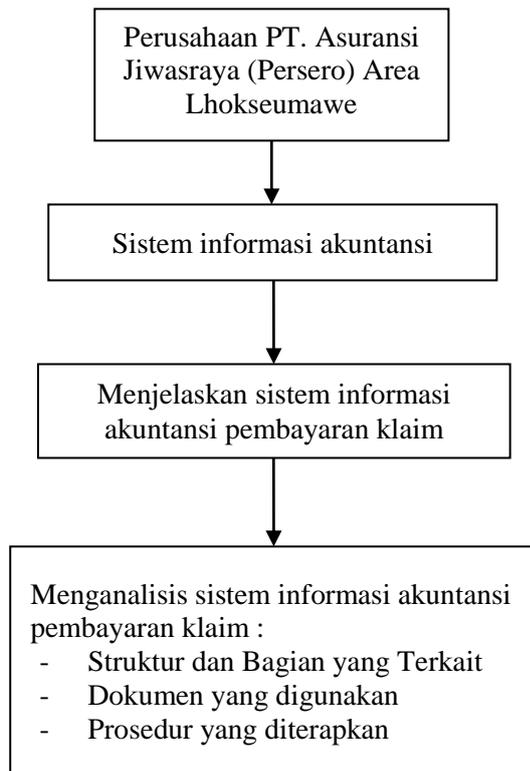
Selanjutnya, penelitian ketiga yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mubarika (2015). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Mubarika terletak pada variabel penelitian dan objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil variabel penelitian penerapan sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim asuransi jiwa dan objek penelitian pada PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe. Sedangkan pada penelitian Mubarika (2015) meneliti dalam menganalisis perbandingan sistem informasi akuntansi atas pembayaran kaim nasabah asuransi pada konvensional dan asuransi syariah.

Kerangka Konseptual

Sugiono (2009:92) menjelaskan bahwa kerangka konseptual merupakan penjelasan terhadap objek permasalahan yaitu alur-alur pemikiran yang logis dalam membangun suatu berfikir yang membuahkan kesimpulan. Kerangka ini selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis terkait permasalahan penelitian. Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini

didasarkan pada langkah-langkah pemikiran sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi Sistem informasi akuntansi.
2. Menjelaskan sistem informasi akuntansi.
3. Menjelaskan sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim.
4. Menganalisis sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim.



Gambar 1
Kerangka Konseptual

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Objek Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi pada PT Asuransi Jiwasraya persero Area Lhokseumawe, yang beralamat di Jl. Merdeka timur, Mon Geudong. Yang menjadi objek penelitian ini adalah Sistem Informasi Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif, pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian yang dimaksud ini adalah dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka melainkan data berasal dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan, memo dan dokumen resmi lainnya, Moleong (2010:3).

Pada penelitian ini penulis menggunakan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif-kualitatif yaitu mengumpulkan data-data yang

diperlukan yang berasal dari perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe.

Sumber Data

1. Data primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh peneliti dengan cara langsung dari sumbernya. Data primer biasanya disebut dengan data asli, dalam penelitian ini untuk memperoleh data primer peneliti mengumpulkan secara langsung melalui hasil wawancara kepada agen perusahaan Asuransi Jiwasraya yang menangani klaim asuransi jiwa terhadap nasabah, dan peneliti juga melakukan wawancara kepada pihak nasabah yang mengalami keluhan pelayanan terhadap klaim yang bermasalah.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya melalui orang lain atau dokumen, berupa data yang telah terdokumentasi atau gambar-gambar, struktur dan pembagian tugas (*Job description*), dokumen-dokumen mengenai prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa, serta dokumen-dokumen penyelesaian sampai pembayaran klaim asuransi jiwa.

Teknik Pengumpulan Data

Burhan Bungin (2007:107), metode pengumpulan data kualitatif merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dalam penelitian ini adalah mendapatkan data. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Penelitian kepustakaan

Penelitian kepustakaan, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan, dan literatur-literatur serta tulisan ilmiah yang berhubungan atau ada kaitannya dengan penelitian ini.

2. Penelitian lapangan

Penelitian lapangan adalah pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti, dimana hal ini diperoleh dengan cara sebagai berikut.

a. Observasi

Observasi adalah penelitian terjun langsung keperusahaan dengan melihat fenomena yang ada sehubungan dengan permasalahan yang dipaparkan. Observasi yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data-data menggunakan observasi analisis dokumen yaitu di perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe. Observasi yang dilakukan peneliti dengan mengamati dan mencatat informasi secara langsung maupun tidak langsung, oleh Sugiono (2004:112).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara dua pihak dengan maksud tertentu. Wawancara dilakukan dengan objek penelitian. Mewawancarai pihak yang terlibat atau yang menjadi narasumber dalam penelitian ini. Cara pengambilan data melalui pembicaraan langsung atau tatap muka secara langsung antara

peneliti dengan informan yaitu nasabah dan pegawai/karyawan perusahaan PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe.

c. Dokumentasi

Dokumentasi, yaitu cara pengumpulan data dengan menggunakan arsip atau dokumen-dokumen yang bersifat tulisan dari perusahaan.

Metode Analisis Data

Setelah keseluruhan data diolah maka selanjutnya dilakukan analisis data yang mengarahkan sasaran penelitian pada usaha menemukan data hasil survei semua nara sumber dan observasi langsung dilapangan oleh penelitian yang bertujuan untuk menjawab masalah penelitian selama mengadakan penelitian.

Bogdan menyatakan bahwa: analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Adapun dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Analisis struktur dan bagian yang terkait
2. Analisis dokumen yang digunakan
3. Analisis prosedur yang diterapkan dalam proses pengajuan sampai pembayaran klaim
4. Analisis sistem informasi akuntansi pembayaran klaim yang dilakukan selama ini oleh perusahaan PT Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Informasi Akuntansi PT. Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe

Dalam pelaksanaannya, setiap agen yang ada di perusahaan asuransi Jiwasraya, setiap agen yang baru terdaftar untuk menjadi pegawai Jiwasraya harus melalui *development*, begitupula dengan masuknya nasabah baru melalui *development*, dalam perusahaan Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe ini bisnis *development* sangat memiliki kinerja yang penuh teraturan karena unit manager atau disebut owner dari Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe ini selalu membawahi para *sales manager*, *agency*, dan bagian-bagian lainnya dapat melakukan tugas, mengkoordinasi kinerja agen-agen dalam mencari calon nasabah.

Meskipun masing-masing agen memiliki bagian tugas dan tanggungjawab sendiri, namun dalam mengerjakan suatu pekerjaan dapat mengkoordinasikan antar mitra sesama pegawai dalam mengerjakan suatu pekerjaan lainnya, karena masing-masing tidak akan dapat berjalan sendiri tanpa saling melengkapi. Kekurangan dalam organisasi pada perusahaan struktur perusahaan asuransi Jiwasraya ini yaitu belum adanya

rekrutmen pada bagian administrasi dan bendahara langsung yang menangani, semua bagian-bagian yang belum terisi ini masih dikendalikan oleh pihak Cabang yang ada di Kota Banda Aceh.

Dalam hal pengeluaran terhadap pendanaan atau biaya dari pengeluaran operasional pada perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe tidak adanya bantuan dari kantor pusat, melainkan pengeluaran biaya operasional dengan keuangan yang dihasilkan kantor sendiri, tanpa ada pemasukan keuangan kantor pusat yang ada di Jakarta, pemasukan terhadap kas kantor berasal dari pembagian hasil dengan kantor pusat dalam melakukan kegiatan menjual produk-produk yang nantinya dibagi sesuai dengan perolehan penjualan produk yang dilakukan oleh mitra-mitra kerja yang ada di perusahaan asuransi Jiwasraya. Selain dalam melayani nasabah dalam pengajuan pencairan klaim, para pegawai juga bertugas melakukan semua kegiatan operasional yang sudah menjadi tanggungjawab dalam pelayanan di asuransi Jiwasraya kota Lhokseumawe tersebut, seperti menjelaskan secara umum yang biasanya dilakukan oleh bagian administrasi, atau para *agency*.

Meskipun dengan adanya struktur yang telah ditetapkan ataupun telah tertulis, pihak Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe tidak sepenuhnya menerapkan seperti yang telah ditetapkan oleh pimpinan cabang, karena pada prinsipnya semua yang ada didalam perusahaan Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe bersifat saling membantu antar sesama mitra kerja dan bersifat saling tolong menolong antar sesama rekan kerja, seperti pekerjaan tugas agen dalam mencari nasabah juga bisa dilakukan oleh pihak-pihak bagian lain seperti bagian *Finisial Advisor* atau unit manager.

Seperti hasil wawancara penulis dengan Ibu Fitriati, Sebagai penanggung jawab pemegang teknologi sistem di Asuransi Jiwasraya Kota Lhokseumawe yang mengatakan:

“Saya disini bagian staf sistem online yang bertugas untuk seluruh kegiatan operasional yang berkaitan dengan administrasi, dan memberikan informasi, sekaligus mempromosikan produk, dan juga yang mengajukan permohonan klaim, jadi dalam hal ini nasabah yang akan mengajukan klaim dikantor asuransi ini langsung ke bagian saya, karena dalam hal karyawan tetap yang menangani klaim belum ada.”

Bagian Staf terkait penanggung jawab sistem online juga bertanggungjawab dalam melayani nasabah terhadap tugas pengajuan klaim, dengan memeriksa kelengkapan berkas dan kelengkapan persyaratan yang disertai oleh investigasi lapangan dalam menghitung nilai klaim yang diajukan, namun dalam penjelasan terkait pencairan dan pengajuan klaim tidak dapat dilakukan tanpa persetujuan atas transaksi bagian keuangan kantor cabang, karena hal itu hanya wewenang dari bagian keuangan yang ada dikantor cabang dan kantor pusat.

Terkait organisasi pelayanan pencairan klaim pelayanan terbaik masih sangat minim, sebagaimana

peneliti melakukan wawancara terhadap pemegang polis terkait pelayanan yang diberikan oleh staf perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe terkait pencairan klaim asuransi jiwa yaitu:

Disampaikan oleh nasabah dari Asuransi Jiwasraya yang menunggu pencairan Klaim Ibu Ananda yang mengatakan bahwa:

“Sewaktu melengkapi berbagai dokumen dan berbagai formulir, katanya dalam pencairan klaim akan cepat dilaksanakan, namun setelah tiga bulan saya menunggu pencairan belum juga dapat dilakukan dengan alasan kerusakan sistem dalam memeriksa data yang terdaftar dipusat, dan formulir belum ditandatangani oleh keuangan pusat, sehingga pencairan belum bisa dilakukan, padahal semua berkas dan dokumen telah lengkap saya berikan sesuai yang diminta”

Wawancara dengan ibu Rini sebagai ahli waris pemegang polis asuransi jiwa juga mengatakan, bahwa

“Pelayanan disini kurang memadai, setiap ingin bertanya mengenai pencairan klaim, selalu diberi alasan-alasan dengan berkas dari pusat belum dikirim, dan kantor sering sepi sehingga tidak tau mau bertanya kemana, terkait hal yang ingin kita sampaikan, selama ini saya telah menunggun kurang lebih 3 bulan, tapi belum cair juga, mungkin salah satu faktor nya yaitu karena ini bukan kantor Cabang, jadi segala berkas harus mendapat persetujuan cabang baru dapat dikirim ke Lhokseumawe.

Untuk tingkat pelayanan dalam pembayaran klaim sesuai pernyataan nasabah diatas masih belum tepat waktu sesuai dengan yang ditetapkan oleh perusahaan sebagaimana mestinya, dalam hal ini pelayanan ketepatan waktu selalu menjadi keluhan para nasabah terkait kepuasan pelanggan asuransi Jiwasraya dalam pembayaran klaim terhadap pemegang polis perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe sehingga pelayanan belum dapat memuaskan para nasabah, dikarenakan banyak nasabah yang datang ke kantor perusahaan asuransi Jiwasraya kota Lhokseumawe untuk mengajukan klaim masih memberikan keluhan terkait waktu proses pencairan, sebagai kantor pembantu pelayanan cabang pusat Jakarta Asuransi Jiwasraya Kota Lhokseumawe belum maksimal memberikan pelayanan terbaik kepada para nasabahnya.

Analisis Dokumen-Dokumen yang Digunakan Dalam Pengajuan Klaim

Pada sistem pengajuan klaim perusahaan asuransi yang dijalankan atau dilaksanakan oleh organisasi perusahaan Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai syarat-syarat dokumen dalam pengajuan klaim dan proses terhadap pencairan klaim yang akan dilakukan, karena dokumen-dokumen seperti ini sangat penting dalam melakukan pemrosesan dan

mempercepat pembayaran dana klaim, penolakan atau persetujuan pembayaran klaim yang terjadi yaitu apabila saat dokumen atau formulir nasabah yang kurang lengkap atau data yang tertulis tidak benar adanya. Oleh demikian peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap dokumen dan formulir yang digunakan oleh para nasabah dalam melakukan proses pengajuan pencairan atau pembayaran klaim yang dilakukan pihak asuransi Jiwasraya.

“Klaim akan disetujui jika semua sesuai dengan aturan, dan akan ditolak kalau para nasabah telah mengajukan persyaratan dengan memberikan data yang tidak benar, seperti riwayat nasabah terhadap kesehatan, harus adanya surat dari keterangan dr. Apabila riwayat penyakit ada sejak sebelum ditetapkan sebagai nasabah Jiwasraya maka harus ada surat dari dr yang menangani nasabah tersebut, maka bila terjadi kematian proses klaim dapat dilakukan, namun seandainya nasabah tidak memberitahukan riwayat penyakit yang ada setelah mendaftar sebagai nasabah asuransi Jiwasraya, dan terjadi kematian maka proses pencairan klaim asuransi terhadap kejiwaan nasabah tersebut tidak dapat dilakukan oleh pihak perusahaan, karena setiap nasabah diberi bimbingan saat mengisi formulir yang telah disediakan.”

Dalam sistem informasi terkait proses pembayaran klaim di perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe melibatkan beberapa bagian yang terlibat dan saling berhubungan antara bagian yang satu dengan bagian yang lainnya yaitu:

1. Para agen atau merangkap tugas menjadi *Customer Service* adalah petugas yang melayani nasabah secara langsung ketika mengajukan klaim.
2. Bagian unit manager adalah petugas yang memberikan penetapan klaim, dan yang menerbitkan bukti pencairan klaim.
3. Bagian area manager adalah bagian yang menerbitkan polis, penetapan premi dan jaminan.
4. Bagian staf marketing adalah bagian yang mencatat pengeluaran kas setiap transaksi pencairan klaim.
5. Bagian administrasi adalah petugas yang mengkonfirmasi pembayaran AJ (asuransi jiwa) pada kantor asuransi Jiwasraya.

Berikut ini akan diuraikan Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim asuransi dalam pemenuhan persyaratan dan dokumen-dokumen yang harus disiapkan oleh para nasabah sesuai dengan jenis klaim terkait yang diajukan.

Dokumen yang digunakan perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe dalam pengajuan pembayara klaim asuransi jiwa ketika meninggal dunia karena sakit.

1. Formulir pengajuan klaim yang sudah diisi dan ditandatangani oleh persetujuan semua para

- ahli waris yang tertulis atau yang ditetapkan dalam pengisian formulir pendaftaran.
2. Fotocopy KTP/Paspor/ atau sim yang berlaku milik nasabah dengan menunjukkan data aslinya.
 3. Fotocopy kartu identitas nasabah yang telah diberikan
 4. Surat keterangan dokter tentang sebab yang menyatakan meninggal dunia, dan dilakukan pencairan klaim bila sakit tiba setelah menjadi nasabah dari asuransi Jiwasraya.
 5. Surat keterangan meninggal dunia dari pemerintah daerah setempat dimana tinggal, yaitu surat keterangan kepala desa.
 6. Susunan formulir yang diisi dan ditandatangani oleh bagian perusahaan terkait bagian yang melakukan pencairan Klaim
 7. Polis Asli
 8. Bukti pembayaran kwitansi terakhir
 9. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia terjadi di luar negara.
 10. Surat kuasa penunjukan ahli waris yang diketahui oleh aparat desa setempat.

Dokumen yang digunakan perusahaan Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe yang digunakan dalam pengajuan pembayaran klaim asuransi jiwa ketika meninggal dunia karena kecelakaan

1. Formulir pengajuan klaim yang sudah diisi dan ditandatangani oleh persetujuan semua para ahli waris yang tertulis atau yang ditetapkan dalam pengisian formulir pendaftaran.
2. Fotocopy KTP/Paspor/ atau sim yang berlaku milik nasabah dengan menunjukkan data aslinya.
3. Fotocopy kartu identitas nasabah yang telah diberikan
4. Surat keterangan kepolisian mengenai sebab yang menyatakan meninggal dunia karena kecelakaan.
5. Surat keterangan meninggal dunia dari pemerintah daerah setempat dimana tinggal, yaitu surat keterangan kepala desa.
6. Susunan formulir yang diisi dan ditandatangani oleh bagian perusahaan terkait bagian yang melakukan pencairan Klaim
7. Polis Asli
8. Bukti pembayaran kwitansi terakhir
9. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia terjadi di luar negara.
10. Surat kuasa penunjukan ahli waris yang diketahui oleh aparat desa setempat.

Prosedur Penanganan dan Administrasi Klaim Meninggal Dunia

Prosedur penanganan dan administrasi klaim meninggal dunia pada Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe dapat diuraikan sebagai berikut.

Prosedur Pengambilan Keputusan

1. Memeriksa kelengkapan dan keabsahan berkas klaim. Bila terdapat berkas klaim belum

diterima atau tidak sah, supaya segera diberitahukan pada pemegang polis selambat – lambatya tiga hari setelah berkas lainnya diterima.

2. Menghitung Nilai Klaim yang dapat dibayarkan kepada pemegang polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan perjanjian kerjasama
3. Membuat keputusan klaim sesuai dengan batas kewenangan.
4. Apabila Nilai Klaim melebihi batas kewenangan maka seluruh berkas klaim beserta *soft copy* perhitungannya dikirimkan ke Kantor cabang untuk dimintakan keputusannya (melalui email).
5. Selambat-lambatnya dua minggu setelah menerima berkas klaim, dibuat keputusan pembayaran atau penolakan klaim dengan pertimbangan Hasil Investigasi Klaim, Hasil Evaluasi *Cash Flow* (data polis) dan Evaluasi Kenaikan GDA (PKK).
6. Selambat-lambatnya tiga hari setelah berkas klaim di luar kewenangan diterima sudah lengkap, harus sudah dikirimkan ke Kantor Cabang.
7. Bila data polis atau peserta tidak tercatat dalam Data Base Portofolio, maka pengajuan klaim menjadi beban Kepala unit manager, kecuali penutupan belum bisa diproses pada Aplikasi *New* bisnis (Asuransi PKK dan Askes).

Prosedur Pencatatan Klaim Asuransi Jiwa di perusahaan Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe

1. Membuka pembayaran klaim dalam LBK sesuai dengan akun atau nomor perkiraan klaim yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pada seluruh berkas klaim dibubuhi stempel kas sesuai dengan tanggal atau nomor kas (LBK).
2. Untuk Panjar Pensiun (*Plan* PKK) dibuka pada akun 7102 dan dicatat pada Kartu Panjar Pensiun (*Soft Copy*), kemudian diperhitungkan atau dipotong pada saat pembayaran pensiun.
3. Mencatat atau *entry* pembayaran klaim tiap peserta pada aplikasi klaim setiap saat, kemudian dicocokkan dengan Lembaran Buku Kas (LBK) dan harus cocok. Jika terdapat perbedaan maka harus menelusuri dan menjelaskan perbedaan tersebut pada rekonsiliasi antara Jumlah Mutasi Klaim dalam aplikasi klaim dengan LBK. Untuk polis minimal 50 orang peserta dapat di *entry* di blanko aplikasi klaim (*excel*).
4. Mencatat pembayaran klaim pada kartu premi, klaim askum dan provisi dalam bentuk *soft copy* berdasarkan LBK untuk mengetahui taip polis menguntungkan atau tidak menguntungkan.

Prosedur Pelaporan Klaim Asuransi Jiwa di perusahaan Jiwasraya

1. Kantor cabang mengirim seluruh dokumen klaim ke kantor area Lhokseumawe untuk di verifikasi dengan menggunakan laporan klaim blanko Ask. 12
2. Kantor cabang melaporkan pengajuan klaim yang keputusannya ditolak untuk dibayar disertai dengan alasan penolakan dengan menggunakan Daftar Penolakan Klaim.
3. Kantor cabang dan kantor area melakukan evaluasi klaim yaitu:
 - a. Perbandingan anggaran dengan realisasi klaim setiap bulan.
 - b. Jumlah polis, jumlah peserta, jumlah Uang Pertanggungan (UP).
 - c. Beban asuransi klaim tiap triwulan, menurut jenis plan atau produk sesuai dengan blanko Ask. 12c.
 - d. Utang klaim tiap triwulan, menurut jenis plan atau produk, sesuai dengan blanko Ask. 12d.
 - e. *Cash Flow* Polis : Premi Netto – (Klaim + Biaya) setiap saat atau bulan.
 - f. Kenaikan Gaji Dasar Asuransi (GDA) tiap awal tahun.
 - g. Data klaim meninggal pada tahun pertama yang dilengkapi dengan data umur peserta.
 - h. Data Penyimpangan Klaim.
 - i. Melaporkan evaluasi tersebut diatas ke departemen klaim. Kantor cabang dan kantor area Lhokseumawe melaporkan klaim yang bermasalah.

Pembayaran Klaim Meninggal Dunia

Penjelasan dalam pembayaran klaim yang harus diserahkan langsung kepada pemegang polis dan/atau yang ditunjuk dalam polis. Khusus klaim meninggal dunia, sebagai berikut:

1. Klaim meninggal dibayarkan kepada yang ditunjuk yang namanya tercantum dalam polis yang bersangkutan dengan ketentuan:
 - a. Apabila yang ditunjuk belum dewasa atau sudah dewasa tapi tidak cakap hukum maka dapat diterimakan kepada pengampunya yang dibuktikan dengan surat penetapan dari Pengadilan Negeri atau Mahkamah Agung.
 - b. Apabila diantara yang ditunjuk ada yang sudah dewasa, maka yang bersangkutan dapat bertindak mewakili yang lain. Dalam hal demikian diperlukan surat keterangan yang diketahui serendah-rendahnya oleh Camat.
2. 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.

3. Keabsahan status sebagai ahli waris dapat dibuktikan dengan beberapa bukti otentik berdasarkan Fatwa Waris dari Pengadilan Agama atau Mahkamah Agung atau Penetapan Pengadilan Negeri.

Dalam hal pembayaran klaim dengan surat kuasa, semua karyawan/pegawai di perusahaan Asuransi Jiwasraya Persero Area Lhokseumawe (pegawai atau petugas tetap atau non tetap) tidak diperbolehkan menerima kuasa dari penerima klaim.

Penolakan Klaim Meninggal Dunia

Dalam hal penolakan klaim, perusahaan Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe memiliki beberapa perkecualian, yaitu jika asuransinya telah mempunyai nilai tunai dan tertanggung 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, sehingga sebaiknya perusahaan juga memberikan dukungan terhadap kinerja karyawannya. Dengan demikian perusahaan Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe tidak mengalami kerugian karena kesalahan investigasi.

Dalam persyaratan pengajuan klaim, perusahaan meminta nasabah untuk memenuhi persyaratan dokumen yaitu fotocopy identitas diri, kwitansi pembayaran premi terakhir dan buku polis, beserta aslinya. Jika klaim meninggal dunia, dokumen yang harus dipenuhi ditambah dengan dokumen-dokumen yang menyatakan bahwa tertanggung benar-benar meninggal dunia, yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang. Pada saat pengaju melakukan permohonan klaim, sebaiknya perusahaan membuat suatu formulir permohonan klaim yang harus diisi oleh

pengaju klaim, yang berisi data polis, data pengaju klaim dan kelengkapan dokumen, formulir ini diberi nomor urut. Hal ini dilakukan agar data klaim lebih tertata, karena selama ini jika ada pengajuan klaim, hanya berupa berkas-berkas saja. Dengan adanya formulir, diharapkan dapat meningkatkan efektifitas karyawan, karena tidak perlu membuka per lembar untuk memeriksa kelengkapan berkas.

Dalam hal ini bagian klaim memeriksa kelengkapan persyaratan, kemudian melakukan investigasi langsung ke lapangan. Selanjutnya melengkapi dengan berkas-berkas, antara lain: laporan dinas luar, surat keterangan dokter, laporan kronologis penyakit, surat keterangan kepolisian, dan lain lain. Kemudian diteruskan kepada kepala tata usaha untuk mendapat persetujuan. Dari berkas-berkas yang diajukan, kepala unit manager memeriksa kelengkapannya, setelah lengkap, dan dengan diotorisasi oleh unit manager, selanjutnya berkas dan persyaratan dikirim ke kantor cabang untuk mendapatkan persetujuan.

Kemudian bagian klaim menghitung nilai klaim, setelah permintaan klaim yang diajukan kantor distrik disetujui oleh kantor cabang, maka atas otorisasi unit manager, bagian persero memerintahkan kasir untuk membuat lembaran cek uang klaim sejumlah yang tertera di polis dengan pengiriman secara transfer. Lalu Kasir akan memberikan tanda bukti bawa uang klaim telah masuk ke rekening nasabah. Dengan menandatangani Kwitansi Pembayaran Klaim rangkap 2 (dua), oleh nasabah yaitu lembar 1 sebagai arsip perusahaan, lembar 2 untuk nasabah, maka proses klaim telah selesai baik antara pihak perusahaan Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe, dengan pihak ahli waris dari nasabah sebagai pemegang polis yang terdaftar.

Dalam sistem pembukuan kas akuntansi perusahaan Asuransi Jiwasraya (Persero) Area Lhokseumawe pada saat bagian klaim selesai menghitung nilai klaim, selanjutnya dibuat Bukti Pengeluaran Uang Klaim (BPUK). BPUK berisi nama pengaju klaim, jumlah yang harus dibayarkan beserta rinciannya, dan diberi nomor urut dan tanggal. BPUK ini selanjutnya disampaikan kepada bagian unit manager untuk diverifikasi, kemudian diotorisasi oleh kepala cabang pusat. BPUK dibuat rangkap tiga, lembar 1 sebagai arsip kasir, lembar 2 untuk nasabah dan lembar 3 sebagai arsip kepala unit manager. Kemudian BPUK dapat dijadikan sebagai alat pengendalian internal pengeluaran kas oleh pimpinan cabang perusahaan Asuransi Pusat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan, penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi jiwa untuk tingkat pelayanan dalam pembayaran klaim sesuai pernyataan nasabah masih belum tepat waktu sesuai dengan yang ditetapkan oleh perusahaan sebagaimana mestinya, dalam hal ini pelayanan ketepatan waktu selalu menjadi keluhan para nasabah terkait kepuasan pelanggan

asuransi Jiwasraya dalam pembayaran klaim terhadap pemegang polis perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya (persero) Area Lhokseumawe sehingga pelayanan belum dapat memuaskan para nasabah.

Saran

Dari hasil penelitian, peneliti mencoba untuk memberikan saran-saran yang diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

1. Apabila beberapa dokumen pendukung belum terlampir tetapi dokumen pokok yang dibutuhkan sudah lengkap sebaiknya proses pengajuan di lanjutkan. Hal ini dilakukan sebagai *responsibility* perusahaan terhadap nasabahnya yang sedang membutuhkan dana atas kerugian yang dialaminya. Kemudian dalam hal prosedur pembayaran klaim pemeriksaan atas desisi dan SIP cukup dilakukan di bagian administrasi saja, agar proses pembayaran klaim lebih cepat. Tetapi bagian administrasi harus dengan teliti memeriksanya.
2. Perusahaan dapat mempersingkat jangka waktu yang semula lebih lama menjadi lebih cepat dalam melakukan pelaporan atas pengajuan klaim setelah terjadinya kecelakaan/kerugian.
3. Penggunaan sistem informasi akuntansi secara komputerisasi dan penyimpanan data terletak pada server pusat, pengguna harus lebih teliti dalam memasukkan data, khususnya dalam input data saldo dan pemanggilan akun.
4. Dalam prosedur yang diterapkan, hendaknya seluruh personil yang terkait dapat melaksanakannya dengan cermat dan teliti dengan mengutamakan aspek-aspek pelayanan kepada nasabah. Dan apabila ada perubahan prosedur, diharapkan dapat terjadi koordinasi yang baik antar karyawan maupun dengan pimpinan.
5. Pelaksana dari sistem informasi akuntansi adalah karyawan, maka hendaknya perusahaan juga memperhatikan kualitas sumber daya manusia ini. Peningkatan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan kepada karyawan, terutama bila ada perubahan sistem pada perusahaan. Selain itu, hendaknya juga diperhatikan faktor seperti tunjangan dan jaminan kesejahteraan karyawan untuk lebih meningkatkan loyalitas para karyawan terhadap perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogdan, Robert C; Biklen, Knop Sari. (1982). **Qualitative Research For Education; An Introduction to Theory and Methods**. London: Allyn and Bacon.
- Budisantoso, Totok dan Triandaru.Sigit. (2009) . **Bank dan Lembaga Keuangan Lain**. Jakarta: Salemba Empat.

- Budi, Afrianto. (2012). **Pengertian dan Tahapan Klaim**. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Bungin, Burhan. (2007). **Metode Penelitian kualitatif**. Jakarta.
- Darmawi, Herman. (2004). **Manajemen Asuransi**. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Djojosoedarso. Soeisno. (2003). **Prinsip-prinsip Manajemen Resiko Dan Asuransi**. Jakarta: Salemba Empat.
- Fatta, Al Hanif. (2007). **Analisis dan Perancangan Sistem Informasi untuk Keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern**. Andi: Yogyakarta.
- Hall, J. A. (2007). **Accounting Information System**. Jakarta: Salemba Empat.
- Horngren, C. T. and W. T. H. Jr. (2007). **Akuntansi**. Jakarta: Salemba Empat.
- Irmayanto, July dkk. (2000). **Bank dan Lembaga Keuangan Lain**. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Jmoleyong, Leksi (2010). **Metode Penelitian Kualitatif**.
- Kieso, et al. (2008). **Akuntansi Intermediate**. Edisi kedua, Jakarta: Erlangga.
- Kitab undang-undang hukum dagang (KUHD) tentang asuransi.
- Kusrini, Andri Koniya. (2009). **Tuntutan praktis Membangun Sistem Informasi Akuntansi dengan Visual Basic Microsoft dan SQL Server**. Yogyakarta.
- Mubarika, Dwi Ratna. (2015). **Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Nasabah Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syariah**. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ningsih, Isrohiyati. (2013). **Analisis Informasi Akuntansi Penerimaan Kas Pada PT. Asuransi Umum Bumi Putera Muda Cabang Pekan baru**. Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Romney. (2005). **Accounting Information System**. Buku Dua. 9th ed. Jakarta: Salemba Empat.
- Rudianto. (2009). **Pengantar Akuntansi Edisi Kesatu**. Jakarta: Erlangga.
- Salim, A. Abbas. (2002). **Dasar-dasar Asuransi**. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sudrajat. (2013). **Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jaminan Hari Tua Pd PT Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta**. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono. (2004). **Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif R&D**. Bandung: Alfabeta.
- Subagyo. (2002). **Bank dan Lembaga Keuangan Lain**. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi.
- Undang – undang Republik Indonesia No 73 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
- UU Republik Indonesia No. 40/2014 Tentang Usaha Perasuransian, Manajemen Asuransi.
- Widjajakoesoema. (2012). **Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Dalam Pembayaran Klaim Asuransi**. Jurnal Akuntansi.
- (2010). **Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Yogyakarta** : Pustaka Yustisia.