

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kehidupan manusia pada hakikatnya tidak ada yang kekal, keadaan yang tidak kekal yang merupakan sifat alamiah tersebut mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan atau diprediksi terlebih dahulu secara tepat, sehingga setiap kehidupan manusia tidak ada yang memberikan rasa pasti, keadaan yang tidak pasti tersebut dapat berwujud dalam berbagai bentuk dan peristiwa, keadaan tersebut pada umumnya selalu dihindari. Keadaan tidak pasti terhadap setiap kehidupan manusia dapat berupa kejadian atau peristiwa yang menimbulkan rasa tidak aman yang dikenal dengan risiko.

Manusia sebagai makhluk Tuhan yang dianugrahi suatu kelebihan mempunyai kemampuan mencari upaya guna mengatasi rasa tidak aman tersebut. Manusia dengan akal budinya berupaya menanggulangi rasa tidak aman menjadi rasa aman, dari ketidakpastian menjadi suatu kepastian, sehingga manusia dapat menghindari atau mengatasi risiko-risikonya, baik secara individual atau kolektif. Upaya untuk mengatasi sifat alamiah yang berwujud sebagai suatu keadaan yang tidak pasti, hal yang dilakukan oleh manusia menghindari atau melimpahkannya kepada pihak-pihak lain diluar dirinya.¹ Pengalihan rasa tidak aman atau suatu risiko dari kehidupan manusia yang mungkin akan terjadi dilakukan kepada perusahaan perasuransian. Perusahaan

¹ Sri Rezeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm. 2-3.

asuransi secara terbuka menawarkan suatu proteksi atau perlindungan atas suatu peristiwa yang akan menimbulkan suatu risiko, baik kepada perorangan maupun kepada kelompok atas kemungkinan risiko yang menimbulkan kerugian dengan suatu pembayaran sejumlah uang.

Asuransi memang banyak memberikan suatu manfaat kepada masyarakat, namun asuransi menjadi suatu hal yang enggan untuk diikuti karena permasalahan kuno yang sering hadapi, permasalahan tersebut tidak jauh mengenai penyelesaian klaim yang dirasa sulit dan berbelit oleh tertanggung atau ahli waris penerima manfaat. Pemenuhan klaim asuransi merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh penanggung, hal ini sebagai konsekuensi dari pelaksanaan perjanjian sebagaimana Pasal 1234 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, “tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Dalam konteks perjanjian asuransi, subjeknya adalah perjanjian untuk berbuat sesuatu. Bagi penanggung yaitu janji penanggung untuk memberikan penggantian atas kerugian atau kehilangan atau tanggung jawab yang timbul atau manfaat asuransi yang sah.²

Penyelesaian klaim yang dirasa sulit dan berbelit tanpa adanya kesalahan yang dilakukan oleh tertanggung merupakan suatu bukti telah dilanggarannya hak dari tertanggung/ahli waris oleh penanggung, Pasal 276 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut KUHD) telah mengatur perusahaan asuransi untuk melakukan ganti kerugian yang dialami

² Junaidi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 67.

oleh tertanggung apabila terjadi suatu peristiwa atau *evenement* tanpa disadari terlebih dahulu atau diluar kuasa tertanggung, “tiada kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan dari tertanggung sendiri, dibebankan pada penanggung. Bahkan ia boleh tetap memegang atau menagih preminya, bila ia sudah mulai memikul bahaya”.

Selain itu, ketentuan yang terdapat di dalam KUHD mengenai kewajiban penyelesaian klaim, hal tersebut juga diatur dalam Pasal 26 Ayat 1 huruf d Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian, “perusahaan perasuransian wajib memenuhi standar perilaku usaha yang mencakup ketentuan mengenai: penyelesaian klaim”. Namun pada kenyataannya bahwa penyelesaian klaim yang dilakukan oleh penanggung selalu menjadi permasalahan yang dialami oleh konsumen, hingga akhirnya konsumen hanya menjadi pihak yang membayar kewajibannya tanpa menerima apa yang menjadi haknya.

Perusahaan perasuransian sebagai pihak yang memberikan proteksi serta perlindungan terhadap itu wajib memberikan suatu ganti kerugian berupa uang pertanggungan kepada ahli waris atau keluarga tertanggung. Penanggung dalam hal memenuhi suatu kewajibannya harus berdasarkan atas fakta-fakta yang benar, surat keterangan kedokteran mengenai sebab-sebab kematian tertanggung menjadi suatu fakta bagi penanggung dalam menerima atau menolak suatu klaim yang diajukan, sehingga dokter dalam memberikan surat keterangan tersebut harus dilakukan dengan teliti dan benar berdasarkan rekam medis setiap pasien yang bersangkutan.

Tertukarnya rekam medis pasien dengan pasien lain merupakan bukti kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan, akibat dari kesalahan tersebut akan berdampak ditolaknya suatu tuntutan asuransi ahli waris tertanggung, karena penanggung menilai ada kesenjangan mengenai keterangan yang terdapat didalam surat permintaan asuransi jiwa (selanjutnya disebut SPAJ) dengan fakta atas meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini penanggung beranggapan bahwa ada suatu itikad tidak baik yang dilakukan oleh tertanggung pada saat akan menutup perjanjian asuransi.

Apabila kita perhatikan mengenai penolakan klaim yang dilakukan penanggung yang diakibatkan karena kesalahan dokter dalam memberikan surat keterangan kedokteran tersebut berawal dari tertukarnya rekam medis antara pasien dengan pasien lain. Peraturan Perundang-undangan telah mengatur mengenai penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar, “sehingga apabila terjadi peristiwa tertukarnya rekam medis antara pasien yang dapat mengakibatkan suatu kerugian, dokter harus mempertanggung jawabkannya”.³ Tanggung jawab dokter dapat berupa perbaikan surat keterangan kedokteran sebab-sebab kematian tertanggung dengan berdasar pada rekam medis yang benar milik tertanggung, serta dokter harus bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan.

Apabila setelah dilakukan perbaikan oleh dokter, namun pihak penanggung tetap tidak bersedia memenuhi prestasinya untuk membayarkan

³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm. 177.

uang pertanggung jawaban sehingga ahli waris mengalami kerugian, pihak rumah sakit sebagai penanggungjawab dari dokter dan tenaga kesehatan yang berkerja di rumah sakit tersebut, wajib bertanggungjawab secara hukum terhadap segala kerugian atas kesalahan dan/atau kelalaian yang dilakukannya, hal ini sebagaimana diatur didalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Selain itu, rumah sakit juga dapat dimintakan pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1365 Juncto Pasal 1367 KUHPerdara terhadap kerugian yang timbulkan karena kelalaiannya.

Prinsip itikad baik (*prinsip of utmost goodfaith*) pada setiap perjanjian haruslah ditegakan, termasuk pada perjanjian asuransi agar terjalin suatu perjanjian yang saling memberikan manfaat kepada para pihak sebagaimana yang telah dijelaskan diawal. Kesetaraan dalam perjanjian asuransi yaitu mengenai hak dan kewajiban para pihak, tidak dipenuhinya suatu kewajiban oleh salah satu pihak akan mengakibatkan dilanggarnya suatu hak terhadap pihak yang lain. Setiap orang akan memperjuangkan suatu haknya dengan melakukan tindakan-tindakan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku. Dalam perjanjian asuransi pihak tertanggung merupakan pihak yang dianggap berpotensi dapat dirugikan, karena perjanjian asuransi sebagai perjanjian yang disiapkan sepihak, yaitu oleh penanggung dan hanya penanggung yang berjanji,

serta kedudukan bertanggung sebagai pihak yang menghendaki pembayaran klaim.⁴

Upaya dalam memperjuangkan haknya mendapatkan pembayaran klaim yang dilakukan oleh penanggung, maka manusia sebagai makhluk tuhan yang diberikan kelebihan,⁵ akan berfikir guna mencari suatu lembaga yang dapat membantu dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya. Seperti contoh kasus ahli waris bertanggung Pada 4 November 2015 ahli waris bertanggung mengadakan sebuah perusahaan perasuransian kepada Otoritas Jasa Keuangan. Pengaduan tersebut diakibatkan karena perusahaan asuransi sebagai penanggung asuransi ayahnya tidak memenuhi kewajibannya membayarkan dana pertanggungan atas meninggalnya tertanggung. Ahli waris mendatangi Otoritas Jasa Keuangan Regional 2 Jawa Barat yang beralamat di Jalan Braga No. 108 Bandung, yang sekarang beralamat di Jalan Ir. H. Djuanda No. 152 Bandung. Maksud dari kedatangan ahli waris untuk mengajukan pengaduan atas kerugian materil yang dialaminya akibat tidak keluarnya uang pertanggungan Tn. B (Ayahanda) dari sebuah perusahaan asuransi yaitu PT. A Insurance.

Ahli waris merasa dirugikan atas cidera janji (wanprestasi) PT. A Insurance yang tidak memenuhi prestasinya sebagaimana yang telah diperjanjikan diawal. PT. A Insurance berpendapat tidak memiliki kewajiban melakukan prestasinya untuk membayarkan uang pertanggungan atas

⁴ Junaidi Ganie, *op. Cit.*, hlm. 105.

⁵ Sri Rezeki Hartono, *loc.cit.*

meninggalnya tertanggung dengan alasan tertanggung beritikad tidak baik dalam melakukan perjanjian asuransi ini. Tindakan tersebut dibuktikan dengan surat keterangan kedokteran mengenai sebab-sebab kematian tertanggung dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan sebelum tertanggung meninggal dunia pada tanggal 16 Desember 2014.

Surat keterangan kematian tersebut menyatakan bahwa, sebab-sebab kematian tertanggung diakibatkan penyakit darah tinggi dan stroke. Terdapat kesenjangan antara pernyataan yang tuangkan tertanggung dalam SPAJ yang terdapat dalam polis dengan surat keterangan kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Berdasarkan fakta tersebut pihak penanggung menolak tuntutan klaim asuransi yang diajukan oleh ahli waris tertanggung.

Setelah dilakukan pemeriksaan ulang oleh ahli waris tertanggung kepada rumah sakit, ahli waris mendapatkan fakta bahwa surat keterangan kematian pasien yang menyatakan tertanggung meninggal karena penyakit stroke dan darah tinggi adalah keliru. Kekeliruan tersebut dikarenakan rekam medis tertanggung (Tn. B) tertukar dengan pasien lain yang memiliki nama yang sama. Rekam medis merupakan dasar dalam pembuatan surat keterangan kedokteran sebab-sebab kematian pasien, dikarenakan sumber pembuatannya tertukar, sehingga surat keterangan kematian tersebut itupun ikut menjadi salah/keliru.

Setelah pihak rumah sakit mengetahui kesalahan tersebut dengan bukti rekam medis yang sebenarnya milik tertanggung, memberikan klarifikasi

kepada pihak ahli waris bahwa sudah terjadi kesalahan. Pihak ahli waris pun mengajukan pembelaan kepada perusahaan asuransi atas penolakan tersebut dengan membawa surat klarifikasi dari pihak rumah sakit telah terjadi kesalahan mengenai sebab-sebab kematian. Pihak rumah sakit memberikan klarifikasi bahwa kematian tertanggung terjadi secara mendadak tanpa disebabkan penyakit tertentu, mengenai penyakit stroke dan darah tinggi itu milik dari pasien lain.

Pihak perusahaan asuransi sebagai penanggung walaupun sudah mendapatkan surat klarifikasi dari pihak rumah sakit bahwa surat keterangan kematian yang pertama dikeluarkan adalah keliru. Namun, pihak penanggung tetap menolak tuntutan klaim asuransi ahli waris dengan berpegang kepada surat keterangan kematian tertanggung yang pertama dikeluarkan oleh rumah sakit. Atas kerugian yang dialaminya, ahli waris mengajukan pengaduan kepada Otoritas Jasa Keuangan Regional Jawa Barat sebagai lembaga yang melakukan pengawasan pada sektor asuransi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka menarik untuk dilakukan penelitian yang akan dituangkan dalam skripsi dengan judul: **“Penyelesaian Sengketa Atas Penolakan Klaim Asuransi Ahli Waris Oleh Perusahaan Perasuransian Akibat Tertukarnya Rekam Medis Melalui Otoritas Jasa Keuangan Dihubungkan Dengan Peraturan Perundang-Undangan Terkait”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang diuraikan diatas, maka penulis mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana akibat hukum atas penolakan klaim asuransi yang disebabkan atas tertukarnya rekam medis bertanggung dengan pihak lain sebagai kesalahan pihak rumah sakit dihubungkan dengan Peraturan Perundang-undangan Terkait?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian dari penolakan klaim asuransi oleh pihak penanggung sebagai akibat tertukarnya rekam medis ditinjau dari Peraturan Perundang-undangan Terkait?
3. Bagaimana Otoritas Jasa Keuangan menyelesaikan sengketa antara ahli waris dengan penanggung sebagai akibat adanya penolakan klaim asuransi dari pihak penanggung yang didasarkan atas tertukarnya rekam medis sebagai kelalaian dari pihak rumah sakit dihubungkan dengan Peraturan Perundang-undangan Terkait?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok-pokok permasalahan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengalisis sejauh mana perlindungan hak konsumen atas pembayaran klaim asuransi, tanggungjawab rumah sakit akibat kelalaian tenaga kesehatannya menyebabkan orang lain mengalami kerugian, serta peran Otoritas Jasa Keuangan dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh konsumen. Penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui, mengkaji, menganalisis tentang akibat hukum atas penolakan klaim asuransi yang disebabkan atas tertukarnya rekam medis tertanggung dengan pihak lain sebagai kelalaian pihak rumah sakit;
2. Untuk mengetahui, mengkaji, menganalisis tentang tanggungjawab rumah sakit terhadap kerugian dari penolakan klaim asuransi oleh pihak penanggung sebagai akibat tertukarnya rekam medis;
3. Untuk mengetahui, mengkaji, menganalisis tentang peran Otoritas Jasa Keuangan dalam menyelesaikan sengketa antara ahli waris dengan penanggung sebagai akibat adanya penolakan klaim asuransi dari pihak penanggung yang didasarkan atas tertukarnya rekam medis sebagai kelalaian dari pihak rumah sakit.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dalam pembahasan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam perkembangan asuransi, mengenai perlindungan konsumen pada sektor asuransi terkait penyelesaian penolakan klaim, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, serta memberikan sebuah referensi hukum dalam penelitian yang dilakukan oleh pihak lain yang objek dalam penelitiannya sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perusahaan Asuransi, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan positif bagi keberlangsungan kegiatan perasuransian di Indonesia terhadap pemenuhan tuntutan klaim yang diajukan oleh ahli waris.
- b. Bagi Rumah Sakit, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai tanggungjawab hukum rumah sakit untuk memberikan ganti kerugian akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatannya dalam memberikan surat keterangan kedokteran sebab-sebab kematian seorang pasien berdasarkan rekam medis yang bertukar.
- c. Bagi Otoritas Jasa Keuangan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan sengketa asuransi antara konsumen dengan perusahaan asuransi terkait penolakan klaim akibat kesalahan yang dilakukan pihak lain.

E. Kerangka Pemikiran

Pancasila merupakan dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diproklamasikan tanggal 17 Agustus 1945, kesepakatan itu dinyatakan pada tanggal 18 Agustus 1945 oleh PPKI sebagai lembaga pembentuk negara pada saat itu.⁶ Pancasila sebagai dasar negara Indonesia memiliki 5 (lima) prinsip yang menjadi pedoman dalam kehidupan bernegara, prinsip tersebut dimaksudkan tertuang dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 sebagai berikut:

⁶ Winarmo, *Paradigma Baru Pendidikan Kewarganegaraan*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Jakarta, 2007, hlm. 1.

1. Ketuhanan Yang Maha Esa;
2. Kemanusiaan yang adil dan beradab;
3. Persatuan Indonesia;
4. Kerakyatan yang dipimpin oleh hitmat dalam permusyawaratan/
perwakilan;
5. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pancasila dalam pendekatan filsafat adalah ilmu pengetahuan yang mendalam mengenai Pancasila. Filsafat Pancasila dapat didefinisikan secara ringkas sebagai refleksi kritis dan rasional tentang Pancasila dalam bangunan bangsa dan negara Indonesia.⁷

Berdasarkan pemikiran filsafati, Pancasila sebagai filsafat pada hakikatnya merupakan suatu nilai, nilai-nilai yang merupakan perasan dari sila-sila Pancasila tersebut diatas meliputi; Nilai Ketuhanan, Nilai Kemanusiaan, Nilai persatuan, Nilai Kerakyatan, Nilai Keadilan.⁸

Suatu keadilan merupakan hak setiap masyarakat Indonesia yang harus mendapatkan perlakuan adil dalam setiap bidang kehidupan,⁹ termasuk dalam bidang perekonomian yang terselenggara di Indonesia, hal ini dimaksud untuk mencapai kemajuan dan kesejahteraan umum, serta tidak merugikan kepentingan umum dan kepentingan orang lain.¹⁰

⁷ *Ibid*, hlm. 2.

⁸ *Ibid*, hlm. 2-3.

⁹ Ahmad Roestandi, Muchijidin Effendi Soleh, dan Zul Afdi Ardian, *Pendidikan Pancasila*, Amrico, Bandung, 1988, hlm. 52.

¹⁰ *Ibid*, hlm. 52-53.

Diterimanya Pancasila sebagai dasar negara dan ideologi nasional dari negara Indonesia memiliki konsekuensi logis untuk menerima dan menjadikan nilai-nilai Pancasila sebagai acuan pokok bagi pengaturan penyelenggaraan bernegara. Hal ini diupayakan dengan menjabarkan nilai Pancasila tersebut kedalam UUD 1945 dan peraturan perundang-undang yang berlaku. UUD 1945 dan peraturan perundang-undang ini selanjutnya menjadi pedoman penyelenggaraan bernegara. Sebagai nilai dasar bernegara, nilai Pancasila diwujudkan menjadi norma hidup bernegara.¹¹

Apabila dikaitkan dengan teori dari Hans Kelsen dan Hans Nawiasky untuk norma hukum di Indonesia maka jelas bahwa Pancasila berkedudukan sebagai *Grundnorm* menurut Hans Kelsen atau *Staatsfundamentalnorm* menurut Hans Nawiasky. Dibawah *Grundnorm* atau *Staatsfundamentalnorm* terdapat *Staatsgrundgesetz* atau aturan dasar negara. Dengan demikian, dasar negara menjadi tempat bergantung atau sumber dari Konstitusi Negara. Pancasila sebagai dasar negara Indonesia menjadi sumber norma bagi Undang-undang Dasar 1945 sebagai Konstitusi Negara.¹²

Undang-undang Dasar 1945 diberi kedudukan sebagai hukum tertinggi dalam tata hukum Indonesia, sehingga peraturan yang dibuat oleh pembentuk undang-undang harus sesuai atau tidak bertentangan dengan Undang-undang Dasar 1945. Pedoman ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Prof. Hamid S. Attamimi, “bahwa konstitusi atau Undang-undang Dasar merupakan pemberi

¹¹ Winarmo, *op. Cit.*, hlm. 6.

¹² *Ibid*, hlm. 17.

pegangan dan pemberi batas, sekaligus merupakan petunjuk bagaimana suatu negara harus dijalankan”.¹³

Hal yang berkaitan dengan nilai keadilan bagi masyarakat yang tercantum dalam Pancasila, setelah ditetapkannya suatu Konstitusi sebagai aturan dasar bernegara, selanjutnya nilai keadilan tersebut dituangkan didalamnya. Undang-undang Dasar 1945 memberikan pandangan dan ketentuan bagi nilai keadilan tersebut. Hak Asasi Manusia merupakan bukti bahwa Indonesia sebagai negara hukum melindungi dan menjunjung tinggi rasa keadilan bagi masyarakat, hal tersebut dituangkan dalam BAB XA Pasal 28A-28J Undang-undang Dasar 1945 yang mengatur mengenai Hak Asasi Manusia.

Berhubungan dengan suatu nilai keadilan dihadapan hukum guna mendapatkan perlindungan dan kepastian hukum, Undang-undang Dasar 1945 telah mengatur hal tersebut didalam Pasal 28D Ayat (1) yang berbunyi, “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”.

Setiap peraturan haruslah memberikan suatu kebahagiaan kepada masyarakat agar dapat dipandang sebagai peraturan yang baik, serta menjadi aturan yang dapat mengakomodir masyarakat guna mendatangkan suatu kebahagiaan bagi masyarakat, hal ini sebagaimana yang dikemukakan *Jeremy Bentham* yang dikenal dalam aliran filsafat hukum Utilitarianisme, “Undang-

¹³ *Ibid*, hlm. 69.

undang yang banyak memberikan kebahagiaan pada bagian terbesar masyarakat akan dinilai sebagai undang-undang yang baik”.¹⁴

Agar kaedah hukum atau aturan hukum dapat berfungsi secara baik dalam suatu kehidupan bernegara, haruslah memenuhi berbagai unsur dalam pelaksanaannya, Soerjono Soekanto mengemukakan unsur-unsur agar kaedah hukum tersebut dapat berfungsi, yakni meliputi “berlaku juridis, berlaku secara sosiologis, dan berlaku secara filosofis”.¹⁵ Penjelasan lebih rinci mengenai unsur-unsur diatas adalah sebagai berikut:

1. Berlakunya kaedah hukum secara juridis, apabila penentuannya didasarkan pada kaedah yang lebih tinggi tingkatnya (menurut Hans Kelsen),
2. Berlakunya kaedah hukum secara sosiologis, kaedah tersebut dapat dipaksakan berlakunya oleh penguasa walaupun tidak diterima oleh warga masyarakat (teori kekuasaan), atau kaedah tadi berlaku karena diterima dan diakui oleh masyarakat (teori pengakuan).
3. Berlakunya kaedah hukum secara filosofis, sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif yang tertinggi.¹⁶

Pelaksanaan kaedah hukum dalam kehidupan bernegara hanyalah suatu angan-angan semata apabila tidak ada yang dapat merealisasikan dan tidak ada yang dapat diterapkan dalam masyarakat, sehingga perlu adanya suatu faktor dalam penegakkannya, Soerjono Soekanto memberikan suatu pandangan agar penegakkan hukum dapat terealisasikan, faktor-faktor tersebut yakni; “kaedah hukum atau peraturan itu sendiri, petugas atau penegak hukum, fasilitas, dan

¹⁴ Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi, *Dasar-dasar Filsafat dan Teori Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1982, hlm. 64.

¹⁵ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, Rajawali, Jakarta, 1987, hlm. 9.

¹⁶ *Ibid*, hlm. 13.

masyarakat”.¹⁷ Selain faktor-faktor yang telah disebutkan diatas, ada faktor lain agar penegakkan hukum dapat berfungsi dalam masyarakat adalah:

Faktor non yuridis atau disebut juga kesadaran hukum masyarakat, menyangkut mental dari manusianya. Dari segi inilah pula yang perlu lebih banyak penggarapannya, sebab tanpa memperhatikan hal tersebut maka akan timbul kesulitan-kesulitan dalam proses penegakan hukum. Hal ini agar terciptanya tujuan hukum yang berkaitan erat dengan tugas hukum yaitu pemberian kepastian hukum, tertuju pada ketertiban dan pemberian kesebandingan hukum, tertuju kepada ketentraman.¹⁸

Berfungsinya hukum dalam kehidupan bernegara sangatlah tergantung kepada hubungan yang serasi antara ke-empat faktor yang telah disebutkan diatas, “kepincangan pada salah satu unsur memungkinkan akan mengakibatkan seluruh sistem akan terkena dampak negatifnya”.¹⁹ Apabila kita hubungkan dengan permasalahan yang terjadi dalam dunia asuransi, setiap unsur pokok dalam penegakkan hukum dirasa telah terpenuhi, namun memang unsur yang bersifat non-yuridis atau dapat dikatakan kesadaran hukum masyarakatnya sebagaimana yang dikatakan Soerjono Soekanto diawal masih saja menjadi permasalahan yang dapat menghambat dalam penegakkannya. Sehingga dibutuhkan suatu lembaga khusus yang diperuntukan dalam menangani permasalahan yang terjadi dalam dunia asuransi tersebut agar terciptanya suatu keadilan dalam masyarakat sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Pancasila.

Permasalahan yang timbul dalam kehidupan masyarakat dikarenakan tidak ditaatinya suatu aturan hukum oleh warga masyarakat itu sendiri, sehingga

¹⁷ *Ibid*, hlm. 9.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 10.

¹⁹ *Ibid*, hlm. 20.

lembaga yang diperintahkan oleh undang-undang sebagai faktor penegak hukum, haruslah memberikan rasa keadilan dalam masyarakat guna mencapai suatu kebahagiaan masyarakat. Sengketa yang terjadi dalam dunia asuransi tidak sedikit yang diakibatkan karena tidak ditaatinya aturan hukum oleh pelaku usaha, sehingga masyarakat sebagai konsumen dirugikan oleh pelaku usaha tersebut. Guna terjalannya suatu keseimbangan dalam masyarakat, maka dibutuhkan suatu penegak hukum yang diberikan kewenangan oleh undang-undang untuk melakukan penyelesaian sengketa yang timbul antara pelaku usaha dan konsumen, sebagaimana pandangan dari teori hukum progresif Satjipto Rahardjo “agar hukum dirasakan manfaatnya, maka dibutuhkan jasa pelaku hukum yang kreatif menerjemahkan hukum itu dalam fora kepentingan-kepentingan sosial yang memang harus dilayaninya”.²⁰ Pelayanan yang diberikan oleh pelaku hukum guna mengurangi penderitaan kepada masyarakat, serta “memberikan kesejahteraan dan kebahagiaan”.²¹

Dalam pandangan hukum progresif “yang menempatkan kepentingan dan kebutuhan manusia/rakyat sebagai titik orientasinya”,²² dianggap perlu memperhatikan persoalan-persoalan yang timbul dalam hubungan manusia dengan manusia lain. “Keterbelengguan manusia dalam struktur-struktur yang menindas, baik politik, ekonomi, maupun sosial budaya, hukum progresif harus tampil sebagai institusi yang emansipatoris (membebaskan)”.²³

²⁰ Bernard Tanya, Yoan Simanjuntak, dan Markus Hage, *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013. Hlm. 191.

²¹ *Ibid*, hlm. 190.

²² *Ibid*, hlm. 192.

²³ *Ibid*

Keterbelengguan ekonomi dalam masyarakat dapat berupa kecurangan dalam dunia bisnis, baik bisnis perbankan, bisnis perasuransian, maupun bisnis yang lainnya. Sebagai pandangan hukum progresif, bahwa pelaku hukum perlu memperhatikan persoalan-persoalan yang timbul serta memecahkan persoalan tersebut dengan memperhatikan keadilan masyarakat. Hukum yang progresif, hukum yang selalu memperhatikan keadaan yang terjadi dalam masyarakat, termasuk dalam penyelesaian persoalan yang terjadi, pada awalnya penyelesaian persoalan hanya melalui jalur peradilan, namun kini sudah berkembang dalam “prosedur penyelesaian sengketa dalam sistem peradilan di Indonesia, bisa melalui jalur litigasi dan juga melalui *ajudikasi* (penyelesaian diluar peradilan)”.²⁴

Persoalan yang timbul dalam dunia bisnis pada awalnya bermula dari suatu perjanjian yang dilakukan oleh para pihak, termasuk dalam bisnis asuransi. Subekti memberikan pengertian mengenai perjanjian, “sebagai suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melakukan sesuatu hal”.²⁵ Definisi lain mengenai perjanjian menurut *Pitlo* dalam bukunya R. Setiawan, adalah “suatu hubungan hukum yang bersifat harta kekayaan antara dua orang atau lebih, atas dasar mana pihak yang satu berhak (kreditur) dan pihak lain berkewajiban (debitur) atas sesuatu prestasi”.²⁶

²⁴ Ummi Maskanah, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis Dalam Sistem Hukum Indonesia*, LoGoZ Publishing, Bandung, 2010, hlm. 32.

²⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 1996, hlm. 1.

²⁶ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Putra A Bardin, Bandung, 1977, hlm. 2.

Menurut Pasal 1313 KUHPerdata perjanjian adalah “perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Melihat dari definisi diatas, jelaslah apa itu perjanjian, suatu hubungan hukum antara dua orang atau lebih yang memberikan hak dan kewajiban kepada para pihak, perjanjian adalah sumber dari perikatan.

Dalam hukum perjanjian dikenal beberapa asas umum yang digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan suatu perjanjian guna mencapai tujuan dari suatu perjanjian tersebut. Menurut Neng Yani Nurhayani asas-asas tersebut antara lain:²⁷

1. Asas *Personalia* (kepribadian).

Suatu perjanjian hanya meletakkan hak dan kewajiban antara para pihak yang membuatnya, sedangkan pihak ketiga tidak ada sangkut pautnya. Artinya asas kepribadian merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang akan melakukan dan/atau membuat kontraknya hanya untuk kepentingan perseorangan. Asas ini diatur dalam Pasal 1315 KUH Perdata.

2. Asas *Konsensualisme* (*the principle of consensualisme*).

Bahwa setiap perjanjian sudah sah atau mengikat, apabila sudah tercapai kesepakatan mengenai hal-hal pokok dari perjanjian tersebut. Asas ini diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata.

²⁷ Neng Yani Nurhayani, *Hukum Perdata*, Pustaka Setia, Bandung, 2015, hlm. 244-251

3. Asas Kebebasan Berkontrak (*the principle of freedom of contract*).

Setiap orang bebas membuat perjanjian dan menentukan isi perjanjian. Asas ini diatur dalam Pasal 1338 ayat KUH Perdata.

4. Asas Mengikat Perjanjian (*Pacta Sunt Servanda*).

Perjanjian yang dibuat oleh para pihak menjadi Undang-undang bagi yang membuatnya, masing-masing pihak dalam perjanjian harus menghormati dan melaksanakan isi perjanjian, serta tidak boleh melakukan perbuatan yang bertentangan dengan isi perjanjian. Asas ini diatur dalam Pasal 1338 Ayat (1) KUH Perdata.

5. Asas Itikad Baik (*the principle of goodfaith*).

Perjanjian bagi masing-masing pihak harus menunjukkan itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian tersebut. Asas ini diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata.

Dalam suatu perjanjian para pihak haruslah memperhatikan prinsip-prinsip yang terdapat dalam perjanjian tersebut, termasuk juga dalam perjanjian asuransi, sehingga diantara para pihak tidak ada yang merasa dirugikan oleh salah satu pihak. Namun dalam pelaksanaan perjanjian asuransi pihak konsumen sering kali menjadi pihak yang merasa dirugikan, tidak adanya keseimbangan bagi tertanggung menjadi suatu alasan yang menempatkan tertanggung pada posisi yang lemah. Hal ini mengakibatkan hak dari tertanggung dirasa sulit untuk didapatkan disamping kewajibannya membayarkan sejumlah uang dalam bentuk premi terus dilakukan.

Hubungan antara pelaku usaha/penanggung dengan tertanggung tercantum dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang:

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

serta tercantum pula dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatakan bahwa “asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan”. Pasal ini mendasari terjalannya perjanjian antara para pihak dengan tujuan pemberian perlindungan terhadap suatu risiko yang dihadapi tertanggung akibat suatu imbalan dari pembayaran sejumlah uang dari tertanggung.

Pelaksanaan kegiatan asuransi di Indonesia secara lebih khusus diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), buku I (satu) Bab IX (sembilan) Pasal 246-286 yang mengatur tentang ketentuan umum asuransi. Selanjutnya dalam buku I (satu) Bab X (sepuluh) Pasal 287-308, diatur mengenai beberapa jenis asuransi yaitu, asuransi terhadap bahaya kebakaran, asuransi terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hal pertanian yang belum dipanen, dan tentang asuransi jiwa.

Dalam menjalankan kegiatan perasuransian para pihak perlu dilandasi dengan berbagai prinsip sebagai pedoman dalam menjalankan perjanjian asuransi guna terciptanya kegiatan asuransi yang baik yang dapat memberikan suatu manfaat kepada para pihak, prinsip-prinsip tersebut antara lain:

1. Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest*)

Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interest*) merupakan syarat mutlak untuk mengadakan perjanjian asuransi. Apabila pihak tertanggung atau pihak yang dipertanggungkan tidak memiliki kepentingan pada saat mengadakan perjanjian asuransi, dapat menyebabkan perjanjian tersebut menjadi tidak sah atau batal demi hukum.

Prinsip kepentingan yang diasuransikan ini diatur dalam Pasal 250 KUHD, yang menyatakan:

Apabila seseorang yang telah mengadakan asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti rugi.

Diharuskannya keberadaan kepentingan dalam perjanjian asuransi dimaksudkan “untuk mencegah agar asuransi tidak menjadi permainan dan perjudian”.²⁸ Apabila seorang yang mempunyai kepentingan terhadap objek tersebut mengalami suatu risiko, “orang tersebut akan mendapat ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang menimpa objek tersebut”.²⁹

Agar mengetahui seseorang memiliki kepentingan atau tidak memiliki kepentingan dalam perjanjian asuransi, Sri Rezeki Hartono memberikan metode untuk mendeteksi hal tersebut dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

²⁸ Junaidi Ganie, *op. Cit.*, hlm. 93.

²⁹ *Ibid*, hlm. 93.

Seberapa jauh keterkaitan tertanggung terhadap benda/objek perjanjian asuransi terhadap terjadinya peristiwa yang diperjanjikan.

Apakah peristiwa yang terjadi menyebabkan kerugian atau tidak terhadap tertanggung.³⁰

2. Prinsip Itikad Sangat Baik (*Principle of Utmost Goodfaith*).

Kedua belah pihak dalam suatu perjanjian asuransi mengikatkan diri atas dasar itikad baik. “Ketentuan Pasal 251 KUHDagang yang meletakkan tanggung jawab pada tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar merupakan bentuk dari prinsip itikad baik”.³¹ Namun memang dirasa tidak seimbang, “ketentuan Pasal 251 KUH Dagang tersebut hanya menekankan tanggung jawab kepada tertanggung, seharusnya prinsip tersebut diberlakukan juga kepada penanggung”.³²

Mengenai prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi, Juanedy Ganie memberikan penjelasan lebih lanjut, yaitu:

Perjanjian asuransi adalah kontrak atas dasar *uberrimae fidei*, sehingga masing-masing pihak mempunyai itikad sangat baik satu sama lain. itikad baik berlaku sepanjang masa asuransi dan termasuk tugas untuk tidak melakukan tuntutan klaim yang palsu dibawah perjanjian asuransi. Bagi tertanggung dan penanggung untuk melakukan keterbukaan (*disclosure*) atas semua hal yang dianggap sebagai fakta materiil (*materiil fact*) dan tugas tersebut berlaku seimbang diantara para pihak.³³

³⁰ Sri Rezeki Hartono, *op. Cit.*, hlm. 12.

³¹ Junaidi Ganie, *op. Cit.*, hlm. 97.

³² *Ibid*, hlm. 97.

³³ *Ibid*, hlm. 98.

Namun, hal ini sedikit berbeda pandangan dengan Gunanto mengenai pelaksanaan itikad baik dalam perjanjian asuransi sebagaimana Pasal 251

KUH Dagang, menurutnya:

prinsip itikad baik yang sempurna (*utmost goodfaith*) menyangkut kewajiban yang harus dipenuhi para pihak sebelum kontrak ditutup dan bukan dipenuhi dalam rangka pelaksanaan kontrak yang sudah ditutup seperti itikad baik yang dimaksud Pasal 1338 KUH Perdata.³⁴

Perbedaan pandangan dalam suatu ilmu pengetahuan merupakan hal yang wajar, namun yang perlu diambil dari pandangan keduanya yakni perjanjian asuransi haruslah dilakukan dengan itikad baik sempurna sepanjang perjanjian itu berlangsung, baik pada saat diawal akan menutup suatu perjanjian asuransi maupun pada saat perjanjian itu berlangsung, prinsip itikad baik harus tetap ditegakan oleh para pihak, agar pelaksanaan perjanjian asuransi dapat berjalan dengan baik serta saling memberikan manfaat diantara kedua belah pihak.

3. Prinsip Ganti Kerugian (*Principle of Indemnity*.)³⁵

Perjanjian asuransi mengandung prinsip bahwa tertanggung akan menerima pembayaran klaim dari penanggung maksimum sebesar kerugian yang diderita, tanggung jawab yang secara hukum harus dibayar, ataupun kehilangan pendapatan yang diharapkan. Prinsip ganti kerugian tercermin dalam Pasal 246 KUH Dagang, yaitu pada kalimat “untuk memberikan

³⁴ Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Logos Wacana Ilmu, Tangerang, 2003, hlm. 12.

³⁵ Junaidi Ganie, *op. Cit.*, hlm. 102.

penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”.

Esensi dari prinsip ganti kerugian adalah bahwa tertanggung berhak atas penggantian sebesar kerugian yang dideritanya, tidak lebih dan tidak kurang.

4. Sebab yang ditanggung asuransi (*Principle of Proximate Cause*).³⁶

Keabsahan suatu penyebab kerugian, sehingga menimbulkan hak untuk menuntut ganti kerugian dalam pertanggungan asuransi berlandaskan asas *proximate cause*.

Menurut *Black's Law Dictionary* pengertian *proximate cause*. “suatu sebab yang mencukupi secara hukum untuk menimbulkan tanggung jawab hukum dan sebuah sebab yang secara langsung menimbulkan suatu peristiwa dan tanpa kemunculannya peristiwa tersebut tidak akan timbul.

Pengertian yang umum dipergunakan dalam berbagai buku asuransi adalah bahwa suatu hal merupakan *Proximate Cause* apabila hal tersebut adalah penyebab yang aktif yang bekerja dengan kepastian yang wajar untuk menimbulkan kerugian.

³⁶ *Ibid*, hlm. 90.

5. Prinsip Subrogasi (*Principle of subrogation*).³⁷

Doktrin subrogasi timbul untuk menghalangi tertanggung memperkaya diri sendiri dengan memberikan hak kepada penanggung untuk menggantikan tertanggung melakukan tuntutan klaim kepada pihak ketiga untuk mengurangi kerugian yang dijamin dalam pertanggungan asuransi, dan juga untuk memperoleh kembali dari tertanggung setiap manfaat yang diterimanya dari pengurangan kerugian (sesuai dan terbatas kepentingan dan hak penanggung).

Penanggung memiliki hak subrogasi tersebut meskipun tanpa kontraktual tertulis (*expressed contractual provision*) karena hal tersebut berlaku dalam setiap kasus baik sebagai prinsip kepatutan (*equitable term*) atau sebagai ketentuan yang tersirat (*implied contractual term*).

Dari penerapan prinsip subrogasi tersebut, dapat juga diartikan bahwa tertanggung memiliki pilihan untuk menuntut ganti kerugian dari pihak ketiga yang menyebabkan kerugian atau menuntut klaim kepada perusahaan asuransi yang secara otomatis memindahkan hak subrogasi kepada penanggung. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Abdulkadir Muhammad didalam bukunya:³⁸

Dalam hukum asuransi, apabila tertanggung telah mendapatkan hak ganti kerugian dari penanggung, dia tidak boleh lagi mendapatkan hak dari pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian itu. Hak terhadap pihak ketiga itu beralih kepada

³⁷ *Ibid*, hlm. 104-105.

³⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 129-130.

penanggung yang telah memenuhi ganti kerugian kepada tertanggung. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah jangan sampai terjadi bahwa tertanggung memperoleh ganti kerugian terlibat ganda, yang bertentangan dengan asas keseimbangan atau memperkaya diri tanpa hak. Asas ini dipegang teguh dalam hukum asuransi.

Dalam asuransi jiwa, pada umumnya apabila akan melakukan penyelesaian klaim yang diajukan oleh tertanggung atau ahli waris tertanggung dalam hal terjadi risiko kehidupan meninggal dunia, pihak penanggung akan mencari informasi terkait sebab-sebab kematian tertanggung. Peran rumah sakit sangatlah besar dalam hal memberikan suatu keterangan terkait hal itu, sehingga dalam suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki pedoman guna menghindari terjadi suatu peristiwa yang akan menimbulkan suatu kerugian kepada pasien maupun kepada rumah sakit itu sendiri.

Veronica Komalasari memberikan penjelasan mengenai asas-asas yang mendasari melakukan pelayanan kesehatan, asas-asas tersebut antara lain:³⁹

1. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 Ayat (1), (2) dan (3) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa, (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan; (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki; (3) Dalam

³⁹ <http://documentslide.com/documents/asas-asas-hukum-kesehatan-dan-pelayanan-kesehatan.html>, akses pada tanggal 14 November 2016, pada pukul 13.21 WIB.

menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Di samping persyaratan-persyaratan tersebut di atas, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai berikut, “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat Izin Praktik”. Selanjutnya, surat izin praktik ini akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas di dalam ketentuan Pasal 38 Ayat (1) yang menyatakan bahwa:

Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, dokter dan dokter gigi harus: a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku; b. Mempunyai tempat praktik; c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya, asas legalitas dalam pelayanan kesehatan secara laten tersirat dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan

spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud adalah bersifat kasustis, karena sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

3. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

4. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan

tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

5. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

6. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Kecerobohan dalam

bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan baik perdata maupun pidana. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa, “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan informed consent dalam transaksi terapeutik.

7. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat didalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi, “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil, hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya.

Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, dimana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.

Melihat pada asas-asas yang mendasari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Veronica Komalasari, bahwa rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menjaga setiap hak pasien agar tidak mengalami suatu kerugian, kerugian yang dialami oleh pasien terkait permasalahan asuransi sebagaimana telah diterangkan diawal yaitu tidak mendapatkan penggantian kerugian oleh penanggung kepada tertanggung atau ahli waris akibat kesalahan dan/atau kelalaian pihak rumah sakit.

Terkait hal tersebut pihak tertanggung atau ahli waris akan mengadukan kerugian yang diakibatkan oleh pelaku jasa keuangan kepada Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang diberi wewenang untuk itu, dalam melakukan tugas dan kewenangannya baik dalam hal tugas penerimaan pengaduan konsumen/masyarakat serta melakukan kewenangannya guna membantu menyelesaikan permasalahan yang terjadi antara pelaku jasa usaha dengan konsumen/masyarakat, Otoritas Jasa Keuangan berpedoman kepada beberapa asas, Adrian Sutedi menjelaskan asas-asas tersebut yang mendasari pelaksanaan tugas dan wewenang Otoritas Jasa Keuangan yakni antara lain:⁴⁰

⁴⁰ Adrian Sutedi, *Aspek Hukum Otoritas Jasa Keuangan*, Raih Asa Sukses, Jakarta, 2014, hlm. 97.

1. Asas Kepastian Hukum

Adalah asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan Peraturan Perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggaraan Otoritas Jasa Keuangan.

2. Asas Kepentingan Umum

Adalah asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif.

3. Asas Keterbukaan

Adalah asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan Otoritas Jasa Keuangan dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan, dan rahasiannya.

4. Asas Profesionalitas

Adalah asas yang mengutamakan keahlian dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Otoritas Jasa Keuangan, dengan tetap berlandaskan kepada kode etik dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

5. Asas Akuntabilitas

Adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari setiap kegiatan penyelenggaraan Otoritas Jasa Keuangan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

Beberapa asas yang telah dikemukakan diatas merupakan dasar bagi Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan setiap tugas, fungsi, dan wewenangnya, setiap tugas, fungsi, dan wewenang diatur dan tercantum didalam Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011, Bab III (tiga) Pasal 6-9 yang mengatur tentang tujuan, fungsi, tugas, dan wewenang Otoritas Jasa Keuangan. Terkait mengenai kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan perlindungan konsumen dan masyarakat, Otoritas Jasa Keuangan diberikan kewenangan untuk itu didalam Bab VI (enam) Pasal 28-31 yang mengatur perlindungan konsumen dan masyarakat.

Salah satu kewenangan yang diberikan oleh Undang-undang kepada Otoritas Jasa keuangan mengenai pengaduan konsumen terdapat dalam Pasal 29 huruf c yaitu, “memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku di lembaga jasa keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan”. Sejalan dengan hal tersebut, Otoritas Jasa Keuangan diberikan kewenangan oleh undang-undang melakukan pembelaan hukum bagi konsumen dan masyarakat, sebagaimana Pasal 30 huruf a Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, “memerintahkan atau melakukan tindakan tertentu kepada lembaga jasa keuangan untuk menyelesaikan pengaduan konsumen yang dirugikan lembaga jasa keuangan dimaksud”.

Berkaitan dengan hukum yang dijalankan dalam penelitian ini yaitu, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) yang merupakan lahir sebagai jawaban atas ketidakseimbangan

kedudukan antara pelaku usaha dan konsumen, serta jawaban atas pertanggungjawaban pelaku usaha yang telah menimbulkan suatu kerugian. Hal tersebut dimaksud agar pelaku usaha memberikan ganti kerugian kepada konsumen yang merupakan haknya tersebut, sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 19 Ayat (1) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, “pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan”.

Berhubungan dengan hal tersebut, maka Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang diberikan kewenangan untuk melindungi konsumen pada sektor jasa keuangan khususnya pada sektor asuransi, memiliki tugas untuk membantu memperjuangkan konsumen dalam mendapatkan haknya yakni pembayaran uang pertanggungan, selain itu untuk tercapainya suatu kesejahteraan, kebahagiaan serta keadilan bagi masyarakat yang merupakan amanah dari Pancasila, dan “untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Otoritas Jasa Keuangan”.⁴¹

Upaya yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan dalam membantu menyelesaikan sengketa yang terjadi antara konsumen dengan pelaku usaha jasa keuangan yaitu memfasilitasi para pihak dalam menyelesaikan sengketanya, bentuk fasilitas yang diberikan oleh Otoritas Jasa Keuangan berdasarkan Pasal 42 Bab III (tiga) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan yaitu:

⁴¹ *Ibid*, hlm 99.

Pemberian fasilitas penyelesaian pengaduan yang dilaksanakan oleh Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 merupakan upaya mempertemukan Konsumen dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk mengkaji ulang permasalahan secara mendasar dalam rangka memperoleh kesepakatan penyelesaian.

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (yang selanjutnya disebut LAPS) merupakan lembaga khusus yang berada dibawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Penyelesaian sengketa yang dilakukan LAPS setelah diberlakukannya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tersebut memberikan pelayanan dalam beberapa tahap berdasarkan Pasal 4 Ayat (1) POJK Nomor 1/POJK.07/2014 yaitu, “mediasi, adjudikasi, arbitrase”.

Badan Mediasi atau Arbitrase Asuransi Indonesia (selanjutnya disebut BMAI) merupakan LAPS yang diberikan kewenangan dalam membantu menyelesaikan permasalahan pada sektor asuransi. Pembentukan BMAI sesuai surat keputusan bersama antara Menteri Koordinator Bidang Perekonomian, Gubernur Bank Indonesia, Menteri Keuangan, Menteri Badan Usaha Milik Negara, yang tujuan pembentukannya “untuk memberikan pelayanan yang profesional dan transparan yang berbasis kepada kepuasan dan perlindungan serta penegakkan hak-hak tertanggung atau pemegang polis melalui proses mediasi dan adjudikasi”.⁴²

⁴²http://www.bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=193, diakses pada tanggal 9 Januari 2017 pada pukul 20.09 WIB

Dengan dibentuknya Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas sektor keuangan berdasarkan Pasal 55 serta salah tujuan pembentukannya untuk melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat berdasarkan Pasal 4 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, maka Otoritas Jasa Keuangan memiliki kewenangan mengeluarkan regulasi yang mengatur tentang perlindungan konsumen dan lembaga alternatif penyelesaian sengketa pada sektor keuangan sebagaimana yang telah disebutkan diawal.

F. Metode Penelitian

Demi terciptanya penelitian dengan baik diperlukan suatu pemahaman mengenai pengertian dari penelitian, Soerjono Soekanto memberikan penjelasan mengenai pengertian penelitian hukum:⁴³

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari suatu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala bersangkutan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *Deskriptif-Analisis*, yaitu metode penelitian dengan mengungkapkan masalah, mengelola data, menganalisis, meneliti, dan menginterpretasikan serta membuat kesimpulan dan memberi saran yang kemudian disusun pembahasannya secara sistematis sehingga masalah yang ada dapat dipahami.

⁴³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2008, hlm. 43.

Untuk dapat mengetahui dan membahas suatu permasalahan maka diperlukan adanya pendekatan dengan menggunakan metode-metode tertentu yang bersifat ilmiah. Langkah-langkah yang dilakukan dalam menyusun penulisan hukum ini menggunakan spesifikasi metode penelitian sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan bersifat penelitian *Deskriptif-Analitis*, yaitu “menggambarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan”.⁴⁴

Spesifikasi *Deskriptif-Analitis* metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta yang terjadi, dan tidak hanya mejabarkan hasil dari penelitian, akan tetapi mengkaji sejalan dengan Kitab Undang-undang Hukum Dagang juncto Undang-undang Nomor 21 tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan Juncto Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, dan Peraturan Perundang-undangan lainnya serta teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif, sehingga diharapkan dapat diketahui jawaban atas permasalahan mengenai penolakan klaim asuransi ahli waris oleh perusahaan perasuransian akibat kesalahan pihak rumah sakit.

⁴⁴ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Semarang, 1990, hlm. 97-98.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang akan digunakan adalah Pendekatan *Yuridis Normatif*, yaitu metode pendekatan dengan menggunakan sumber data sekunder.⁴⁵ Menurut Soerjono Soekanto pendekatan *Yuridis Normatif* yaitu “penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti”.⁴⁶

3. Tahap Penelitian

Berkenaan dengan digunakannya metode pendekatan *Yuridis-Normatif*, maka penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan, yaitu:

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan yaitu penelitian terhadap data sekunder yang dilakukan dengan cara menginventarisasi data berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.⁴⁷

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi kepustakaan hukum asuransi mengenai penolakan klaim. Disamping itu, tidak menutup kemungkinan diperoleh bahan hukum lain, dimana pengumpulan bahan hukumnya dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, serta menelaah data yang terdapat dalam buku, literatur, tulisan-tulisan ilmiah, dokumen-dokumen hukum dan Peraturan

⁴⁵ *Ibid*, hlm. 10.

⁴⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13-14.

⁴⁷ Ronny Hanitjo Soemitro, *op. Cit.*, hlm. 11-12.

Perundang-undangan yang berhubungan dengan objek penelitian.

Bahan-bahan hukum tersebut antara lain:

- a) Bahan hukum primer, yaitu pengkajian terhadap Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan tinjauan hukum mengenai penolakan klaim asuransi akibat kesalahan rumah sakit melalui Otoritas Jasa Keuangan, yang terdiri atas:
 - (i) Undang-undang Dasar 1945 Amandemen ke-IV;
 - (ii) Kitab Undang-undang Hukum Dagang;
 - (iii) Kitab Undang-undang Hukum Perdata;
 - (iv) Kitab Undang-undang Hukum Pidana
 - (v) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
 - (vi) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - (vii) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - (viii) Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan;
 - (ix) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;
 - (x) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis;
 - (xi) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan;

- (xii) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014
Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa;
 - (xiii) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015
Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi.
- b) Bahan hukum sekunder, bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, adalah:⁴⁸
- (i) Buku-buku ilmiah karangan para sarjana;
 - (ii) Hasil-hasil penelitian dalam ruang lingkup hukum yang memiliki relevansi dengan topik pembahasan dalam penelitian ini terutama yang berhubungan dengan hukum asuransi.
- c) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder:⁴⁹
- (i) Kamus Hukum;
 - (ii) Kamus Umum Bahasa Indonesia;
 - (iii) Kamus Bahasa Inggris;
 - (iv) Kamus Bahasa Belanda.

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 12.

⁴⁹ *Ibid*

2. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yaitu suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan observasi untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang akan dioleh dan dikaji berdasarkan peraturan yang berlaku. Disamping itu, cara memperoleh informasi dengan melakukan wawancara kepada informan yang terlebih dahulu mempersiapkan pokok-pokok pertanyaan (*guide interview*) sebagai pedoman dan variasi-variasi pada saat wawancara.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara:⁵⁰

a. Studi Kepustakaan

- 1) *Inventarisasi*, yaitu mengumpulkan buku-buku yang berkaitan dengan hukum asuransi, hukum kesehatan, dan buku tentang Otoritas Jasa Keuangan
- 2) *Klasifikasi*, yaitu dengan mengolah dan memilih data yang dikumpulkan tadi kedalam bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.
- 3) *Sistematis*, yaitu menyusun data-data diperoleh dan ditelaah diklasifikasi menjadi uraian yang teratur dan sistematis.

⁵⁰ Ronny Hanitjo Soemitro, *op. Cit.*, hlm. 51.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan (narasumber). Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi sehingga mendapatkan informasi untuk melengkapi bahan-bahan hukum dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan dilokasi yang memiliki korelasi dengan topik pembahasan dalam penelitian. Hal ini guna mendapatkan jawaban-jawaban dari narasumber yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat menjadi tambahan data-data dalam melengkapi penelitian.

5. Alat Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data kepustakaan yang dapat menunjang penulis dalam melakukan penelitian ini, digunakan alat pengumpulan data berupa:

- a. Alat pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan berupa, inventaris bahan-bahan hukum (primer, sekunder, tersier), membuat catatan, serta alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan-catatan.
- b. Alat pengumpulan data dalam penelitian lapangan berupa daftar pertanyaan dibuat berdasarkan identifikasi masalah, alat perekam, kamera, flashdisk, laptop.

6. Analisis Data

Data hasil penelitian kepustakaan dan data hasil penelitian lapangan dianalisis dengan menggunakan metode *Yuridis Kualitatif*, yaitu

menganalisis hasil penelitian kepustakaan dan hasil penelitian lapangan dengan tanpa menggunakan rumus statistik.

Cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, akan dipergunakan metode analisis *Yuridis-Kualitatif*. *Yuridis*, karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif. Sedangkan *Kualitatif* dimaksudkan analisis data yang bertitik tolak pada usaha-usaha penemuan asas-asas dan informasi-informasi yang bersifat ungkapan *monografi* dari *responden*.⁵¹

Dalam permasalahan ini dianalisis dengan kegiatan penelitian dan penelaahan tentang hak konsumen sebagai ahli waris dari tertanggung, tanggungjawab hukum rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi tertanggung, serta Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pemerintah yang diberikan kewenangan untuk membantu menyelesaikan permasalahan ini. Kegiatan ini diharapkan dapat mempermudah peneliti dalam menganalisis dan menarik kesimpulan dari penelitian ini.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian untuk penulisan hukum ini dilakukan pada tempat-tempat yang memiliki korelasi dengan masalah/topik yang diangkat pada penulisan hukum ini. Lokasi penelitian ini difokuskan pada lokasi kepustakaan (*Library Research*), diantaranya:

⁵¹ *Ibid*, hlm. 98.

a. Penelitian Kepustakaan berlokasi:

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung,
Jalan Lengkong Dalam Nomor 17 Bandung
- 2) Perpustakaan Universitas Maranatha Bandung, Jalan Prof. Surya
Sumantri Nomor 65 Bandung
- 3) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran Bandung,
Jalan Dipatiukur Nomor 35 Bandung.

b. Penelitian Lapangan berlokasi:

- 1) Kantor Regional 2 Jawa Barat Otoritas Jasa Keuangan, Jalan Ir. H.
Djuanda Nomor 152 Bandung;
- 2) Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), Menara Duta lantai 7
Wing A, Jalan H.R. Rasuna Said, kav B-9 Jakarta;
- 3) Rumah Sakit Umum Daerah X Purwasuka, Jalan Veteran Nomor
39;
- 4) PT. Prudential life Assurance, Jalan Gatot Subroto Nomor 361
Bandung;
- 5) PT. Asuransi Bintang, Tbk, Jalan Karapitan Nomor 20A Bandung.