

## **BAB IV**

### **PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA**

#### **A. Penyajian Data**

##### **A. Gambaran Umum PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967**

###### **1. Sejarah PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967**

PT.Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 (selanjutnya disebut BUMIDA) didirikan atas ide pengurus AJB Bumiputera 1912 sebagai induk perusahaan yang diwakili oleh Drs. H.I.K. Suprakto dan Mohammad S. Hasyim, MA sesuai dengan akte No. 7 tanggal 8 Desember 1967 dari Notaris Raden Soerojo Wongsowidjojo, SH yang berkedudukan di Jakarta dan diumumkan dalam tambahan Berita Negara Republik Indonesia No. 15 tanggal 20 Februari 1970. Bumida memperoleh izin operasional dari Direktorat Lembaga Keuangan, Direktorat Jenderal Moneter Dalam Negeri, Departemen Keuangan Republik Indonesia melalui surat No. KEP. 350/DJM/111.3/7/1973 tanggal 24 Juli 1973 dan diperpanjang sesuai Keputusan Menteri Keuangan Tahun 1986.

###### **a. Bumida Syariah**

PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Unit Syariah (disingkat Bumida Syariah), BUMIDA BUMIPUTERA SYARIAH merupakan bagian kelompok bisnis AJB Bumiputera 1912, yang secara khusus bergerak di bidang asuransi umum/kerugian syariah. Induknya sendiri merupakan perusahaan yang mempelopori industri asuransi di Indonesia memperoleh izin pendirian sejak 19 Februari 2004.

## b. Visi, Misi dan Tujuan PT Asuransi Umum Bumida

### Visi Bumida

Menjadi perusahaan yang memberikan nilai lebih bagi stakeholder terdepan dalam pelayanan, operasional dan pertumbuhan bisnis syariah di Indonesia dengan profesional, amanah dan bermanfaat bagi masyarakat.

### Misi

- 1) Menyelenggarakan bisnis asuransi syariah secara profesional dengan memiliki keunggulan dalam standar operasional dan layanan
- 2) Menciptakan sumber daya manusia yang handal melalui program pengembangan sumber daya manusia yang berkelanjutan
- 3) Mendayagunakan teknologi yang terintegritas dengan berorientasi pada pelayanan dan kecepatan, kemudahan serta informatif.

### Tujuan

Memberikan pelayanan yang terbaik, amanah dan profesional kepada umat islam dan bangsa Indonesia. Melakukan inovasi terus menerus dan mengembangkan jaringan layanan yang luas

## B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

### 1. Pendapatan Premi Asuransi Sehatkoe

Kebahagiaan semua orang adalah ketika mendapatkan proteksi risiko kesehatan dengan perencanaan yang baik. Biaya kesehatan umum yang semakin tinggi perlu diantisipasi dengan perencanaan keuangan yang baik supaya keluarga mendapatkan ketenangan dalam hal finansial jika mengalami musibah. Asuransi Sehatkoe merupakan produk asuransi kesehatan syariah yang dikaitkan dengan program tabungan dan dirancang khusus untuk membantu setiap orang dalam proteksi risiko kesehatan. Pola penarikan dana disesuaikan dengan kebutuhan biaya perawatan dan kesehatan jika sakit atau hal lainnya. Produk asuransi sehatkoe menghadirkan proteksi finansial bagi keberlangsungan kesehatan kepada keluarga sehingga mendapatkan bantuan dalam bentuk keuangan bahkan jika orangtua tertimpa musibah meninggal dunia atau cacat tetap total dalam masa perjanjian. Sesuai dengan QS. At-Tagabun ayat: 11 yaitu:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَ مَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَ اللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya:

*“Tidak ada sesuatu musibah yang menimpa (seseorang), kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa beriman kepada Allah, niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.(QS. At-Tagabun ayat: 11)*

Aplikasi asuransi Sehatkoe PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah meliputi beberapa proses, yaitu:

a. Pembukaan polis

Sebelum calon nasabah diterima menjadi peserta asuransi, maka calon nasabah terlebih dahulu diwajibkan mengisi aplikasi. Aplikasi ini berfungsi sebagai informasi dasar yang dibutuhkan perusahaan untuk mencatat dan untuk mempersiapkan kemungkinan polis dapat diterbitkan.

b. Aplikasi

Lembaran aplikasi ini wajib diisi oleh calon peserta dengan data yang sebenarnya. Isi dari lembaran aplikasi ini biasanya terdiri dari:

- 1) Data pribadi (meliputi nama lengkap, tanggal lahir, no KTP/SIM/Paspor, kewarganegaraan, agama, jenis kelamin, status pernikahan dan pendidikan).
- 2) Pekerjaan (meliputi uraian pekerjaan, jumlah tanggungan, dan pendapatan tiap bulan).
- 3) Alamat (meliputi alamat rumah, alamat pekerjaan, alamat surat, dan email).
- 4) Data kepesertaan (misalnya mengikuti program apa, untuk berapa tahun, dan preminya berapa).
- 5) Keterangan kesehatan (misalnya apakah dalam lima tahun pernah dirawat, pernah menderita penyakit lumpuh, radang

paru-paru, jantung, aids, lumpuh atau penyakit berat lainnya).

- 6) Riwayat kesehatan keluarga
- 7) Keterangan pernah/tidak pernah mengikuti asuransi
- 8) Keterangan ahli waris
- 9) Pernyataan kesediaan dipotong sekian persen sebagai biaya loading
- 10) Diakhiri dengan perjanjian, meliputi pernyataan kesediaan dana *tabarru* sebanyak sekian persen dari pembagian nisbah bagi hasil.
- 11) Pemeriksaan medika atau paramedical

Laporan paramedis yang meliputi: hasil pemeriksaan fisik atas calon tertanggung yang dilakukan oleh pegawai paramedik, dan jawaban calon peserta asuransi atas pertanyaan riwayat kesehatan yang sama dengan yang tercakup dalam laporan non *medikal supplement* dan *medikal examination*.

c. Penyetoran polis

Polis yang diisi oleh calon nasabah, hendaknya secepatnya diserahkan kepada petugas atau agen yang membawahi polis tersebut. Agar polis bisa ditangani untuk diterima atau tidaknya suatu polis. Penyetoran polis ini bisa dilakukan di kantor cabang atau pusat. Jika penyerahan polis dilakukan di kantor cabang maka

kantor cabang segera melakukan penyetoran ke kantor pusat. Seluruh polis yang masuk ditangani oleh pihak pusat karena di pusat harus dilakukan pengecekan data – data (*underwriting*) calon nasabah untuk diterima atau tidaknya suatu polis untuk diterbitkan.

d. Pembayaran premi

Setiap pembayaran premi sejak awal telah dibagi menjadi 2 (dua). Yaitu pertama, masuk ke dalam rekening pemegang polis (rekening tabungan) dan kedua, dimasukkan ke rekening khusus (*tabarru*) peserta yang diniatkan untuk membantu saudaranya yang lain. Hal ini sesuai dengan prinsip asuransi syariah yang saling bertanggungjawab dan bantu-membantu antara peserta dengan peserta lainnya. Ketentuan besarnya *tabarru* ditentukan oleh pusat, dan yang mempengaruhi besar kecilnya persentase *tabarru* adalah:

- 1) Masa perjanjian
- 2) Usia peserta
- 3) Manfaat awal
- 4) Kondisi kesehatan
- 5) Profesi
- 6) Perokok/non perokok

Pembayaran premi ini wajib dibayar nasabah, karena dengan membayar premi maka nasabah akan mendapatkan haknya untuk mendapatkan perlindungan yang sesuai dengan produk yang diikuti. Pembayaran premi dapat dibayar pada bulanan, triwulan,

semesteran, maupun tahunan. Setiap peserta dapat membayar premi tersebut melalui rekening atau secara langsung dan perusahaan yang menentukan besarnya premi yang akan dibayar oleh peserta. Dalam pembayaran premi pihak asuransi syariah memberikan batasan-batasan. Dengan adanya batasan ini, maka pembayaran premi akan terhindar dari unsur *gharar*.

Manfaat yang didapatkan dari Produk Sehatkoe PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah yaitu:

a. Dana Klaim Kesehatan

Dana tahapan kesehatan akan dibayarkan sesuai dengan kebutuhan untuk setiap klaim yang dilakukan baik sakit ataupun *medical check up*.

b. Manfaat meninggal dunia

Yaitu ketika nasabah meninggal dunia maka keluarga akan mendapatkan santunan berupa dana *tabarru* yang telah ditabung, dan tabungan.

c. Polis bebas premi

Ketika nasabah meninggal dunia maka polis yang dimiliki menjadi lunas tanpa harus dibayar kembali setiap bulannya, nasabah tetap mendapatkan dananya.

d. Manfaat yang didapatkan ahli waris

Ahli waris akan mendapatkan santunan, 50% Manfaat Awal (MA) apabila meninggal bukan karena kecelakaan atau apabila cacat

tetap total karena kecelakaan. Santunan 100% MA Apabila meninggal karena kecelakaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber produk Asuransi Sehatkoe adalah produk yang diperuntukkan bagi masyarakat dalam melakukan proteksi terhadap dirinya dan keluarga dalam hal finansial.

“Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada Ibu Muflihah selaku agensi mengungkapkan pendapatnya bahwa biasanya yang sering terjadi dalam kontrak asuransi konvensional adalah dalam masalah akad. Masalah akad ini sangat menentukan munculnya maisir dan gharar. Sehingga dalam asuransi Sehatkoe telah menetapkan di awal akad harus jelas, transparan dan tidak merugikan nasabah dari sisi pembayaran premi maupun pemberian klaim serta dalam pembagian nisbah (keuntungan). Mengenai pembayaran premi nasabah diberikan beberapa pilihan untuk membayar sesuai dengan kemampuan nasabah. Sehingga dalam hal ini nasabah lebih bisa mengatur keuangannya untuk segala keperluan dan tetap bisa membayar premi sesuai dengan perjanjian di awal kontrak. Dalam asuransi, terdapat sejumlah dana yang dibayarkan oleh peserta yang disebut dengan premi. Premi akan selalu ada dalam setiap produk asuransitutor beliau, baik itu yang konvensional maupun syariah. Akan tetapi, premi asuransi syariah pastinya berbeda dari konvensional, sebab pengelolaan dananya pun tidak sama. Premi dalam asuransi syariah juga dikenal sebagai kontribusi. Menurut beliau kontribusi ini adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh peserta sesuai dengan kesepakatan dalam akad. Tujuan kontribusi dalam asuransi syariah sama seperti dengan asuransi konvensional, yakni memberikan jaminan perlindungan atas berbagai risiko. Selain itu kontribusi dalam asuransi syariah pun perlu dibayarkan rutin sesuai dengan ketentuan yang berlaku, kontribusi ini

dibayarkan tergantung dari jatuh tempo sesuai dengan yang tertera dalam polis. Beliau juga mengatakan pada PT Asuransi Umum Bumida 1967 unit syariah kontribusi ini konsepnya dihibahkan oleh peserta untuk saling menanggung risiko dengan peserta lain. Perusahaan asuransi berperan sebagai pemegang amanah agar praktik tersebut berjalan sebagaimana mestinya sekaligus pengelola dana kontribusi tersebut”.

PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah selain produknya bagus juga mempunyai keistimewaan yang belum tentu dimiliki oleh produk lain. Aplikasi asuransi sehatkoe dalam perspektif syariah meliputi proses pembukaan polis, penyetoran polis, pembayaran premi, pemberian klaim/manfaat, penutupan polis serta terhindar dari unsur “*maghrib*”. Dari proses ini yang menentukan bahwa pelaksanaannya terhindar atau tidaknya dari unsur “*maghrib*”.

Narasumber lain Bapa Ricky juga mengatakan bahwa, konsep pendapatan premi asuransi syariah atau kontribusi sebenarnya berlandaskan tolong-menolong dengan memanfaatkan dana tabungan dan dana *tabarru* yang merupakan dana kumpulan peserta (kolektif). Hasilnya, ketika ada salah satu peserta yang mengalami risiko seperti sakit, maka kumpulan dana itu akan diberikan kepada pemegang polis dalam jumlah yang disesuaikan dengan yang tertera pada polis peserta yang di asuransikan. Oleh karena itu beliau mengungkapkan pembayaran kontribusi ini selain bersifat untuk ikhtiar atas perlindungan diri, juga bersifat sebagai hibah dari tiap peserta. Selain itu peserta juga berkesempatan mendapatkan surplus dari investasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi syariah dari dana yang dipisahkan tadi dan keuntungannya dibagi sesuai akad perjanjian di awal, dengan begitu peserta yang di asuransikan tidak perlu mengganti,

menanggung, atau membayar risiko kerugian yang jumlahnya tidak tentu itu, peserta hanya perlu mengeluarkan biaya dalam jumlah tertentu berupa kontribusi sesuai yang tercantum dalam polis tutur beliau”.

klaim adalah aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugian atau musibah yang tersedia berdasarkan perjanjian. Sedangkan, klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut. Semua usaha yang diberikan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya. Oleh karena itu, penting bagi pengelola asuransi syariah untuk mengatasi klaim secara efisien. Klaim antara asuransi jiwa syariah dengan asuransi kerugian berbeda. Klaim dalam produk sehatkoe meliputi: sakit, cacat tetap total, dan meninggal karena kecelakaan/sakit.

Pada semua perusahaan asuransi, termasuk yang berdasarkan konsep bagi hasil, sebenarnya tidak ada alasan untuk memperlambat penyelesaian klaim yang diajukan oleh tertanggung. Tindakan memperlambat itu tidak boleh dilakukan, karena klaim adalah suatu proses yang telah diantisipasi sejak awal oleh semua perusahaan asuransi. Di samping itu, yang lebih penting lagi bahwa klaim adalah hak peserta, dan dananya diambil dari *tabarru* semua peserta. Karena itu, wajib bagi pengelola untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat, dan efisien. Pembayaran klaim bersifat dapat dibayar atau tidak

dapat dibayar, syarat klaim sehatkoe yang dapat dibayar/diterima, meliputi:

a. Tahapan

Klaim tahapan akan diberikan kepada ahli waris (penerima hibah), jika peserta masih hidup selama perjanjian. Tahapan diberikan untuk polis dalam keadaan aktif (masih berlaku). Dana tahapan diberikan sesuai dengan yang tercantum dalam. Jika masa perjanjian yang sudah melampaui batas, maka tidak apa-apa. Pada batas ini nasabah dapat melakukan klaim sesuai dengan masa dia sakit jika masuk rumah sakit sesuai klasifikasi. Apabila pada saat pengajuan klaim, nilai tunai yang tersisa lebih kecil dari nilai nominal yang seharusnya, maka perusahaan akan membayar maksimal sebesar nilai tunai yang ada. Premi pada sehatkoe yang tidak diambil akan terakumulasi pada nilai tunai, sehingga akan memperbesar jumlah klaim. Dan untuk klaim yang sudah tempo dan belum diambil, dapat diambil kapan saja dengan terlebih dahulu mengajukan klaim jika mengalami musibah sakit, kecelakaan, dll.

Dokumen yang diperlukan sebagai syarat-syarat pengajuan klaim, meliputi:

- 1) Polis asli
- 2) Mengisi formulir pengajuan klaim yang disediakan oleh perusahaan

- 3) Fotokopi identitas diri yang masih berlaku
  - 4) Melampirkan surat pemberitahuan jatuh tempo tahapan (khusus dana pendidikan, jika ada)
  - 5) Surat keterangan medis dari dokter atau rumah sakit yang merawat (untuk klaim rawat inap atau cacat tetap karena kecelakaan)
- b. Khusus untuk klaim meninggal dunia, dilengkapi dengan:
- 1) Mengisi formulir daftar pertanyaan untuk klaim yang disediakan oleh perusahaan
  - 2) Surat kematian dari instansi pemerintah yang berwenang
  - 3) Surat dari dokter yang berisikan keterangan sebab-sebab meninggal
  - 4) Melampirkan surat keterangan dari polisi (bila meninggal karena kecelakaan)
  - 5) Perusahaan berhak untuk meminta diberikan dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu dalam pengajuan klaim.
  - 6) Dalam hal peserta meninggal dunia, jangka waktu pengajuan berikut bukti-bukti yang diperlukan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal meninggal.

Pembayaran klaim dibayarkan setelah berkas-berkas yang disyaratkan diatas telah lengkap diterima dan disetujui oleh perusahaan. Pembayaran klaim dapat dilakukan di kantor Pusat, cabang, perwakilan atau kantor-kantor lain yang ditunjuk oleh

perusahaan. Dana khusus untuk pembayaran polis dollar, akan diatur dengan peraturan khusus. Klaim akan dibayar jika telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dan tidak menyimpang dari ketentuan yang ada/sudah semestinya.

“Narasumber lain Ibu Ningsih juga menuturkan mengenai pendapatan premi asuransi kesehatan dibagi berdasarkan cakupan manfaat kata beliau semakin besar besaran kontribusi/premi maka semakin besar pula pendapatan premi yang akan diperoleh PT Bumida Unit Syariah dengan banyaknya pembagian hasil yang dilakukan dengan investasidan hal lainnya. Menurut beliau profil peserta juga sangat menentukan pendapatan premi di PT Bumida dikarenakan berfokus pada usia, pekerjaan, dan riwayat penyakit yang dimiliki dimana jika seseorang dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dengan risiko rendah. Sama halnya dengan pekerjaan, jika pekerjaan peserta bagus maka besaran premi/kontribusi yang dibayarkan juga menjadi lebih besar, begitu pula dengan semakin berisiko riwayat kesehatan yang dimiliki, maka besaran kontribusi akan semakin tinggi. Dan terakhir beliau juga menyampaikan jenis asuransi yang diambil peserta menjadi penunjang pendapatan premi Bumida karena masing-masing jenis asuransi memiliki mekanisme yang bervariasi sehingga peserta harus memilih dan menyesuaikan jenis beserta manfaat yang diberikan oleh asuransi Bumida. Semakin banyak manfaat yang dipilih oleh peserta tentunya besaran kontribusi akan semakin tinggi, hal ini disebabkan oleh perlindungan dan jaminan yang lebih menyeluruh dan lengkap”.

Berdasarkan beberapa pendapat narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa premi asuransi syariah disebut sebagai kontribusi yang didasarkan pada prinsip tolong-menolong secara kolektif. Sehingga, peserta yang mengajukan klaim atas risiko punya hak untuk menggunakan dana kontribusi dari peserta lain sesuai dengan jumlah yang tercantum pada polis. Kemudian pendapatan premi PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah ditentukan pada cakupan manfaat yang diambil peserta, profil peserta, dan jenis asuransi yang diambil oleh peserta.

## 2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pendapatan Premi dimasa Covid-19

Covid-19 yang disebabkan oleh *Coronavirus* telah menyebar secara cepat ke seluruh dunia di akhir 2019 dan awal 2020. Pandemi ini menciptakan ketidakpastian yang tinggi sehingga memberikan dampak serius di berbagai bidang, khususnya di ekonomi, kesehatan, dan asuransi jiwa. Besar risiko kematian akibat pandemi diduga jauh lebih besar dari perkiraan sebelum pandemi. Di negara adi kuasa, Amerika Serikat yang diserang virus mematikan ini sekitar Januari 2020, ada beberapa perusahaan asuransi jiwa yang tidak terdampak. Dari Desember 2019 hingga Februari 2021. Untuk Produk Sehatkoe, mengalami penurunan premi dikarenakan *social distancing* yang mengharuskan masyarakat tidak diperbolehkan keluar rumah, di Maret 2020 saat penambahan kasus baru terinfeksi meningkat. Sebaliknya, Produk Sehatkoe mengalami kenaikan premi sejak Februari 2020. Perusahaan ini

terus mengalami kenaikan hingga mencapai 10% pada Februari 2021. Hal serupa, produk kesehatan lainnya juga mengalami penurunan hingga Februari 2021. Hal tersebut bertepatan dengan naiknya kasus positif yang tinggi sejak Februari 2020 hingga Desember 2020. Dengan kata lain ada dua indikasi bahwa kenaikan kasus positif Covid-19 bisa menaikkan atau menurunkan besar premi pada beberapa perusahaan. Akibat dari situasi ini rata-rata besar premi sebelum dan sesudah pandemi tidak berbeda secara empiris. Hal ini mempengaruhi pihak-pihak pengawas terkait Produk Sehatkoe untuk mengevaluasi perusahaan asuransi jiwa yang merugi akibat pandemi Covid-19.

Dampak Covid-19 pada akhirnya telah memengaruhi industri keuangan termasuk sektor perasuransian di hampir semua negara di dunia. Tidak hanya industri asuransi di negara yang terjangkit Covid-19, akan tetapi juga negara yang tidak mengalami Covid-19. Bisnis asuransi adalah bisnis global, di mana kinerjanya dipengaruhi oleh perekonomian global. Bisnis asuransi merupakan mekanisme pengalihan risiko. Hampir tidak ada satu industri yang tidak mengalihkan risiko atas aset atau kepentingannya kepada perusahaan asuransi. Bahkan penutupan asuransi dalam banyak kontrak bisnis adalah merupakan salah satu persyaratan yang diwajibkan dalam perjanjian bisnis. Kinerja industri perasuransian dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah perekonomian dan pendapatan. Apabila perekonomian bertumbuh dan pendapatan naik, permintaan asuransi akan naik.

Covid-19 telah mengakibatkan pertumbuhan ekonomi turun dan pendapatan turun, sehingga permintaan asuransi otomatis turun dan akhirnya

industri asuransi bisa mengalami kerugian. Kerugian industri asuransi di atas tidak hanya dari klaim asuransi tetapi banyak bersumber dari pengembalian premi kepada nasabah/tertanggung karena pembatalan polis asuransi, juga karena adanya permintaan *discount/rebate*. Kebijakan *lockdown* dan *social distancing* misalnya, mengakibatkan kendaraan pribadi tidak dapat dipakai untuk beberapa waktu, tentu risiko atas kendaraan bermotor menjadi berkurang, sehingga nasabah meminta diskon. Akibat kendaraan tidak bisa dipakai juga dapat mengakibatkan permintaan pembatalan polis asuransi oleh nasabah.

“Menurut Ibu Muflihah mengenai asuransi sehatkoe dimasa covid-19 telah dikatakan bahwa industri perasuransian nasional tidak luput dari dampak Covid-19. Memang terdapat perbedaan karakteristik jenis risiko dan jaminan polis asuransi. Premi asuransi ditentukan oleh usia nasabah. Sedangkan kedua faktor tersebut sama sekali tidak memengaruhi premi, sehingga kemungkinan kerugian perusahaan asuransi nasional akan adanya pembatalan polis dan pemberian diskon relatif kecil tutur beliau. Industri asuransi nasional telah menghadapi penurunan premi sebagai dampak dari kebijakan *social distancing* atau Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), khususnya asuransi jiwa, mengingat penawaran polis banyak dilakukan tatap muka dengan calon nasabah. Yang sudah dapat dipastikan juga adalah baik sektor asuransi jiwa maupun asuransi

general akan menghadapi masalah sama, yaitu pendapatan premi asuransi dari nasabah menjadi tidak lancar.

Penurunan premi sebesar 4,9% dan pada akhir 2020. Berbeda halnya dengan data dari sebelum covid-19 yang masih mencatat pertumbuhan premi pada tahun 2020 sebesar 0,4%. Kinerja industri asuransi Bumida Syariah produk sehatkoe, baik sektor jiwa maupun kerugian, pada kuartal 2020 kelihatannya belum dipengaruhi oleh pandemi Covid-19.

Akhir semester 2020, baik sektor asuransi jiwa maupun kerugian, mengalami pertumbuhan negatif sebagai akibat dari kebijakan PSBB atau *physical distancing* yang mengakibatkan orang harus *work from home*. Kinerja keuangan perusahaan perasuransian lain yang mengalami penurunan adalah batas tingkat solvabilitas minimum. Sedangkan untuk usaha penunjang seperti perusahaan pialang asuransi, pialang reasuransi, perusahaan *adjuster* kelihatannya OJK masih belum merasakan perlu memberikan stimulus walaupun sudah banyak yang mengalami kesulitan likuiditas. Industri perasuransian kelihatannya tidak boleh mengharapkan terlalu banyak kepada OJK.

“Ibu Sari juga mengatakan mengenai apa yang harus dilakukan untuk dapat bertahan adalah dengan melakukan apa yang perlu dirasakan untuk dilakukan saja. Misalnya, efisiensi biaya, tingkatkan pembinaan kepada nasabah, memasarkan produk yang sesuai kebutuhan di masa pandemi Covid-19. Pada masa covid-19 pihak asuransi Bumida Unit Syariah tidak bisa melakukan follow up dengan tatap muka sehingga mengharuskan lewat sosial media. Menurut beliau pada dasarnya ketika kita menawarkan sesuatu kepada orang

lain alangkah lebih baik harus dengan tatap muka. Beliau juga mengatakan bahwa sebelum dan sesudah covid tidak ada perubahan yang signifikan, hampir sama saja. Tetapi jika diukur dari peningkatan nasabah terlihat berkurang dari sebelumnya. Para agensi Bumida Syariah lebih banyak melakukan top up asuransi baru, artinya nasabah yang sudah mengikuti asuransi bukan nasabah yang baru’.

Narasumber lain ibu Melinda juga mengungkapkan ada beberapa faktor penghambat pendapatan premi, karena:

a. Ketidakjujuran nasabah

Sebelum seseorang memiliki produk asuransi jiwa, ia lebih dahulu harus mengisi surat permohonan asuransi. Dalam surat permohonan terdapat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh seorang calon nasabah, dan dari jawaban-jawaban itulah perusahaan asuransi akan melihat apakah akan memberikan perlindungan asuransi jiwa kepada calon nasabah atau tidak. Saat mengisi surat permohonan inilah seringkali calon nasabah tidak memberikan jawaban yang benar. Misalnya, dalam surat permohonan terdapat pertanyaan tentang apakah calon peserta pernah dirawat di rumah sakit dalam dua tahun terakhir. Jika calon nasabah menjawab tidak, padahal pernah dirawat di rumah sakit enam bulan lalu misalnya. Maka, bila terjadi kematian pada nasabah dan perusahaan asuransi menemukan bahwa penyebab kematian nasabah adalah karena adanya penyakit yang pernah membuat nasabah masuk rumah

sakit sekitar enam bulan lalu, jangan harap perusahaan asuransi akan membayar uang pertanggungan yang mereka janjikan.

b. Nasabah terlalu lama dalam mengajukan klaim

Umumnya, perusahaan asuransi (bumida) menetapkan batasan waktu pengajuan klaim asuransi. Biasanya, batasan waktu yang ditetapkan adalah tiga bulan. Repotnya, nasabah seringkali mengajukan klaim di luar batas waktu tersebut, sehingga perusahaan asuransi (bumida) sulit memenuhinya pertanggungan kadang-kadang perusahaan asuransi jiwa tidak memberikan manfaat yang mereka janjikan bila ternyata penyebab kematian memang dikecualikan (dan pengecualian itu ditulis dalam polis). Mengenai pengecualian ini, umumnya perusahaan asuransi bumidamenetapkan jumlah pengecualian yang bervariasi. Akan tetapi, umumnya adalah:

- 1) Kematian karena bunuhdiri
- 2) Kematian karena orang yang bersangkutan melakukan tindak criminal
- 3) Kematian karena AIDS
- 4) Kematian karena penyakit kritis, dimana kematian terjadi pada tahun pertama dia mengikuti program asuransi dari perusahaan asuransi bersangkutan.

c. Syarat-syarat saat pengajuan klaim kurang lengkap

Perusahaan asuransi (bumida) biasanya meminta sejumlah persyaratan saat pengajuan klaim apabila betul terjadi risiko kematian pada orang yang ditanggung. Persyaratan-persyaratan itulah yang sering tidak dipenuhi atau dilengkapi oleh ahli waris nasabah, sehingga perusahaan asuransi tentu tidak bisa langsung membayar klaim mereka. Biasanya, persyaratan-persyaratan yang diminta oleh perusahaan asuransi (Bumida) bila peserta ingin mengajukan klaim kematian adalah:

- 1) Surat keterangan kematian dari RT/RW setempat
- 2) Surat keterangan kecelakaan dari kepolisian (jika kematian terjadi karena kecelakaan)
- 3) Surat keterangan dari rumah sakit jika kematian terjadi di rumah sakit
- 4) Mengisi formulir kemajuan klaim yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi (Bumida)
- 5) Fotokopi identitas diri ahli waris jadi, bila terjadi risiko kematian, jangan lupa memenuhi semua persyaratan yang diminta oleh perusahaan asuransi.

- d. Tidak dibayarnya premi oleh nasabah dalam jangka waktu yang sudah ditentukan.

Untuk menghindari unsur *maghrib* dan komersial, maka perusahaan asuransi syariah menggunakan sistem pengelolaan dananya dengan memisahkan premi yang dibayar menjadi dua rekening, yaitu rekening tabungan dan rekening *tabarru*.

- 1) Rekening tabungan, yaitu kumpulan dana yang merupakan milik peserta dan dibayarkan bila:
  - a) Perjanjian diri
  - b) Peserta mengundurkan diri
  - c) Peserta meninggal dunia
- 2) Rekening *tabarru*, yaitu kumpulan dana yang diniatkan oleh peserta sebagai derma untuk tujuan saling membantu dan dibayarkan bila:
  - a) Peserta meninggal dunia
  - b) Perjanjian berakhir, jika ada surplus

Dalam prakteknya PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah Cabang Banjarmasin melakukan kontrak dengan nasabah menggunakan prinsip syariah, dengan memberikan batas waktu/leluasa kepada peserta untuk membayar premi selama 3 bulan. Namun, jika lewat batas waktu tersebut peserta belum juga membayar premi lanjutannya, polis menjadi batal sementara dan proteksi menjadi tidak ada. Artinya perusahaan tidak memiliki kewajiban apa-

apa untuk membayar manfaat asuransi. Masa itu berlaku sama untuk semua premi lanjutan, baik cara bayar bulanan, tiga bulanan, semesteran maupun tahunan.

Menurut Ibu Melinda Terdapat juga beberapa faktor pendukung pendapatan premi asuransi sehatkoe dimasa covid-19

a. Ketepatan sasaran program

PT Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin memiliki beberapa agen asuransi yang bertugas untuk melakukan pemasaran pada semua produk perusahaan, salah satunya adalah produk Asuransi Sehatkoe dimana perusahaan menawarkan produk tersebut lebih diarahkan pada masyarakat yang memerlukan proteksi kesehatan dengan pengecualian umur orangtua tidak lebih dari 40 tahun dan umur anak lebih dari 12 tahun sehingga sasaran program produk sehatkoe memang diperuntukkan untuk masyarakat yang membutuhkan proteksi risiko kesehatan untuk keluarganya. Kemudian PT Asuransi Umum Bumida 1967 Unit Syariah Cabang Banjarmasin lebih memprioritaskan produk sehatkoe pada masyarakat menengah kebawah agar sinkron dengan misi pemerintah untuk lebih mengedepankan pendidikan dan kesehatan.

PT Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin melakukan beberapa sosialisasi terhadap masyarakat yang ada di Kalimantan Selatan umumnya dan Kota Banjarmasin khususnya dengan

mengikuti beberapa bursa kerja yang diadakan oleh beberapa kampus yang ada di Kota Banjarmasin salah satunya UIN Antasari Banjarmasin agar masyarakat tau mengenai produk asuransi Sehatkoe. Kemudian PT Asuransi Umum Bumida juga membuka *open table* di beberapa acara dan juga tempat perbelanjaan seperti *duta mall* dan *giant*, perusahaan juga mengerahkan para agen untuk melakukan penawaran produk Sehatkoe dengan sistem datang kerumah warga untuk silaturahmi dan melakukan syiar syariah tentang pentingnya berasuransi untuk pengelolaan risiko yang tidak diketahui kapan datangnya. Dan dengan memanfaatkan teknologi PT Asuransi Umum Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin melakukan sosialisasi produk salah satunya Sehatkoe melalui sosial media dan pamflet sehingga kalangan muda juga mengetahui tentang program Asuransi Sehatkoe untuk masa mendatang.

b. Tujuan program

Pada produk Asuransi Sehatkoe PT Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin mempunyai tujuan untuk mensyiarkan ekonomi syariah, membantu masyarakat dalam mengelola proteksi risiko untuk orang tua dalam menyiapkan proteksi kesehatan untuk keluarganya pada masa mendatang sehingga tidak ada keluarga yang tidak mempunyai cover kesehatan. Kemudian PT Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin juga membantu pemerintah dalam mengedepankan pendidikan dan kesehatan untuk masyarakat

Indonesia sehingga masyarakat dan keluarganya mempunyai cover dalam kesehatan.

c. Pemantauan program

PT Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin melakukan kontrolling terhadap nasabah yang mengikuti program Asuransi Sehatkoe untuk diberikan pengayoman dan penjelasan mengenai produk tersebut, perusahaan menganggap nasabah sebagai keluarga sehingga harus diperlakukan selayaknya keluarga dengan menanyakan kabar dan kesehatan orang tua serta anak seiring bertambahnya usia anak. Perusahaan juga memberikan penjelasan kapan nasabah bisa melakukan klaim dan berapa hasil dana nasabah yang sudah dipercayakan kepada perusahaan untuk dikelola oleh PT Asuransi Umum Bumida Unit Syariah Cabang Banjarmasin.

“Menurut Ibu Melinda ketiga indikator diatas sangat penting di canangkan sebelum dan sesudah covid-19 dikarenakan masyarakat memang harus memproteksikan kesehatan baik diri pribadi ataupun keluarga agar kehidupan keluarga menjadi tenang dalam kejiwaan. Kemudian beliau juga mengatakan memang saat covid-19 terjadi peningkatan nasabah produk Sehatkoe didukung oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas”.

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu pendapatan premi Asuransi Sehatkoe pada masa covid-19 menjadi meningkat dari segi empiris dan menurun dalam segi pendapatan premi dan jumlah nasabah dikarenakan beberapa faktor yang telah disebutkan dan berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan narasumber yaitu pada masa covid-19 petugas agensi Bumida Unit syariah tidak bisa bertatap muka langsung dengan nasabah, tidak bisa melakukan promosi di berbagai tempat karena adanya PSBB, serta tidak bisa melakukan *follow up* secara lebih. Sedangkan faktor pendukung pada masa covid-19 yaitu nasabah lebih banyak top up produk dan premi baru pada produk Sehatkoe untuk proteksi risiko pada masa covid-19 hingga sekarang.

Faktor pendukung umum untuk meningkatkan pendapatan premi dimasa covid-19 yaitu ketepatan sasaran program, tujuan program, dan pemantauan program. Faktor penghambatnya berupa nasabah terlalu lama dalam mengajukan klaim, syarat pendaftaran asuransi kurang lengkap, dan nasabah tidak membayar premi dengan berbagai alasan.