BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Kerja Praktek

Perkembangan asuransi di Indonesia jika dibandingkan dengan lembaga keuangan non bank cukup memberikan pengaruh yang besar. Sekarang ini banyak orang mulai mempertimbangkan asuransi jiwa baik untuk diri sendiri dan orang-orang yang mereka cintai. Karena tidak akan yang dapat mengetahui apa yang akan terjadi sesudah ini. Dimana dengan adanya perusahaan asuransi masyarakat dapat berusaha dalam mengurangi berbagai keadaan di masa depan yang tidak pasti dan merugikan, dan hal tersebut sudah diperkirakan sebelumnya sehingga pengaruh terhadap keuangan dapat merubah dari perkiraan yang tidak pasti menjadi sedikit mendekati kepastian. Karena itu pada saat ini banyak sekali masyarakat yang tidak hanya mengasuransikan jiwa karena meninggal dunia saja, tetapi mereka mengantisipasi mengenai keadaan ekonomi di masa depan atau di hari tua.

Aktivitas hidup manusia cenderung berubah dan berkembang seiring dengan perubahan zaman. Perubahan tersebut mencakup perubahan dalam tahapan kehidupan, gaya hidup, serta resiko kehidupan. Selain itu, perubahan eksternal juga mungkin saja terjadi dan berpengaruh terhadap setiap orang, seperti perubahan ekonomi secara makro, lingkungan, manusia, organisasi dan politik.

Tuntutan perubahan dan peningkatan dalam tahapan kehidupan manusia memunculkan resiko (*risk),* dan sekaligus peluang *(opportunities)* bagi setiap

orang. Resiko berkenaan dengan kemungkinan terjadinya kegagalan dan kerugian bagi setiap orang. Pada prinsipnya setiap orang berusaha untuk meminimalisir resiko yang dihadapi dalam hidupnya.

Dalam menghadapi setiap resiko, setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda. Ada beberapa cara pengelolaan resiko yang digunakan untuk mengendalikan tingkat resiko finansial yang dihadapi, yaitu:

1. Menghindari resiko *(avoiding risk)*

   Cara pengelolaan resiko yang paling mudah dilakukan adalah menghindari resiko sama sekali. Contohnya, untuk menghindari resiko jatuh sakit maka seseorang akan menjaga stamina tubuh dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, berolah raga secara teratur, tidak merokok, serta tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

2. Mengendalikan resiko *(controlling risk)*

   Setiap orang berusaha mengendalikan resiko dengan mengambil langkah-langkah pencegahan dan mengurangi resiko tersebut. Contoh, untuk mengurangi resiko kecelakaan saat membawa kendaraan maka seseorang akan memastikan bahwa kondisi kendaraanya dalam keadaan baik, memakai sabuk pengaman, memakai helm, mengendarai dengan hati-hati, serta mematuhi rambu-rambu lalu lintas.

3. Menerima resiko *(accepting risk)*

   Secara sederhana menerima resiko sama dengan menanggung seluruh tanggung jawab finansial atas resiko yang terjadi tersebut. Contoh, seseorang tidak mengasuransikan rumahnya terhadap resiko kebakaran, dan akan bersedia menanggung kerugian jika terjadi resiko kebakaran terhadap rumahnya.

4. Mengalihkan resiko *(transferring risk)*

   Apabila seseorang mengalihkan resiko kepada pihak lain, maka ia mengalihkan tanggung jawab finansial atas resiko tersebut kepada pihak lain, yang umumnya atas dasar pemberian imbalan. Cara yang paling umum bagi seseorang, keluarga, atau perusahaan untuk mengalihkan resiko adalah dengan membeli pertanggungan asuransi. Resiko kerugian finansial tersebut dialihkan ke perusahaan asuransi, dan apabila terjadi suatu kerugian yang spesifik, perusahaan asuransi tersebut akan membayarkan sejumlah uang asalkan perusahaan asuransi tersebut telah menerima sejumlah uang yang disebut sebagai premi.

Setiap orang pasti menyadari bahwa ia pada akhirnya akan meninggal, namun tidak pasti kapan ia akan meninggal. Ketika seorang pencari nafkah meninggal tanpa meninggalkan persiapan yang cukup bagi keluarganya, dapat dipastikan bahwa keluarga yang ditinggalkan tidak mampu menyesuaikan dan menyiapkan diri dengan perubahan dalam kehidupannya yang diakibatkan oleh hilangnya penghasilan keluarga secara drastis dan tiba-tiba. Hal ini dapat disebut sebagai suatu kerugian ekonomi akibat meninggalnya pencari nafkah. Lain halnya bila si pencari nafkah tersebut telah jauh-jauh hari mempersiapkan keuangan keluarganya agar tetap berjalan secara normal pada saat ia meninggal dunia dengan cara memiliki jaminan finansial melalui asuransi.

Kepastian bahwa setiap orang pasti akan meninggal inilah yang juga disebut dengan resiko murni. Inilah satu-satunya resiko yang dapat diasuransikan. Dengan menghitung rata-rata usia hidup dan rata-rata pada usia berapa orang akan meninggal, perusahaan asuransi dapat memperkirakan terjadinya resiko murni ini.

Tujuan dari asuransi itu sendiri adalah memberikan kesempatan untuk mendapatkan keuntungan finansial.

Bagi sebagian besar orang, kebutuhan dasar akan jaminan finansial merupakan hal yang umum. Namun, kebutuhan tersebut berbeda untuk setiap orang dan kebutuhan finansial seseorang pun cenderung berubah dari waktu ke waktu. Asuransi adalah salah satu cara yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk membantu mereka dalam penyediaan jaminan finansial. Sebagian orang menyadari perlunya memiliki jaminan finansial dan membeli asuransi untuk mencukupinya. Tetapi ada juga sebagian lainnya yang tidak menyadari betapa perlu dan pentingnya asuransi. Kemampuan seseorang untuk mencari penghasilan atau bekerja akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Ketika seseorang sudah tidak mampu lagi bekerja dan memperoleh penghasilan, ia butuh memiliki suatu jaminan finansial untuk menghadapi situasi seperti ini dalam kehidupannya. Dengan memiliki perlindungan asuransi jiwa, biaya hidup dapat tetap ditopang dan kehidupan serta kondisi keuangannya pun akan memperoleh jaminan.

Asuransi memberikan jaminan bagi individu maupun perusahaan untuk menekan atau mengurangi beban kerugian dari kemungkinan terjadinya sesuatu peristiwa yang tidak menguntungkan. Dalam persaingan yang semakin ketat dan perilaku ekonomi yang tidak menentu, juga diikuti pula oleh perkembangan teknologi yang mempengaruhi juga berbagai kebutuhan manusia termasuk kebutuhan terhadap asuransi.

Asuransi merupakan lembaga non bank yang bergerak di bidang jasa ganti rugi di mana asuransi sebagai pihak yang menanggung (penanggung) dan para pengguna jasa asuransi sebagai pihak yang tertanggung. Di dalam segi dunia usaha, perasuransian merupakan pembangunan usaha yang dibangun atas dasar saling menguntungkan, sehingga dapat menciptakan kemajuan perekonomian di Indonesia, khususnya di dalam bidang asuransi.

Banyak sekali jenis asuransi yang ditawarkan berbagai prusahaan asuransi di Indonesia. Salah satu jenis usaha asuransi yang ada di Indonesia adalah asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan proteksi terhadap kerugian finansial akibat hilangnya kemampuan menghasilkan pendapatan yang disebabkan oleh kematian, maupun lanjut usia. Perbedaan yang esensial antara asuransi jiwa dengan asuransi lainya adalah asuransi jiwa mempunyai fungsi perlindungan dan investasi.

Di Indonesia perkembangan industri asuransi sangat berkembang sejalan dengan perkembangan dunia usaha pada umumnya. Terutama perusahaan-perusahaan besar yang dimana perusahaan tersebut memiliki tenaga kerja yang banyak. Sebagai contoh perusahaan manufaktur. Karena resiko yang dihadapi para pegawai sangat tinggi, maka perusahaan tersebut mengasuransikan tenaga kerjanya sebagai antisipasi jika terjadi sesuatu terhadap pegawainya. Di sisi lain perusahaan mengasuransikan tenaga kerjanya sebagai investasi tambahan bagi para pekerjanya.

Dalam perkembangannya banyak perusahaan asuransi saling bersaing untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masrakat dengan melakukan berbagai penerobosan baik dalam hal system pelayanannya maupun terobosan-terobosan dalam hal produk yang ditawarkannya. Seperti yang kita ketahui bahwa produk

utama dari perusahaan asuransi jiwa adalah asuransi kecelakaan diri. Asuransi kecelakaan diri merupakan sebuah asuransi yang memberikan perlindungan atau proteksi terhadap bahaya atau risiko kecelakaan yang menyebabkan kematian, cacat, maupun biaya perawatan dokter.

Adapaun manfaat yang bisa di ambil dari Asuransi Jiwa adalah tentu saja jaminan hidup dan finansial di masa depan. Banyak sekali contoh yang sering terjadi, ketika satu keluarga harus menghadapi kenyataan bahwa sang ayah, yaitu satu-satunya orang menjadi tulang punggung keluarga meninggal dunia karena kecelakaan. Tanpa Asuransi Jiwa, satu-satunya yang bisa dilakukan pihak keluarga yang ditinggalkan adalah berusaha menerima kenyataan bahwa satu-satunya tulang punggung keluarga sudah tidak Anda dan berusaha mencari solusi terbaik. Banyak sekali keluarga yang akhirnya harus rela menjual rumahnya hanya agar bisa bertahan hidup sampai keadaan membaik.

Asuransi kecelakaan diri memberikan manfaat yang sangat besar bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan aktivitas masyarakat yang semakin meningkat sehingga memerlukan rasa aman dan terbebas dari kekhawatiran. Sebagai manusia biasa, mungkin sulit untuk mencegah terjadinya kecelakaan tapi yang bisa dilakukan adalah mengantisipasi akibat yang muncul dari terjadinya resiko-resiko kecelakaan.

PT Asuransi Jiwasraya (Persero) adalah instansi milik pemerintah yang bergerak di bidang asuransi khususnya asuransi jiwa. Perbedaan dengan asuransi lain seperti asuransi kerugian terletak dari objek yang di asuransikannya. Pada asuransi kerugian objek yang di asuransikan asset atau benda mati seperti kendaraan, gedung dan lain-lain. Sedangkan pada asuransi jiwa, objek yang diasuransikan adalah jiwa dari tertanggung atau pemegang polis itu sendiri dan

memiliki fungi asuransi jiwa mempunyai fungsi perlindungan dan investasi. PT Asuransi Jiwasraya berbeda dengan perusahaan asuransi lainnya, dimana beasuransi di Jiwasraya bersifat sukarela.

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan dimana yang menerima pertanggungan mengikat diri pada yang mempertanggungkan dengan memperoleh suatu premi untuk membayar suatu nanti kerugian kepadanya yang disebabkan oleh sesuatu kerugian, kerusakan atau kehilangan sesuatu keuntungan yang diharapkan, yang akan dapat menimpanya karena sesuatu kejadian. Berdasarkan kegiatannya, perusahaan asuransi jiwa sangat terkait oleh kontrak dengan orang-orang yang mempertanggungkan jiwanya. Demikian pula dengan PT Asuransi Jiwasraya yang bergerak dibidang perasuransian jiwa yang pada umumnya mempunyai kontrak janka waktu panjang 5 tahun ke atas. Sesuai hakikat dari pada asuransi jiwa bahwa seorang tertanggung dalam mempertanggungkan jiwanya wajib membayar sejumlah uang yang disebut premi kepada perusahaan asuransi. Dilain pihak, Pemegang polis asuransi berhak mendapatkan atau melakukan klaim asuransi kepada perusahaan yang telah melakukan perjanjian sebelumnya jika hal-hal yang belum jelas tersebut benar-benar terjadi. Klaim asuransi sendiri adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu, dalam hal ini polis asuransi

Pada PT Jiwasraya terdapat beberapa jenis klaim yakni klaim ekspirasi, klaim penebusan, klaim tahapan, klaim berkala, klaim anuitas dan klaim meninggal dunia. Klaim ekspirasi adalah jenis pembayaran klaim asuransi kepada ahli waris

atau tertanggung dikarenakan masa kontark asuransi sudah habis atau selesai. Biasanya perusahaan asuransi akan melakukan penawaran kembali dengan pemegang polis apakah akan dilakukan perpanjangan masa kontrak atau tidak. Klaim penebusan timbul jika polis sudah mempunyai nilai tunai, sedang pemegang polis memutuskan perjanjian asuransinya. Klaim tahapan terdiri dari beberapa jenis pembayaran klaim diantaranya klaim beasiswa untuk produk JS Prestasi, JS Prestasi Smart, Beasiswa Caturkarsa, Beasiswa Trikarsa, dimana pembayaran klaim ini dilakukan bertahap. Untuk klaim beasiswa, pemberian benefit dilakukan ketika premi selesai pada saat memasuki pembayaran berkala atau tahapan dana masuk sekolah diberikan dalam empat tahap dalam masa pembayaran premi dan beasiswa diberikan secara berkala setelah masa pembayaran premi, tanpa melihat apakah tertanggung masih hidup atau sudah tutup usia sampai akhir masa asuransi. Klaim berkala adalah pembayaran klaim tahapan yang dilakukan setiap waktu tertentu yang sudah disepakati di awal melakukan kontrak. Pemilihan waktu pembayarannya dilakukan ketika calon nasabah hendak medaftarkan diri untuk melakukan asuransi. Klaim anuitas adalah pembayaran manfaat asuransi yang dilakukan untuk produk asuransi hari tua, pensiun atau tunjangan. Pembayarannya dilakukan secara berkala yaitu berkala hari tua, berkala dipercepat dan berkala cacat. Klaim meninggal dunia timbul jika tertanggung atau peserta yang tercantum dalam polis meninggal dunia, sedang polisnya dalam keadaan.

Untuk dapat menjamin terpenuhinya pembayaran/kewajiban kepada Tertanggung, perusahaan asuransi jiwa khususnya PT. Asuransi Jiwasraya memiliki prosedur pembayaran klaim yang telah di diatur dalam perjanjian polis.

Dalam praktiknya dalam pembayaran klaim asuransi seringkali terbentur banyak kendala sehingga pembayaran klaim tersebut sulit diterima oleh pemegang polis. Permasalahan lain yang sering terjadi adalah pengajuan klaim tidak bisa di lakukan dengan alasan permohonan polis asuransi yang diajukan oleh pemegang polis ditolak oleh pihak asuransi dikarenakan diperlukan dokumen-dokumen pendukung yang harus diurus terlebih dahulu dan memakan waktu yang tidak sebentar. Kemudian dokumen pun telah lengkap, dan kembali menanyakan kelanjutan proses klaim ternyata belum dapat diproses karena masih diperlukan dokumen yang telah dilegalisir oleh Kelurahan dan Kecamatan. Kemudian di bulan berikutnya mendapat informasi lagi bahwa pihak Asuransi Jiwasraya bahwa klaim tidak dapat dibayarkan penuh sesuai jumlah sisa kredit (outstanding balance) karena membayar premi sebagian. Kemudian di akhir tahun 2008 klaim telah dibayarkan pihak Jiwasraya kepada BNI. Karena lamanya proses klaim maka saya tidak mau mempermasalahkan lebih lanjut. Yang penting semua sudah beres. Saya kemudian menghubungi bank kembali untuk mengurus pengambilan dokumen-dokumen yang dijaminkan. Tetapi ternyata bank belum bisa mengembalikan dokumen-dokumen tersebut karena saya masih mempunyai tunggakan yang berasal dari bunga berjalan (www.detik.com, 7 Februari 2009)

Dari permasalah tersebut dapat disimpulkan banyak perusahaan asuransi yang sedikit curang, maksudnya apabila saatnya terima klaim dari pemegang polis

mereka seolah-olah mengulur waktu dengan dalih prosedur yang memakan waktu cukup lama, investigasi kasus, dokumen dokumen yang diperlukan untuk klaim tersebut tidak lengkap. Hal ini dapat disebabkan karena pihak asuransi meminta berbagai persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi. Walaupun semua persyaratan yang diajukan sudah dipenuhi, pemegang polis tetap saja harus menunggu klaim dibayarkan. Atau dapat juga dikarenakan dokumen-dokumen yang telah di simpan di perusahaan hilang. Selain itu faktor lain dari pihak pemegang polis yaitu kurangnya pengetahuan akan prosedur yang diterapkan oleh perusahaan asuransi. Sehingga proses pembayaran klaim sulit dilakukan. Kekecewaan lain yang sering terjadi adalah pengajuan klaim tidak bisa di lakukan dengan alasan permohonan polis asuransi yang diajukan oleh pemegang polis ditolak oleh pihak asuransi padahal premi sudah dibayar oleh pemegang polis kepada perusahaan asuransi. Serta dapat dipengaruhi karena fasilitas-fasilitas yang digunakan pada perusahaan asuransi tersebut kurang mendukung.

Untuk mengatasi semua permasalahan di atas, diperlukan prosedur administrasi yang yang baik. Mulai dari prosesnya sampai dokumen-dokumen yang digunakan harus benar. Administrasi mempunyai andil yang cukup penting bagi setiap kegiatan organisasi. Semua prosedur bertujuan agar kegiatan administrasi berjalan sebagaimana mestinya, karena dalam administrasi diperlukan keputusan yang akan terjadi antara pihak Asuransi dan Nasabah. Administrasi secara umum di definisikan sebagai proses kerja dengan melalui orang lain untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien.

Berdasarkan data di atas maka diperlukan kajian system pembayaran klaim pada Perusahaan Asuransi PT Jiwasraya Bandung Timur Branch Office dan

menjadikan sebagai objek laporan kerja praktek dengan judul **“ TINJAUAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PEMBAYARAN KLAIM KECELAKAAN DIRI PADA PERUSAHAAN ASURANSI PT ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) BANDUNG TIMUR BRANCH OFFICE”**.

1.2 Maksud dan Tujuan Kerja Praktek

1.2.1 Maksud Kerja Praktek

Adapun maksud penulis mengadakan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi baik data maupun fakta yang terjadi di lapangan yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas oleh penulis yaitu untuk mengetahui informasi yang wajar tentang prosedur pengajuan dan pembayaran klaim kecelakaan diri serta sistem informasi akuntansi pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero).

1.2.2 Tujuan Kerja Praktek

Berdasarkan masalah yang ada, maka adapun tujuan yang akan dicapai oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui prosedur pengajuan dan pembayaran klaim kecelakaan diri pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pengajuan dan pembayaran klaim kecelakaan diri pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office.
3. Untuk mengetahui sistem akuntansi pembayaran klaim kecelakaan diri pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office.

1.3 Kegunaan Hasil Kerja Praktek

Berdasarkan informasi yang di dapat oleh penulis baik melalui wawancara langsung maupun dari berbagai sumber pustaka diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan untuk berbagai pihak diantaranya bagi penulis khususnya dan umumnya bagi perusahaan dan pihak lain.

1. Bagi Penulis

   Kerja praktek ini diharapkan sebagai penambah wawasan dan ilmu pengetahuan umumnya dan dibidang kajian sistem informasi akuntansi khususnya dalam mengetahui prosedur pemngajuan dan pembayaran klaim asuransi kecelakaan pada perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office. Dengan melaksanakan kerja praktek tersebut penulis dapat membuat tagihan kwitansi premi, pengarsipan, input data/dokumen secara elektronik untuk polis yang tebus, ekspirasi dan klaim di bagian pertanggungan, mencatat premi yang sudah di bayar dalam buku kwitansi, pencatatan transaksi harian secara komputerisasi di bagian administrasi dan logistik, mengkelompokkan kwitansi penagihan premi berdasarkan golongan dan penagih di bagian operasional

2. Bagi Instansi

   Kerja praktek ini dapat membatu pekerjaan para pegawai dalam melakukan pengarsipan, pencatatan transaksi, dan penggolongan kwitansi penagihan premi (pengebonan) pada PT Asuransi Jiwasraya Bandung Timur Branch Office

3. Bagi UNIKOM

a) Prodi Akuntansi

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu khususnya mata kuliah yang berkaitan dengan Sistem Informasi Akuntansi dan Pengantar Akuntansi

b) Fakultas Ekonomi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih di fakultas ekonomi dalam hal implementasi pada mata kuliah Komputer Aplikasi V mengenai Visual Basic dalam hal penyimpanan data dalam *data base* .

1.4 Metode Kerja Praktek

Metode kerja praktek yang akan diterapkan oleh penulis adalah metode *block release*, yaitu suatu metode dimana peneliti melaksanakan kerja praktek selama satu minggu (5 hari kerja) berada di perusahaan dan itu berlangsung selama 1 bulan.

Mengutip dari skripsi Puji Astuti yang dimaksud metode block release adalah sebagai berikut"

> **"Model *block release* mempunyai waktu yang dibagi antara di sekolah dan di industri, namun jangka waktu diberikan pada siswa berada di industri untuk berkonsentrasi dalam Prakerin lebih besar."**
>
> (2007:19)

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa metode *block release* adalah metode kerja praktek dimana kegiatannya dilakukan lebih lama di tempat kerja praktek dalam hal ini 1 minggu (5-6 hari kerja). Dimana pelaksanaan kerja

praktek selama I periode atau 25 hari kerja, dimulai dari tanggal 12 Juli sampai 11 Agustus 2010.

Di dalam memperoleh data dan informasi yang penulis butuhkan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Penelitian Lapangan

Yaitu dalam mengumpulkan data, penulis melakukan peninjauan secara langsung pada instansi yang dijadikan objek penelitian. Dalam hal ini terbagi 2 yaitu:

1. Pengamatan *(Observation)*

   Pengamatan yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati objek secara langsung di bagian pertanggungan, operasional dan administrasi logistic pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office. Teknik ini menuntut adanya pengamatan dari si peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya. Instrumen yang dipakai dapat berupa lembar pengamatan, data-data elektronik dan lain-lain.

2. Wawancara *(Interview)*

   Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang pelaksanaanya dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan narasumber. Penulis memperoleh data dengan mewawancarai pegawai bagian Pertanggungan, Operasional dan Administrasi dan Logistik.

b) Dokumen seperti Sertifikat Polis, Surat Ijin Pembayaran, Nota Desisi, dan dokumen-dokumen keterangan lainnya..

c) Penelitian Kepustakaan *(Library Research)*

Yaitu suatu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan literatur-literatur yang memiliki korelasi dengan obyek pembahasan khususnya mengenai system informasi akuntansi dan manajemen asuransi.

1.5 Lokasi dan Waktu Kerja Praktek

PT Asuransi Jiwasraya merupakan perusahaan asuransi yang memiliki pusat perusahaan di Jakarta. Pelaksanaan kerja praktek yang dilakukan oleh penulis merupakan kantor cabang untuk wilayah Bandung Timur. Berikut adalah rincian lokasi dan waktu kerja praktek yang dilakukan oleh penulis.

A. Lokasi Kerja Praktek

Dalam penyusunan laporan kerja praktek ini, penulis melakukan penelitian di perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Bandung Timur Branch Office yang beralamat di Jl. Penghulu H. Mustofa No. 80 Bandung-40124-Indonesia, Telepon (022)727 5641, 727 4701, Fax (022)727 6546 dan alamat email pwk_bg@jiwasraya.co.id.

B. Waktu Kerja Praktek

Waktu pelaksanaan kerja praktek dimulai pada tanggal 12 Juli 2010 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2010 dengan hari kerja praktek dari hari Senin sampai dengan hari Jum’at dan waktu pelaksanaan kerja praktek dimulai pada pukul 08.00 dan jam pulang pada pukul 17.00

Tabel 1.1
Aktivitas Kerja Praktek dan Kantor

No	Aktivitas	Hari	Waktu
1	Jam kerja	Senin – Jum’at	08.00 – 17.00 WIB
2	Istirahat	Senin – Jum’at	12.00 – 13.00 WIB
3	Libur kerja	Sabtu dan Minggu	-

Tabel 1.2
Jadwal Penelitian

Tahap ke-	No	Bulan / Kegiatan	Juni 2010	Juli 2010	Agustus 2010	September 2010	Oktober 2010	November 2010	Desember 2010
I	**PERSIAPAN**								
	1	Memperoleh surat izin Kerja Praktek dari kampus							
	2	Mencari tempat untuk melaksanakan Kerja Praktek							
	3	Menentukan tempat Kerja Praktek							
	4	Mengajukan surat permohonan Kerja Praktek ke perusahaan							
II	**PELAKSANAAN**								
	1	Meminta surat pengantar kepada perusahaan							
	2	Melaksanakan Kerja Paktek di perusahaan							
	3	Pengambilan dan pengumpulan data dari perusahaan							
	4	Bimbingan di perusahaan							
III	**PELAPORAN**								
	1	Menyiapkan laporan Kerja Praktek							
	1	Penyusunan laporan Kerja Praktek							
	2	Bimbingan di kampus							
	3	Penyempurnaan laporan Kerja Praktek							
	4	Penggandaan laporan Kerja Praktek							