

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehidupan manusia selalu berdampingan dengan dinamika permasalahan yang ada, dimulai dari permasalahan ekonomi, sosial maupun budaya. Seiring dengan perkembangan zaman permasalahan itu makin banyak variasinya dan itu semua tidak terlepas dengan risiko dan ketidakpastian, maka itu pencegahannya harus maksimal dalam kehidupan mereka untuk menghindari hal tersebut.¹ Seperti yang diutarakan Man S. Sastrawidjaja dan Endang bahwasanya:

“Kemungkinan manusia menghadapi kehilangan atau kerugian itu merupakan suatu risiko. Risiko yang dihadapi oleh setiap orang itu dapat mengenai baik atas hidupnya sendiri maupun harta kekayaannya. Oleh sebab itu, mengenai risiko ini ada yang bersifat ekonomis seperti terbakarnya rumah, hilangnya dana deposit di bank dan lain-lain. Ada juga yang bersifat non- ekonomis seperti kematian, dan lain-lain”.²

Ancaman tersebut juga dapat muncul karena melakukan suatu tindakan yang melibatkan biaya yang tidak dapat dipenuhi oleh orang tersebut, sehingga dia harus menerima risiko tersebut. Risiko dalam konteks ini merujuk pada kemungkinan terjadinya kerugian finansial atau ancaman terhadap kesehatan dan keselamatan seseorang di masa depan. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyakit dapat dianggap sebagai risiko non-ekonomis yang dapat menyebabkan kerugian material, terutama ketika seseorang yang terkena penyakit tersebut harus dirawat di rumah sakit dan menghadapi biaya perawatan. Karenanya, mengasuransikan objek yang terkena

¹ Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), hal. 15.

² Man S. Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi*, Edisi ke 2 Cet-1, (Bandung: Alumni, 1997), hal. 1.

risiko kepada perusahaan merupakan langkah yang dapat diambil untuk mengurangi risiko tersebut.

Peran perusahaan asuransi di sini adalah sebagai lembaga perlindungan, yang bersedia memberikan perlindungan berupa jaminan kerugian kepada tertanggung sesuai dengan ketentuan dalam polis.³ Dengan perannya sebagai lembaga perlindungan, penanggung diandalkan untuk mengatasi risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Untuk memenangkan kepercayaan calon tertanggung atau calon pelanggan asuransi, penanggung menawarkan berbagai manfaat dari perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Penanggung memberikan jaminan bahwa klaim yang diajukan oleh pemegang polis dapat diurus atau dicairkan dengan mudah saat mengalami risiko sesuai dengan ketentuan perjanjian asuransi yang telah ditandatangani. Dalam konteks ini, premi asuransi yang dibayarkan oleh tertanggung akan menghasilkan uang tunai jika terjadi kematian. Dana tersebut dapat digunakan oleh keluarga atau ahli waris tertanggung untuk membayar tagihan, melunasi utang, atau untuk keperluan lainnya.

Pasal 1 angka 6 dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Asuransi Jiwa dijelaskan sebagai kegiatan yang menawarkan layanan untuk mengatasi risiko dengan pemberian bayaran kepada pihak yang berhak. Pembayaran tersebut dapat diberikan dalam bentuk pembayaran lain sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan dalam perjanjian. Besar pembayaran tersebut dapat ditentukan atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana. Praktik umum terkait

³ Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta: Penerbit BPF, 1995), hal. 6.

pelaksanaan polis asuransi jiwa seringkali menghasilkan ketidakpuasan dan penyesalan dari pihak tertanggung, yang merasa kecewa dengan kurangnya efisiensi dan mekanisme yang buruk dari penanggung dalam menangani dan menyelesaikan klaim.

Salah satu bentuk kekecewaan yang terjadi dalam kasus ini adalah terkait dengan Putusan Nomor 837/Pdt.g/2018/Pn.Mdn yang menolak klaim asuransi atas kematian Rudy (**“Tertanggung”**), anak dari Penggugat, pada tanggal 7 Oktober 2017 pukul 22.30 WIB di Rumah Sakit Columbia, Kota Medan, akibat tumor otak yang dideritanya. Pada sekitar bulan November 2017, Penggugat memberi pengajuan haknya kepada perusahaan asuransi (**“Penanggung”**), dengan cara meyerahkan polis asli ataupun memberikan lampiran semua dokumen yang dibutuhkan. Pada tanggal 11 Januari 2018, Penanggung mengirimkan surat keputusan klaim Nomor 0055/Claim/01.18 kepada Penggugat, yang esensinya menyatakan bahwa klaim yang diajukan tidak dapat diproses karena adanya kesalahan terkait penjelasan dalam permohonan asuransi jiwa tidak benar. Selain itu, Penanggung berhak membatalkan polis yang diklaim oleh pihak tertanggung selama 2 tahun ke depan jika terdapat kekeliruan.

Pada tanggal 11 Agustus 2018, Penggugat kembali mengirimkan surat keberatan atas surat putusan penolakan klaim Nomor 0055/Claim/01.18 kepada Penanggung dan memberikan tenggat waktu selama 7 (tujuh) hari ke depan untuk memenuhi kewajibannya. Namun, surat yang diajukan oleh tertanggung dibalas dengan justifikasi sepihak oleh Penanggung pada tanggal 21 Agustus 2018 dijelaskan bahwa informasi, pernyataan, dokumen, dan data yang diberikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dianggap tidak benar, palsu, menyesatkan, dan melibatkan unsur penipuan

dan pemalsuan. Keputusan tersebut tidak memerlukan pembuktian melalui pengadilan atau opini dari lembaga berwenang.

Kekecewaan tertanggung disebabkan oleh penolakan klaim asuransi jiwa yang diajukan karena penanggung menganggap bahwa tertanggung tidak memenuhi syarat dalam isi polis tersebut. Tertanggung percaya bahwa pengajuan klaimnya sudah sesuai dengan perjanjian asuransi jiwa, namun penolakan klaim menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap integritas perusahaan asuransi.

Penolakan klaim disebabkan oleh kurangnya pemahaman tertanggung terhadap jenis penyakit yang dicakup, dan proses klaim memerlukan pengisian dengan informasi yang sebenar-benarnya agar sesuai dengan syarat dalam perjanjian asuransi. Namun, dalam formulir pendaftaran yang harus diisi oleh tertanggung saat mendaftar sebagai nasabah potensial, terdapat pertanyaan mengenai sejarah kesehatan dan riwayat penyakit sebelumnya.

Permasalahan seperti ini harus diminimalisir, dan perusahaan asuransi harus menekankan pentingnya pencegahan terhadap risiko ketidakpastian dengan tidak menghalalkan atau menekan agen asuransi untuk mencari nasabah sebanyak-banyaknya tanpa memberitahukan secara jelas hak dan kewajiban akan nasabah. Masyarakat semakin skeptis terhadap peran asuransi sebagai lembaga proteksi, sehingga perlu dilakukan perbaikan dari segala aspek regulasi dan pelaksanaan sistem perlindungan bagi masyarakat yang sadar akan peranan penting asuransi.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, penulis ingin melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang berjudul **“Tinjauan Yuridis**

Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Oleh Penanggung Akibat Dugaan Tidak Terbukanya Tertanggung Asuransi (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022)”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Tanggung Jawab Hukum Yang Dilakukan Penanggung Asuransi Terhadap Tertanggung Asuransi Atas Dugaan Tidak Terbukanya Tertanggung Asuransi Tentang Riwayat Penyakitnya?
2. Apakah Pertimbangan Hukum Hakim Dalam Proses Pengajuan Klaim Asuransi Pada Perkara Putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022 Sudah Sesuai Dengan Hukum Yang Berlaku?

C. Tujuan Dan Manfaat

1. Tujuan

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui tanggung jawab hukum yang dilakukan penanggung asuransi terhadap tertanggung asuransi atas dugaan tidak terbukanya tertanggung asuransi tentang riwayat penyakitnya.
- b. Untuk mengetahui pertimbangan hukum hakim dalam proses pengajuan klaim asuransi pada perkara putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022 sudah sesuai dengan hukum yang berlaku.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan adanya hasil dari penelitian ini, dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum khususnya mengenai permasalahan penolakan klaim asuransi oleh penanggung akibat tidak transparannya tertanggung asuransi mengenai riwayat penyakitnya.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya hasil dari penelitian ini dapat memberi manfaat baik kepada praktisi asuransi maupun masyarakat tentang : (i) tanggung jawab hukum yang dilakukan penanggung asuransi terhadap tertanggung asuransi atas dugaan tidak terbukanya tertanggung asuransi tentang riwayat penyakitnya, serta pertimbangan hukum hakim dalam proses pengajuan klaim asuransi pada perkara putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022. Melalui kajian ini diharapkan masyarakat dan praktisi asuransi pada umumnya memiliki sumber ilmu pengetahuan yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

D. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

Kerangka teori merupakan rangkaian konsep yang pada dasarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau struktur dasar, yang bertujuan untuk merangkum dimensi-dimensi khusus. Setiap penelitian selalu melibatkan pertimbangan-pertimbangan teoritis, karena terdapat hubungan saling keterkaitan antara teori dan

semua tahapan kegiatan penelitian, seperti pengumpulan, pengolahan, analisis, dan konstruksi data.

Teori dapat diartikan sebagai sebuah rancangan sistem yang masih acak yang menunjukkan hubungan antara sistem tersebut, memberi bantuan agar kita dapat memahami fenomena tertentu. Dalam konteks penelitian sosial, teori adalah salah satu konsep dasar. Dengan lebih spesifik, teori dapat dijelaskan sebagai kumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang berusaha secara sistematis menafsirkan kaitan antar fenomena, dengan merinci sebab-akibat yang terkait. Dapat dianggap bahwa teori adalah serangkaian proposisi yang merinci bagaimana suatu gejala terjadi.

Proposisi-proposisi dalam suatu teori terdiri dari berbagai konsep yang saling berhubungan melalui hubungan sebab-akibat. Meskipun demikian, teori juga melibatkan konsep teoritis yang berfungsi untuk menggambarkan realitas dunia yang dapat diamati.

Teori yang menjadi dasar analisis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. **Kerangka Teori**

a. **Perlindungan Hukum**

Hukum hadir dalam masyarakat dengan tujuan untuk menyatukan dan menyelaraskan kepentingan yang seringkali saling berkonflik. Oleh karena itu, hukum diharapkan mampu mengintegrasikan kepentingan-kepentingan tersebut sehingga benturan-benturan dapat diminimalkan. Dalam bahasa Inggris, istilah “hukum” dikenal sebagai “*law*”.

Secara umum, perlindungan memiliki arti melindungi suatu entitas dari bahaya, yang dapat berupa kepentingan, benda, atau barang. Perlindungan hukum dapat didefinisikan sebagai semua tindakan oleh pemerintah agar terjaminnya suatu kepastian hukum, agar tidak terabaikannya hak-hak warga negara serta untuk memberikan perlindungan kepada warga negaranya. Apabila melanggar, sanksi dapat diterapkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Subjek hukum menjadi acuan dalam upaya perlindungan hukum melalui perangkat hukum, baik dalam bentuk pencegahan maupun penindakan, dan termasuk aturan entah itu tertulis maupun tidak. Dengan kata lain, kedamaian, kemanfaatan, keadilan di lingkungan masyarakat, menjadi cerminan perlindungan dari peran hukum.

Fitzgerald menggunakan konsep teori perlindungan hukum yang diperoleh dari Salmond, yang menyatakan bahwa tujuan hukum adalah untuk menyatukan dan menyelaraskan beragam kepentingan dalam masyarakat. Dalam situasi persaingan kepentingan, melindungi suatu kepentingan khusus dapat dicapai dengan membatasi berbagai kepentingan lainnya.⁴

Secara pokok, ini mencerminkan kesepakatan bersama dalam masyarakat untuk mengatur interaksi perilaku antara anggotanya dan antara individu dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan bersama. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum mengacu pada pemberian perlindungan terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dapat terganggu oleh tindakan orang lain. Fokus

⁴ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 53.

perlindungan ini adalah memberikan pengayoman kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak yang diakui oleh hukum.⁵

Dalam halnya asuransi jiwa, perlindungan hukum penting agar, terutama Tertanggung, terlindungi hak-haknya dan Penanggung berpegang teguh untuk melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian asuransi jiwa tersebut. Teori perlindungan hukum digunakan sebagai pisau analisis untuk mengetahui tanggung jawab hukum yang dilakukan penanggung asuransi terhadap tertanggung asuransi atas dugaan tidak terbukanya tertanggung asuransi tentang riwayat penyakitnya.

b. Itikad Baik

Dikenal sebagai kejujuran, itikad baik dikekaskan juga dalam Pasal 530 KUHPerdara. Secara subjektif, niat baik melibatkan sikap batin atau keadaan jiwa seseorang. Sementara itu, niat baik dalam konteks objektif, yang disebut sebagai kepatutan dalam bahasa Indonesia, diatur dalam ayat (3) Pasal 1338 KUHPerdara yang menyatakan bahwa pelaksanaan sebuah perjanjian harus dilakukan melalui itikad baik.⁶

Dengan kata lain, hakim memiliki kewenangan untuk melanggar isi kontrak jika dianggap bahwa pelaksanaannya tidak sesuai dengan rasa keadilan atau perasaan kepatutan salah satu dari dua pihak yang terlibat.⁷ Pemahaman terhadap itikad baik dalam konteks ini bersifat dinamis. Ini berarti bahwa dalam

⁵ *Ibid.*, hal. 54.

⁶ Humas UGM, *Pengukuhan Prof Ismijati Jenie: Itikad Baik Sebagai Asas Hukum*. <https://ugm.ac.id>. diakses tanggal 18/04/2023 Pukul 4:30 WIB.

⁷ Muhammad Syaifuddin, *Hukum Kontrak*, (Bandung: Mandar Maju, 2012), hal. 94.

pelaksanaan tindakan tertentu, kejujuran harus sejalan dengan nilai-nilai batin seseorang. Oleh karena itu, penting untuk diakui bahwa sebagai anggota masyarakat, seseorang harus menjauhkan diri dari tindakan yang merugikan orang lain. Dengan ungkapan lain, tindakan licik, paksaan, atau penipuan dalam pembuatan suatu perjanjian secara tegas tidak dapat diterima. Kedua belah pihak yang terlibat harus menyadari hal ini dan tidak boleh memanfaatkan kurang waspada orang lain demi keuntungan pribadi.⁸

Teori itikad baik berfungsi sebagai alat analisis untuk menilai tanggung jawab hukum yang timbul dari tindakan penanggung asuransi terhadap tertanggung asuransi terkait dugaan kurangnya transparansi dari pihak tertanggung asuransi mengenai riwayat penyakitnya.

c. Ganti Rugi

Ganti rugi dalam lingkup hukum perdata merujuk pada pemberian prestasi yang setara sebagai konsekuensi dari suatu tindakan sehingga menyebabkan ruginya salah satu pihak yang terlibat dalam suatu kesepakatan atau persetujuan. Dalam regulasi yang berkaitan dengan pencabutan hak pada masa pemerintahan Hindia Belanda, sebagaimana diatur dalam *onteigenings ordonantie*/Staatsblad 1920-574 pada *hoofdstuk IV*, digunakan istilah pengganti kerugian (*schadeloostelling*) yang memiliki arti yang hampir serupa dengan *schadevergoeding*. Pengganti kerugian diberikan sebagai tanggapan terhadap kerugian (*schade*) dan biaya yang dikeluarkan

⁸ Hanifudin Sujana, *Kajian Hukum Asas Itikad Baik Dalam Perjanjian Jual Beli Benda Bergerak*, (Jember: Fakultas Hukum UNEJ, 2013), hlm. 13 - 14.

(*processkosten*) oleh pemilik tanah. Dalam kamus umum bahasa Indonesia, ganti rugi diartikan sebagai uang yang diberikan untuk mengembalikan kerugian seseorang.⁹

Teori ganti rugi dipakai guna menjadi alat analisis agar pertimbangan hukum yang diambil oleh hakim dapat dipahami dalam proses pengajuan klaim asuransinya, seperti yang terungkap dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022, dan untuk menilai kesesuaian putusan tersebut dengan hukum yang berlaku.

b. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan dasar teoritis untuk menganalisis inti permasalahan, dan beberapa definisi yang dengan adanya kerangka konseptual, penyusunan skripsi ini bisa berjalan, seperti berikut:

a. Asuransi Jiwa

Secara etimologis, istilah asuransi berasal dari kata "Insurance" dalam bahasa Inggris dan "Verzekering" atau "Asurantie" dalam bahasa Belanda, yang mengacu pada konsep pertanggungan atau penjaminan.¹⁰ Seperti yang tertulis pada pasal 246 kitab Undang-undang Hukum Dagang, asuransi dapat dikatakan sebagai sebuah kesepakatan yang mana penanggung melakukan perjanjian untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung akibat kerugian, kerusakan maupun kehilangan keuntungan bila terjadi oleh peristiwa yang bukan disengaja dan tidak terduga. Asuransi ialah kesepakatan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, di mana pemegang polis

⁹ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1977), hal. 17.

¹⁰ Hendi Suhendi dan Deni K Yusuf, *Asuransi Takaful Dari Teoretis ke Praktis*, (Bandung: Mimbar Pustaka, 2005), hal. 1.

membayar premi sebagai ganti dari perlindungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi.¹¹

Tabungan dan perlindungan, merupakan bentuk atau bagian utama dari asuransi jiwa. Kebanyakan premi yang dibayarkan dalam hal ini dimaksudkan untuk ditempatkan pada tabungan, yang kemudian akan dikembalikan jika sudah mencapai jatuh tempo, dengan syarat tertanggung tidak meninggal. Lalu, kedua ialah perlindungan yang diberikan jika tertanggung meninggal sebelum batas waktu pembayaran uang pertanggungan. Dalam situasi tersebut, ahli waris tetap akan menerima penggantian sejumlah yang setara dengan uang pertanggungan yang akan diterima pada saat jatuh tempo pertanggungan, meskipun besaran premi yang telah dibayarkan belum mencapai nilai uang pertanggungan (kontrak bernilai atau "*valued contract*").¹²

b. Penanggung Asuransi

Penanggung merupakan entitas yang memikul tanggung jawab atas risiko dan menerima premi dari tertanggung sebagai imbalan. Jika terjadi suatu peristiwa yang menimpa penanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung sudah wajib mengganti kerugiannya. Sebaliknya, tertanggung merupakan pihak yang mengalami perpindahan risiko kepada pihak lain yang umumnya disebut penanggung, di mana perusahaan asuransi seringkali berperan sebagai penanggung. Dalam proses ini, sebagai kompensasi atas

¹¹ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

¹² Ketut Sendra, *Klaim Asuransi Gampang*, (Jakarta: PPM, 2009), hal. 5- 6.

transfer risiko, tertanggung diwajibkan memberikan pembayaran premi kepada penanggung. Asuransi juga bisa mencakup kepentingan pihak ketiga, dan hal ini sebaiknya diatur dalam polis asuransi.¹³

c. Tertanggung Asuransi

Dalam konteks polis asuransi, istilah "Tertanggung" merujuk pada individu atau pihak yang mendapatkan jaminan ganti rugi dari penyedia asuransi apabila terjadi peristiwa berisiko yang dijelaskan dalam polis. Dalam polis asuransi jiwa khususnya, Tertanggung, fokus utama kepada kepala keluarga maupun anggota keluarga yang mempunyai nilai ekonomi.

d. Polis Asuransi

Kontrak tertulis antara Perusahaan Penyedia Asuransi (Penanggung Asuransi) dan nasabah yang memegang polis disebut sebagai Polis Asuransi. Istilah Polis Asuransi digunakan untuk merujuk pada semua jenis kontrak asuransi, termasuk Asuransi Jiwa, Asuransi Kesehatan, dan Asuransi Kerugian.

e. Klaim Asuransi

Klaim ialah permohonan dari pemegang polis untuk perusahaan yang berperan sebagai penanggung asuransi, yang bertujuan mendapatkan hak yang sesuai dalam ketentuan.

¹³ Tri Hendro dan Conny Tjandr Rahardja, *Bank Dan Institusi Keuangan Non Bank Di Indonesia*, (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2014), hal. 290.

f. Dugaan

Dugaan dalam asuransi merujuk pada keadaan ketika suatu kerugian atau klaim dilaporkan oleh pemegang polis, dan perusahaan asuransi belum melakukan investigasi atau penilaian penuh atas kebenaran klaim tersebut. Oleh karena itu, dugaan dapat diartikan sebagai dugaan awal atau asumsi sementara mengenai kebenaran klaim tersebut.¹⁴ Setelah menerima laporan klaim, perusahaan asuransi akan melakukan investigasi atau penilaian penuh atas klaim tersebut sebelum mengambil keputusan tentang apakah klaim tersebut dapat dikompensasi atau tidak.

g. Tanggung Jawab

Tanggung jawab dalam konteks asuransi merujuk pada kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan perlindungan dan mengganti kerugian yang diderita oleh pemegang polis sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam polis asuransi yang telah disepakati. Tanggung jawab ini mencakup berbagai aspek, seperti memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai produk asuransi yang ditawarkan, membayar premi asuransi sesuai perjanjian, serta menyelesaikan klaim dengan adil dan tepat waktu.¹⁵ Tanggung jawab perusahaan asuransi juga melibatkan kewajiban sehingga peraturan dan undang-undang dapat dipatuhi di industri asuransi, serta menjaga integritas dan kepercayaan konsumen dengan prinsip etika.

¹⁴ Investopedia. (n.d.). *Loss Adjustment Expense - LAE.*, dari <https://www.investopedia.com/terms/l/lossadjustmentexpense.asp>, diakses pada 18 April 2023

¹⁵ National Association of Insurance Commissioners (NAIC). (n.d.). *Consumer Insurance Guide.*, dari <https://content.naic.org/consumer.htm>, diakses pada 18 April 2023

Perusahaan asuransi diharapkan memberikan informasi yang mudah dimengerti tentang polis asuransi, termasuk ketentuan dan syarat pengajuan klaim, serta pemberian layanan yang tepat dan sesuai kepada pemegang polis.

E. Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, suatu pendekatan penelitian hukum yang melibatkan analisis bahan pustaka atau data sekunder. Dalam kerangka penelitian yuridis normatif ini, pendekatan studinya dengan melakukan analisis mendalam terhadap konflik yang terkait dengan permasalahan yang sedang terjadi.¹⁶

b. Pendekatan Perundang-Undangan

Pendekatan perundang-undangan (statute approach) mengacu pada suatu metode analisis yang diterapkan bagi banyaknya peraturan hukum terkait penolakan klaim asuransi oleh penanggung terhadap tertanggung akibat ketidaktransparan tertanggung tentang riwayat penyakitnya. Proses ini melibatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian bersama dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

¹⁶ Sri Mamudji, *et al.*, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Hukum*, cet. 1, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 22.

c. Pendekatan Kasus

Pendekatan kasus (*case approach*) merupakan suatu metode dalam penelitian hukum normatif di mana peneliti berusaha membentuk argumentasi hukum dengan memusatkan perhatian pada kasus konkret yang terjadi dalam praktik. Kasus yang dipilih dalam pendekatan ini harus relevan dengan isu hukum yang tengah dihadapi atau menjadi peristiwa hukum di lapangan. Tujuan utama pendekatan ini adalah mendapatkan nilai dan pemecahan masalah terbaik untuk menangani kejadian hukum sesuai dengan keadilan. Penelitian dengan pendekatan kasus dilakukan melalui mencerna terhadap kejadian yang terkait dengan masalah hukum yang dibahas. Kasus-kasus yang dianalisis biasanya telah mendapatkan keputusan hukum yang final dari pengadilan. Fokus utama penelitian adalah pada pertimbangan hakim dalam merumuskan keputusan guna memberikan argumentasi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah hukum yang terjadi.

Pendekatan kasus ini diharapkan untuk dapat mengevaluasi penerapan norma-norma atau prinsip-prinsip hukum dalam praktik, terutama terkait dengan kejadian yang telah diadili dan tercatat dalam yurisprudensi, terutama pada fokus perkara.

d. Sifat Penelitian

Penelitian ini memiliki sifat deskriptif-analitik, yang berarti melakukan analisis yang cermat terkait dengan permasalahan penolakan klaim asuransi yang diduga disebabkan oleh ketidaktransparan bertanggung mengenai riwayat

penyakitnya.

e. **Sumber Data Sekunder**

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer melibatkan Norma Dasar, Peraturan Dasar, Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Daerah, bahan hukum yang tidak dikodifikasi, Yurisprudensi, Traktat, dan Peraturan zaman penjajahan yang masih berlaku hingga saat ini. Bahan hukum primer yang akan digunakan dalam penelitian ini melibatkan:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ("**KUH Perdata**");
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang;
- 3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian;
- 4) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 152/PMK.010/2012 tentang Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian;
- 5) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 168/PMK.010/2010 tentang Pemeriksaan Perusahaan Perasuransian;
- 6) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 79/PMK.010/2009 tentang Sanksi Administratif Berupa Denda dan Tata Cara Penagihannya terhadap Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, atau Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Jamsostek ("**PP Jamsostek**");

- 8) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 28 Tahun 2022 Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 70/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi;
- 9) Putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder ialah dokumen atau materi hukum yang mengartikan dukungan serta penjelasan terkait bahan hukum primer. Contoh bahan hukum sekunder meliputi buku, jurnal, artikel, makalah, hasil penelitian yang relevan, serta rancangan undang-undang.

c. Bahan Hukum Tersier

Sumber hukum tersier mengacu pada referensi yang memberikan panduan terkait baik dengan bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Contoh sumber hukum tersier melibatkan kamus hukum, ensiklopedia, kamus bahasa, situs web, indeks artikel, dan sumber lainnya.

f. **Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan studi dokumentasi, yang merupakan suatu pendekatan untuk mengumpulkan informasi dengan meneliti dokumen-dokumen guna memperoleh data yang terkait dengan permasalahan yang sedang diselidiki. Studi dokumentasi merupakan salah satu teknik di mana peneliti kualitatif dapat

menggambarkan sudut pandang subjek melalui bahan tertulis atau dokumen yang dihasilkan secara langsung oleh individu yang terlibat.¹⁷

g. Analisa Data (Kualitatif)

Analisis kualitatif yaitu penelitian yang berfokus pada norma-norma hukum yang ada dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan keputusan pengadilan.¹⁸ Metode yang diterapkan adalah analisis yuridis normatif, yang melibatkan interpretasi mendalam terhadap bahan hukum seperti yang umumnya dilakukan dalam penelitian hukum normatif. Hasilnya akan dikaitkan dengan permasalahan yang relevan dalam penelitian ini, dengan maksud untuk memberikan penilaian objektif guna menjawab permasalahan yang sedang diteliti.

F. Sistematika Penulisan

Penulisan Skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab, setiap bab dibagi dalam sub bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

**BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG TANGGUNG JAWAB
PERUSAHAAN ASURANSI JIWA**

Dalam bab ini, yang dibahas berbagai studi pustaka,

¹⁷ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hal. 143.

¹⁸ Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, cet. 3, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hal. 105.

adapun teori-teori yang terkait dengan topik penelitian ini. Pada bagian akhir, peneliti juga menyertakan beberapa penelitian lalu sebagai pembandingan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya.

BAB III FAKTA GUGURNYA PENOLAKAN KLAIM OLEH

PERUSAHAAN ASURANSI Jiwa PT PANIN DAICHI LIFE KARENA DUGAAN TIDAK TERBUKANYA TERTANGGUNG

Pada bab ini penulis akan menguraikan fakta hukum antara Tertanggung dan Penanggung yaitu PT Panin Daichi Life yang diuraikan dalam putusan mengenai duduk perkara diantara sengketa keduanya.

BAB IV ANALISA HUKUM PENOLAKAN KLAIM

PERUSAHAAN ASURANSI Jiwa KARENA DUGAAN TIDAK TERBUKANYA TERTANGGUNG ASURANSI ATAS RIWAYAT PENYAKITNYA

Pada bab ini penulis menguraikan tentang :

- (i) Tanggung Jawab Hukum Yang Dilakukan Penanggung Asuransi Terhadap Tertanggung Asuransi Atas Dugaan Tidak Terbukanya Tertanggung Asuransi Tentang Riwayat Penyakitnya; dan

- (ii) Pertimbangan Hukum Hakim Dalam Proses Pengajuan Klaim Asuransi Pada Perkara Putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022 Dengan Hukum Yang Berlaku.

BAB V PENUTUP

Bab yang menerangkan tentang kesimpulan serta saran dari permasalahan yang sudah dibahas pada bab sebelumnya, juga saran sebagai pemecahan masalah yang ada.

