

Analisis Tingkat Ketidakpuasan Nasabah dalam Penanganan Klaim Produk Asuransi Mitra Mabrus Plus: Studi Kasus PT. AJS Bumiputera KPS Medan

¹Intan Sakina Br. Nasution, ²Fauzi Arif Lubis, ³Muhammad Syahbudi

[¹intansakina9@gmail.com](mailto:intansakina9@gmail.com), [²lubisfauziarif@gmail.com](mailto:lubisfauziarif@gmail.com), [³bode.aries@uinsu.ac.id](mailto:bode.aries@uinsu.ac.id)

¹Mahasiswa, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

²Dosen, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

³Dosen, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Jl. IAIN No. 1, Sutomo Medan

ABSTRACT

Analysis of the Level of Customer Dissatisfaction in Handling Claims for Mitra Mabrus Plus Insurance Products (Case Study of PT. AJS Bumiputera KPS Medan) Under the guidance of Thesis Advisor I Mr. Dr. Fauzi Arif Lubis, MA. and Supervisor II Mr. Muhammad Syahbudi, MA. This study aims to determine the average insurance customer who is dissatisfied with insurance claims at PT. AJS Bumiputera Kps Medan. This research is a research using descriptive qualitative method. This research was conducted at Mitra Mabrus Plus Insurance Company from PT. AJS Bumiputera Kps Medan. After conducting literature and field reviews and compiling data, the ranking of the level of customer dissatisfaction with client services sequentially starts from the loss survey (53%); Claim documents (53.6%); Premium Checking (55.9%). Meanwhile, the loss report (60.7%) was perceived as satisfactory. Aspects that need improvement as reflected in Quadrant I in the Cartesian diagram include: ease of extracting incident information and ease of obtaining claim forms. In quadrant II in the Cartesian diagram, which consists of: ease of contacting parties. These aspects are reflected in quadrant III which includes: flexibility in terms of premium payment, payment of claims if the premium has not been paid, flexibility in the amount of compensation for events and flexibility in the time frame for preparing claim documents. These aspects are reflected in quadrant IV which includes aspects of the ease of checking running premiums.

Keywords: Customer Dissatisfaction, Insurance Product Claims, AJS Bumiputera.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam melakukan interaksi, seseorang tidak dapat terlepas dari adanya risiko yang akan dihadapi, semakin banyak seseorang melakukan suatu kegiatan, maka semakin besar pula risiko yang akan dihadapi. Risiko dapat ditemui kapanpun dan dimana pun tanpa kita ketahui, baik kerugian secara materi maupun nonmateri, yang tentunya jika ditanggung oleh kita sendiri, akan menimbulkan penderitaan dan kesulitan yang cukup berat. Di dalam Islam, terdapat suatu ajaran saling tolong-menolong atau ta`awun kepada sesama manusia

Asuransi Syariah adalah asuransi berdasarkan prinsip syariah dengan usaha tolong-menolong (ta'awuni) dan saling melindungi (takafuli) diantarapara peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru') yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu

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

1. Menghindari maksudnya, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian.
2. Mencegah maksudnya, mengadakan tindakan tertentu dengan tujuan paling tidak mengurangi kerugian.
3. Mengalihkan maksudnya, kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dialihkan pihak lain.
4. Menerima asumsi pada potensi

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

Maka dari itu timbullah tolak ukur puas dan ketidakpuasan dari nasabah itu sendiri terhadap klaim dari produk asuransi yang dapat dilihat dari draft kesepakatan atau *akad* yang dilakukan oleh kedua belah pihak tentang apa saja syarat klaim asuransi tersebut. Walaupun hal ini tidak dapat dibebankan kepada pihak asuransinya saja, akan tetapi individu yang menjadi nasabah juga harus memahami bagaimana prosedur dalam klaim asuransi agar tingkat kepuasan dan/atau ketidakpuasan ini dapat dilihat dan dinilai secara objektif melalui kacamata peneliti.

Seperti yang telah disebutkan, Produk Asuransi Mitra Maburur Plus ini muncul disebabkan oleh banyaknya jamaah haji Indonesia yang mengalami kecelakaan bahkan sampai meninggal dunia di tanah suci dalam melaksanakan ibadah haji dan juga disebabkan karna masih sangat banyaknya masyarakat Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam yang bermimpi untuk mengunjungi tanah suci makkah untuk menjalankan sebagai rukun Islam. Namun masih terkendala dengan biaya perjalanan dan tanggung jawabnya terhadap keluarganya.

Maka dana perjalanan ibadah haji inilah yang menjadi pilihan masyarakat untuk menginvestasikan dana mereka dalam mewujudkan impian mereka tersebut.

Mitra Maburur Plus memiliki makna yang sangat penting dalam penyelenggaraan haji atau umrah. Perjalanan ibadah tersebut memiliki risiko seperti kecelakaan atau bahkan kematian. Risiko ini dapat terjadi baik dalam perjalanan didalam tanah air ataupun ketika perjalanan ketanah suci. Untuk meringankan resiko tersebut dibutuhkan adanya asuransi. Dalam menghadapi risiko, Allah SWT memerintahkan *ta`awun* (tolong-menolong) yang berbentuk *al birri wat taqwa* (kebaikan dan ketakwaan) dan melarang *ta`awun* dalam bentuk *al itsmi wal udwan* (dosa dan permusuhan).

METODE PENELITIAN

Penelitian adalah sebuah penyelidikan yang sistematis dalam rangka meningkatkan pengetahuan penulis dan pengguna penelitian. Definisi tersebut sudah sedikit banyaknya menggambarkan tujuan dari dilakukannya penelitian itu sendiri. Selain itu, menurut Sekaran & Bougie, tujuan dari sebuah penelitian adalah untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban.

Dengan demikian, dapat ditarik sebuah penjelasan bahwa tujuan sebuah penelitian dilakukan adalah untuk memperoleh pengetahuan yang dapat menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah. Berhubungan dengan hal tersebut, pada bab ini akan dijelaskan bagaimana metode-metode atau cara-cara ilmiah seorang peneliti mengumpulkan data dengan tujuan dan kegiatan tertentu.

Pada sebuah penelitian, sudah selayaknya sebuah penelitian melakukan pemetaan dan pembahasan metode penelitian agar latar belakang masalah sampai dengan hasil penelitian selaras. Pembahasan metodologi dalam penelitian ini mencakup penjelasan tentang Jenis dan Sifat Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Populasi dan Sampel, Jenis dan Sumber Data, Definisi Operasional Variabel, Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data.

HASIL PENELITIAN

Sejarah PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera KPS Medan

Pada hakekatnya manusia sebagai makhluk yang mempunyai sifat-sifat yang lebih dari makhluk lain, sehingga ia selalu dapat menghindarkan atau mengatasi resiko-resikonya, baik secara individual atau bersama-sama. Upaya atau usaha manusia untuk menghindari dan melimpahkan resikonya kepada pihak lain beserta proses pelimpahan sebagai suatu kegiatan itulah yang merupakan tujuan utama perasuransian yang dikelola sebagai suatu kegiatan ekonomi yang rumit sampai saat ini. Perjalanan AJB Bumiputera 1912 sebelum mencapai persaingan pasar sebagai perusahaan perlindungan jiwa serta investasi berbasis syariah.

Perusahaan AJB Bumiputera 1912 merupakan perusahaan asuransi jiwa nasional milik bangsa Indonesia yang pertama dan tertua. Perusahaan ini dilahirkan empat tahun setelah berdirinya Boedi Oetomo, sebuah gerakan nasional yang merupakan sumber inspirasi para pelopor Bumiputera. Didirikan pada tanggal 12 Februari 1912 di Magelang Jawa Tengah, dengan nama "*Onderlinge Levensverzekering Maatschappij Persatoean Goeroe Hindia Belanda*" atau disingkat *O.L.Mij. PGH B.* pengertian dari usaha bersama (*Onderlinge Levensverzekering*) adalah bahwa kegiatan usaha ini dimiliki oleh peserta asuransi jiwa itu sendiri.

Perusahaan ini digagas dan didirikan oleh Mas Ngabehi Dwidjosewojo, seorang guru di Yogyakarta yang juga sekretaris Boedi Oetomo sebuah organisasi yang memelopori gerakan kebangkitan nasional. Pendiri lainnya yaitu dua orang guru yakni Mas Karto Hadi Soebroto dan Mas Adimidjojo, masing-masing sebagai Direktur dan bendahara. Bersama R. Soepadmo dan M. Darmowidjojo, kelima pendiri yang juga anggota *O.L.Mij. PGHB* ini menjadi pemegang polis yang pertama. ada saat berdirinya usaha ini tidak memiliki modal melainkan dilandasi oleh kemauan keras dan cita-cita yang luhur demi kesejahteraan masyarakat. Pembayaran premi pertama oleh kelima tokoh tersebut dianggap sebagai modal awal perusahaan, dengan syarat Uang Pertanggungan tidak akan di bayarkan ahli waris Pemegang Polis yang meninggal sebelum berjalan tiga tahun penuh. Para pengurus saat itu juga tidak mengharapkan *honorarium*, sehingga mereka bekerja dengan sukarela.

Dapat disimpulkan bahwa cita-cita berdirinya AJB Bumiputera 1912 didasarkan pada *idealisme* para pendiri bukan untuk mencari keuntungan bagi dirinya, melainkan dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi para anggotanya dan dalam wawasan lebih luas berarti mewujudkan kesejahteraan masyarakat "bumiputera" akan dibayarkan kepada ahli waris Pemegang Polis yang meninggal sebelum berjalan tiga tahun penuh. Para pengurus saat itu juga tidak mengharapkan honorarium, sehingga mereka bekerja dengan

sukarela.

Analisis Tingkat Ketidakpuasan Nasabah Laporan Kerugian

Perbandingan kinerja dan harapan responden pada aspek laporan kerugian yang dirasakan nasabah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Rekapitulasi Tanggapan Pada Aspek Laporan Kerugian

No	Pernyataan		Harapan					Tot. (A)	Kinerja					Tot. (B)	Tingkat Kepuasan % (B/A)	
			SP	P	K P	T P	S P		SB	B	K B	T B	S B			
	Laporan Kerugian		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1			
1.	Kemudahan menghubungi pihak asuransi	Frek.	50	34	0	0	0	84	0	21	31	27	5	84	61.1	Puas
		Skor.	250	136	0	0	0	386	0	84	93	54	5	236		
		Skor.	250	136	0	0	0	386	0	84	93	54	5	236		
2.	Jangka waktu pengajuan laporan kerugian	Frek.	24	54	6	0	0	84	2	9	28	29	6	84	60.5	Puas
		Skor.	120	216	18	0	0	354	10	36	84	78	6	214		
		Skor.	120	216	18	0	0	354	10	36	84	78	6	214		
3.	Kemudahan mendapatkan formulir laporan	Frek.	19	65	0	0	0	84	2	5	31	46	0	84	60.6	Puas
		Skor.	95	260	0	0	0	355	10	20	93	92	0	215		
		Skor.	95	260	0	0	0	355	10	20	93	92	0	215		
Rata-rata tanggapan responden pada aspek laporan keuangan							365	2					221,7	60,7	Puas	

Sumber : Data Olahan

Secara umum disimpulkan bahwa pada aspek ini rata-rata nasabah sudah merasa puas. Namun memang skor yang didapatkan kurang begitu baik karena hanya berada sedikit di atas ambang minimum kepuasan yaitu 60%.

Aspek yang paling memuaskan adalah nasabah tidak mengalami permasalahan dalam menghubungi petugas ketika terjadi peristiwa. Biasanya setelah menerima laporan lisan melalui telepon

Pengecekan Premi

Perbandingan kinerja dan harapan responden pada aspek pengecekan premi

maka nasabah diminta langsung ke kantor pelayanan untuk membut laporan kerugian berisi kronologis lengkap kejadian. Pada bagian ini, mayoritas nasabah tidak perlu waktu yang lama untuk pengajuan laporan kepada petugas. Kemudahan dan kecepatan proses laporan pengajuan klaim semakin dipermudah karena perusahaan menyediakan formulir pengajuan laporan klaim dalam jumlah yang memadai.

yang dirasakan nasabah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2

Rekapitulasi Tanggapan Pada Aspek Pengecekan Premi

No	Pernyataan		Harapan					Tot. (A)	Kinerja					Tot. (B)	Tingkat Kepuasan % (B/A)	
			SP	P	K P	T P	S T P		SB	B	K B	T B	S T B			
	Pengecekan Premi		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1			
1.	Kemudahan mengecek premi berjalan	Frek.	24	47	13	0	0	84	0	5	32	42	5	84	59.1	Kurang Puas
		Skor.	120	188	39	0	0	347	0	20	96	84	4	205		
2.	Jangka waktu fleksibel membayar premi	Frek.	12	65	7	0	0	84	0	12	72	92	11	84	54.8	Kurang Puas
		Skor.	60	260	21	0	0	341	0	12	72	92	11	187		

																		a s
3.	Pembayaran klaim jika premi belum dibayar	F re k.	17	60	7	0	0	84	0	0	24	54	6	84	53.8	K u r a n g P u a s		
		S k o r	85	240	21	0	0	346	0	0	72	186	6	186				
Rata-rata tanggapan responden pada aspek pengecekan premi								344.7							192,7	55.9	K u r a n g P u a s	

Sumber: Data Olahan

Tabel diatas menyimpulkan bahwa dalam aspek pengecekan premi oleh pihak PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera KPS Medan terjadi kurang puasan pada nasabah pada seluruh aspek. Indikator yang paling kurang memuaskan adalah dikarenakan klaim tidak akan dapat dibayarkan kepada nasabah apabila dari hasil pemeriksaan premi yang dilakukan, nasabah yang bersangkutan memiliki outstanding (hutang) pembayaran premi yang belum diselesaikan. Jika premi terhutang itu terjadi sebelum tanggal kejadian yang menimpa kendaraan yang diasuransikan, maka perusahaan tidak dapat membayarkan klaim kerugian nasabah tersebut. Hal tersebut seringkali menjadi

sumber konflik antara nasabah dan perusahaan. Dalam satu tahun ada masa dimana file menumpuk akibat masa habis lebaran, dimana terjadi banyak klaim dari nasabah. Permasalahannya adalah, tidak setiap nasabah mencatat dengan rapi pembayaran preminya. Jika metode pembayaran premi tidak dilakukan dengan sistem autodebet rekening nasabah, maka pembayaran harus dilakukan sendiri oleh nasabah, baik menyetor langsung ke bank, di kasir perusahaan ataupun melakukan *electronic transfer* via ATM, *internet banking* atau *phone banking*. Namun banyak nasabah yang kerap lupa melakukan pembayaran rutin bulanan, sedangkan perusahaan juga tidak konsisten

mengirimkan notifikasi atau pemberitahuan mengenai saldo premi terhutang milik para nasabahnya. Pada aspek ini nasabah merasakan kurangnya fleksibilitas yang diberikan oleh perusahaan terhadap masalah tersebut. Dalam beberapa kasus, dimana nasabah melakukan permohonan tertulis kepada perusahaan, maka

penundaan pembayaran premi hanya dapat diberikan dalam waktu 30 hari.

Survey Kegiatan

Perbandingan kinerja dan harapan responden pada aspek survey kerugian yang dirasakan nasabah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3

Rekapitulasi Tanggapan Pada Aspek Survey Kerugian

No	Pernyataan		Harapan					Tot. (A)	Kinerja					Tot. (B)	Tingkat Kepuasan % (B/A)	
			SP	P	K	T	S		SB	B	K	T	S		60.0	P
				P	P	T			B	B	T					
Survey kerugian			5	4	3	2	1		5	4	3	2	1			
1.	Kecepatan survey saat terjadi kerusakan	F	26	51	7	0	0	84	4	11	27	26	16	84	60.0	P
		S	130	204	21	0	0	355	20	44	81	52	16	213		
2.	Kemudahan penggalan informasi kejadian	F	6	71	7	0	0	84	0	0	13	59	12	84	50.4	K
		S	30	284	21	0	0	355	0	0	39	118	12	169		
3.	Fleksibilitas nilai ganti rugi atas kejadian	F	10	67	7	0	0	84	0	2	16	53	13	84	51.6	K
		S	50	268	21	0	0	339	0	8	48	106	13	175		

Tabel 4.4

Rekapitulasi Tanggapan Pada Aspek Dokumen Klaim

No	Pernyataan		Harapan					Tot. (A)	Kinerja					Tot. (B)	Tingkat Kepuasa n % (B/A)	
			SP	P	K P	T P	S T P		SB	B	K B	T B	S T B			
	Dokumen Klaim		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1			
1.	Kemudahan mendapat formulir klaim	F re k .	6	71	7	0	0	84	0	0	13	59	1	84	50.4	K u r a n g P u a s
		S k o r.	30	284	21	0	0	335	0	0	39	11 8	1 2	169		
2.	Jangka waktu fleksibel menyiapkan dokumen	F re k.	10	67	7	0	0	84	0	2	16	53	1	84	51.6	K u r a n g P u a s
		S k o r	30	268	21	0	0	339	0	8	48	10 6	1 3	175		
3.	Kemudahan pengecekan dokumen klaim	F re k.	40	37	7	0	0	84	2	12	29	37	4	84	60.4	P u a s
		S k o r	200	148	21	0	0	369	10	48	87	74	4	223		
Rata-rata tanggapan responden pada aspek dokumen klaim							347. 7						189	54.4	K u r a n g P u a s	

Sumber : Data Olahan

Hasil penelitian sebagaimana tabel di atas, menunjukkan bahwa proses penyiapan dokumen klaim ini masih kurang memuaskan, terutama karena nasabah merasa cukup sulit untuk memperoleh formulir klaim dengan cepat. Petugas perusahaan dirasakan kurang fleksibel karena sebelum formulir klaim diberikan nasabah diharuskan untuk mempersiapkan seluruh berkas pendukung yang diperlukan, seperti fotokopi KTP, SIM, bukti lapor jika melibatkan urusan kepolisian, laporan rumah sakit jika melibatkan korban, dan lain sebagainya. waktu seminggu yang diberikan perusahaan dirasakan kurang fleksibel bagi kebanyakan nasabah yang

memiliki keterbatasan waktu untuk mengurus semua berkas tersebut.

Indikator yang juga kurang memuaskan adalah proses dan jangka waktu pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan dokumen yang masih dirasakan lama oleh rata-rata nasabah. Proses ini memang membutuhkan ketelitian di bagian legal perusahaan, karena perusahaan harus menjamin bahwa berkas yang diajukan benar-benar valid dan tidak fiktif. Pola cross check kerap dilakukan petugas perusahaan apabila menemukan keraguan pada berkas tertentu. Namun jika semua sudah mencukupi maka proses pengecekan oleh petugas relatif sudah memuaskan karena sudah lebih mudah.

Tabel 4.5

**Rekapitulasi Kepuasan Nasabah Pada Pelayanan Klaim
Produk Asuransi Mitra Mabur Plus**

No	Pernyataan	Skor	H	Skor	K	Tk (%)	Kriteria
	Laporan Kerugian						
1	Kemudahan menghubungi pihak asuransi	386	4.6	236	2.8	61.1	Puas
2	Jangka waktu pengajuan laporan kerugian	354	4.2	214	2.5	60.5	Puas
3	Kemudahan mendapatkan formulir laporan kerugian	355	4.2	215	2.6	60.6	Puas
	Tanggapan pada aspek laporan kerugian secara umum: 60.7						Puas

Pengecekan Premi:							
4	Kemudahan mengecek premi berjalan	347	4.1	205	2.4	59.1	Kurang Puas
5	Jangka waktu fleksibel pembayaran premi	341	4.1	187	2.2	54.8	Kurang Puas
6	Pembayaran klaim jika premi belum dibayar	346	4.1	186	2.2	53.8	Kurang Puas
Tanggapan pada aspek pengecekan premi secara umum: 55.9 Kurang Puas							
Survey Kerugian:							
7	Kecepatan survey saat terjadi kerusakan	335	4.2	213	2.5	60.0	Puas
8	Kemudahan penggalan informasi kejadian	335	4.0	169	2.0	50.4	Kurang Puas
9	Fleksibilitas nilai ganti rugi atas kejadian	339	4.0	175	2.1	51.6	Kurang Puas
Tanggapan pada aspek survey kerugian secara umum: 53.0 Kurang Puas							
Dokumen klaim:							
10	Kemudahan mendapatkan formulir klaim	335	4.2	213	2.5	60.0	Puas
11		335	4.0	169	2.0	50.4	Kurang Puas
12	Fleksibilitas nilai ganti rugi atas kejadian	339	4.0	175	2.1	51.6	Kurang Puas
Tanggapan pada aspek survey kerugian secara umum: 53.0 Kurang Puas							
Rata-rata persepsi nasabah terhadap pelayanan klaim produk asuransi: 55.8 Kurang puas							

Sumber: Data Olahan

Hasil penelitian sebagaimana tabel di atas, menunjukkan bahwa secara umum pelayanan klaim asuransi kendaraan bermotor di PT. AJS Bumiputera KPS Medan masih kurang memuaskan. Dimensi pelayanan klaim yang paling kurang memuaskan bagi nasabah adalah aspek survey kerugian (53%); dokumen klaim (53,6%); pengecekan premi (55,9%). Sedangkan laporan kerugian (60,7%) dipersepsikan sudah memuaskan. Dengan hasil ini jelas implikasi utama harus

dilakukan adalah pembenahan pada aspek survey kerugian khususnya pada kemudahan penggalan informasi kejadian dan fleksibilitas nilai ganti rugi atas kejadian kepada para nasabah.

Selanjutnya dilakukan analisis *Importance Performance Analysis* melalui penggunaan diagram kartesius untuk menentukan aspek-aspek pelayanan klaim yang sudah baik dan yang masih perlu dilakukan perbaikan.

Gambar 4.1

Matriks IPA Pelayanan Klaim AJS

h a r a p a n	Kuadran I	Kuadran II	
	10	7	3
	8	2	
		12	1
	Kuadran III	Kuadran IV	
		6	
		5	
	11 9		4
		Kinerja	

Sumber : Olahan Data SPSS

Kesimpulan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa secara umum, rata-rata nasabah Insurance kurang puas pada pelayanan klaim asuransi di PT. AJS Bumiputera KPS Medan. Peringkat tingkat ketidakpuasan nasabah pada pelayanan klaim secara berurutan

dimulai dari survey kerugian (53%); dokumen klaim (53,6%); pengecekan premi (55,9%). Sedangkan laporan kerugian (60,7%) dipersepsikan sudah memuaskan. Aspek-aspek yang perlu dilakukan perbaikan yang tercermin dari kuadran I dalam diagram Kartesius mencakup

kepada: kemudahan penggalian informasi kejadian dan kemudahan mendapatkan formulir klaim. Pada kuadran II dalam diagram Kartesius, yang terdiri dari: kemudahan menghubungi pihak. Aspek aspek ini tercermin pada kuadran III yang mencakup kepada: fleksibilitas jangka waktu pembayaran premi, pembayaran klaim jika premi belum dibayar, fleksibilitas nilai ganti rugi atas kejadian dan fleksibilitas jangka waktu penyiapan dokumen klaim. Aspek aspek tersebut tercermin dalam kuadran IV yang

mencakup yaitu aspek kemudahan pengecekan premi berjalan.

Saran

Sebaiknya masyarakat mengikuti program asuransi, karena program ini memiliki banyak manfaat bagi pihak tertanggung. Promosi yang dilakukan perusahaan kedalam instansi-intansi harus lebih gencar lagi dalam mensosialisasikan produk mitra mabrur kepada masyarakat luas dan lebih banyak lagi melakukan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan tertentu untuk bisa memasarkan produk mitra mabrur plus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwarman (2007) *Ekonomi Mikro Islami*,(Jakarta,PT. Raja Grafindo Persada) hal.62
- Pane, M. S., & Lubis, F. A. (2022). Minat Mahasiswa Berkarier di Lembaga Asuransi Prudential Syariah Binjai' Studi Kasus Mahasiswa FEBI UIN Sumatera Utara. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, 4(2), 503–512.
- Adiwarman (2007) *Ekonomi Mikro Islami*,(Jakarta,PT. Raja Grafindo Persada) hal.63
- Al Quran* dan terjemahan (2016), (Banten: LPQ Kemenag Banten), 8:27.
- Amelia, Mira (2014), “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Siswa Dalam Mengikuti Kursus di Lembaga Bimbingan Belajar (Studi pada Siswa SMA Lembaga Bimbingan Belajar IPIEMS Banyumanik Semarang)*” (Skripsi S1
- Amrin, Abdullah. (2006) *Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya di tengah Asuransi Konvensional*, (Jakarta: PT Elwx Media Komputindo), hlm. 67
- Anwar, Khoiril (2007), *Asuransi Syariah, Halal dan Maslahat*, (Solo, Tiga Serangkai Mandiri) h. 6.
- Asnaini (2017), *Lembaga Keuangan Syari'ah Teori Dan Prakteknya Di Indonesia*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), h.40
- Departemen Agama RI (2005), *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, (Jakarta: CV Penerbit J-Art), hlm. 92

- Dewi, Gemala (2007) *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*, (Jakarta: Kencana), hlm. 146
- Hasan Ali, AM. (2014), *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam Suatu Tinjauan Analisis Historis Teoritis Dan Praktis*, (Jakarta:Prenada Media), h. 92
- Hasan, Ali, 2008. *Marketing*. Penerbit MedPress, Yogyakarta
- Henry, Assael (2001). *Consumer Behavior*. Edisi keenam. (New York: Thomson Learning).
- Yusrizal, & Lubis, F. A. (2020). Potensi Asuransi Syariah. *Human Falah*, 7, 2.
- ichsan Hasan, Nurul (2014), *Pengantar Asuransi Syariah*, (Jakarta: Gaung Persada Press Group), h.16
- Ilyas, Yasli (2006), *Manajemen Utilisasi, Manajemen Klaim dan Kecurangan Asuransi Kesehatan*, (Fraud).
- Iqbal, Muhaimin (2006) ,*Asuransi Umum Syariah Dalam praktek*, (Jakarta: Gema Insani), h.2.
- Sipa, Fajar Dwi Ramadhan, Fauzi Arif Lubis Fauzi Arif Lubis, and Muhammad Syahbudi. "Analisis Sistem Klaim Asuransi Pertanian Perspektif Etika Bisnis Islam (Studi Pada Kelompok Tani di Kecamatan Kualuh selatan)." *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen* 2.2 (2022): 2666-2684.
- Johri, Govind, 2009. *Customer Satisfaction in General Insurance Industry ± A Step Towards Competitiveness*. *Journal of Risk & Insurance Pravartak*, Vol. IV, issue 3
- Kotler, Philip & Lane Keller, Kevin (2007), *Manajemen Pemasaran*, (Jakarta: PT INDEKS), Edisi 12 Jilid 2 hal.244.
- Kotler, Philip & Lane Keller, Kevin (2007), *Manajemen Pemasaran*, (Jakarta: PT INDEKS), Edisi 12 Jilid 2 hal.244.
- Kotler, Philip & Lane Keller, Kevin (2007), *Marketing Management*, 12th Edition, terj. Benyamin Molan (Jakarta: PT. Indeks), hal.213.
- Milka Nasrul, Arista (2015) "*Pengaruh Faktor Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Asuransi Jiwa (Studi pada AJB Bumiputera 1912 Syariah Cabang Cibubur)*", (Skripsi S1 Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Jakarta).
- Mirsal (2017) "*Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Upaya Peningkatan Kinerja Karyawan pada Bank Syariah Mandiri Cabang Pembantu Batu Sangkar*"Skripsi.
- Nasution, S (2012). *Metode Research, Penelitian Ilmiah*. (Jakarta: Bumi Aksara), h. 30
- Nopriansyah, Waldi (2016), *Asuransi Syariah*, (Yogyakarta: Cv Andi Offset), hlm. 89