

Edukasi Kompleksitas dan Permasalahan Perasuransian di Propinsi Nusa Tenggara Timur

Jefirstson Richset Riwukore¹

¹Universitas Indo Global Mandiri, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Email: jefritson@uigm.ac.id

Abstract

The purpose of implementing community service activities (PkM) is to educate on the complexity of insurance, then evaluate and analyze insurance problems. This PkM implementation method uses lecture and discussion techniques, which are generally known as the focus group discussion (FGD) method. Activity partners are determined by purposive sampling technique (deliberately) based on the organizational structure consisting of the insurance assignment area. Based on this, the participants are determined by quota sampling technique, namely, the PkM activity participants are the direct leaders of the organization with the highest rank/position/class, ± 7 Heads or Organizational Directors. In addition, this FGD involved customers from each insurance industry with a quota of ± 1 person. Thus the participants who took part in this PkM activity were ± 21 people. The urgency of implementing this PkM is to educate participants regarding the complexities of insurance and provide new experiences to participants regarding techniques for evaluating and analyzing insurance problems. The final result of this FGD reconstructed a strategy to overcome the complexity and problems of the insurance industry, namely the need to create a Policy Guarantee Institution (LPP).

Keywords: insurance companies, policy holders, customers, insurance actors

Abstrak

Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) adalah untuk mengedukasi kompleksitas asuransi, kemudian mengevaluasi dan menganalisis masalah asuransi. Metode implementasi PkM ini menggunakan teknik ceramah dan diskusi, yang umumnya dikenal dengan metode focus group discussion (FGD). Mitra kegiatan ditentukan dengan teknik purposive sampling (sengaja) berdasarkan struktur organisasi yang terdiri dari area penugasan asuransi. Berdasarkan hal tersebut, peserta ditentukan dengan teknik quota sampling yaitu, peserta kegiatan PkM adalah pimpinan langsung organisasi dengan pangkat/jabatan/kelas tertinggi, ± 7 Kepala atau Direktur Organisasi. Selain itu, FGD ini melibatkan nasabah dari masing-masing industri asuransi dengan kuota ± 1 orang. Dengan demikian peserta yang mengikuti kegiatan PkM ini berjumlah ± 21 orang. Urgensi penerapan PkM ini adalah untuk mengedukasi peserta mengenai kompleksitas asuransi dan memberikan pengalaman baru kepada peserta mengenai teknik evaluasi dan analisis masalah asuransi. Hasil akhir dari FGD ini merekonstruksi strategi untuk mengatasi kompleksitas dan permasalahan industri asuransi, yaitu perlunya membentuk Lembaga Penjaminan Polis (LPP).

Kata kunci: perusahaan asuransi, pemegang polis, nasabah, pelaku asuransi

PENDAHULUAN

Asuransi atau *verzekering* (bahasa Belanda), artinya pertanggungan. Danarti (2011) menyatakan dua pihak yang terlibat, pihak yang sanggup menanggung (menjamin) jika pihak lain akan memperoleh penggantian kerugian yang mungkin akan di derita akibat suatu peristiwa yang belum tentu dapat terjadi, atau belum ditentukan saat terjadinya.

Landasan yuridis perasuransian di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, yaitu perjanjian antara dua pihak, yakni perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk (a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau (b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), asuransi didefinisikan suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepada karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Pengertian asuransi yang lain yaitu merupakan suatu pelimpahan resiko dari pihak pertama kepada pihak lain. Pelimpahan tersebut dikuasai oleh aturan-aturan hukum dan didalamnya diberlakukan prinsip-prinsip serta ajaran yang secara universal dianut oleh pihak pertama maupun pihak yang lain (Oswaldo, 2022). Berdasarkan aspek ekonomi, asuransi adalah suatu pengumpulan dana yang dapat dipakai untuk menutup atau memberi ganti rugi kepada orang yang mengalami kerugian (Asuransi Panfic, 2020).

Dengan demikian maka asuransi adalah suatu alat untuk mengurangi resiko yang melekat pada perekonomian, dengan cara menggabungkan sejumlah unit yang terkena resiko yang sama atau hampir sama dalam jumlah yang cukup besar, agar probabilitas kerugiannya dapat diramalkan dan bila kerugian yang diramalkan terjadi, akan dibagi secara proporsional oleh semua pihak dalam gabungan itu.

Sunarmi (2012) menyatakan terdapat empat unsur yang terkandung dalam asuransi sesuai dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yaitu: (1) pihak tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur; (2) pihak penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang atau santunan kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang

mengandung unsur tak tertentu; (3) suatu peristiwa (*accident*) yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya); dan (4) kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

Danarti (2011:18) menyatakan ada enam macam prinsip dasar yang harus dipenuhi, yaitu: (1) *insurable interest*, yaitu hak untuk mengasuransikan, yang timbul dari suatu hubungan keuangan, antara tertanggung dengan yang diasuransikan dan diakui secara hukum; (2) *utmost good faith*, yaitu suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan, baik diminta maupun tidak. Artinya adalah si penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat atau kondisi dari asuransi dan si tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan; (3) *proximate cause*, suatu penyebab aktif dan efisien yang mengakibatkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan independen; (4) *indemnity*, yaitu suatu mekanisme dimana penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya ia menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelumnya terjadi kerugian; (5) *subrogation*, yaitu pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah klaim dibayar; (6) *contribution*, yaitu hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan *indemnity*.

Seiring dengan perkembangan jaman, kebutuhan orang akan perlindungan akan semakin kompleks. Inilah mengapa kemudian berbagai macam asuransi dibuat dan ditawarkan kepada masyarakat. Menurut Yaumidin (2008), usaha asuransi dapat dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

1. Berdasarkan sifatnya, terdiri dari:

- (1) Asuransi sosial atau asuransi wajib dimana keikutsertaannya adalah paksaan bagi warga negara. Asuransi sosial adalah program asuransi wajib yang diselenggarakan pemerintah berdasarkan undang-undang. Maksud dan tujuan asuransi sosial adalah menyediakan jaminan bagi masyarakat dan tidak bertujuan untuk mendapat keuntungan komersil. Contoh: Askes, Taspen, Asabri, dan lain-lain.

- (2) Asuransi sukarela, dalam asuransi ini tidak ada paksaan bagi siapapun untuk menjadi anggota. Jadi setiap orang bebas memilih untuk menjadi anggota atau tidak. Contoh: PT. Jasa Indonesia, PT. Jiwasraya, dan lain-lain.

2. Berdasarkan objek dan bidang usahanya, terdiri dari:

(1) Asuransi orang

- (a) Asuransi jiwa. Pada hakekatnya merupakan suatu bentuk kerja sama antara orang-orang yang menghindarkan atau mengurangi resiko yang diakibatkan oleh resiko kematian, risiko hari tua dan risiko kecelakaan. Kerja sama dikoordinasi oleh perusahaan asuransi, yang bekerja atas dasar hukum bilangan besar yang menyebabkan risiko kepada orang yang mau bekerja sama.
- (b) Asuransi kesehatan. Ini adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi yaitu rawat inap dan rawat jalan.
- (c) Asuransi dana pension. Menjadi tua itu pasti, tetapi dalam kondisi seperti apa masa tua nantinya, tentu masih menjadi pertanyaan karena berada dalam ketidakpastian. Itulah mengapa diperlukan perencanaan hidup salah satu perencanaan finansial untuk masa pension agar hidup tetap terjamin dan tidak membebani orang lain. Merencanakan tabungan hari tua sebaiknya dilakukan sebelum masa produktif berakhir. Sebab di masa tua nanti kita sudah tidak mampu bekerja lagi. Asuransi dana pensiun adalah salah satu bentuk investasi untuk menjamin hari tua. Memiliki asuransi sama halnya dengan mengalihkan biaya yang harus kita keluarkan menjadi tanggungan pihak asuransi.
- (2) Asuransi umum atau kerugian, yang terdiri dari berbagai jenis atau cabang pertanggungan yaitu:
- (a) Asuransi kebakaran (*fire insurance*).
- (b) Asuranssi paket rumah tangga (*home insurance*)
- (c) Asuransi paket toko (*shophouse insurance*)
- (d) Asuransi *prorerty all risk*
- (e) Asuransi gempa bumi (*earthquake insurance*)
- (f) Asuransi rekayasa (*engineering insurance*)

(g) Asuransi aneka (*miscellaneous*), yang terdiri dari:

- a. Asuransi pencurian (*burgery*)
- b. Asuransi uang (*money insurance*)
- c. Asuransi kecelakaan (*personal accident*)
- d. Asuransi keluarga (*family personal accident*)
- e. Asuransi kesehatan (*health insurance*)
- f. Asuransi perjalanan (*travel insurance*)

(h) Asuransi jaminan (*bonding/guarantee*), terdiri dari:

- a. Jaminan tender (*bid bond*)
- b. Jaminan uang muka (*advance payment bond*)
- c. Jaminan pelaksanaan (*performance bond*)
- d. Jaminan pemeliharaan (*maintenance bond*)

3. Berdasarkan perusahaan reasuransi umum. Perusahaan reasuransi umum merupakan perusahaan asuransi yang bidang usahanya menanggung resiko yang benar-benar terjadi dari pertanggungan yang telah ditutup oleh perusahaan asuransi jiwa atau asuransi kerugian.
4. Perusahaan asuransi sosial. Perusahaan asuransi sosial merupakan perusahaan asuransi yang bidang usahanya menanggung resiko finansial masyarakat kecil yang kurang mampu. Perusahaan ini diselenggarakan oleh pemerintah, contohnya: Perum Taspen, PT. Astek, dan PT. Jasa Raharja.

Peningkatan peran industri perasuransian dalam mendorong pembangunan nasional terjadi apabila industri perasuransian dapat lebih mendukung masyarakat dalam menghadapi resiko yang dihadapinya sehari-hari dan pada saat mereka memulai dan menjalankan kegiatan usaha. Untuk itu, Undang-Undang Perasuransian mengatur bahwa objek asuransi di Indonesia hanya dapat diasuransikan pada perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah di Indonesia dan penutupan objek asuransi tersebut harus memperhatikan optimalisasi kapasitas Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dalam negeri. Industri perasuransian yang sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif akan meningkatkan perlindungan bagi pemegang polis, tertanggung, atau peserta, dan berperan mendorong pembangunan nasional (Danarti, 2011).

Industri asuransi Indonesia cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2016 hingga 2020. Peningkatan tersebut ditandai dari semakin besarnya kontribusi sektor asuransi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) dari tahun 2016 hingga 2020, yakni masing-masing sebesar 2,9 persen (2016), 3 persen (2017), 2,92 persen (2018), 3,04 persen (2019), dan 3,26 persen (2020). Artinya, dalam lima tahun tersebut, sumbangan sektor asuransi terhadap perekonomian Indonesia meningkat sebanyak 0,36 persen. Peningkatan sektor asuransi juga ditandai dengan naiknya jumlah perusahaan asuransi dari 146 perusahaan pada 2016 menjadi 148 perusahaan pada 2020. Adapun pengurangan perusahaan asuransi pada 2020 bila dibandingkan dengan 3 tahun sebelumnya adalah karena berkurangnya perusahaan asuransi kerugian yang memang memiliki tren menurun sejak awal era reformasi pada tahun 2000. Jadi, secara umum, industri asuransi memiliki tren yang baik dalam lima tahun terakhir (Sekjend DPD RI, 2022).

Namun, tren tersebut dinodai dengan adanya kasus gagal bayar dan tata kelola buruk pada beberapa perusahaan asuransi besar seperti Jiwasraya, ASABRI, Bumiputera, Wanaartha Life, dan Kresna Life. Bahkan, berbagai kasus tersebut masih belum selesai hingga saat ini karena perusahaan-perusahaan tersebut belum tuntas mengembalikan hak-hak polis sebagaimana mestinya. Selain itu, banyak nasabah yang merasa tertipu oleh perusahaan asuransi karena maraknya praktik *misselling* dan *mispricing* dari para agen asuransi. Sebagai contoh, nasabah-nasabah tersebut tidak memahami konsekuensi pembelian produk unit link dimana produk tersebut merupakan gabungan produk asuransi dan investasi. Di sisi lain, agen asuransi menjual produk tersebut dengan memanfaatkan minimnya literasi keuangan calon nasabah (Suyani & Secapremana, 2021). Akhirnya, dampak dari berbagai kejadian di atas membuat kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi berkurang.

Sepanjang tahun 2021, sejumlah kasus di industri asuransi terus bergulir. Mulai dari kasus gagal bayar hingga aduan terhadap produk asuransi unit-link masih menjadi sorotan. Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) menyebut bahwa pengaduan di sektor asuransi meningkat sepanjang tahun 2021. BPKN menerima setidaknya 2.152 pengaduan terkait sektor jasa keuangan dan aduan tersebut didominasi oleh sektor asuransi. Aduan terkait sektor asuransi didominasi oleh penolakan klaim dari perusahaan asuransi. Kemudian, diikuti dengan aduan tentang *misseling* produk asuransi. Lalu, kepailitan dan gagal bayar perusahaan asuransi yang dinilai menjadi

alibi perusahaan untuk tidak membayarkan klaim. Persoalan-persoalan asuransi tersebut sudah dalam tahap mengkhawatirkan dan telah menjadi catatan kelam bagi negara dan konsumen.

Permasalahan mitra yang menjadi fokus dan perhatian dalam pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah: (1) terjadinya kasus gagal bayar dan tata kelola buruk pada beberapa perusahaan asuransi besar seperti Jiwasraya, ASABRI, Bumiputera, Warnaartha Life, dan Kresna Life. Bahkan, berbagai kasus tersebut masih belum selesai hingga saat ini karena perusahaan-perusahaan tersebut belum tuntas mengembalikan hak-hak polis sebagaimana mestinya; (2) banyak nasabah yang merasa tertipu oleh perusahaan asuransi karena maraknya praktik *misseling* dan *mispricing* dari para agen asuransi. Sebagai contoh, nasabah-nasabah tersebut tidak memahami konsekuensi pembelian produk unit link dimana produk tersebut merupakan gabungan produk asuransi dan investasi; (3) banyak agen asuransi yang menjual produk dengan memanfaatkan minimnya literasi keuangan calon nasabah, sehingga banyak nasabah merasa dirugikan karena minimnya info yang diterima sehingga hal ini membuat kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi menjadi berkurang; (4) persoalan kepailitan dan gagal bayar perusahaan asuransi yang dinilai menjadi alibi perusahaan untuk tidak membayarkan klaim sudah dalam tahap mengkhawatirkan dan telah menjadi catatan kelam bagi negara dan konsumen; (5) mengenai kasus Jiwasraya, keputusan restrukturisasi yang tidak melibatkan para pemegang polis memberikan kesan adanya paksaan bagi pemegang polis untuk memilih dua opsi yakni opsi untuk menyetujui restrukturisasi (bertahan di Jiwasraya) dengan konsekuensi pembayaran yang tidak jelas; (6) rencana penyehatan keuangan (RPK) Jiwasraya, yakni nantinya perseoran tidak lagi beroperasi sebagai perusahaan asuransi. Alhasil, Jiwasraya yang dideterminasi hanya bertugas memenuhi pembayaran utang dengan aset yang tersisa. Sementara, total aset Jiwasraya saat ini tidak mencapai satu per tiga dari total liabilitasnya, bahkan pasca restrukturisasi perseroan hanya memiliki aset yang tidak *clean and clear*. Hal ini semakin memberi ketidakpastian bagi nasabah (yang tidak ikut restrukturisasi) untuk mendapatkan kembali haknya.

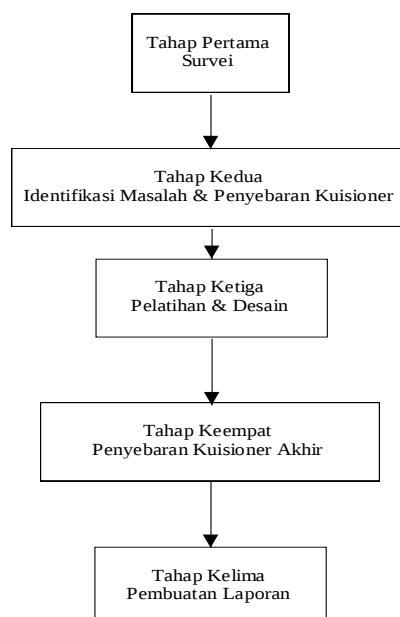
Target mitra dalam kegiatan PkM ini adalah (1) edukasi kompleksitas perasuransian di Indonesia; dan (2) kemampuan dalam mengevaluasi dan menganalisis permasalahan perasuransian. Dengan demikian yang menjadi target luaran dari PkM ini adalah (1) peningkatan pemahaman terkait kompleksitas perasuransian; dan (2) peningkatan kemampuan dalam mengevaluasi dan menganalisis permasalahan perasuransian.

METODE PELAKSANAAN

Pihak yang dilibatkan dalam kegiatan PkM ini adalah Anggota Komite IV DPD RI yang membidangi industri keuangan (asuransi), Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Propinsi NTT, Perusahaan Asuransi (Jiwasraya, Bumiputera, ASABRI, BPJS Ketenagakerjaan, Taspen) dan nasabah asuransi.

Pendekatan penelitian yang dipergunakan adalah pendekatan kualitatif yang bersifat *grounded theory*, dimana permasalahan dan solusinya dapat berkembang sesuai penelusuran, pengamatan, dan penganalisisan baik saat pelaksanaan penelitian maupun dalam penyusunan tulisan. Obyek pengamatan adalah beberapa perusahaan plastik, perusahaan *recycle* plastik, *home industry*, dan pemulung diberbagai lokasi yang memungkinkan untuk diamati dan relevan dengan penelitian., Fokus pengamatan terdiri dari: Teknik Pengelolaan limbah organis dan plastik, Manajemen dan pemasaran limbah organis dan plastik, Pemberlakuan harga standar beberapa jenis organis dan plastik, Pengelompokan jenis-jenis plastik, Market mapping pemasaran organis dan plastik di Indonesia dan internasional. Teknik dan alat pengumpulan data terdiri dari: studi literatur, wawancara, observasi dan dokumentasi.

Metode Pelaksanaan pelatihan untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan teknik FGD (*Focus Group Discussion*) dengan mengikut sertakan *stakeholder* asuransi, dilaksanakan melalui beberapa tahap pelaksanaan bertujuan agar lebih mengetahui jalan dari pengabdian alurnya sehingga lebih terarah dan terurut seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Tahap pelaksanaan

Penjelasan dari gambar

1. Tahap Pertama: **Survei**. Kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi awal tentang situasi dan keadaan permasalahan mitra. Perguruan tinggi menelpon dan berkunjung ke mitra (*stakeholder* asuransi), menyampaikan maksud dan rencana pengadaan pengabdian kepada masyarakat (PkM). Setelah itu, mitra diminta untuk menyampaikan keinginan dan keperluan mitra, terkait dengan PkM yang akan dilakukan, dan selanjutnya, mitra diwawancara untuk tujuan kebutuhan informasi terkait situasi kebutuhan mitra, dan selanjutnya dianalisis permasalahan mitra. Setelah itu, dilaporkan ke perguruan tinggi untuk diterbitkan surat tugas pelaksanaan PkM.
2. Tahap Kedua : **Analisa Kebutuhan dan penyebaran kuesioner awal**. Tahap ini dilakukan dengan menganalisis kebutuhan peserta PkM. Hal pertama yang dilakukan adalah menentukan populasi dan sampling sebagai peserta PkM secara *non probability*, yang ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan jumlah organisasi dan struktur organisasi serta jabatan tertinggi. Berdasarkan metode ini maka populasi ditentukan berdasarkan struktur dan jabatan tertinggi dari *stakeholder* yang terlibat.

Berdasarkan struktur dan jabatan *stakeholder* asuransi yaitu Otoritas Jasa Keuangan Propinsi Nusa Tenggara Timur (OJK NTT), PT. Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri NTT (Taspen NTT), PT. Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia Caabng Kupang (ASABRI Kupang), PT. Jiwasraya NTT, PT. Asuransi Jiwa Bumiputera (AJB), PT. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BP Jamsostek), dan Anggota Komite IV DPD RI yang membindangi urusan asuransi. Selanjutnya ditentukan sampel sebagai peserta PkM menggunakan teknik kuota sampling, dimana setiap instansi hanya diambil sebanyak 3 peserta (representatif), yang berasal dari unsur pimpinan organisasi tertinggi, yaitu para Direktur dan para Kepala Kantor. Penentuan kuota ini berdasarkan representatif pengambilan keputusan dan manajerial organisasi, dimana hal tersebut hanya dapat dilakukan oleh pimpinan tertinggi organisasi. selain itu, PkM ini melibatkan nasabah-nasabah dari masing-masing *stakeholder* asuransi. Berdasarkan teknik sampel ini maka peserta PkM sebanyak ± 21 peserta yang representatif dari seluruh organisasi *stakeholder* asuransi.

Selanjutnya, pelaksana PkM menyiapkan kuisisioner awal (pertanyaan terbuka) untuk disebarkan kepada peserta untuk diisi. Jumlah kuisisioner yang disebar sebanyak 21 kuisisioner,

hanya kepada pimpinan tertinggi di organisasi. Setelah kuisisioner diisi, dilakukan analisis untuk melihat dan mencermati kemampuan calon peserta PkM dalam melakukan penilaian terhadap tema kegiatan PkM.

Setelah itu, pelaksana PkM melapor ke perguruan tinggi untuk menetapkan waktu pelaksanaan kegiatan PkM. Setelah ditentukan waktu pelaksanaan PkM, pelaksana PkM menyampaikan informasi waktu kegiatan tersebut ke mitra agar dilakukan persiapan-persiapan.

3. Tahap Ketiga : **Pelatihan dan Desain**. Tahapan ini merupakan tahapan untuk melaksanakan kegiatan PkM. PkM ini dilakukan menggunakan teknik *focus group discussion* (FGD). Tahapan ini terdiri dari pemberian materi (*sharing information*) yang dilakukan oleh narasumber yang telah dipersiapkan. Sebelum kegiatan FGD, didahului pemberian kata sambutan dan pembukaan kegiatan PkM oleh Ketua Tim PkM yang juga Dosen UIGM, yaitu Dr. Jefirstson R Riwu Kore, kemudian dilanjutkan penyampaian materi oleh narasumber.

Materi yang diberikan terkait dengan teori-teori terkait kompleksitas asuransi dan permasalahan yang dihadapi industri keuangan asuransi. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi peserta terkait dengan implementasi dan kompleksitas asuransi di wilayah PkM berserta permasalahan yang dihadapi berdasarkan pengalaman peserta. Setelah kegiatan PkM dilakukan, diakhiri dengan kegiatan penutup, yang dilakukan dan disampaikan oleh Ketua Pelaksana PKM, sekaligus mewakili dosen dan perguruan tinggi pelaksana PkM.

4. Tahap Keempat : **Penyebaran kuesioner akhir**. Tahapan ini, dilakukan penyebaran kuesioner setelah pelatihan untuk melihat dan menilai pengetahuan dan keterampilan dari ASN dalam memahami teori-teori dan metode-metode yang telah disampaikan narasumber. Hal ini sangat terkait dengan teknik dalam menilai keberhasilan pelaksanaan PkM.
5. Tahap Kelima : Menyiapkan laporan. Tahap ini persiapan laporan pengabdian agar dapat memenuhi unsur tridarma yakni pengabdian kepada masyarakat.

Kegiatan FGD dapat membantu pimpinan organisasi maupun manajemen untuk memahami kebutuhan organisasi dalam kompleksitas perasuransian sehingga berimplikasi pada perubahan suasana kerja, aktivitas kerja, dan produktivitas kerja dalam usaha mencapai target tujuan organisasi. Tim pengabdian mengusulkan agar dilakukan penyesuaian metode-metode untuk meningkatkan manajemen pengetahuan dari aspek afektif, kognitif, dan psikomotorik. Jenis luaran pada setiap solusi adalah (1) meningkatnya pengetahuan terkait kompleksitas perasuransian; dan

(2) meningkatnya kemampuan dalam mengevaluasi dan menganalisis masalah perasuransian.

Persiapan Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan kegiatan PkM dilakukan dengan menyurvei dan menyebar kuisioner awal kepada seluruh *stakeholder* asuransi. Setelah itu, dilakukan wawancara dan diskusi dengan para pejabat struktural yang mewakili instansinya masing-masing untuk melakukan FGD yang terkait dengan hari, tanggal kegiatan, tempat serta peralatan yang perlu diadakan, seperti sarana prasarana pendukung kegiatan. Mitra mengajukan proposal kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, dan Kepustakaan (LPPMK) Universitas Indo Global Mandiri (IGM) untuk melaksanakan kegiatan PkM.



Foto 1: Diskusi untuk melaksanakan kegiatan PkM

HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN

Pelaksanaan PkM ini dilakukan melalui ceramah dan diskusi. Pilihan metode pendidikan dalam kegiatan ini dilakukan dengan *focus group discussion* (FGD) atau diskusi kelompok, yaitu suatu metode pengumpulan data yang lazim digunakan pada penelitian kualitatif sosial, tidak terkecuali pada kegiatan pengabdian pada masyarakat (PkM). Menurut Afiyanti (2008), metode ini mengandalkan perolehan data atau informasi dari suatu interaksi informan dan responden berdasarkan hasil diskusi dalam suatu kelompok yang berfokus untuk melakukan bahasan dalam menyelesaikan permasalahan tertentu. Data dan informasi yang diperoleh melalui teknik ini, selain merupakan suatu informasi kelompok, juga merupakan suatu pendapat dan keputusan kelompok tersebut. Lehoux et al. (2006) menyatakan keunggulan metode FGD adalah memberikan data yang

lebih kaya dan memberikan nilai tambah pada data yang tidak diperoleh ketika menggunakan metode pengumpulan data lainnya, terutama dalam penelitian kuantitatif.

Berdasarkan pilihan metode tersebut, maka FGD dilakukan untuk memberikan pendidikan terkait teori-teori yang akan dibahas (*sharing informasi*) agar peserta memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengevaluasi fenomena, masalah, kesenjangan yang dialami, yang nantinya sebagai pendalaman pengetahuan ketika melakukan analisis terhadap persoalan atau fenomena yang ada.

Sharing information dalam FGD

Sharing informasi ini terkait dengan penjelasan oleh narasumber FGD dan Workshop yang berasal dari Dosen UIGM, dan dari *stakeholder* asuransi. Penjelasan yang disampaikan narasumber terkait dengan fenomena-fenomena yang menjelaskan tentang implementasi asuransi yang kompleksitas dan masalah-masalah yang dihadapi.

Selain peserta diberikan teori, narasumber juga meminta tanggapan terhadap peserta untuk menyampaikan pendapat dan kritik mereka terkait pengelolaan maupun manajemen asuransi yang pernah dilakukan untuk meningkatkan kinerja asuransi. Tahapan ini menunjukkan bahwa peserta terlihat memahami dan mampu mengevaluasi implementasi manajemen perasuransian yang selama ini diberlakukan oleh organisasi atau institusi mereka masing-masing dikaitkan usaha untuk menyukseskan tujuan organisasi. Selanjutnya para peserta berinteraksi dengan narasumber untuk bertanya dan berdiskusi tentang pendalaman materi yang disampaikan para narasumber.





Foto 2 : Peserta dan pembicara kegiatan PkM

Metode Evaluasi

Tahapan ini merupakan kelanjutan sesi dari keseluruhan pelaksanaan PkM melalui FGD untuk menilai kemampuan peserta dalam mengevaluasi dan menganalisis kompleksitas dan masalah implementasi perasuransian. Tujuan dari FGD ini adalah untuk mengasah kemampuan peserta dalam memahami teori-teori, konsep-konsep, dan pengetahuan lainnya yang telah disampaikan oleh narasumber. Selanjutnya, para peserta mampu mengevaluasi dan merekonstruksi strategi-strategi dalam meningkatkan dan mendayagunakan implementasi perasuransian pada instansi masing-masing. Kemampuan yang dimaksud terdiri dari kemampuan dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyusun strategi pengelolaan perasuransian.

Bertindak sebagai narasumber pada pelatihan ini adalah saya, Dr. Jefirstson R Riwu Kore selaku Dosen Program Studi Magister Manajemen Universitas Indo Global Mandiri. Sebelum melakukan pelatihan, peserta diberikan *repetition* materi yang disampaikan sebelumnya dalam FGD, kemudian dilanjutkan dengan *brainstorming* terkait dengan teknik-teknik dalam mengevaluasi dan merekonstruksi strategi memahami kompleksitas dan masalah perasuransian. Narasumber atau instruktur pelatihan memberikan pelatihan metode dalam melakukan identifikasi, evaluasi dan analisis masalah untuk disusun menjadi sebuah konsep strategi.

Evaluasi Kemampuan Peserta

Evaluasi merupakan bagian integral dari pendidikan atau pengajaran maupun pelatihan sehingga perencanaan atau penyusunan, pelaksanaan dan pendayagunaan pun tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan program pendidikan atau pengajaran maupun pelatihan. Hasil evaluasi bertujuan untuk memperbaiki atau meningkatkan cara kerja yang sebelumnya ada. Hal ini seperti

yang dinyatakan oleh Sawaluddin & Muhammad (2020) bahwa evaluasi dapat dilaksanakan tepat waktu yang diharapkan dan hasilnya tepat guna dan tepat arah.

Pelatihan ini mengajarkan teknik evaluasi non tes karena pelatihan ini bertujuan agar setiap peserta memiliki kesempatan dan kemandirian untuk menentukan kompleksitas dan permasalahan yang dihadapi institusi mereka masing-masing. Menurut Hapiz (2020), teknik non tes terdiri atas skala bertingkat, kuisisioner, daftar cocok, wawancara, pengamatan, dan riwayat hidup. Berdasarkan teori-teori teknik evaluasi maka untuk pelatihan evaluasi komitmen dan kinerja ASN berdasarkan kepemimpinan transformasional, kompetensi dan motivasi, disepakati menggunakan teknik evaluasi kuisisioner.

Menurut Purnomo & Palupi (2016), kuisisioner adalah pertanyaan yang terbagi dalam beberapa kategori. Berdasarkan pemberi jawaban, kuisisioner terdiri dari kuisisioner langsung dan kuisisioner tidak langsung. Kuisisioner langsung adalah kuisisioner yang dijawab langsung oleh orang yang diminta jawabannya. Sementara kuisisioner tidak langsung dijawab secara tidak langsung oleh orang yang dekat dan mengetahui si penjawab seperti contoh jawaban dari orang yang tuna aksara akan dibantu keluarga. Apabila ditinjau dari cara menjawab maka kuisisioner terdiri dari kuisisioner tertutup dan terbuka. Kuisisioner tertutup adalah daftar pertanyaan yang memiliki dua atau lebih jawaban dari si penjawab hanya memberikan tanda silang (X) atau tanda cek (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai. Sementara kuisisioner terbuka adalah daftar pertanyaan dimana si penjawab diperkenankan memberikan jawaban dan pendapatnya secara terperinci sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Kesepakatan evaluasi terhadap kompleksitas dan permasalahan perasuransian menggunakan teknik kuisisioner langsung dan kuisisioner terbuka, yaitu daftar pertanyaan dimana si penjawab diperkenankan memberikan jawaban dan pendapatnya secara langsung dan terperinci sesuai dengan persepsinya. Berdasarkan teknik evaluasi ini maka didapatkan hasil bahwa peserta mampu menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan berdasarkan evaluasi terhadap kompleksitas dan permasalahan perasuransian yang ada.

Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan, sebagai contoh berikut ini.

(1) Daftar Pertanyaan Evaluasi Untuk OJK

1. Industri asuransi Indonesia cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2016 hingga tahun 2020. Peningkatan tersebut ditandai dari semakin besarnya kontribusi sektor asuransi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) dari tahun 2016 hingga tahun 2020.
 - Bagaimana dengan perkembangan industri asuransi di provinsi NTT?

- Seberapa besar masyarakat yang menjadi nasabah perasuransian?
 - Menurut pengawasan OJK, produk asuransi apa yang paling banyak diminati oleh masyarakat?
2. Tren bai pertumbuhan industri asuransi dinodai dengan adanya kasus gagal bayar dan tata kelola buruk pada beberapa perusahaan asuransi besar seperti Jiwasraya, ASABRI, Bumiputera, Wanaartha Life, dan Kresna Life.
- Bagaimana pendapat OJK terkait hal ini?
 - Bagaimana dengan industri asuransi di Provinsi NTT, apakah mengalami permasalahan yang sama?
3. Sepanjang 2021, sejumlah kasus di Industri asuransi terus bergulir. Mulai dari kasus gagal bayar hingga aduan terhadap produk asuransi unit-link masih menjadi sorotan.
- Bentuk mitigasi seperti apa yang dilakukan OJK agar permasalahan klasik industri asuransi ini dapat teratasi dan tidak berulang?
4. Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) menyebut bahwa pengaduan di sektor asuransi meningkat sepanjang tahun 2021. BPKN menerima setidaknya 2.152 pengaduan terkait sektor jasa keuangan dan aduan tersebut didominasi oleh sektor asuransi.
- Bagaimana dengan jumlah pengaduan terkait permasalahan di sektor asuransi di Provinsi NTT?
 - Sejauhmana tindak lanjut yang telah dilakukan oleh OJK dalam menangani pengaduan tersebut?
 - Bagaimana aturan mengenai perlindungan konsumen yang diterapkan oleh OJK selama ini?
5. Belum lama ini publik dikagetkan dengan adanya kasus Asuransi Jiwasraya dimana berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan Investigatif dalam rangka Penghitungan Kerugian Negara atas Pengelolaan Keuangan dan Dana Investasi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) tahun 2008 s.d. 2018 yang diserahkan oleh BPK kepada Jaksa Agung di Kantor Kejaksaan Agung RI pada tanggal 9 Maret 2020 menyebutkan kerugian negara dalam kasus Jiwasraya adalah sebesar Rp16,81 triliun.
- Bagaimana pandangan OJK atas temuan BPK ini?
 - Bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh OJK selama ini atas industri asuransi?

- Menurut catatan OJK, seberapa banyak nasabah asuransi di Propinsi NTT yang menjadi korban asuransi Jiwasraya?
 - Bagaimana penyelesaian atas permasalahan asuransi Jiwasraya di Propinsi NTT?
6. Atas kasus Jiwasraya, pemerintah melalui Kementerian BUMN telah memberikan opsi penyelesaian klaim nasabah Jiwasraya yaitu ikut restrukturisasi polis melalui IFG Life atau tetap bertahan di Jiwasraya. Keputusan restrukturisasi yang tidak melibatkan para pemegang polis memberikan kesan adanya paksaan bagi pemegang polis untuk memilih dua opsi yakni opsi untuk menyetujui restrukturisasi (bertahan di Jiwasraya) dengan konsekuensi pembayaran yang tidak jelas.
- Bagaimana tanggapan OJK terkait hal ini?
7. Permasalahan yang terjadi pada Jiwasraya adalah masalah solvabilitas dan likuiditas sudah terjadi sejak lama, dan tidak diselesaikan dengan solusi yang dapat memperbaiki fundamental perusahaan.
- Bagaimana peran OJK dalam hal ini?
8. Kementerian BUMN terkesan memaksa seluruh nasabah untuk ikut restrukturisasi polis melalui IFG Life karena bagi nasabah yang tidak setuju ikut restrukturisasi polis, setelah izin operasional Jiwasraya dikembalikan kepada OJK, maka status polis yang menolak penawaran restrukturisasi tersebut akan berubah menjadi hutang piutang dengan *underlying aset non-clean and non-clear*, dan selanjutnya Jiwasraya tidak dapat memberikan jaminan terhadap penyelesaian hutang piutang. Hal ini sangat tidak adil bagi nasabah yang tetap bertahan pada PT. Jiwasraya.
- Bagaimana tanggapan OJK mengenai hal ini?
 - Bagaimana dengan kondisi nasabah Jiwasraya di Propinsi NTT?
 - Menurut OJK, bagaimana penyelesaian yang ideal bagi nasabah yang tidak ikut restrukturisasi polis melalui IFG Life?
9. Asuransi memiliki peran penting bagi masyarakat sebagai lembaga yang menerima pengalihan risiko yang sewaktu-waktu bisa terjadi. Peran penting asuransi tersebut didukung oleh kepercayaan yang besar dari para nasabah kepada perusahaan asuransi. Namun masih adanya sejumlah kasus di industri asuransi yang terus bergulir, berdampak besar terhadap kepercayaan masyarakat kepada perusahaan asuransi.
- Bagaimana tingkat kepercayaan masyarakat di Propinsi NTT terhadap industri asuransi?

- Bagaimana upaya dan peran OJK untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada industri asuransi?

10. Menurut OJK, bagaimana implementasi atas pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian? Sejauhmana UU ini dapat mencegah terjadinya permasalahan perasuransian, seperti kasus gagal bayar klaim yang terjadi di Jiwasraya dan asuransi lainnya?

(2) Daftar Pertanyaan Evaluasi Untuk Nasabah Asuransi

1. Menurut nasabah asuransi, bagaimana kinerja perusahaan asuransi saat ini?
2. Bagaimana tanggapan nasabah asuransi atas produk-produk yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi?
3. Menurut nasabah asuransi, produk asuransi apa yang paling diminati untuk diikuti?
4. Bagaimana tanggapan nasabah asuransi atas permasalahan di industri asuransi, seperti yang terjadi pada asuransi Jiwasraya?
5. Apa harapan dari nasabah asuransi kepada perusahaan asuransi, Pemerintah dan OJK terkait dengan permasalahan klaim yang sering dihadapi oleh nasabah?
6. Apakah peraturan seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dan peraturan lain yang dikeluarkan OJK telah cukup memberikan perlindungan bagi nasabah asuransi?
7. Apa yang menjadi harapan bagi nasabah asuransi terhadap pemerintah dan *stakeholders* terkait (OJK) agar pelayanan sektor asuransi lebih maksimal?

(3) Daftar Pertanyaan Evaluasi Untuk Perusahaan Asuransi

1. Bagaimana pertumbuhan industri perasuransian di Propinsi NTT?
2. Produk asuransi apa saja yang paling banyak diminati oleh nasabah?
3. Permasalahan asuransi apa saja yang paling banyak dihadapi oleh masyarakat di Propinsi NTT?
4. Bagaimana tanggapan perusahaan asuransi terhadap beberapa permasalahan yang diadukan oleh nasabah?
5. Permasalah atau kendala apa yang paling sering dihadapi oleh perusahaan asuransi?
6. Bagaimana tanggapan perusahaan asuransi atas kasus asuransi Jiwasraya dan penyelesaian yang sedang berjalan?
7. Masukan / harapan apa yang ingin disampaikan perusahaan asuransi kepada para pembuat kebijakan agar sektor asuransi makin berkembang?

8. Bagaimana implementasi atas pelaksanaan UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian?

Adakah kendala di dalam pelaksanaan UU ini?

Berdasarkan hasil evaluasi melalui daftar-daftar pertanyaan yang ada, diketahui bahwa peserta memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk menentukan apakah sebuah fenomena tergolong dalam elemen internal maupun eksternal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ASN memiliki pemahaman dan pengetahuan untuk memahami dan menganalisis kompleksitas dan permasalahan perasuransian.

Rekonstruksi Strategi

Berdasarkan hasil evaluasi peserta terhadap setiap daftar pertanyaan yang diajukan, sebagai pengembangan kegiatan FGD terkait kemampuan peserta dalam memahami kompleksitas perasuransian, dan mengevaluasi serta menganalisis strategi-strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan dalam perasuransian, menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam merekonstruksi hal-hal tersebut menjadi sebuah rekomendasi yang solutif.

Salah satu rekonstruksi yang ditawarkan untuk menutupi segala persoalan dan permasalahan perasuransian di NTT maupun Indonesia, adalah perlu menghadirkan sebuah lembaga yang menjamin polis dari para nasabah asuransi. Hal ini untuk memberikan kepastian kepada nasabah maupun kepada perusahaan asuransi bahwa perusahaan asuransi akan sehat dan peserta asuransi sebagai pemegang polis merasa nyaman dan tidak takut tidak kehilangan klaim polisnya nanti.

Adanya permasalahan gagal bayar yang dilakukan oleh perusahaan asuransi terhadap pemegang polis menyebabkan saat ini kepercayaan masyarakat semakin menurun terhadap perusahaan asuransi. Simatupang (2018) yang menyatakan bahwa kredibilitas perusahaan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan masyarakat. Penilaian rasa percaya nasabah terhadap suatu produk biasanya berdasarkan penilaian pelanggan yang melihat, memahami dan merasakan manfaat bagi produk yang ditawarkan kepada mereka. Saat ini, beberapa perusahaan asuransi telah menunjukkan kredibilitas yang buruk dengan perlakuan gagal bayar terhadap pemegang polis, dan menyebabkan kepercayaan masyarakat menjadi menurun terhadap perusahaan asuransi.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk menyelesaikan persoalan perusahaan asuransi yang sedang bermasalah saat ini adalah dengan membangun kembali kepercayaan masyarakat bahwa nasabah asuransi tetap mendapatkan polisnya jika perusahaan sedang bermasalah. Hal ini penting adanya agar nasabah tidak merasa takut jika polisnya hilang atau tidak dibayarkan saat jatuh tempo.

Salah satu strategi yang paling efektif dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi melalui pembentukan lembaga penjamin polis. Secara yuridis sebenarnya hal tersebut telah ada dalam Undang-Undang Perasuransian, namun sampai kini pemerintah belum membentuknya. Agustin et al. (2021) menyatakan Lembaga Penjamin Polis Asuransi di Indonesia diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Dalam Pasal 53 ayat (1) di UU tersebut menyebutkan bahwa dibutuhkan berdirinya suatu lembaga yang membantu menyelesaikan permasalahan asuransi yang gagal bayar. Lembaga penjamin polis dibentuk guna melindungi kepentingan dari pemegang polis asuransi. Peraturan lainnya yang setingkat Peraturan Otoritas Jasa Keuangan dan Perlindungan Konsumen yang belum dapat melindungi hak-hak dari pemegang polis. Hal ini dapat dilihat bahwa peraturan tersebut hanya menyelesaikan secara formalitas yakni akan bermuara pada proses litigasi. Ketetapan pengadilan atas kasus-kasus klaim asuransi di Indonesia, masih banyak yang menggantung dan para pemegang polis tidak kunjung mendapat perlindungan hukum.

Meskipun LPP telah ada dalam amanah UU Perasuransian, tetapi sampai saat ini Pemerintah belum membentuknya. Pradnya Dewi & Dewi Kasih (2020) menyatakan pengaturan LPP sebenarnya telah tertera pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, akan tetapi sampai saat ini LPP ini belum terbentuk dan belum ada pengaturan tentang LPP. Di Indonesia saat ini hanya memiliki perusahaan re-asuransi namun re-asuransi tersebut tidak sepenuhnya memberikan pertanggungan kepada nasabah yang memiliki polis asuransi karena reasuransi hanya dapat mengembalikan 30% pertanggungan kepada nasabah. Tidak efektifnya perusahaan re-asuransi dan tidak terdapatnya LPP tentunya akan menimbulkan tidak percayanya masyarakat pada perusahaan asuransi. Secara otomatis berbagai permasalahan mengenai gagal bayar klaim juga tidak kunjung berakhir. Untuk itu penting dilakukan pengaturan terhadap pembentukan LPP yang di dalamnya memuat kriteria perusahaan yang layak menjadi peserta LPP dan batasan pertanggungan yang dijamin oleh LPP tersebut.

Pada dasarnya asuransi juga butuh lembaga penjamin seperti pada lembaga perbankan yang memiliki lembaga penjamin simpanan, tujuannya agar dapat melindungi kepentingan nasabah dari kerugian apabila suatu saat perusahaan asuransi tersebut mengalami pailit. Untuk menghindari terjadinya kerugian yang dapat dialami nasabah asuransi, maka munculah pikiran suatu konsep untuk membentuk sebuah lembaga yang dapat menjamin polis nasabah asuransi sebagai suatu langkah preventif. Lembaga Penjamin Polis pada intinya adalah memberikan kompensasi kepada nasabah asuransi

pemegang polis apabila nantinya suatu perusahaan asuransi dinyatakan insolven. Uangnya berasal dari iuran dari setiap perusahaan asuransi yang dikelola untuk dipergunakan apabila suatu saat ada perusahaan asuransi yang mengalami pailit. Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan hukum dalam penelitian ini adalah Apa urgensi pembentukan Lembaga penjamin polis sebagai penjamin hak nasabah asuransi dalam kepailitan pada perusahaan asuransi. Untuk menjawab permasalahan, maka penelitian hukum ini menggunakan metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pada saat perusahaan asuransi mengalami kepailitan maka perusahaan tersebut tidak lagi mampu untuk membayar utang-utangnya kepada para kreditornya. Hal tersebut berarti bahwa pemenuhan pengembalian polis kepada nasabah juga pasti terhambat karena dalam undang-undang kepailitan, nasabah asuransi menempati posisi sebagai kreditur konkuren. Dalam prakteknya perusahaan asuransi dan perbankan adalah lembaga keuangan yang sama-sama menghimpun dana dari masyarakat dan dikelola untuk kepentingan masyarakat. Dilihat dari kesamaannya tersebut, industri asuransi juga membutuhkan lembaga penjamin seperti halnya industri perbankan yang mempunyai Lembaga Penjamin Simpanan. Dengan melihat keberhasilan KDIC dalam menjamin berbagai lembaga keuangan di Korea Selatan maka hal tersebut bisa menjadi contoh bagi Indonesia untuk melakukan hal yang sama. Karena perusahaan asuransi pun sangat membutuhkan lembaga penjamin untuk menjamin polis nasabah asuransi apabila perusahaan asuransi mengalami kepailitan serta untuk menjaga kepentingan dan hak nasabah agar tetap terlindungi.

KESIMPULAN

Dari kegiatan PkM yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal: (1) kegiatan FGD ini mampu mengedukasi sehingga peserta memiliki pengetahuan dan keilmuan terkait kompleksitas perasuransian di Indonesia dan Propinsi NTT; dan (2) peserta mampu mengevaluasi dan menganalisis seluruh permasalahan perasuransian dan menyusun strategi sebagai rekonstruksi penyelesaian permasalahan perasuransian. Kegiatan ini merekonstruksi sebuah strategi untuk semua kompleksitas dan permasalahan dari perasuransian di NTT dan Indonesia umumnya adalah kehadiran Lembaga Penjamin Polis yang sampai sekarang ini belum ada dalam industri keuangan perusahaan asuransi.

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah (1) agar pelatihan untuk penambahan pengetahuan diadakan rutin di setiap semester; (2) penambahan pengetahuan yang berbeda agar kualitas dan kuantitas semakin berkembang; (3) peserta perlu diperkenalkan dengan aplikasi pengukuran manajemen sumber daya manusia menggunakan *tools-tools* yang bermetode ilmiah. Hal ini bertujuan untuk menunjang kemampuan peserta dalam pengambilan keputusan berdasarkan riset atau penelitian yang dapat memperkecil resiko kesalahan keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2008). Focus group Discussion (Diskusi kelompok terfokus) sebagai metode pengumpulan data penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 58–62. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.201>
- Agustin, A. S., Ali, A. M. H., & Fauzia, E. (2021). Tinjauan yuridis pembentukan Lembaga Penjamin Polis Asuransi di Indonesia. *JOURNAL of LEGAL RESEARCH*, 2(2), 335–350. <https://doi.org/10.15408/jlr.v2i2.16602>
- Asuransi Panfic. (2020). *Pengertian asuransi dan risiko*. Panfic.Com. <https://www.panfic.com/id/insurance-knowledge/pengertian-asuransi-dan-risiko/>
- Danarti, D. (2011). *Jurus pintar asuransi agar Anda tenang, aman dan nyaman*. Penerbit G-Media.
- Hapiz, A. (2020). Penggunaan teknik evaluasi non tes pada pembelajaran IPS Kelas VI di SD Negeri 1 Pengkelak Mas. *Khatulistiwa: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 1(1), 24–31. <https://jurnal.elkatarie.ac.id/index.php/khatulistiwa/article/view/89>
- Lehoux, P., Poland, B., & Daudelin, G. (2006). Focus group research and “the patient’s view.” *Social Science & Medicine*, 63(8), 2091–2104. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.016>
- Oswaldo, I. G. (2022, April 18). Apa yang dimaksud dengan asuransi? Ini pengertian, manfaat, dan prinsip dasarnya. *DetikFinance*. <https://finance.detik.com/moneter/d-6037947/apa-yang-dimaksud-dengan-asuransi-ini-pengertian-manfaat-dan-prinsip-dasarnya>
- Pradnya Dewi, N. P. S. T., & Dewi Kasih, D. P. (2020). Pengaturan Lembaga Penjamin Polis pada perusahaan asuransi di Indonesia. *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)*, 9(4), 739–751. <https://doi.org/10.24843/JMHU.2020.v09.i04.p06>
- Purnomo, P., & Palupi, M. S. (2016). Pengembangan tes hasil belajar matematika, materi menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan waktu, jarak dan kecepatan untuk siswa kelas V. *Jurnal Penelitian*, 20(2), 151–157. <https://e-journal.usd.ac.id/index.php/JP/article/view/872>
- Sawaluddin, & Muhammad, S. (2020). Langkah-langkah dan teknik evaluasi hasil belajar pendidikan agama Islam. *Jurnal PTK Dan Pendidikan*, 6(1), 13–24. <https://doi.org/10.18592/ptk.v6i1.3793>
- Sekjend DPD RI. (2022). *Kerangka acuan kunjungan kerja Anggota Komite IV DPD RI di daerah pemilihan dalam rangka pengawasan atas pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian* (No. 1; 1).
- Simatupang, S. (2018). Analisa faktor yang mempengaruhi kepercayaan nasabah dalam pembelian produk asuransi jiwa pada bank (bancassurance) di Jabodetabek. *Indonesia Banking School*, 1(1), 1–19. <http://repository.ibs.ac.id/id/eprint/357>
- Sunarmi. (2012). Pemegang polis asuransi dan kedudukan hukumnya. *Jurnal Ilmu Hukum*, 3(2), 1–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30652/jih.v2i02.1139>

Suyani, Y. E., & Secapremana, V. H. (2021). Pengaruh service quality dan social interaction terhadap purchase intention. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 25(2), 40–48.
<https://doi.org/10.24123/jeb.v25i2.4892>

Yaumidin, U. K. (2008). *Investasi syariah: Implementasi konsep pada kenyataan empirik (Sukuk: Sebuah alternatif instrumen investasi)*. Penerbit Kreasi Wacana.