



**MENIMBANG EFEKTIVITAS ASURANSI SEBAGAI INSTRUMEN
PERLINDUNGAN FINANSIAL
“APAKAH RISIKO DAN MANFAAT SEIMBANG?”**

Mairani Adelia

mairaniadelia54@gmail.com

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Arsyadona

arsyadona1100000174@uinsu.ac.id

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Aura Tafana

auratafana0@gmail.com

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Sayyida Marwah

sayyidahmarwa04@gmail.com

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Bayu Andika

bayu131116@gmail.com

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Abstract *This article discusses the role of insurance as a financial risk protection tool and evaluates the gap between the promise of protection offered and the reality experienced by customers. The study is based on key theories in insurance, including risk theory, premiums, claims, and time value of money, to explain how insurance works as a risk management mechanism. Data from books, journals, academic articles, and insurance industry reports are critically analyzed through a qualitative approach with a library research method. The results of the analysis show that there is a gap between the promise of insurance protection and the reality faced by customers, especially related to the low insurance literacy in the community and also provide a holistic view of the role and challenges of insurance as a risk mitigation instrument in the modern socio-economic context. This study aims to analyze the effectiveness of insurance protection in managing unexpected financial risks, focusing on the theory of risk, premiums, claims, and time value of money. The study also considers people's insurance literacy, the potential of digitalization, and the need for stronger regulations to address issues of limited access and transparency of insurance in Indonesia. In conclusion, while insurance is important for risk mitigation, stronger regulations and better literacy are needed to ensure fairer and more effective protection.*

Keywords: *insurance, risk, financial protection.*

Abstrak Artikel ini membahas peran asuransi sebagai alat perlindungan risiko finansial serta mengevaluasi kesenjangan antara janji perlindungan yang ditawarkan dan realitas yang dialami nasabah. Kajian ini didasarkan pada teori-teori kunci dalam asuransi, meliputi teori risiko, premi, klaim, dan nilai waktu uang, untuk menjelaskan bagaimana asuransi bekerja sebagai mekanisme manajemen risiko. Melalui pendekatan kualitatif dengan metode library research, data dari buku, jurnal, artikel akademik, serta laporan industri asuransi dianalisis secara kritis. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara janji perlindungan asuransi dan realitas yang dihadapi nasabah, terutama terkait rendahnya literasi asuransi di masyarakat dan juga memberikan pandangan holistik tentang peran serta tantangan asuransi sebagai instrumen mitigasi risiko dalam konteks sosial-ekonomi modern. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas perlindungan asuransi dalam mengelola risiko finansial yang tidak terduga, dengan fokus pada teori risiko, premi, klaim, dan nilai waktu uang. Kajian ini juga mempertimbangkan literasi asuransi masyarakat, potensi digitalisasi, serta kebutuhan regulasi yang lebih kuat untuk menjawab isu keterbatasan akses dan transparansi asuransi di Indonesia. Kesimpulannya, meskipun asuransi penting untuk mitigasi risiko, diperlukan regulasi yang lebih kuat dan literasi yang lebih baik untuk memastikan perlindungan yang lebih adil dan efektif.

Kata Kunci: asuransi, risiko, perlindungan finansial

PENDAHULUAN

Asuransi merupakan suatu kontrak yang mengalihkan risiko finansial dari individu atau perusahaan kepada pihak penanggung, yaitu perusahaan asuransi. Dalam sistem ini, tertanggung membayar premi kepada penanggung secara berkala, sebagai imbalan atas perlindungan terhadap risiko-risiko yang bisa merugikan secara finansial. Prinsip dasar dari asuransi adalah bahwa dengan membayar premi yang relatif kecil, tertanggung dapat memitigasi dampak ekonomi dari kejadian yang tidak diinginkan, seperti kecelakaan, penyakit, atau kerusakan properti. Hal ini menjadikan asuransi sebagai salah satu mekanisme paling efektif dalam mengelola risiko kehidupan sehari-hari yang penuh ketidakpastianuransi, memberikan ketenangan pikiran kepada pemegang polis dengan cara menyediakan perlindungan finansial jika terjadi peristiwa tertentu yang dapat menimbulkan kerugian. Asuransi tidak hanya berlaku pada individu, tetapi juga dalam lingkup perusahaan, dimana perlindungan mencakup aset, bisnis, hingga tanggung jawab hukum. Misalnya, dalam asuransi kesehatan, tertanggung mendapatkan perlindungan terhadap biaya medis yang sering kali tidak terduga dan bisa sangat tinggi. Dengan demikian, asuransi memainkan peran penting dalam menjaga stabilitas ekonomi individu dan keluarga, serta mencegah terjadinya kebangkrutan akibat pengeluaran mendadak yang besar.

Namun, di balik janji perlindungan yang ditawarkan, muncul pertanyaan “apakah asuransi benar-benar memberikan perlindungan yang sepadan dengan premi yang dibayarkan dan risiko yang dihadapi?” Tidak jarang nasabah merasa bahwa manfaat yang mereka terima tidak sesuai dengan jumlah premi yang mereka keluarkan setiap bulan atau tahun. Hal ini sering terjadi karena adanya syarat dan ketentuan tersembunyi dalam polis yang tidak dipahami secara menyeluruh oleh tertanggung saat membeli produk asuransi. Misalnya, terdapat pengecualian tertentu dalam cakupan polis yang membuat klaim tidak selalu bisa diajukan untuk semua risiko yang dianggap tertanggung sebagai bagian dari perlindungan.

Selain itu, proses klaim yang rumit dan panjang sering kali menimbulkan frustrasi bagi nasabah. Banyak yang merasa bahwa mereka telah memenuhi kewajiban pembayaran premi secara konsisten, tetapi saat risiko terjadi, prosedur klaim menjadi hambatan besar. Beberapa perusahaan asuransi menetapkan banyak persyaratan tambahan, seperti pemeriksaan dokumen yang ketat dan pengecekan validitas klaim, yang dapat memperlambat atau bahkan menggagalkan pembayaran klaim. Hal ini menimbulkan pertanyaan mendasar tentang seberapa besar peran asuransi sebagai alat perlindungan finansial yang efektif, atau justru sebagai beban tambahan bagi masyarakat yang mencari rasa aman di tengah ketidakpastian hidup.

Dengan demikian, penting untuk mengevaluasi apakah asuransi sebagai produk yang dijual dengan janji perlindungan risiko, benar-benar dapat memberikan jaminan sesuai dengan yang diharapkan? Apakah sistem ini didesain lebih untuk keuntungan perusahaan asuransi daripada untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi nasabah?

KAJIAN TEORI

A. Pengertian Asuransi

Asuransi berasal dari kata *assurance* atau *insurance* yang berarti jaminan atau perlindungan. Pengertian asuransi dari sudut pandang manajer risiko adalah alih risiko kontraktual. Asuransi merupakan alat manajemen risiko yang cocok dalam hal

frekuensi/probabilitas kerugian rendah tetapi intensitas/besarnya potensi kerugian tinggi. Asuransi menurut pandangan individual adalah sebagai alat ekonomi ketika individu menyubsitusikan biaya kecil tertentu (premi) untuk kerugian besar yang tidak pasti (kontingensi). Sedangkan asuransi menurut pandangan masyarakat merupakan alat ekonomi untuk mengurangi atau menghilangkan risiko melalui proses pengumpulan sejumlah unit eksposur yang homogen dalam suatu kelompok agar kerugiannya dapat diperkirakan dan dibagi di antara anggota kelompok secara keseluruhan.

Sistem asuransi mendistribusi biaya kerugian dengan mengumpulkan premi dari setiap peserta. Sebagai balas jasa dari pembayaran premi, sistem asuransi menjanjikan untuk membayar klaim tertanggung jika terjadi kerugian yang dipertanggung. Dalam sistem asuransi, biasanya hanya persentase kecil dari tertanggung yang menderita kerugian. Jadi, sistem asuransi mendistribusi biaya kerugian dari sebagian kecil anggota yang tidak beruntung kepada seluruh anggota. Sistem asuransi dapat berjalan karena semua tertanggung bersedia untuk menyubsitusi pengeluaran yang relatif kecil yaitu premi, terhadap kerugian tidak pasti yang relatif besar. Meskipun jika kerugian itu tidak terjadi dalam tahun ini seperti pada sebagian besar tertanggung, asuransi tetap bermanfaat dalam bentuk berkurangnya atau hilangnya ketidakenakan mental/psikis karena terjamin atau terlindung terhadap kerugian.

B. Teori Risiko

Teori risiko dalam asuransi bertumpu pada prinsip pengalihan risiko dari individu kepada perusahaan asuransi. Konsep ini berangkat dari pemikiran bahwa setiap individu atau entitas akan menghadapi risiko dalam kehidupan sehari-hari, seperti kecelakaan, penyakit, atau bencana alam. Menurut Suherman (2014), perusahaan asuransi mengambil alih risiko tersebut dan mendistribusikan beban finansial yang mungkin timbul kepada sekelompok besar tertanggung lainnya melalui premi yang dikumpulkan. Teori ini berusaha menurunkan dampak keuangan dari peristiwa tidak terduga dengan memastikan bahwa risiko tersebut didistribusikan secara merata di antara nasabah, sehingga beban yang harus ditanggung oleh individu menjadi lebih ringan.

C. Teori Premi

Premi merupakan elemen kunci dalam sistem asuransi. Berdasarkan teori premi, besarnya premi ditentukan oleh tingkat risiko yang diasuransikan, serta cakupan polis yang dipilih oleh tertanggung. Menurut Ismail (2016), dalam menetapkan premi,

perusahaan asuransi harus memperhitungkan banyak faktor, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat kesehatan (untuk asuransi jiwa dan kesehatan), serta nilai barang (untuk asuransi properti). Premi harus ditetapkan sedemikian rupa sehingga mencerminkan risiko yang sesungguhnya, dengan tetap memberikan keuntungan bagi perusahaan asuransi. Salah satu tantangan yang sering muncul adalah apakah premi yang dibayarkan oleh nasabah sebanding dengan manfaat yang diterima? Banyak kasus menunjukkan bahwa nasabah merasa premi terlalu tinggi jika dibandingkan dengan perlindungan yang diterima, terutama jika klaim sulit dicairkan.

D. Teori Klaim

Teori klaim berkaitan dengan prosedur pencairan manfaat asuransi ketika risiko yang diasuransikan terjadi. Harahap (2012) menjelaskan bahwa proses klaim adalah momen di mana perusahaan asuransi diuji untuk memenuhi janjinya dalam polis. Proses ini bisa melibatkan verifikasi dokumen, evaluasi kondisi, hingga pengecekan apakah peristiwa yang terjadi termasuk dalam cakupan polis atau tidak. Salah satu masalah utama yang sering dihadapi nasabah adalah sulitnya mengajukan klaim, terutama jika ada pengecualian dalam polis yang tidak disadari sebelumnya. Di sinilah teori klaim sering menjadi sorotan, karena ketidakjelasan prosedur atau terlalu ketatnya syarat-syarat klaim dapat menimbulkan kesenjangan antara harapan nasabah dan kenyataan yang diterima.

E. Teori Nilai Waktu Uang

Salah satu aspek penting lainnya yang perlu dipertimbangkan adalah teori nilai waktu uang (*time value of money*). Menurut teori ini, uang yang dibayarkan saat ini memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan uang yang diterima di masa depan karena adanya peluang untuk menginvestasikan uang tersebut dan mendapatkan keuntungan. Dalam konteks asuransi, premi yang dibayarkan secara berkala atau sekaligus bisa menjadi beban bagi tertanggung, tetapi manfaat yang diterima sering kali baru bisa dinikmati di masa depan, jika risiko terjadi. Oleh karena itu, apakah nilai perlindungan yang diberikan sebanding dengan premi yang dibayarkan saat ini sering menjadi pertanyaan kritis.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Library Research*, yaitu penelitian yang dilakukan melalui pengumpulan, analisis, dan interpretasi data dari berbagai sumber tertulis. Sumber data utama berasal dari buku, jurnal, artikel akademik,

laporan industri asuransi, serta regulasi yang relevan terkait asuransi. Dalam artikel ini, metode *library research* digunakan untuk memahami teori dan konsep dasar tentang asuransi, risiko finansial, serta analisis kritis terhadap efektivitas perlindungan yang ditawarkan produk asuransi di Indonesia.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui pencarian literatur yang berfokus pada beberapa topik utama, seperti manfaat dan tujuan asuransi, konsep risiko dan premi, serta tantangan dalam proses klaim dan cakupan perlindungan. Data dari berbagai studi sebelumnya dan analisis kritis dijadikan bahan utama untuk memahami bagaimana asuransi diterapkan dalam praktik dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesenjangan antara perlindungan yang dijanjikan dan kenyataan yang dialami nasabah.

Dalam artikel ini, data yang diperoleh dari sumber-sumber tersebut kemudian dianalisis secara kritis untuk mengidentifikasi pola-pola dan temuan yang relevan dengan topik perlindungan finansial dalam asuransi. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai efektivitas asuransi dari berbagai perspektif, termasuk aspek literasi asuransi, cakupan, dan kendala proses klaim. Pendekatan ini memungkinkan penulis untuk mengintegrasikan informasi dari berbagai sumber sehingga dapat menghasilkan pandangan holistik mengenai peran asuransi dalam mitigasi risiko finansial (Sugiyono, 2018; Creswell, 2016).

Untuk mendukung validitas data, sumber-sumber literatur dipilih berdasarkan kredibilitas dan relevansinya dalam bidang asuransi dan keuangan. Contohnya, buku "Dasar-Dasar Asuransi" oleh R. Agus Wuryanto (2019) memberikan pemahaman fundamental mengenai konsep risiko dan cakupan asuransi, sedangkan jurnal-jurnal internasional dan laporan lembaga keuangan seperti Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) digunakan untuk memperkuat analisis empiris terkait industri asuransi di Indonesia. Dengan demikian, metode *library research* ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif tentang efektivitas perlindungan asuransi dari berbagai sudut pandang teoretis dan praktis.

PEMBAHASAN

1) Mengapa Asuransi Dibutuhkan?

Asuransi berperan penting dalam kehidupan modern, baik untuk individu maupun perusahaan, karena memberikan perlindungan terhadap berbagai risiko yang mungkin terjadi sewaktu-waktu. Risiko, baik dalam bentuk kecelakaan, penyakit, kehilangan harta, atau kerugian finansial, adalah bagian yang tidak bisa dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa asuransi, kerugian akibat kejadian tidak terduga ini bisa sangat membebani keuangan seseorang atau sebuah bisnis, dan dalam beberapa kasus, bisa menyebabkan kebangkrutan. Oleh karena itu, asuransi menawarkan sebuah solusi finansial yang memungkinkan seseorang atau perusahaan mengalihkan beban risiko tersebut kepada pihak lain, yaitu Perusahaan Asuransi.

Perlindungan dari Risiko

Asuransi dibutuhkan karena memberikan ketenangan dan keamanan finansial di tengah ketidakpastian. Dalam teori Manajemen Risiko, terdapat konsep dasar yang disebut "transfer risiko," dimana individu atau organisasi memindahkan risiko finansial yang mungkin mereka hadapi kepada perusahaan asuransi dengan imbalan pembayaran premi. Proses ini memungkinkan mereka yang diasuransikan untuk terlindungi dari kejadian-kejadian tak terduga yang dapat mengakibatkan kerugian signifikan.

Misalnya, asuransi jiwa memberikan jaminan bahwa jika tertanggung meninggal dunia, keluarga yang ditinggalkan akan menerima manfaat asuransi dalam bentuk uang pertanggungan. Hal ini menghindarkan keluarga dari dampak finansial yang besar akibat kehilangan sumber pendapatan utama. Selain itu, dalam kasus asuransi properti, jika terjadi kebakaran, banjir, atau pencurian, pemilik rumah dapat mengajukan klaim untuk mendapatkan ganti rugi dari perusahaan asuransi sehingga mereka dapat memperbaiki atau mengganti barang yang hilang tanpa harus menanggung seluruh biaya sendiri.

Contoh Kasus: Asuransi Kesehatan

Salah satu jenis asuransi yang paling banyak dibutuhkan dan relevan adalah asuransi kesehatan. Kesehatan adalah hal yang tidak bisa diprediksi, dan biaya medis sering kali tidak terduga serta sangat mahal. Misalnya biaya operasi, rawat inap, atau perawatan jangka panjang bisa mencapai puluhan hingga ratusan juta rupiah. Bagi individu tanpa asuransi kesehatan, menghadapi situasi medis darurat bisa menjadi bencana keuangan yang membuat mereka harus menguras tabungan atau bahkan berhutang. Dengan adanya asuransi kesehatan, biaya perawatan tersebut dapat ditanggung sebagian atau seluruhnya

oleh perusahaan asuransi, tergantung pada cakupan polis yang dimiliki.

Sebagai contoh, seorang pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas mungkin membutuhkan operasi dan rehabilitasi yang memakan biaya puluhan juta rupiah. Tanpa asuransi, biaya ini akan dibebankan langsung kepada pasien atau keluarganya. Namun, jika pasien tersebut memiliki asuransi kesehatan, sebagian besar biaya medis tersebut akan ditanggung oleh perusahaan asuransi, sehingga pasien hanya perlu membayar sebagian kecil atau bahkan tidak perlu membayar sama sekali, tergantung pada ketentuan polisnya.

Nilai Perlindungan Asuransi

Dalam situasi tanpa asuransi, individu atau perusahaan harus menanggung seluruh biaya dan risiko dari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan. Hal ini bisa sangat merugikan secara finansial, terutama jika kerugiannya besar. Dengan asuransi, kerugian tersebut dapat diminimalisir atau bahkan sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan asuransi. Bagi perusahaan, asuransi juga memberikan perlindungan yang sama, terutama dalam asuransi bisnis yang melindungi aset perusahaan, karyawan, hingga risiko hukum yang mungkin terjadi.

Dengan demikian, peran asuransi sebagai alat perlindungan dari risiko finansial yang tidak terduga sangat signifikan. Bagi individu maupun perusahaan, asuransi adalah bentuk antisipasi yang memungkinkan mereka untuk menghadapi berbagai risiko dengan lebih tenang, karena beban keuangan dari kejadian yang tidak diinginkan sudah dialihkan kepada pihak yang lebih mampu menanggungnya, yaitu perusahaan asuransi.

2) Kesenjangan Antara Janji dan Realitas

Meskipun asuransi berfungsi sebagai pelindung terhadap risiko finansial, tidak jarang polis asuransi memiliki berbagai pengecualian yang seringkali tidak disadari oleh pemegang polis. Banyak nasabah yang hanya fokus pada manfaat utama dari polis tanpa memahami secara mendalam syarat-syarat dan pengecualian yang tertera dalam dokumen polis. Pengecualian ini mencakup berbagai situasi, mulai dari penyakit tertentu yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan hingga risiko alami seperti gempa bumi yang tidak termasuk dalam polis asuransi properti standar. Akibatnya, ketika kejadian tidak terduga terjadi dan nasabah berusaha mengajukan klaim, mereka mungkin mendapati bahwa situasi tersebut tidak tercakup dalam polis, sehingga tidak mendapatkan ganti rugi yang

diharapkan (Sinaga, 2019). Ini menimbulkan kesenjangan antara janji perlindungan finansial yang dijual oleh perusahaan asuransi dan realitas yang dihadapi oleh nasabah.

Masalah Klaim

Proses pengajuan klaim juga sering kali menjadi tantangan bagi nasabah. Meskipun nasabah membayar premi secara rutin, banyak yang mendapati bahwa proses klaim tidak semudah yang mereka bayangkan. Prosedur klaim yang panjang, dokumentasi yang rumit, dan syarat-syarat tambahan sering kali membuat nasabah merasa frustrasi. Harianingrum (2018) menyatakan bahwa banyak nasabah merasa diabaikan atau mengalami kesulitan saat mengajukan klaim karena adanya syarat-syarat teknis atau pemeriksaan dokumen yang sangat ketat. Misalnya, pada asuransi kesehatan, klaim bisa ditolak jika diagnosis medis atau prosedur yang dijalani nasabah dianggap tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis. Proses klaim yang sulit ini membuat banyak nasabah meragukan efektivitas asuransi dalam memberikan perlindungan yang diharapkan.

3) Premi Yang Dibayar: Beban atau Investasi?

Tingkat Premi yang Tinggi

Salah satu hal yang menjadi pertimbangan utama bagi calon nasabah sebelum membeli asuransi adalah besarnya premi yang harus dibayar. Bagi sebagian kelompok masyarakat, terutama golongan menengah ke bawah, premi asuransi dapat menjadi beban finansial yang cukup signifikan. Menurut data yang dikumpulkan oleh Nasution (2020), premi asuransi khususnya asuransi kesehatan dan jiwa, bisa sangat mahal tergantung pada usia, riwayat kesehatan, dan cakupan perlindungan yang diinginkan. Tingkat premi yang tinggi ini membuat banyak orang berpikir dua kali sebelum membeli polis asuransi, terutama mereka yang berada dalam situasi ekonomi rentan. Sering kali, mereka harus memilih antara membayar premi asuransi atau memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Asuransi sebagai Bentuk Investasi

Beberapa produk asuransi menawarkan manfaat tambahan dalam bentuk investasi atau tabungan, seperti pada produk asuransi unit link. Produk ini menggabungkan manfaat perlindungan asuransi dengan elemen investasi, yang menjanjikan imbal hasil di masa depan. Namun, pertanyaan yang muncul adalah apakah produk ini benar-benar menguntungkan bagi semua orang? Menurut Kurniawan (2017), meskipun produk

asuransi investasi menawarkan potensi pengembalian modal yang menarik, risiko yang terkait dengan fluktuasi pasar juga harus dipertimbangkan. Bagi orang yang tidak memiliki pemahaman yang baik tentang investasi, produk seperti ini bisa menjadi jebakan yang berujung pada kerugian finansial. Tidak semua nasabah mendapatkan keuntungan maksimal dari produk ini, karena nilai investasi bisa turun, sementara biaya administrasi dan premi tetap harus dibayar secara rutin.

4) Siapa Yang Lebih Diuntungkan?

Keuntungan Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi adalah entitas bisnis yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan. Mereka mendapatkan pendapatan dari premi yang dibayarkan oleh nasabah dan berusaha meminimalkan pembayaran klaim untuk memaksimalkan margin keuntungan. Menurut studi yang dilakukan oleh Darmawan (2019), perusahaan asuransi memperoleh keuntungan dengan cara menyaring klaim melalui berbagai prosedur ketat dan menetapkan premi yang sedemikian rupa sehingga risiko finansial yang mereka tanggung tetap terkendali. Hal ini sering menimbulkan kesan bahwa sistem asuransi lebih menguntungkan bagi perusahaan asuransi daripada bagi nasabah, terutama ketika klaim nasabah ditolak atau tidak sesuai dengan harapan.

Kesadaran dan Literasi Asuransi

Rendahnya literasi asuransi di masyarakat juga menjadi masalah yang berkontribusi pada ketidakpuasan nasabah. Banyak orang yang membeli produk asuransi tanpa benar-benar memahami syarat-syarat yang tercantum dalam polis, sehingga ketika menghadapi situasi klaim, mereka merasa tertipu atau kecewa. Menurut penelitian oleh Wibowo (2018), literasi asuransi di Indonesia masih sangat rendah, di mana sebagian besar nasabah tidak memahami sepenuhnya hak dan kewajiban mereka sebagai pemegang polis. Kondisi ini memengaruhi keputusan mereka saat membeli produk asuransi dan dapat berdampak pada ketidakmampuan mereka untuk mengajukan klaim yang sesuai ketika dibutuhkan.

5) Tantangan dan Peluang di Masa Depan

Digitalisasi dan Asuransi

Di era digital, perkembangan teknologi memberikan peluang baru bagi industri asuransi untuk menjadi lebih inklusif dan mudah diakses. Dengan munculnya teknologi seperti big data, kecerdasan buatan (AI), dan blockchain, perusahaan asuransi dapat

memberikan pelayanan yang lebih cepat dan akurat. Widyastuti (2020) menjelaskan bahwa digitalisasi memungkinkan proses klaim dan pembayaran premi menjadi lebih transparan dan efisien. Selain itu, platform digital juga memungkinkan lebih banyak orang mengakses produk asuransi dengan mudah melalui ponsel atau komputer, sehingga meningkatkan inklusi keuangan. Namun, tantangan yang muncul dari digitalisasi adalah perlindungan data nasabah serta perlunya regulasi yang lebih ketat untuk menjaga keamanan informasi dan memastikan kepatuhan perusahaan asuransi.

Kebutuhan Regulasi yang Lebih Kuat

Agar asuransi dapat memberikan perlindungan yang seimbang dengan risiko yang ditanggung nasabah, regulasi yang lebih kuat diperlukan. Pemerintah dan otoritas terkait perlu memperketat pengawasan terhadap perusahaan asuransi, memastikan bahwa mereka mematuhi standar pelayanan yang adil dan transparan. Menurut Purwanto (2021), regulasi yang ada saat ini belum cukup kuat untuk melindungi nasabah dari potensi penyalahgunaan oleh perusahaan asuransi. Diperlukan kebijakan yang lebih tegas untuk menjamin bahwa nasabah mendapatkan manfaat perlindungan yang sepadan dengan premi yang dibayarkan, serta penyederhanaan proses klaim agar lebih mudah diakses oleh semua pihak.

Sebagai instrumen keuangan, asuransi jelas memberikan perlindungan yang sangat dibutuhkan dalam menghadapi risiko finansial yang tidak terduga. Melalui berbagai produk, asuransi memungkinkan individu dan perusahaan untuk mengalihkan beban kerugian kepada pihak ketiga, yaitu perusahaan asuransi, dengan imbalan pembayaran premi. Namun, seperti yang telah dijelaskan, perlindungan yang diberikan tidak selalu sebanding dengan harapan, mengingat adanya pengecualian dalam polis serta kendala dalam proses pengajuan klaim. Meskipun asuransi bertujuan untuk memberikan ketenangan finansial, banyak nasabah merasa kesulitan ketika berhadapan dengan kenyataan bahwa perlindungan yang dijanjikan tidak sepenuhnya mencakup semua risiko yang mereka hadapi.

Di sisi lain, premi yang dibayarkan sering kali menjadi beban bagi sebagian kelompok masyarakat, meskipun beberapa jenis asuransi menawarkan manfaat investasi tambahan. Dalam hal ini, penting bagi nasabah untuk memahami secara mendalam produk asuransi yang mereka beli, termasuk risiko yang mereka tanggung dan manfaat yang akan diterima. Dengan literasi asuransi yang lebih baik dan regulasi yang lebih

kuat, diharapkan kesenjangan antara janji dan realitas dalam dunia asuransi dapat semakin dipersempit, sehingga memberikan manfaat yang lebih seimbang antara perusahaan asuransi dan nasabah.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, asuransi merupakan instrumen penting untuk melindungi individu dan perusahaan dari risiko finansial yang tak terduga. Melalui pembayaran premi, nasabah dapat mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi, meskipun dalam kenyataannya sering terdapat batasan cakupan dan kendala klaim yang membuat perlindungan yang dijanjikan terasa tidak sebanding. Tingkat premi yang tinggi juga menjadi tantangan bagi beberapa kelompok masyarakat, meskipun ada produk asuransi yang menawarkan manfaat tambahan berupa investasi. Di balik sistem asuransi, perusahaan asuransi sering kali lebih diuntungkan, terutama dalam kondisi rendahnya literasi asuransi masyarakat. Untuk itu, dengan perkembangan teknologi dan regulasi yang lebih kuat, asuransi dapat menjadi lebih inklusif, efektif, dan adil, memberikan manfaat yang lebih seimbang bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI). (2021). *Tren Industri Asuransi Umum di Indonesia*.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Pustaka Pelajar.
- Darmawan, T. (2019). *Aspek Keuangan dan Keuntungan Perusahaan Asuransi di Indonesia*. Depok: Rajawali Pers.
- Harahap, Sofyan Syafri. 2012. *Teori Akuntansi dan Keuangan dalam Asuransi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Harianingrum, N. (2018). *Kendala-Kendala dalam Pengajuan Klaim Asuransi: Analisis Empiris*. Bandung: Alfabeta.
- Ismail, Mohamad. 2016. *Manajemen Risiko dan Asuransi*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Kurniawan, B. (2017). *Asuransi Unit Link: Perlindungan Sekaligus Investasi?*. Surabaya: Elex Media Komputindo.
- Lukman, Zulkarnain. 2015. *Prinsip-Prinsip Asuransi*. Jakarta: Grasindo.
- Nasution, R. (2020). *Premi Asuransi: Antara Kebutuhan dan Beban Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2022). *Laporan Tahunan Asuransi di Indonesia*.

- Purwanto, A. (2021). *Kebijakan Regulasi Asuransi di Indonesia: Perlindungan Nasabah dan Keseimbangan Risiko*. Jakarta: UII Press.
- Sinaga, E. (2019). *Manajemen Risiko dalam Asuransi: Penerapan dan Tantangannya di Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Suherman, H. 2014. *Dasar-Dasar Manajemen Risiko dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wibowo, A. (2018). *Literasi Keuangan dan Perilaku Nasabah Asuransi di Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Widyastuti, L. (2020). *Transformasi Digital dalam Industri Asuransi: Peluang dan Tantangan*. Bandung: Penerbit ITB.
- Wuryanto, R. Agus. (2019). *Dasar-Dasar Asuransi*. Prenada Media.