

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Asuransi Jiwa

2.1.1.1 Pengertian Asuransi Jiwa

Menurut Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian. Sementara itu, Kasmir (2018:268) mendefinisikan asuransi jiwa sebagai perjanjian antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa asuransi jiwa adalah perjanjian antara penanggung dan tertanggung di mana penanggung berkewajiban memberikan manfaat finansial kepada pemegang polis atau ahli warisnya apabila terjadi risiko yang diperjanjikan, sebagai imbalan atas premi yang dibayarkan secara berkala.

2.1.1.2 Fungsi dan Manfaat Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa memiliki beberapa fungsi utama yang memberikan manfaat bagi tertanggung maupun keluarganya. Menurut Kasmir (2018:269–270), fungsi utama asuransi jiwa adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Proteksi, yaitu memberikan perlindungan finansial kepada tertanggung dan ahli waris dari risiko kematian, cacat tetap, maupun risiko kesehatan yang dapat mengganggu stabilitas keuangan keluarga.
2. Fungsi Tabungan, yaitu premi yang dibayarkan oleh tertanggung selama masa pertanggungan dapat dikembalikan dalam bentuk nilai tunai apabila polis berakhir atau terdapat manfaat hidup yang telah diperjanjikan.
3. Fungsi Investasi, yaitu perusahaan asuransi jiwa menginvestasikan kembali dana premi yang terhimpun sehingga tertanggung dapat memperoleh hasil investasi di atas nilai premi yang telah dibayarkan.

Selain fungsi tersebut, manfaat asuransi jiwa juga mencakup perlindungan pendidikan, jaminan pensiun, serta perlindungan terhadap risiko cacat total dan permanen. Dalam konteks perusahaan negara seperti PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life), fungsi asuransi jiwa secara khusus berkaitan dengan perlindungan jiwa bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) beserta keluarganya yang menjadi segmen utama dari program yang dikelola perseroan, sebagaimana diatur dalam kerangka pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui POJK Nomor 5 Tahun 2023 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Otoritas Jasa Keuangan, 2023).

2.1.1.3 Jenis-Jenis Asuransi Jiwa

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, usaha asuransi jiwa dikelompokkan berdasarkan jenis manfaat yang diberikan kepada pemegang polis, yang secara umum mencakup manfaat berkaitan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Menurut Kasmir (2018:270–272), jenis-jenis asuransi jiwa dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life Insurance*), yaitu jenis asuransi yang memberikan perlindungan dalam jangka waktu tertentu, misalnya 5, 10, 15, atau 20 tahun. Apabila tertanggung meninggal dunia dalam periode tersebut, ahli waris akan menerima uang pertanggungan sesuai yang diperjanjikan. Jenis ini umumnya memiliki premi yang lebih terjangkau karena tidak memiliki nilai tunai.
2. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life Insurance*), yaitu polis yang memberikan perlindungan jiwa selama usia hidup tertanggung tanpa batas waktu. Selain memberikan manfaat proteksi, jenis asuransi ini juga memiliki nilai tunai yang terus bertambah dan dapat dicairkan oleh pemegang polis selama masa pertanggungan berlangsung.
3. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment Insurance*), yaitu jenis asuransi yang menggabungkan unsur proteksi dan tabungan sekaligus. Tertanggung akan memperoleh manfaat baik ketika meninggal dunia dalam masa pertanggungan maupun ketika masih hidup pada saat polis berakhir, sehingga menjadikannya produk yang paling komprehensif di antara ketiga jenis tersebut.

Dalam konteks PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life), ketiga jenis asuransi jiwa di atas diterapkan dalam berbagai produk yang dirancang khusus untuk melayani Aparatur Sipil Negara (ASN) dan kelompok peserta lainnya, meliputi produk asuransi jiwa kumpulan maupun individu yang mencakup manfaat proteksi jiwa, dana pensiun, dana pendidikan, hingga perlindungan terhadap penyakit kritis. Keberagaman jenis produk tersebut secara langsung memengaruhi struktur klaim yang diterima perusahaan, sehingga pengelolaan beban klaim dari berbagai jenis polis menjadi salah satu aspek kritis dalam menjaga kesehatan keuangan dan profitabilitas perusahaan (Otoritas Jasa Keuangan, 2023).

2.1.2 Laporan Keuangan

2.1.2.1 Pengertian Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2018:7), laporan keuangan adalah laporan yang menunjukkan kondisi keuangan perusahaan pada saat ini atau dalam suatu periode tertentu, yang berguna bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap perusahaan tersebut. Sementara itu, Harahap (2019:105) mendefinisikan laporan keuangan sebagai gambaran kondisi keuangan dan hasil usaha suatu perusahaan pada saat tertentu atau jangka waktu tertentu, yang secara garis besar terdiri dari neraca, laporan laba rugi, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan. Lebih lanjut, Ikatan Akuntan Indonesia (2024) melalui PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan menegaskan bahwa laporan keuangan adalah suatu penyajian terstruktur dari posisi keuangan dan kinerja keuangan suatu entitas, yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai

posisi keuangan, kinerja keuangan, dan arus kas entitas yang berguna bagi sebagian besar pengguna laporan keuangan dalam pembuatan keputusan ekonomik.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa laporan keuangan merupakan dokumen yang memuat informasi keuangan suatu perusahaan secara sistematis pada periode tertentu, yang berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan bagi seluruh pemangku kepentingan, termasuk investor, manajemen, regulator, dan pemegang polis pada perusahaan asuransi.

2.1.2.2 Tujuan Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2018:11), tujuan penyusunan laporan keuangan secara umum adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah aktiva (harta) yang dimiliki perusahaan pada saat ini.
2. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah kewajiban dan modal yang dimiliki perusahaan pada saat ini.
3. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah pendapatan yang diperoleh pada suatu periode tertentu.
4. Memberikan informasi tentang jumlah biaya dan jenis biaya yang dikeluarkan perusahaan dalam suatu periode tertentu.
5. Memberikan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada aktiva, kewajiban, dan modal perusahaan.
6. Memberikan informasi tentang catatan-catatan atas laporan keuangan.

Sementara itu, Ikatan Akuntan Indonesia (2024) dalam PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan menegaskan bahwa tujuan laporan keuangan adalah

menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja, serta perubahan posisi keuangan suatu entitas yang bermanfaat bagi sebagian besar pengguna dalam pengambilan keputusan ekonomik. Dalam konteks perusahaan asuransi jiwa, tujuan laporan keuangan tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan informasi bagi investor dan manajemen, tetapi juga mencakup kepentingan regulator seperti Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan pemegang polis yang perlu menilai kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya (Otoritas Jasa Keuangan, 2023).

2.1.2.3 Jenis-Jenis Laporan Keuangan

Berdasarkan Ikatan Akuntan Indonesia (2024) dalam PSAK 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan, komponen laporan keuangan yang lengkap terdiri dari:

1. Laporan Posisi Keuangan (Neraca), yaitu laporan yang menyajikan posisi keuangan perusahaan pada akhir periode, yang menggambarkan aset, liabilitas, dan ekuitas perusahaan.
2. Laporan Laba Rugi dan Penghasilan Komprehensif Lain, yaitu laporan yang memuat ikhtisar pendapatan dan beban suatu perusahaan untuk periode tertentu, sehingga dapat diketahui laba yang diperoleh atau rugi yang dialami perusahaan.
3. Laporan Perubahan Ekuitas, yaitu laporan yang menggambarkan perubahan ekuitas pemegang saham dalam satu periode akuntansi, termasuk laba ditahan dan dividen yang dibagikan.

4. Laporan Arus Kas, yaitu laporan yang menyajikan informasi arus kas masuk dan arus kas keluar dari aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan perusahaan selama satu periode.
5. Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK), yaitu laporan yang berisi ringkasan kebijakan akuntansi yang signifikan dan informasi penjelasan tambahan yang mendukung pos-pos dalam laporan keuangan utama.

Khusus bagi perusahaan asuransi jiwa, penyajian laporan keuangan juga mengacu pada Ikatan Akuntan Indonesia (2022) dalam PSAK 117 tentang Kontrak Asuransi yang mengadopsi prinsip IFRS 17 *Insurance Contracts*, di mana pengakuan pendapatan premi dan beban klaim diatur secara lebih terstruktur berdasarkan substansi ekonomi kontrak asuransi. Dalam konteks penelitian ini, laporan keuangan yang digunakan adalah laporan posisi keuangan dan laporan laba rugi PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) periode 2015–2024, yang menjadi sumber data utama untuk memperoleh nilai beban klaim neto dan laba bersih sebagai variabel penelitian (PT Asuransi Jiwa Taspen, 2024)

2.1.3 Beban Klaim

2.1.3.1 Pengertian Beban Klaim

Menurut Kasmir (2018:276), beban klaim adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung atau ahli warisnya atas risiko yang telah diperjanjikan dalam polis, yang merupakan komponen biaya terbesar dalam laporan keuangan perusahaan asuransi jiwa dan menjadi pengurang langsung dalam perhitungan laba bersih perusahaan. Sementara itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian,

klaim (*claim*) didefinisikan sebagai permintaan pembayaran manfaat berdasarkan ketentuan perjanjian asuransi yang diajukan oleh tertanggung, pemegang polis, atau pihak lain yang berhak kepada perusahaan asuransi. Lebih lanjut, Otoritas Jasa Keuangan (2023) dalam Peraturan OJK Nomor 5 Tahun 2023 menegaskan bahwa seluruh kewajiban pembayaran klaim perusahaan asuransi jiwa harus dicatat sebagai beban dalam laporan laba rugi pada periode terjadinya klaim, dan menjadi salah satu indikator utama dalam penilaian kesehatan keuangan perusahaan asuransi.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa beban klaim adalah kewajiban finansial yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi jiwa kepada tertanggung atau ahli warisnya sebagai bentuk realisasi dari manfaat perlindungan yang telah diperjanjikan dalam polis, yang nilainya berpengaruh langsung terhadap laba bersih perusahaan. Dalam konteks penelitian ini, beban klaim yang dimaksud adalah total beban klaim neto yang tercatat dalam laporan laba rugi PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) selama periode 2015–2024 (PT Asuransi Jiwa Taspen, 2024).

2.1.3.2 Jenis-Jenis Klaim Asuransi Jiwa

Dalam perusahaan asuransi jiwa, klaim dapat dikategorikan berdasarkan jenis manfaat yang diberikan kepada pemegang polis. Menurut Kasmir (2018:280), jenis-jenis klaim dalam asuransi jiwa adalah sebagai berikut:

1. Klaim Meninggal Dunia, yaitu klaim yang dibayarkan kepada ahli waris tertanggung apabila tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan yang diperjanjikan dalam polis.

2. Klaim Hidup/Jatuh Tempo, yaitu klaim yang dibayarkan kepada tertanggung yang masih hidup pada saat polis berakhir atau mencapai usia tertentu yang diperjanjikan.
3. Klaim Cacat Total dan Permanen, yaitu klaim yang dibayarkan apabila tertanggung mengalami cacat tetap yang menyebabkan ketidakmampuan bekerja secara permanen akibat kecelakaan atau penyakit tertentu.
4. Klaim Nilai Tebus (*Surrender*), yaitu klaim yang timbul ketika pemegang polis memutuskan untuk mengakhiri perjanjian asuransi sebelum masa pertanggungan berakhir dan mengajukan pencairan nilai tunai polis.

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Klaim

Besar kecilnya beban klaim yang ditanggung oleh perusahaan asuransi jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Kasmir (2018:278), faktor-faktor yang mempengaruhi beban klaim antara lain adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Polis dan Tertanggung, yaitu semakin banyak polis yang dikelola dan tertanggung yang terdaftar, maka potensi terjadinya klaim semakin besar sehingga beban klaim yang harus ditanggung perusahaan juga akan meningkat secara proporsional.
2. Kualitas Proses *Underwriting*, yaitu kemampuan perusahaan asuransi dalam menyeleksi dan menilai risiko calon tertanggung sebelum polis diterbitkan. Proses *underwriting* yang ketat dan selektif akan meminimalkan risiko klaim berlebihan di masa depan.
3. Kondisi Demografis dan Epidemiologis, yaitu faktor seperti tingkat kematian, angka kecelakaan, dan wabah penyakit yang terjadi di masyarakat secara

langsung memengaruhi frekuensi dan besaran klaim yang diajukan kepada perusahaan asuransi jiwa.

4. Besaran Uang Pertanggungan, yaitu nilai manfaat yang disepakati dalam polis menentukan jumlah beban klaim yang harus dibayarkan. Semakin besar nilai pertanggungan dalam polis, semakin besar pula beban klaim yang harus disiapkan perusahaan.
5. Kebijakan Reasuransi, yaitu perjanjian reasuransi yang dimiliki perusahaan menentukan seberapa besar porsi klaim yang dapat dialihkan kepada perusahaan reasuransi, sehingga berpengaruh langsung terhadap nilai beban klaim neto yang harus ditanggung perusahaan sendiri (Otoritas Jasa Keuangan, 2023).

2.1.3.4 Pengukuran Beban Klaim

Beban klaim dapat diukur dengan dua pendekatan utama. Menurut Kasmir (2018:276), pengukuran beban klaim secara nominal dilakukan berdasarkan total pembayaran klaim yang tercatat dalam laporan laba rugi perusahaan asuransi pada periode tertentu, yang mencakup seluruh kewajiban klaim yang telah diselesaikan maupun klaim yang masih dalam proses penyelesaian. Dalam praktik pelaporan keuangan perusahaan asuransi jiwa di Indonesia, beban klaim dibedakan menjadi dua, yaitu beban klaim bruto (*gross claim*) yang merupakan total keseluruhan klaim sebelum dikurangi klaim yang ditanggung oleh perusahaan reasuransi, dan beban klaim neto (*net claim*) yang merupakan beban klaim setelah dikurangi bagian reasuransi, sehingga mencerminkan nilai klaim yang sesungguhnya menjadi tanggungan perusahaan (Otoritas Jasa Keuangan, 2023).

Selain pengukuran secara nominal, beban klaim juga dapat diukur secara relatif menggunakan Rasio Beban Klaim (*Claim Ratio* atau *Loss Ratio*), yaitu indikator yang menggambarkan perbandingan antara beban klaim dengan pendapatan premi yang diterima dalam satu periode. Berdasarkan POJK Nomor 5 Tahun 2023, rasio beban klaim merupakan salah satu komponen penilaian kesehatan keuangan perusahaan asuransi, di mana nilai rasio yang melampaui 100% mengindikasikan bahwa beban klaim yang harus ditanggung perusahaan melebihi pendapatan premi yang diterima sehingga perusahaan berpotensi mengalami defisit operasional (Otoritas Jasa Keuangan, 2023). Rumus rasio beban klaim adalah sebagai berikut:

$$\text{Rasio Beban Klaim} = \frac{\text{Beban Klaim Neto}}{\text{Pendapatan Premi Neto}} \times 100\%$$

Dalam konteks penelitian ini, pengukuran beban klaim dilakukan secara nominal berdasarkan nilai total beban klaim neto yang tercatat dalam laporan laba rugi PT Asuransi Jiwa Taspen (*Taspen Life*) periode 2015–2024. Beban klaim neto merupakan beban klaim bruto setelah dikurangi bagian reasuransi, sehingga mencerminkan nilai klaim yang sesungguhnya menjadi tanggungan perusahaan. Oleh karena itu, meskipun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah beban klaim, secara operasional pengukurannya menggunakan beban klaim neto karena dinilai lebih relevan untuk menganalisis pengaruhnya terhadap laba bersih perusahaan.

2.1.4 Laba Bersih

2.1.4.1 Pengertian Laba Bersih

Laba bersih (*net profit*) merupakan laba yang diperoleh setelah dikurangi seluruh biaya-biaya yang merupakan beban perusahaan dalam suatu periode tertentu, termasuk pajak penghasilan (Kasmir, 2018:103). Hery (2017:67) menyatakan bahwa laba bersih berasal dari transaksi pendapatan, beban, keuntungan, dan kerugian yang diikhtisarkan dalam laporan laba rugi pada akhir periode akuntansi. Lebih lanjut, Fahmi (2018:101) menegaskan bahwa laba bersih merupakan keuntungan bersih yang diperoleh perusahaan setelah seluruh pendapatan dikurangi dengan semua beban, termasuk beban operasional, beban non-operasional, dan pajak penghasilan dalam satu periode akuntansi, sehingga laba bersih menjadi ukuran paling komprehensif dalam menilai kemampuan perusahaan menciptakan nilai bagi pemegang saham.

Berdasarkan uraian definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa laba bersih adalah hasil akhir dari keseluruhan aktivitas operasional dan non-operasional perusahaan dalam satu periode, yang mencerminkan kemampuan manajemen dalam mengelola seluruh pendapatan dan beban secara efisien untuk menghasilkan keuntungan bagi perusahaan dan para pemangku kepentingan.

2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Laba Bersih

Laba bersih perusahaan asuransi jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersumber dari kegiatan operasional maupun non-operasional perusahaan. Menurut Fitrianty et al. (2022:203), faktor-faktor yang memengaruhi laba perusahaan asuransi umum antara lain risk based capital, beban klaim, hasil *underwriting*, hasil investasi, dan biaya operasional. Berikut penjelasan masing-masing faktor tersebut:

1. Pendapatan Premi, yaitu sumber pendapatan utama perusahaan asuransi jiwa. Putri & Arismutia (2025:481) menyatakan bahwa pendapatan premi berpengaruh signifikan terhadap laba bersih, di mana setiap peningkatan pendapatan premi berpotensi mendorong peningkatan laba bersih perusahaan.
2. Beban Klaim, yaitu kewajiban kepada tertanggung yang langsung memengaruhi laba bersih. Mayziah et al. (2024:154) menyatakan bahwa beban klaim merupakan laporan yang dilakukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi akibat suatu peristiwa yang dialaminya, dan berpengaruh positif terhadap laba perusahaan asuransi umum.
3. Hasil Investasi, yaitu pendapatan dari pengelolaan portofolio investasi atas dana premi. Semakin optimal pengelolaan investasi, semakin besar kontribusinya terhadap peningkatan laba bersih perusahaan (Fitrianty et al., 2022:205).
4. Beban Operasional, yaitu seluruh pengeluaran dari kegiatan operasional seperti biaya pemasaran, administrasi umum, dan biaya akuisisi. Beban operasional yang tidak terkendali akan langsung mengurangi laba bersih secara signifikan (Shabrian & Hamdani, 2024:298).

5. Hasil *Underwriting*, yaitu selisih antara pendapatan premi dengan beban klaim dan biaya akuisisi. Mayziah et al. (2024:159) menemukan bahwa hasil *underwriting* tidak berpengaruh signifikan terhadap laba perusahaan asuransi umum karena pemilihan risiko yang salah dapat menyebabkan pembayaran premi tidak mencukupi sehingga menghambat pencapaian laba maksimal.

2.1.4.3 Pengukuran Laba Bersih

Laba bersih dapat diukur secara langsung melalui laporan laba rugi perusahaan, yaitu dengan mengurangi seluruh beban yang menjadi kewajiban perusahaan dari total pendapatan yang diperoleh dalam satu periode. Menurut Kasmir (2018:103), laba bersih merupakan laba yang diperoleh setelah dikurangi seluruh biaya yang merupakan beban perusahaan dalam suatu periode tertentu, termasuk pajak penghasilan. Secara matematis, rumus perhitungan laba bersih adalah sebagai berikut:

$$\text{Laba Bersih} = \text{Total Pendapatan} - \text{Total Beban} - \text{Pajak Penghasilan}$$

Selain pengukuran secara nominal, laba bersih juga dapat diukur secara relatif menggunakan rasio *Net Profit Margin* (NPM) untuk melihat proporsi laba bersih terhadap total pendapatan. Menurut Kasmir (2018:200), *Net Profit Margin* merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba bersih dari setiap rupiah pendapatan yang diterima setelah memperhitungkan seluruh biaya dan pajak. Rumus *Net Profit Margin* adalah sebagai berikut:

$$\text{net profit Margin} = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

Dalam konteks penelitian ini, pengukuran laba bersih dilakukan secara nominal berdasarkan data laporan laba rugi PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) periode 2015–2024, yaitu nilai laba bersih setelah dikurangi seluruh beban operasional dan pajak penghasilan sebagaimana tercatat dalam laporan keuangan yang telah diaudit (Kasmir, 2018:103).

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan bagian yang penting dalam sebuah penelitian karena memberikan landasan teoritis dan pemahaman yang mendalam terhadap topik yang diteliti. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang relevan untuk mengkaji pengaruh Beban Klaim terhadap Laba Bersih pada perusahaan asuransi jiwa.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Nomor	Peneliti, Tahun, Tempat Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian	Sumber Referensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Maulana dan Hasanah, 2026, perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen dan laba bersih sebagai variabel dependen	Menambahkan variabel pendapatan premi; objek penelitian seluruh perusahaan asuransi di BEI, sedangkan penelitian ini pada PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life)	Beban klaim berpengaruh negatif dan signifikan terhadap laba bersih	LAND Journal, Vol. 7, No. 1, 2026

Nomor	Peneliti, Tahun, Tempat Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian	Sumber Referensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2	Novianti, Nuraeni, Akbar, Hayandani, dan Alfiana, 2026, perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI periode 2022–2024	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen	Variabel dependen menggunakan kinerja keuangan; menambahkan hasil investasi; objek dan periode penelitian berbeda	Rasio beban klaim tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap profitabilitas apabila hasil investasi turut diperhitungkan	Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, Vol. 2, No. 1, 2026
3	Anam dan Noviani, 2025, perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen	Variabel dependen menggunakan profitabilitas; menambahkan pendapatan premi dan hasil investasi; objek penelitian berbeda	Beban klaim dan hasil investasi berpengaruh signifikan terhadap profitabilitas	Jurnal GeoEkonomi, Vol. 16, No. 1, 2025
4	Putri dan Arismutia, 2025, 8 perusahaan subsektor asuransi di BEI periode 2016–2023	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen dan laba bersih sebagai variabel dependen	Menambahkan premi, hasil investasi, dan beban operasional; objek penelitian berbeda	Beban klaim tidak berpengaruh signifikan terhadap laba bersih secara parsial	Jurnal Ekonomi dan Bisnis, Vol. 9, No. 1, 2025
5	Melania dan Firdaus, 2025, perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2019–2023	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen	Menambahkan pendapatan premi dan hasil investasi; fokus pada kinerja dan laba perusahaan; objek penelitian berbeda	Beban klaim tidak berpengaruh terhadap kinerja dan laba	IKRAITH-EKONOMIKA, Vol. 8, No. 3, 2025

Nomor	Peneliti, Tahun, Tempat Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian	Sumber Referensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6	Mayziah, Maryarti, dan Ramadhea Jr, 2024, perusahaan asuransi umum yang terdaftar di BEI tahun 2018–2022	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen	Variabel dependen menggunakan laba; menambahkan RBC dan hasil <i>underwriting</i> ; objek penelitian berbeda	Beban klaim berpengaruh positif terhadap laba, sedangkan hasil <i>underwriting</i> tidak berpengaruh signifikan	Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi, Vol. 10, No. 2, 2024
7	Ningrum, Nasution, dan Setiawan, 2024, perusahaan asuransi jiwa syariah di OJK periode 2016–2022	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen	Variabel dependen menggunakan profitabilitas; menambahkan GCG dan pertumbuhan premi; objek penelitian berbeda	Beban klaim tidak berpengaruh signifikan terhadap profitabilitas secara parsial	Jurnal Ekonomi Syariah Pelita Bangsa, Vol. 9, No. 2, 2024
8	Pramudhita dan Setyorini, 2021, perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI	Sama-sama meneliti beban klaim sebagai variabel independen dan laba/profitabilitas sebagai variabel dependen	Menambahkan variabel pendapatan premi; objek dan periode penelitian berbeda	Beban klaim berpengaruh positif terhadap laba; pertumbuhan klaim yang diikuti pertumbuhan premi yang lebih besar	Jurnal Nominal: Barometer Riset Akuntansi dan Manajemen, 2021

Sumber: Diolah Penulis, 2026

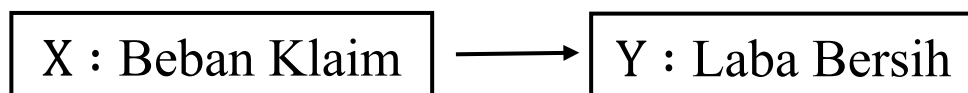
2.3 Kerangka Pemikiran

Perusahaan asuransi jiwa beroperasi dengan menghimpun premi dari pemegang polis sebagai sumber pendapatan utama, kemudian membayarkan manfaat kepada tertanggung apabila risiko yang diperjanjikan terjadi. Kewajiban pembayaran manfaat tersebut dicatat sebagai beban klaim, yang oleh Pratama (2022:48) didefinisikan sebagai kewajiban penanggung kepada tertanggung sehubungan dengan terjadinya peristiwa yang dipertanggungkan, meliputi klaim bruto dikurangi klaim reasuransi dan perubahan cadangan klaim. Sementara laba bersih, menurut Kasmir (2018:103), merupakan selisih antara total pendapatan dengan total beban termasuk pajak penghasilan dalam satu periode tertentu. Dengan demikian, secara prinsip dasar akuntansi keuangan, beban klaim yang diakui dalam laporan laba rugi merupakan komponen pengurang langsung yang memengaruhi besar kecilnya laba bersih yang dihasilkan perusahaan, di mana laba bersih merupakan selisih antara total pendapatan dan total beban termasuk pajak (Kasmir, 2018:103), sehingga secara teoritis hubungan keduanya bersifat negatif (*ceteris paribus*) (Hery, 2020:196).

Hubungan tersebut dapat diperkuat melalui perspektif Teori Manajemen Risiko. Fahmi (2018:156) menyatakan bahwa kemampuan perusahaan dalam mengidentifikasi, mengukur, dan mengendalikan risiko klaim secara langsung menentukan tingkat profitabilitas yang dapat dicapai. Jika manajemen risiko klaim dijalankan secara efektif melalui seleksi risiko (*underwriting*) yang ketat, penetapan cadangan yang memadai, serta kebijakan reasuransi yang tepat, maka beban klaim dapat dijaga pada level yang tidak menggerus laba bersih. Dalam perspektif teori

manajemen keuangan, pengelolaan beban klaim yang efektif merupakan salah satu keputusan *manajerial-finansial* yang paling menentukan dalam menjaga profitabilitas perusahaan asuransi jiwa. Fahmi (2018:156) menegaskan bahwa manajer perusahaan yang mampu mengendalikan komponen-komponen beban, termasuk beban klaim, secara konsisten akan menghasilkan tingkat profitabilitas yang lebih tinggi dan berkelanjutan, sehingga memaksimalkan nilai perusahaan bagi seluruh pemangku kepentingan, termasuk negara sebagai pemilik dalam konteks Taspen Life sebagai perusahaan BUMN.

Secara empiris, beban klaim terbukti berpengaruh negatif dan signifikan terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa dengan nilai probabilitas $0,0055 < 0,05$ (Riandi et al., 2024), namun sejumlah penelitian lain menemukan hasil berbeda di mana pertumbuhan klaim yang diikuti pertumbuhan premi yang lebih besar justru turut mendorong laba (Pramudhita & Setyorini, 2021). Inkonsistensi temuan ini mengindikasikan bahwa pengaruh beban klaim terhadap laba bersih bersifat kontekstual, bergantung pada skala bisnis, kondisi makroekonomi, dan efisiensi operasional masing-masing perusahaan (Markonah et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pengujian empiris yang spesifik pada PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) untuk menghasilkan simpulan yang lebih tepat dan relevan, sebagaimana digambarkan pada paradigma penelitian berikut.



Gambar 2.1 Paradigma Penelitian

Sumber: Data diolah penulis

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui pengujian secara empiris (Sugiyono, 2019:96). Hipotesis dalam penelitian ini disusun berdasarkan landasan teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan.

Secara teoritis, beban klaim merupakan komponen biaya yang secara langsung mengurangi laba bersih perusahaan asuransi jiwa karena merupakan pengurang terbesar dalam struktur laporan laba rugi (Kasmir, 2018:276). Hal ini didukung oleh Maulana & Hasanah (2026:97) yang menemukan bahwa beban klaim berpengaruh negatif dan signifikan terhadap laba bersih perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI. Namun demikian, Fitrianty et al. (2022:203) menemukan bahwa beban klaim berpengaruh positif dan signifikan terhadap laba pada perusahaan asuransi umum unit usaha syariah di Indonesia, sehingga inkonsistensi temuan tersebut memperkuat urgensi pengujian empiris yang lebih spesifik pada objek PT Asuransi Jiwa Taspen (*Taspen Life*) periode 2015–2024. Dalam penelitian ini, pengukuran beban klaim dilakukan menggunakan beban klaim neto sebagaimana tercatat dalam laporan laba rugi perusahaan.

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁ : Beban Klaim berpengaruh terhadap Laba Bersih pada PT Asuransi Jiwa Taspen (*Taspen Life*) Periode 2015–2024.

BAB III

OBJEK PENELITIAN DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah Beban Klaim dan Laba Bersih. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) dengan periode pengamatan tahun 2015–2024.

3.1.1 Gambaran Umum PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life)

3.1.1.1 Sejarah PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life)

PT Asuransi Jiwa Taspen atau yang dikenal dengan nama Taspen Life adalah perusahaan asuransi jiwa yang berdiri sejak tanggal 26 Februari 2014, dan memperoleh izin usaha resmi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui Keputusan Nomor: Kep-30/D.05/2014 tertanggal 10 April 2014. Perusahaan ini merupakan anak perusahaan dari PT Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero) atau PT TASPEN (Persero), dengan struktur kepemilikan saham sebesar 99,97% dimiliki oleh PT TASPEN (Persero) dan 0,03% dimiliki oleh Koperasi Karyawan Taspen Jakarta.

Taspen Life hadir untuk memperluas cakupan layanan PT TASPEN (Persero) yang sebelumnya terfokus pada pengelolaan program Tabungan Hari Tua (THT) dan Program Pensiun bagi Aparatur Sipil Negara (ASN). Melalui Taspen Life, perusahaan menyediakan beragam solusi produk asuransi jiwa kumpulan maupun individu, yang mencakup manfaat proteksi jiwa, perencanaan masa depan dan hari tua, dana pendidikan, serta asuransi penyakit kritis. Segmen nasabah yang