

BAB II

TINJAUAN TEORITIS TENTANG PERJANJIAN ASURANSI JIWA DAN PENOLAKAN KLAIM ASURANSI AKIBAT TERTUKARNYA REKAM MEDIS

A. Perjanjian Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Pengertian Asuransi pada awalnya tercantum didalam buku Kesatu Bab IX Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), yaitu:

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Namun setelah disahkannya peraturan perundang-undangan mengenai asuransi sampai dengan peraturan yang paling baru, definisi mengenai asuransi pun berkembang menjadi lebih luas. Dalam Pasal 1 Angka (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, menyatakan bahwa:

Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya

tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Pengetian mengenai asuransi selain yang didefinisikan dalam Peraturan Perundang-undangan, juga didefinisikan oleh berbagai pakar dalam dunia asuransi, diantaranya Wirjono Prodjodikoro yang memaknai asuransi sebagai, “suatu persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh pihak yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas”.⁵²

Pandangan lainnya mengenai asuransi, Tuti Rastuti memberikan suatu pemahaman baru berkaitan dengan asuransi yang mengatakan, “asuransi adalah suatu bentuk manajemen risiko atau pengendalian risiko, dengan cara mengalihkan risiko (*transfer of risk*) atau membagi risiko (*distribution of risk*) dari pihak yang memiliki kemungkinan menderita karena adanya risiko kepada pihak lain (perusahaan asuransi), yang bersedia melindungi dari kemungkinan terjadinya risiko pada pihak pertama”.⁵³

Apabila diperhatikan definisi yang telah diuraikan, bahwa pertanggunganan atau asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik, artinya dalam perjanjian asuransi kedua belah pihak memiliki kewajiban yang harus dilakukan, baik dari pihak tertanggung untuk membayarkan sejumlah uang dalam bentuk premi maupun dari pihak penanggung untuk

⁵² Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2011, hlm. 2

⁵³ *Ibid*, hlm. 5

mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak pasti.

Selain perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik, perjanjian asuransi memiliki sifat-sifat lain yang merupakan batasan yang diberikan oleh Pasal 246 KUHD, antara lain sebagai berikut:⁵⁴

- a. Perjanjian asuransi pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadevezekering* atau *Indemnitets contract*). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita (Prinsip Indemnitas)
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersyarat. Kewajiban mengganti kerugian dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan itu terjadi.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penanggung mengganti rugi diharapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi.
- d. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan.

⁵⁴ Sri Rezeki Hartono, *Op. Cit*, hlm. 84

2. Pengaturan Asuransi

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. Terkait perjanjian asuransi jiwa diatur didalam buku I (satu) Bab X (sepuluh) Pasal 302 – Pasal 308 KUHD.

Perkembangan asuransi saat ini kian cepat, perubahan yang inovatif dilakukan perusahaan asuransi untuk tetap dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap suatu risiko. Asuransi varia merupakan asuransi aneka yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, asuransi berkembang untuk mengantisipasi kekakuan KUHD yang hanya mengatur asuransi dalam ruang lingkup yang sempit. Keberlakuan asuransi varia ini dimungkinkan berdasarkan pada Pasal 246 dan Pasal 247 KUHD yang memberikan keterbukaan untuk adanya asuransi yang tumbuh diluar KUHD.⁵⁵

Sebagai perjanjian pada umumnya dan perjanjian asuransi varia, bahwa berdasarkan pada Pasal 1338 Ayat (1) yang menganut asas

⁵⁵ Tuti Rastuti, *Op. Cit*, hlm. 91.

kebebasan berkontrak, menyatakan bahwa dimungkinkan setiap orang untuk melakukan perjanjian apapun asalkan perjanjian tersebut dibuat secara sah yang disyaratkan dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Selain itu, berdasarkan Pasal 247 KUHD ketentuannya memberikan peluang untuk tumbuh dan berkembangnya asuransi dengan nama apapun, meskipun tidak diatur didalam KUHD.⁵⁶

Setelah memperhatikan perkembangan asuransi, bahwa ketentuan yang mengatur perkembangan asuransi didalam buku I (satu) Bab IX (sembilan) Kitab Undang-undang Hukum Dagang terdapat dalam Pasal 247 KUHD mengenai unsur “pertanggunggaan antara lain”. Unsur tersebut telah membuka perusahaan asuransi untuk melakukan inovasi dalam produknya. Selain yang terdapat dalam KUHD, perkembangan asuransi juga diperbolehkan oleh hukum yang diikatkan dalam suatu perjanjian. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer) memberikan keleluasan tersebut, unsur Pasal 1338 Ayat (1) KUHPerdara yang menyatakan “semua perjanjian”, menjadi dasar telah diberikannya kebebasan mengembangkan produknya dengan sebuah perjanjian.

Pelaksanaan perasuransian di Indonesia saat ini bukan saja ketentuan yang terdapat dalam KUHD, melainkan peraturan diluar KUHD. Di Indonesia telah disahkan Peraturan Perundang-undangan tentang perasuransian, yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang

⁵⁶ *Ibid*, hlm. 118.

Perasuransian perubahan atas Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, sehingga perusahaan perasuransian yang melaksanakan usaha di Indonesia wajib melaksanakan seluruh ketentuan yang diatur dan dimuat dalam Undang-undang tersebut, serta tunduk kepada aturan dibawah Undang-undang, seperti Peraturan Perundang-undangan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan sebagai pengawas “lembaga keuangan mulai bank, asuransi, *multifinance*, kemudian pasar modal, bursa berjangka, pengaturan dan supervisinya disatukan, Otoritas Jasa Keuangan sebagai Regulatornya”.⁵⁷

Otoritas Jasa Keuangan memiliki kewenangan menerbitkan regulasi yang mencakup regulasi perbankan, pasar modal, perasuransian, LKBB⁵⁸. Konsekuensi dari kewenangan tersebut, setiap lembaga keuangan dibawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan wajib melaksanakan regulasi yang dikeluarkan, baik dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) maupun Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SE.OJK).

3. Prinsip-prinsip Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus yang diatur didalam KUHD. Sebagai perjanjian khusus, maka selain asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, dalam perjanjian asuransi mengharuskan diterapkannya prinsip-prinsip perjanjian asuransi sebagai berikut:

⁵⁷ Adrian Sutedi, *op. Cit*, hlm. 62.

⁵⁸ *Ibid*, hlm. 86.

a. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interest*)⁵⁹

Tertanggung dikatakan memiliki kepentingan atas objek pertanggung yang diasuransikan, apabila tertanggung akan menderita kerugian keuangan (finansial) seandainya musibah yang menimbulkan kerugian atau kerusakan atas objek tersebut. Kepentingan keuangan (finansial) ini memungkinkan tertanggung mengasuransikan harta benda atau kepentingannya. Apabila terjadi musibah atas objek yang diasuransikan dan terbukti bahwa, tertanggung tidak memiliki kepentingan keuangan atas objek tersebut, maka tertanggung tidak berhak menerima ganti rugi.

Prinsip ini dijabarkan dalam Pasal 250 KUHD yang menentukan bahwa:

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.

Ketentuan diatas mensyaratkan adanya kepentingan dalam mengadakan perjanjian asuransi dengan akibat batalnya perjanjian tersebut seandainya tidak dipenuhi. Ketentuan yang terdapat dalam Pasal

⁵⁹ Tuti Rastuti, *Op. Cit*, hlm. 48

250 KUHD diatas untuk membedakan antara asuransi dengan permainan dan perjudian

b. Prinsip itikad baik yang teramat baik (*Utmost Goodfaith*)

Prinsip *utmost goodfaith*, sering pula dipadankan dengan kalimat kejujuran yang sempurna. Pelaksanaan prinsip ini membebankan kewajiban kepada tertanggung untuk memberitahukan sejelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan. Prinsip ini pun berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu menjelaskan risiko-risiko yang menjamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas dan teliti.

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku sejak perjanjian asuransi dibicarakan sampai kontrak asuransi selesai dibuat. Tuti Rastuti memberikan pandangan tentang kewajiban tersebut, yaitu pada saat para pihak menyetujui kontrak tersebut, pada saat perpanjangan kontrak asuransi, pada saat terjadi perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.⁶⁰

Dalam perjanjian asuransi banyak pasal-pasal yang disimpulkan mengandung unsur itikad baik. Tetapi yang paling populer adalah Pasal 251 KUHD yang dikenal dengan kewajiban memberikan keterangan.

⁶⁰ *Ibid*, hlm. 49.

Dalam Pasal 251 KUHD tersebut asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan.

c. Prinsip keseimbangan (*Indemniteit Principle*)

Memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya kerugian yang dialaminya, sesaat sebelum terjadinya kerugian.

Dalam Pasal 246 KUHD, asuransi atau pertanggungan adalah:

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Asuransi sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHD merupakan perjanjian penggantian kerugian. ganti rugi disini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung. Namun, yang perlu diperhatikan adalah mengenai berlakunya asas indemnitas ini hanya dalam asuransi kerugian saja dan tidak berlaku dalam asuransi sejumlah uang.⁶¹

⁶¹ *Ibid*, hlm. 50

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation Principle*)

Pengertian kedudukan mengenai tanggung jawab hukum pihak ketiga didalam hukum perdata disebut subrogasi,⁶² subrogasi menurut Pasal 284 KUHD yaitu:

Penanggung yang telah membayar ganti kerugian atas benda yang diasuransikan menggantikan tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut, dan tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga itu.

Pada umumnya, seseorang yang menyebabkan suatu kerugian bertanggung jawab atas kerusakan atau kerugian tersebut. Dalam hubungannya dengan asuransi, pihak penanggung mengambil alih hak menagih ganti kerugian kepada pihak yang mengakibatkan kerugian, setelah penanggung melunasi kewajibannya pada tertanggung. Dengan kata lain, apabila tertanggung mangalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka penanggung setelah memberikan ganti rugi kepada tertanggung, akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.⁶³

4. Syarat Syahnya Perjanjian Asuransi

Apabila diperhatikan definisi asuransi berdasarkan Pasal 246 KUHD, sangat jelas dinyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian. Hubungan hukum dalam perjanjian asuransi melahirkan hak dan kewajiban

⁶² Abdulkadir Muhammad, *op. Cit*, hlm. 129.

⁶³ Tuti Rastuti, *Op. Cit*, hlm. 52

para pihak. “Sehubungan dengan ketentuan perjanjian tidak diatur didalam KUHD, maka seluruh ketentuan yang berkaitan dengan perjanjian pada umumnya berlaku KUHperdata”.⁶⁴

Dalam hal pertanggungjawaban/asuransi adalah perjanjian khusus, maka selain syarat-syarat khusus dalam KUHD diberlakukan pula ketentuan umum dalam Pasal 1320 KUHPerdata, hal ini sebagai cerminan asas *lex specialis derogate lege generalis*.⁶⁵

Pasal 1320 KUHPerdata menyatakan bahwa terdapat empat syarat sahnya suatu perjanjian, yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal. Ketentuan tersebut dapat dibandingkan dengan elemen-elemen perjanjian asuransi pada umumnya, yaitu “*offer and acceptance, consideration, legal object, competent parties dan legal form*” sebagaimana yang tercantum dibawah ini:⁶⁶

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri dimulai dengan terjadinya proses *offer* (penawaran) dan *acceptance* (penerimaan) antara penanggung dan tertanggung dalam elemen perjanjian asuransi yang menjadi dasar bagi para pihak bersepakat untuk mengikatkan diri. Berbeda dengan penerapan istilah penawaran dan penerimaan pada

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 31.

⁶⁵ *Ibid.*, hlm. 36.

⁶⁶ Emmet J. Vaughan dan Therese Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, John Wiley & Sons Inc, 9th Edition, 2003, hlm.158.

umumnya, dalam perjanjian asuransi, penawaran berasal dari tertanggung, sedangkan penerimaan (risiko) berasal dari penanggung.

Suatu penawaran adalah sebuah pernyataan dari sebuah kehendak untuk mengikatkan dirinya berdasarkan persyaratan-persyaratan tertentu yang dilakukan dengan tujuan bahwa sebuah perjanjian yang mengikat akan timbul setelah sebuah penawaran diterima.⁶⁷

Acceptance adalah *a final unqualified expression of assent to all the term of an offer*, sebuah pernyataan penerimaan sepenuh hati terhadap semua persyaratan-persyaratan dari sebuah penawaran.⁶⁸ Dalam bisnis asuransi, *acceptancae* timbul pada saat pertanggung dimulai atau polis diterbitkan, mana saja yang lebih dahulu, tetapi proses *offer* dan *acceptance* akan tetap menjadi bagian tidak terpisahkan dari polis asuransi yang diterbitkan kemudian. Dengan demikian, tertanggung terikat dengan semua informasi yang diberikan yang menjadi dasar bagi penanggung untuk melakukan penutupan asuransi.⁶⁹

Dalam proses *offer* dan *acceptance* bukan saja pihak tertanggung yang memiliki kewajiban memberitahukan informasi. Prinsip *Utmosh Goodfaith* merupakan dasar yang mengharuskan para pihak memberikan informasi penting dalam perjanjian asuransi. Prinsip ini

⁶⁷ Paul Richards, *Law of Contract*, Longman, 5th Edition, 2002, hlm. 14.

⁶⁸ *Ibid*, hlm. 24.

⁶⁹ Junaedi Ganie, *op. Cit.* Hlm. 56

tertutang didalam Pasal 251 KUHD. Kewajiban ini dibebankan kepada kedua belah pihak, tidak saja pihak penerima (tertanggung) yang harus memberitahukan fakta materiil mengenai objek pertanggungan, pihak yang menawarkan (penanggung) memiliki pula kewajiban memberikan informasi terkait perlindungan yang akan diberikan kepada tertanggung.

- b. Cakap untuk membuat suatu perikatan, yaitu para pihak adalah pihak yang kompeten untuk membuat perikatan dalam elemen *competent parties*, yaitu mereka yang telah dewasa, waras, tidak dalam paksaan ataupun dalam pengampuan.
- c. Suatu hal tertentu yang dimaksud dalam Pasal 1320 KUHPerdara adalah objek yang menjadi dasar lahirnya perjanjian, dalam hal ini janji dari penanggung untuk memberikan jaminan kepada tertanggung atas imbalan sejumlah premi yang dianggap seimbang atas risiko yang akan dijamin. *Consideration* dalam hal ini adalah premi yang merupakan salah satu elemen sahnya sebuah perjanjian asuransi dan memberikan kekuatan hukum lahirnya perjanjian asuransi.

Objek yang dimaksud dalam perjanjian asuransi adalah objek pertanggungan. Dalam setiap pertanggungan harus ada objek yang dipertanggungkan. Dengan alasan yang mempertanggungkan objek tersebut adalah tertanggung, maka tertanggung harus mempunyai

hubungan langsung dan/atau tidak langsung dengan objek yang dipertanggungjawabkan tersebut.⁷⁰

- d. Suatu sebab yang halal disebut *legal object*. Perjanjian asuransi yang bertujuan untuk memberikan asuransi terhadap suatu sebab yang dilarang oleh ketentuan perundang-undangan, melanggar kesusilaan atau bertentangan dengan kepentingan umum, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1337 KUHPdata, akan batal demi hukum.
- e. Elemen berikutnya adalah *legal form* yang dalam hukum asuransi mengandung pengertian bahwa perjanjian asuransi dapat dikatakan memenuhi unsur *legal form* apabila polis asuransi tersebut sama atau mempunyai substansi yang sama dengan polis asuransi yang dianggap yang berwenang.⁷¹

B. Perjanjian Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Risiko kehidupan yang tidak tentu yang akan dialami oleh setiap manusia sebagai ciptaan Tuhan adalah kematian, “Risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, misalnya, karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya”.⁷²

Dalam menghindari risiko dari peristiwa terhadap jiwa seseorang, dapat dilakukan dengan mengalihkan suatu risiko tersebut dengan suatu

⁷⁰ Tuti Rastuti, *Op. Cit*, hlm. 37

⁷¹ Emmet J. Vaughan dan Therese Vaughan, *op. Cit*. hlm. 160.

⁷² Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2012, hlm. 6.

pertanggung pada perusahaan asuransi jiwa, Dessy Danarti mengatakan, “Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggung”.⁷³

Perusahaan asuransi jiwa akan memberikan perlindungan terhadap jiwa yang dipertanggung melalui perjanjian asuransi jiwa, baik untuk jiwanya sendiri maupun untuk orang lain yang jiwanya akan dipertanggung. Timbulnya hak dan kewajiban diantara para pihak dalam asuransi jiwa setelah terlaksananya suatu perjanjian asuransi jiwa, hal ini sebagaimana yang dikatakan Purwosutjipto mengenai perjanjian asuransi jiwa:

Pertanggung jiwa adalah perjanjian timbal balik diantara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (pengambil) asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggung atau telah lampau jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil asuransi sebagai penikmatnya).⁷⁴

Apabila diperhatikan definisi tersebut, maka jelas perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung asuransi dari tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan sejumlah uang kepada ahli waris sebagai penerima manfaat. Pemberian sejumlah uang oleh penanggung dilakukan ketika terjadi risiko meninggalnya tertanggung pada saat perjanjian asuransi

⁷³ Dessy Danarti, *Jurus Pintar Asuransi – Agar Anda Tenang, Aman, dan Nyaman*, Gmedia, Yogyakarta, 2011, hlm. 48.

⁷⁴ Abdulkadir Muhammad, *op. Cit*, hlm. 195-196.

berlangsung sebagai manfaat proteksi, disamping itu penanggung juga memberikan nilai tunai sebagai manfaat investasi yang dilakukan. Apabila tidak terjadi suatu risiko meninggalnya tertanggung sampai perjanjian asuransi berakhir penanggung hanya berkewajiban memberikan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung sebagai manfaat dari investasi. Hal tersebut sejalan dengan fungsi dari perjanjian asuransi jiwa yaitu sebagai media proteksi dan sebagai media investasi.⁷⁵

Apabila memperhatikan Pasal 1774 KUHPerdara, “perjanjian pertanggungan maupun perjanjian pertanggungan terhadap jiwa termasuk kedalam perjanjian bersyarat, sebab kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu”.

2. Fungsi Asuransi Jiwa

Pengalihan rasa tidak aman atau suatu risiko dari kehidupan manusia dapat dilakukan kepada perusahaan perasuransian, “perusahaan asuransi selain sebagai perusahaan jasa, perusahaan perasuransian adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat untuk investasi yang produktif”.⁷⁶

Perjanjian asuransi jiwa disamping memberikan media perlindungan juga menjadi media investasi. Apabila terjadi peristiwa (*evenement*) meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan uang

⁷⁵ Dessy Danarti, *op. Cit*, hlm. 49

⁷⁶ Sri Rezeki Hartono, *op. Cit*, hlm. 8.

santunan berupa dana pertanggungan, namun apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi suatu *evenement* atau peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung.⁷⁷ Hal ini sebagaimana fungsi asuransi jiwa yang dikatakan Dessy Danarti;⁷⁸

Fungsi Asuransi Jiwa:

- a. Media Proteksi: memberikan santunan kepada ahli waris ketika tertanggung meninggal dunia dalam periode pertanggungan.
- b. Media Investasi: memberikan santunan kepada ahli waris atau pemegang polis ketika tertanggung tetap hidup sampai usia tertentu atau sampai akhir masa pertanggungan.

Fungsi asuransi memang banyak memberikan suatu manfaat kepada masyarakat, namun asuransi menjadi suatu hal yang enggan untuk diikuti oleh masyarakat karena permasalahan kuno yang sering hadapi, permasalahan tersebut tidak jauh mengenai penyelesaian klaim yang dirasa sulit dan berbelit oleh tertanggung atau ahli waris.

3. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

a. Karena Terjadinya Peristiwa (*Evenement*)

Dalam perjanjian asuransi jiwa, sebuah *evenement* yang akan dilindungi oleh perusahaan perasuransian sebagai penanggung adalah risiko terhadap jiwa manusia, “Risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, misalnya, karena meninggal dunia,

⁷⁷ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm.

⁷⁸ Dessy Danarti, *Loc.Cit.*

kecelakaan, usia tua, dan sebagainya”.⁷⁹ Terhadap *evenement* inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung.

Terjadinya peristiwa meninggalnya tertanggung dalam masa perjanjian dilaksanakan, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penerima manfaat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya, sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itupula asuransi jiwa berakhir.⁸⁰

Asuransi jiwa berakhir bukan berakhir pada saat tertanggung meninggal dunia, melainkan setelah penanggung membayarkan uang santunan kepada penerima manfaat/ahli waris. Pasal 1234 Kitab Undang-undang Hukum Perdata menentukan, “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”.⁸¹ Asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung. “Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadinya *evenement* yang diikuti dengan pelunasan klaim”.⁸²

⁷⁹ Man Suparman Sastrawidjaja, *Loc. Cit.*

⁸⁰ Abdulkadir Muhammad, *op. Cit.*, hlm. 201.

⁸¹ Junaidi Ganie, *Loc. Cit.*

⁸² Abdulkadir Muhammad, *Loc. Cit.*

b. Karena Jangka Waktu Berakhir

Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian perlindungan terhadap kematian yang dibebankan kepada penanggung sebagaimana yang telah dijelaskan diawal. Dalam asuransi jiwa tidak selalu *evenement* yang ditanggung oleh penanggung itu terjadi, bahkan sampai jangka waktu asuransi berakhir *evenement* meninggalnya tertanggung tidak terjadi.

Apabila jangka waktu perjanjian asuransi itu berakhir tanpa terjadi *evenement* terhadap tertanggung, maka beban risiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian asuransi jiwa seringkali ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang pada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi *evenement*. Hal ini dikarenakan fungsi dari asuransi jiwa bukan saja sebagai media proteksi, melainkan media investasi.⁸³ Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.⁸⁴

c. Karena Asuransi Gugur

Perjanjian asuransi jiwa berakhir karena gugur dikarenakan perjanjian yang dibuat oleh para pihak untuk memberikan perlindungan terhadap seseorang namun pada saat diadakan perjanjian asuransi ternyata seseorang tersebut telah meninggal, sebagaimana ketentuan

⁸³ Dessy Danarti, *Loc. Cit.*

⁸⁴ Abdulkadir Muhammad, *op. Cit.*, hlm. 202.

dalam Pasal 306 KUHD, “apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain”.

d. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri.⁸⁵

4. Polis Asuransi

Aplikasi asuransi (SPPA/SPAJ) yang telah diisi dan dilengkapi calon tertanggung/pemegang polis dengan benar dan jujur akan menjadi dasar terbitnya polis asuransi.⁸⁶ Pasal 1 angka (6) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/Pojk.05/2015 Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi, Polis asuransi adalah “akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang dipersamakan dengan akta perjanjian asuransi, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, yang dibuat secara tertulis dan memuat perjanjian antara pihak perusahaan asuransi dan pemegang polis”.

⁸⁵ *Ibid*, hlm. 203

⁸⁶ Ketut Sendra, *Klaim Asuransi: Gampang*, BMAI & PPM, Jakarta, 2009, hlm. 43.

Polis diterbitkan oleh perusahaan asuransi setelah disepakatinya perjanjian antara penanggung dengan tertanggung. Semua polis yang diterbitkan harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan agar tidak merugikan para pihak dalam perjanjian. Isi polis asuransi sejauh ini telah ditentukan oleh beberapa regulasi termasuk didalam KUHD. Namun, ketentuan yang terdalam KUHD memberikan pengecualian bagi perjanjian asuransi jiwa. Setelah dikeluarkannya regulasi Otoritas Jasa Keuangan, maka isi polis asuransi harus mengikuti ketentuan tersebut. Pasal 11 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/Pojk.05/2015 Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi memberikan ketentuan mengenai isi polis asuransi yang paling sedikit polis asuransi harus memenuhi:

- a. Saat berlakunya pertanggungan;
- b. Uraian manfaat yang diperjanjikan;
- c. Cara pembayaran premi atau kontribusi;
- d. Tenggang waktu (*grace period*) pembayaran premi atau kontribusi;
- e. Kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran premi atau kontribusi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah;
- f. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi atau kontribusi;
- g. Kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi atau kontribusi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;
- h. Periode pada saat perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (*incontestable period*) pada produk asuransi jangka panjang;
- i. Tabel nilai tunai, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. Perhitungan dividen polis asuransi atau yang sejenis, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau yang sejenis;

- k. Klausula penghentian pertanggung, baik dari perusahaan maupun dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta, termasuk syarat dan penyebabnya;
- l. Syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim;
- m. Tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim;
- n. Klausula penyelesaian perselisihan yang antara lain memuat mekanisme penyelesaian di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan dan pemilihan tempat kedudukan penyelesaian perselisihan; dan
- o. bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, “perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis”. Polis asuransi merupakan suatu alat bukti dalam perjanjian asuransi, segala kesepakatan yang terjadi di antara para pihak dituangkan didalam polis. Dengan demikian, polis asuransi memiliki kedudukan yang kuat dalam perjanjian asuransi. Apabila pada saat perjanjian asuransi dilaksanakan terjadi perselisihan diantara para pihak, “maka polis menjadi suatu dasar atau rujukan yang kuat dalam menyelesaikan perselisihan tersebut”.⁸⁷ Penyelesaian perselisihan yang dimaksud yaitu memperhatikan sejauh mana pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak sebagaimana yang terdapat dalam polis asuransi.

Selain ketentuan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, semua polis yang diterbitkan harus juga memenuhi ketentuan yang diatur didalam Pasal 19 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggara Usaha Perasuransian yang menetapkan bahwa;

⁸⁷ *Ibid*, hlm. 44

Polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, bentuk lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata-kata, atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung, kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Ketentuan yang mengatur tentang bagaimana suatu polis asuransi diterbitkan sampai dengan polis asuransi dilaksanakan telah ditetapkan oleh regulator, maka diharapkan dapat menjawab adanya keluhan klasik tentang asuransi.⁸⁸ Keluhan klasik dalam perjanjian asuransi termasuk kedalam permasalahan penolakan klaim asuransi yang diajukan. Penolakan klaim asuransi ini terjadi karena terdapat kesenjangan antara isi polis dengan fakta materil objek pertanggungan.

5. Wanprestasi

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.⁸⁹ Penggantian kerugian akibat risiko meninggalnya tertanggung oleh penanggung dalam perjanjian asuransi

⁸⁸ *Ibid*, hlm. 45

⁸⁹ Junaidi Ganie, *Op. Cit.* hlm. 67.

merupakan prestasi yang harus dilaksanakan dalam sebuah perjanjian asuransi jiwa.⁹⁰

Prestasi yaitu “kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam setiap perikatan. Pemenuhan prestasi adalah hakekat dari suatu perikatan”.⁹¹Prestasi merupakan kewajiban, sehingga kewajiban haruslah dipenuhi oleh para pihak yang membuat perjanjian sebagai pelaksanaan dari perjanjian tersebut termasuk dalam perjanjian asuransi jiwa.

Tidaklah dipenuhinya suatu prestasi atau kewajibannya oleh salah satu pihak, maka dapat dikatakan telah wanprestasi. “Wanprestasi artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan”.⁹² Pandangan lain mengenai wanprestasi, yaitu “suatu keadaan yang dikarenakan kelalaian atau kesalahannya, debitur tidak dapat memenuhi prestasi seperti yang telah ditentukan dalam perjanjian dan bukan dalam keadaan memaksa”.⁹³Adapun bentuk-bentuk wanprestasi menurut R. Setiawan, yaitu:⁹⁴

- a. Tidak memenuhi prestasi sama sekali;
Sehubungan dengan debitur yang tidak memenuhi prestasinya maka dikatakan debitur tidak memenuhi prestasi sama sekali.
- b. Memenuhi prestasi tetapi tidak tepat waktunya;
Apabila prestasi debitur masih dapat diharapkan pemenuhannya, maka debitur dianggap memenuhi prestasinya tetapi tidak tepat waktunya.
- c. Memenuhi prestasi tetapi tidak sesuai atau keliru;

⁹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Loc. Cit.*

⁹¹ *Ibid*, hlm. 17.

⁹² *Ibid*, hlm. 20.

⁹³ Tuti Rastuti, *Op. Cit.* hlm. 81

⁹⁴ R. Setiawan, *Op. Cit.*, hlm. 18.

Debitur yang memenuhi prestasi tapi keliru, apabila prestasi yang keliru tersebut tidak dapat diperbaiki lagi maka debitur dikatakan tidak memenuhi prestasi sama sekali.

Dalam hal bentuk prestasi debitur untuk berbuat sesuat sampai dengan batas waktunya ditentukan dalam perjanjian, maka melihat seorang debitur dianggap melakukan wanprestasi berdasarkan pasal 1238 KUHPerdara yaitu sampai dengan lewatnya batas waktu tersebut.⁹⁵ Apabila tidak ditentukan mengenai batas waktunya maka untuk menyatakan seorang debitur melakukan wanprestasi, diperlukan surat peringatan tertulis dari kreditur yang diberikan kepada debitur. Surat peringatan tersebut disebut somasi. “Somasi adalah pemberitahuan atau pernyataan dari kreditur kepada debitur yang berisi ketentuan bahwa kreditur menghendaki pemenuhan prestasi seketika atau dalam jangka waktu seperti yang ditentukan dalam pemberitahuan itu”.⁹⁶

Dalam hal wanprestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak menimbulkan suatu kerugian pada lain pihak. Apabila debitur melakukan wanprestasi, maka ada beberapa sanksi yang dapat dijatuhkan kepada debitur, yaitu:⁹⁷

- a. Membayar kerugian yang diderita kreditur;
- b. Pembatalan perjanjian;
- c. Peralihan risiko;
- d. Membayar biaya perkara apabila sampai diperkarakan dimuka hakim.

⁹⁵ Nindyo Pramono, *Hukum Komersial*, Pusat Penerbitan UT, Jakarta, 2003, hlm. 22.

⁹⁶ Tuti Rastuti, *Op. Cit*, hlm. 82

⁹⁷ *Ibid*, hlm. 84

Penggantian kerugian dapat menurut Undang-undang berupa “*kosten, schaden en interessen*” sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdara. Kerugian yang dapat dimintakan tidak hanya biaya-biaya yang sungguh-sungguh telah dikeluarkan (*kosten*), atau kerugian yang sungguh –sungguh menimpa benda si berpiutang (*schaden*), tetap juga kehilangan keuntungan (*interessen*), yaitu keuntungan yang didapat seandainya si berpiutang tidak lalai (*winstderving*).⁹⁸

Dalam konteks kerugian dalam ranah perdata, terdapat dua kemungkinan, pertama karena perbuatan wanprestasi terhadap kewajiban dari suatu perjanjian, kedua karena perbuatan melawan hukum akibat kelalaian pihak lain. Berkaitan dengan seseorang yang terkena perbuatan wanprestasi memiliki hak untuk melakukan pembelaan terhadap haknya, baik melakukan pembelaan melalui jalur litigasi maupun melalui jalur non-litigasi. Dalam hal melakukan upaya pembelaan melalui jalur litigasi atau peradilan, maka seorang yang merasa dirugikan akibat tidak dilaksanakannya prestasi oleh pihak lain dapat melakukan gugatan (tuntutan hukum) kepada pengadilan berdasarkan Pasal 1243 KUHPerdara.

⁹⁸ *Ibid*, hlm. 84-85.

C. Subrogasi Dalam Asuransi

1. Pengertian Subrogasi

Pengertian kedudukan mengenai tanggung jawab hukum pihak ketiga didalam hukum perdata disebut subrogasi,⁹⁹ subrogasi menurut Pasal 284 KUHD yaitu:

Penanggung yang telah membayar ganti kerugian atas benda yang diasuransikan menggantikan tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut, dan tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga itu.

Berdasarkan ketentuan pasal ini dapat dipahami supaya ada subrogasi dalam asuransi diperlukan 2 (dua) syarat, yaitu:

- a. Tertanggung mempunyai hak terhadap penanggung dan terhadap pihak ketiga;
- b. Adanya hak tersebut karena timbul kerugian sebagai akibat perbuatan pihak ketiga.

Dalam hukum asuransi, apabila tertanggung telah mendapatkan hak ganti rugi dari penanggung, dia tidak boleh lagi mendapatkan hak dari pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian itu. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah jangan sampai terjadi bahwa tertanggung memperoleh ganti kerugian berlipat ganda, yang bertentangan dengan asas keseimbangan atau memperkaya diri tanpa hak.

⁹⁹ Abdulkadir Muhammad, *Loc. Cit.*

2. Subrogasi Dalam KUHD

Subrogasi yang diatur didalam Pasal 284 KUHD merupakan bentuk khusus dari subrogasi yang diatur didalam KUHPerdata. Subrogasi yang diatur dalam KUHPerdata berkenaan dengan perjanjian pada umumnya yang tidak berlaku bagi asuransi sebagai perjanjian khusus.¹⁰⁰ Kekhususan subrogasi Pasal 284 KUHD adalah sebagai berikut:¹⁰¹

- a. Dalam hukum asuransi, hak subrogasi ada pada penanggung sebagai pihak kedua dalam perjanjian asuransi. Dalam hukum perdata (KUHPerdata), subrogasi justru ada pada pihak ketiga.
- b. Hubungan hukum dalam subrogasi pada perjanjian asuransi ditentukan oleh Undang-undang. Oleh karena itu, hak yang berpindah kepada penanggung termasuk juga hak yang timbul karena perbuatan melawan hukum. Pada subrogasi yang diatur dalam hukum perdata (KUHPerdata) semata-mata karena perjanjian. Jadi, hak yang berpindah semata-mata yang timbul karena perjanjian.
- c. Tujuan subrogasi pada perjanjian asuransi adalah untuk mencegah ganti kerugian ganda kepada tertanggung dan untuk mencegah pihak ketiga terbebas dari kewajibannya.

Pada umumnya, seseorang yang menyebabkan suatu kerugian bertanggung jawab atas kerusakan atau kerugian tersebut. Dalam hubungannya dengan asuransi, pihak penanggung mengambil alih hak

¹⁰⁰ *Ibid*, hlm. 132.

¹⁰¹ *Ibid*, hlm. 133.

menagih ganti kerugian kepada pihak yang mengakibatkan kerugian, setelah penanggung melunasi kewajibannya pada tertanggung. Dengan kata lain, apabila tertanggung mangalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka penanggung setelah memberika ganti rugi kepada tertanggung, akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.¹⁰²

D. Hubungan Hukum Para Pihak ditinjau Dari Aspek Perlindungan Konsumen

Dalam kondisi tertentu, setiap orang akan menjadi seorang konsumen dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, baik dalam kebutuhan barang maupun kebutuhan jasa. Hubungan hukum antara pelaku usaha dengan konsumen tercipta akibat adanya interaksi dan transaksi. Interaksi antara konsumen dengan penyedia barang maupun jasa pada umumnya dapat terjadi setiap saat oleh para pihak, baik secara *incidental* maupun secara periodik.

Interaksi diantara para pihak haruslah diberikan kedudukan yang seimbang, dengan maksud agar tidak ada pihak yang mengalami kerugian akibat adanya transaksi terhadap interaksi yang dilakukan. Interaksi antara pelaku usaha dengan konsumen saat ini sudah diakomodir oleh suatu Peraturan Perundang-undangan. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan langkah pemerintah memberikan

¹⁰² Tuti Rastuti, *Loc. Cit.*

keseimbangan antara pelaku usaha dengan konsumen serta memberikan kepastian hukum kepada konsumen terhadap hak-haknya.

Konsumen berdasarkan Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, adalah “setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”. Sedangkan yang dimaksud dengan pelaku usaha berdasarkan Pasal 1 angka 3 Undang-undang Perlindungan Konsumen, adalah “setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”.

Dalam kegiatan usaha, setiap “interaksi dan transaksi akan menimbulkan hak dan kewajiban para pihak”.¹⁰³ Hak dan kewajiban pelaku usaha dengan konsumen sudah jelas tercantum didalam Bab III (tiga) Pasal 4 – Pasal 7 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang isinya adalah sebagai berikut:

¹⁰³ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Ekonomi Indonesia*, Banyumedia, Malang, 2007, hlm.

1. Hak dan Kewajiban Para Pihak

a. Hak konsumen

- 1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- 2) Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- 3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- 4) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- 5) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- 6) Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 8) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- 9) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

b. Kewajiban konsumen

- 1) Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- 2) Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- 3) Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- 4) Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

c. Hak pelaku usaha

- 1) Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 2) Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- 3) Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatunya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- 4) Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 5) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

d. Kewajiban pelaku usaha

- 1) Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan;
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 4) Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- 5) Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan;
- 6) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 7) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Hak dan kewajiban para pihak haruslah dapat terealisasi dengan baik dan seimbang diantara keduanya, hal ini agar interaksi dan transaksi yang dilakukan oleh para pihak tidak menimbulkan suatu kerugian. Undang-

undang tentang perlindungan konsumen harus menjadi Peraturan Perundang-undangan yang memberikan kedudukan yang seimbang antara pelaku usaha dan konsumen.¹⁰⁴

2. Asas-asas Perlindungan Konsumen

Demi terlaksananya perlindungan konsumen yang dapat memberikan keadilan kepada para pihak haruslah berdasarkan kepada asas-asas yang mendasari perlindungan konsumen tersebut, Pasal 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah memberikan penjelasan terkait asas-asas yang mendasari terselenggaranya pemberian perlindungan kepada konsumen, antara lain sebagai berikut:

- a. Asas manfaat, dimaksudkan untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.
- b. Asas keadilan, dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.
- c. Asas keseimbangan, dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha dan pemerintah dalam arti materiil ataupun spiritual.
- d. Asas keamanan dan keselamatan konsumen, dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan.
- e. Asas kepastian hukum, dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

¹⁰⁴ Sri Redjeki Hartono, *Op.Cit.* hlm. 140

3. Perlindungan Hukum Konsumen Terhadap Pelaku Usaha

Setiap interaksi dan transaksi yang dilakukan oleh para pihak menimbulkan suatu hak dan kewajiban. Dilaksanakannya dengan baik antara hak dan kewajiban oleh para pihak tidak akan menimbulkan suatu permasalahan dalam interaksi tersebut. Berbeda keadaan apabila pelaku usaha tidak melaksanakan kewajibannya, keadaan seperti itu akan menimbulkan suatu permasalahan dengan konsumen.

Terhadap suatu permasalahan antara pelaku usaha dan konsumen pada awalnya tidak ada yang memberikan perlindungan. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen datang sebagai instrumen hukum yang melepaskan keterpurukan masyarakat sebagai konsumen dalam kegiatan usaha.

Berdasarkan pandangan Soerjono Soekanto bahwa salah faktor penegakan hukum yaitu adanya fasilitas,¹⁰⁵ sehingga untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai konsumen dibutuhkan lembaga khusus yang memberikan jasa perlindungan hukum. Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 menjelaskan mengenai perlindungan konsumen, yaitu “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi kepada konsumen”.

Pemberian perlindungan mengenai kepastian hukum bagi konsumen di Indonesia saat ini telah dibentuk suatu lembaga khusus pemerintah yang

¹⁰⁵ Soerjono Soekanto, *Loc. Cit.*

melaksanakan tugas untuk melindungi hak konsumen terhadap pelaku usaha dalam melakukan interaksi dan transaksi untuk memenuhi kebutuhan baik barang maupun jasa. Badan Perlindungan Konsumen Nasional merupakan lembaga khusus yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan perlindungan terhadap hak-haknya. Berdasarkan Pasal 1 angka 12 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang dimaksud Badan Perlindungan Konsumen Nasional adalah “badan yang dibentuk untuk membantu upaya pengembangan perlindungan konsumen”.

Berdasarkan Pasal 34 Ayat (1) huruf f Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Badan Perlindungan Konsumen Nasional mempunyai tugas “menerima pengaduan tentang perlindungan konsumen dari masyarakat, lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, atau pelaku usaha”. Sehingga apabila masyarakat sebagai konsumen merasa dikerugikan oleh perbuatan atau tindakan pelaku usaha dalam menjalankan usahanya, dapat meminta perlindungan hukum untuk melindungi haknya yang telah diberikan oleh Undang-undang kepada Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

4. Perlindungan Konsumen Terkait Pelayanan Rumah Sakit.

Menurut hukum modern, seperti hukum yang berlaku sekarang di Indonesia, setiap manusia diakui sebagai manusia pribadi. Artinya diakui sebagai orang atau *persoon*. Karena itu, setiap manusia diakui sebagai

subyek hukum (*rechtspersoonlijkheid*) yaitu pendukung hak dan kewajiban.¹⁰⁶ Dalam pergaulan hukum ditengah-tengah masyarakat, ternyata manusia bukan satu-satunya subyek hukum (pendukung hak dan kewajiban), tetapi masih ada subyek hukum lain yang sering disebut badan hukum (*rechtspersoon*).¹⁰⁷ Sama halnya manusia, hukum telah menjadikan rumah sakit sebagai *rechtspersoon* dan oleh karena itu rumah sakit juga dibebani dengan hak dan kewajiban hukum atas tindakan yang dilakukannya.¹⁰⁸

Berkaitan dengan perlindungan konsumen terhadap pelayanan rumah sakit, terdapat 2 (dua) pihak didalamnya. Pertama pihak rumah sakit sebagai pelaku usaha, kedua pasien/keluarga pasien sebagai konsumen. Rumah sakit disebut sebagai pelaku usaha disebabkan rumah sakit memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat, sebagaimana Pasal 1 angka 5 UUPK yang menyatakan, jasa adalah “setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”. Sehubungan dengan pemberian jasa kepada masyarakat merupakan hakikat rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan, rumah sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

¹⁰⁶ H. Riduan Syahrani, *Seluk-Beluk dan Asas-asas Hukum Perdata*, Alumni, Bandung, 2006, hlm. 41

¹⁰⁷ *Ibid*, hlm. 51

¹⁰⁸ Muhammad Said Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Jakarta, Kencana, 2015, hlm. 107

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Rumah sakit telah disebut sebagai pelaku usaha yang memberikan layanan jasa kepada masyarakat. Namun, hak dan kewajiban rumah sakit bukan terdapat didalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hak dan kewajiban rumah sakit terdapat didalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 29 Ayat (1) Undang-undang tentang Rumah Sakit telah menentukan kewajiban bagi rumah sakit, antara lain:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;

- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Terhadap kewajiban inilah apabila rumah sakit melakukan kesalahan atau pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undang yang mengakibatkan kerugian, pasien/keluarganya memiliki hak untuk melakukan pembelaan sebagai konsumen. Pembelaan ini guna mendapatkan suatu haknya sebagai konsumen dengan pemberian ganti kerugian apabila ada suatu nilai kerugian yang dialami.

Konsumen dapat menuntut pihak rumah sakit melakukan tanggung jawab hukumnya, Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat menjadi dasar tuntutan konsumen meminta rumah sakit melakukan tanggung jawabnya. Selain dalam Undang-undang tersebut, konsumen juga dapat menuntut rumah sakit berdasarkan Pasal 1367 KUHPerduta. Apabila kerugian diakibatkan karena kelalaian atau kesalahan petugas kesehatan yang berkerja didalam rumah sakit, pasien sebagai konsumen dapat menuntut secara pribadi petugas kesehatan tersebut berdasarkan Pasal Pasal 58 Ayat 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disamping dapat pula menuntut tanggung jawab hukum petugas kesehatan berdasarkan Pasal 1366 KUHPerduta yang digolongkan kepada perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).

E. Aspek Hukum Rekam Medis

Rekam medis (*medical record*) dalam bidang kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting, adanya rekam medis mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. “Ketidaksempurnaan rekam medis menimbulkan kesan yang tidak baik. Artinya, timbul suatu kesan bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung semestinya dan sulit untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi”.¹⁰⁹

Penyelenggaraan rekam medis haruslah dilakukan dengan baik dan benar, “tidak adanya rekam medis akan senantiasa menyudutkan atau

¹⁰⁹ Muhammad Said Is, *Op. Cit*, hlm. 124.

merugikan tenaga kesehatan dan rumah sakit”.¹¹⁰ Sama halnya apabila penyelenggaraan rekam medis dilakukan dengan tidak memperhatikan identitas, tindakan medis, dan hasil pemeriksaan terhadap setiap pasien, maka sulit untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi.

Rekam medis di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Pasal 1 angka 1 PERMENKES menjelaskan mengenai rekam medis, yaitu “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Berdasarkan Pasal 1 angka 6 PERMENKES, catatan adalah “tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan”, sementara yang disebut dengan dokumen berdasarkan Pasal 1 angka 7 PERMENKES adalah “catatan dokter, atau dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan pemeriksaan penunjang, cacatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman diagnostik”.

Rekam medis merupakan dokumen yang dapat dimintakan pertanggungjawaban secara profesi maupun pertanggungjawaban secara hukum, sehingga rekam medis harus diselenggarakan dengan mendasar kepada ketentuan yang telah dibuat, Pasal 5 PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis telah memberikan

¹¹⁰ *Ibid*, hlm. 124.

ketentuan yang wajib diperhatikan oleh seluruh dokter dan/atau tenaga kesehatan yang ada di tempat pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut antara lain:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis;
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan;
3. Pembuatan rekam medis sebagaimana pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
4. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung;
5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan;
6. Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, atau dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Rekam medis bukan saja memiliki kegunaan sebagai dokumentasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien untuk memberikan keterangan terhadap tindakan medis yang dilakukan. Rekam medis memiliki fungsi atau kegunaan lain yang dapat dipergunakan dan dimanfaatkan,

kegunaan lain dari rekam medis diantaranya sebagaimana yang tercantum didalam Pasal 13 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai;

1. Pemelihara kesehatan dan pengobatan pasien;
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
3. Keperluan pendidikan dan penelitian;
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
5. Data statistik kesehatan.

Terkait kegunaan rekam medis banyak sarjana hukum maupun sarjana kesehatan yang mengembangkan pemanfaatan dari rekam medis tersebut, namun pada pokoknya bertetap pada pemanfaatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Salah satu sarjana yang mengembangkan kegunaan dari rekam medis yaitu Muhamad Said Is yang mengatakan, Kegunaan rekam medis sering disebut Alfred:¹¹¹

1. *Administration*, adalah data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

¹¹¹ *Ibid*, hlm. 125.

2. *Legal* adalah alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien dan *provider* kesehatan.
3. *Financial* adalah setiap yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar, maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapat dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
4. Riset adalah berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
5. *Education* adalah para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.
6. *Documentation* adalah rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang.

Dalam aspek hukum, rekam medis memiliki fungsi atau kedudukan yang penting. Disamping merupakan bukti telah dilakukannya tindakan medis dokter dan/atau tenaga kesehatan yang dapat menimbulkan tanggung jawab secara hukum. Rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti apabila terjadi suatu konflik antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan walaupun rekam medis bukan merupakan akta otentik (akta yang dibuat dan dipersiapkan oleh notaris atau pejabat resmi lainnya).

Didalam PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis merupakan dokumen, namun rekam medis tidak termasuk suatu

dokumen yang harus dikenakan bea materai. Sehingga rekam medis tidak dibutuhkan materai dan juga bukan akta otentik karena tidak ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang. Bila rekam medis diperlukan sebagai suatu alat bantu pembuktian ke pengadilan, maka untuk melengkapi syarat agar dapat dikatakan sebagai suatu dokumen yaitu dengan cara membubuhkan materai dan membayar denda ke kantor pos 200%, sesuai dengan Pasal 8 Ayat (1) Undang-undang Nomor 13 Tahun 1985 tentang Bea Materai.¹¹²

1. Pertanggungjawaban Hukum Penyelenggara Rekam Medis

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya, Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi.¹¹³

Menurut hukum modern, seperti hukum yang berlaku sekarang di Indonesia, setiap manusia diakui sebagai manusia pribadi. Artinya diakui sebagai orang atau *persoon*. Karena itu, setiap manusia diakui sebagai subyek hukum (*rechtspersoonlijkheid*) yaitu pendukung hak dan kewajiban.¹¹⁴ Sehingga dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan dapat

¹¹² Desriza Ratman, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media, 2013, hlm. 93

¹¹³ Muhamad Said Is, *Op. Cit.*, hlm. 103.

¹¹⁴ H. Riduan Syahrani, *Loc. Cit.*

dijatuhi sanksi apabila melakukan kesalahan atau pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Sanksi hukum terhadap pelanggaran pelaksanaan rekam medis bukan hanya berdasarkan kelalaian dalam penyelenggaraan, tetapi bisa terjadi kemungkinan-kemungkinan lain yang berhubungan dengan rekam medis tersebut yang dapat dikarenakan kesengajaan/dengan maksud tertentu.¹¹⁵ Perbedaan kata pelanggaran selain persamaannya dengan kata kelalaian (*culpa*) dengan kata kesengajaan (*dolus*), pelanggaran menyatakan bahwa apa yang diperbuat, tidak diniatkan sebelumnya sehingga hasil akhir dari kegiatan/perbuatan tersebut belum terpikirkan. Sementara kesengajaan, jelas-jelas ada unsur yang sudah terpikirkan sebelumnya dengan hasil kegiatan/perbuatan sudah bisa diduga dan biasanya ada keuntungan yang akan diambil oleh pelakunya.¹¹⁶

Adapun sanksi hukum yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medis antara lain:¹¹⁷

a. Pidana

Sanksi pidana kurungan tidak mengikat secara hukum berdasarkan sidang Pleno Mahkamah Konstitusi tanggal 19 Juni 2007, kecuali pada hal-hal tertentu seperti yang ada pada KUHP. Berkaitan dengan pemalsuan surat terhadap rekam medis, seorang dokter dan/atau

¹¹⁵ Desriza Ratman, *Op. Cit*, hlm. 106

¹¹⁶ *Ibid*, hlm. 106.

¹¹⁷ *Ibid*, hlm. 107

tenaga kesehatan dapat dikenakan ketentuan yang terdapat didalam KUHPidana.

Pasal 267 Ayat 1 tentang Pemalsuan Surat, “seorang dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 tahun”. Hal ini terjadi bila ada dokter yang mengganti, mencoret atau membetulkan isi rekam medis pada saat sudah terjadi permasalahan antara dokter dan pasien, yang mana penggantian, pencoretan atau pembedulan itu dalam rangka mengganti atau menghilangkan kondisi atau keadaan yang sebenarnya dengan kondisi yang baru pada rekam medis karena sengketa yang terjadi.¹¹⁸

Sengketa yang terjadi merupakan dampak yang ditimbulkan akibat tidak sesuainya penyelenggaraan rekam medis pada tempat pelayanan kesehatan dengan ketentuan yang terdapat dalam PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Didalam PERMENKES tersebut tidak dijelaskan mengenai ketentuan pidana terhadap pemalsuan rekam medis, namun PERMENKES menjelaskan tata cara penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar.

Tata cara penyelenggaraan rekam medis sebagaimana Pasal 5 Ayat (5) (6) PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008

¹¹⁸ *Ibid*, hlm. 107 – 108.

tentang Rekam Medis memang mengizinkan perubahan apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan rekam medis dengan mencoret catatan yang salah. Namun, dilarang menghilangkan catatan semula, serta perubahan tersebut dilakukan dengan segera pada saat kesalahan itu terjadi, tidak dilakukan setelah terjadinya konflik antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan.

b. Perdata

Berbeda dengan sanksi ranah pidana yang berhubungan dengan kepentingan publik, maka sanksi hukum ranah perdata berhubungan tanggung jawab antara pasien dengan dokter, “yang mana biasanya pasien mengalami kerugian finansial, kerugian finansial ini biasanya merupakan kelalaian dokter”. Hubungan pengobatan atau perawatan antara pasien dengan dokter adalah “peristiwa hukum yang akan diikuti oleh tanggung jawab hukum apabila salah satu pihak melanggar hak pihak lain”.¹¹⁹ Bila pelanggaran hak tersebut merugikan salah satu pihak, maka, pihak yang merasa dirugikan dapat menuntut pihak lain.

Perbuatan dalam dunia medis yang dapat menimbulkan suatu kerugian kepada pihak lain akibat kelalaiannya dapat berupa salah memberikan hasil pemeriksaan yang terdapat dalam rekam medis kepada dokter untuk diterbitkan surat keterangan kedokteran, “rekam medis memiliki kegunaan sebagai alat bukti hukum yang dapat

¹¹⁹ *Ibid*, hlm. 101.

melindungi hukum terhadap pasien dan *provider* kesehatan”.¹²⁰ Ditolaknya alat bukti tersebut akibat tidak sinkronnya data dengan kenyataan yang diakibatkan kelalaian pihak penyelenggara rekam medis yang menimbulkan suatu kerugian, maka pihak yang menimbulkan kerugian tersebut dapat dikatakan melakukan perbuatan melawan hukum.

KUHPerdata telah menjelaskan perbuatan melawan hukum didalam Pasal 1365, “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”. Pasal 1365 KUHPerdata “merupakan prinsip subrogasi, apabila kerugian yang timbul adalah akibat kelalaian orang lain, maka menurut hukum orang lain tersebut harus bertanggung jawab”.¹²¹

Pertanggungjawaban dokter dan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kesalahan akibat kelalaiannya menimbulkan kerugian kepada pihak pasien, juga diwajibkan oleh Pasal 1366 KUHPerdata yang digolongkan kepada perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), “setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang sebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya”.

¹²⁰ Muhammad Said Is, *Op. Cit*, hlm. 125.

¹²¹ Ketut Sendra, *Op. Cit*, hlm. 71.

Selain ketentuan yang terdapat dalam KUHPerdara, dokter atau tenaga kesehatan yang karena kesalahan/kelalaiannya menimbulkan kerugian pada pihak lain dapat dituntut untuk mengganti kerugian sebagaimana Pasal 58 Ayat 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, “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”.

2. Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan.

Muhammad Said Is menjelaskan mengenai rumah sakit, dalam bukunya beliau memberikan definisi tentang rumah sakit, yaitu:¹²²

Badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan (WHO).

Rumah sakit di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Perundang-undang, Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan definisi mengenai Rumah Sakit, yaitu “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

¹²² Muhammad Said Is, *Op. Cit*, hlm. 106.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, yaitu badan hukum sifat hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan layanan. Sementara rumah sakit privat dikelola badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseoran terbatas atau persero.¹²³

Dalam pergaulan hukum ditengah-tengah masyarakat, ternyata manusia bukan satu-satunya subyek hukum (pendukung hak dan kewajiban), tetapi masih ada subyek hukum lain yang sering disebut badan hukum (*rechtspersoon*).¹²⁴

Dikarenakan rumah sakit merupakan badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang, maka rumah sakit memiliki tanggung jawab secara hukum. Tanggung jawab hukum rumah sakit tersebut apabila terjadi kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, pemikiran tersebut berawal dari *respondeat superior theory* yang menyatakan, “atasan atau majikan bertanggung jawab atas hasil pekerjaan bawahan atau pekerja apabila pekerjaan tersebut dilakukan untuk memenuhi kepentingan atasan atau majikan”.¹²⁵

¹²³ *Ibid*, hlm. 108

¹²⁴ H. Riduan Syahrani, *Loc. Cit.*

¹²⁵ *Ibid*, hlm. 105

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam hal ini badan hukum yang kepemilikannya bisa dituntut atas kerugian yang terjadi, bisa secara:¹²⁶

- a. Langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila ada wanprestasi
- b. Tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya dalam pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum.

Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap suatu kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan yang berkerja di rumah sakit 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”.

Pertanggungjawaban rumah sakit kepada keluarga pasien bukan karena perbuatan yang dilakukan oleh institusi, melainkan oleh pegawai atau pekerja yang berada dibawah perlindungan rumah sakit. Pertanggungjawaban rumah sakit hanya berkaitan dengan pertanggungjawaban dalam aspek hukum perdata, wanprestasi dan perbuatan melawan hukum menjadi dasar timbulnya tanggung jawab tersebut.

Kesalahan dalam menyelenggarakan rekam medis dan membuat surat keterangan kematian pasien oleh dokter tergolong kedalam perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), pertanggungjawaban atas perbuatan

¹²⁶ *Ibid*, hlm. 110

melawan hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau dokter yang berada dibawah tanggungannya, rumah sakit harus bertanggung jawab berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdata yang menyatakan, “seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dalam pengawasannya”.

F. Tinjauan Terhadap Otoritas Jasa Keuangan Terkait Pengawasan Terhadap Perusahaan Asuransi dalam Rangka Perlindungan Konsumen

Saat ini di Indonesia telah dibentuk suatu lembaga khusus pemerintah yang melaksanakan tugas untuk melindungi hak konsumen terhadap pelaku usaha dalam melakukan interaksi dan transaksi untuk memenuhi kebutuhan baik barang maupun jasa, Badan Perlindungan Konsumen Nasional merupakan lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Bab VIII (delapan) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Oleh karena perkembangan ekonomi di Indonesia berkembang sangat cepat, serta “makin kompleks dan bervariasinya produk jasa keuangan, munculnya gejala konglomerasi perusahaan jasa keuangan, dan globalisasi industri jasa keuangan”.¹²⁷ Sampailah akhirnya dibentuk suatu lembaga pengawasan khusus pada sektor keuangan yang independen yang kedudukannya diluar pemerintah yakni Otoritas Jasa Keuangan.

¹²⁷ Adrian Sutedi, *op. Cit*, hlm. 38.

Otoritas Jasa Keuangan bergerak dibawah landasan yuridis Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan. Berkaitan dengan definisi dari Otoritas Jasa Keuangan, Pasal 1 angka 1 telah menjelaskan definisi tersebut, Otoritas Jasa Keuangan, yang selanjutnya disingkat OJK, adalah “lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini”.

Konsekuensi dari pembentukan Otoritas Jasa Keuangan, bahwa seluruh pengawasan dan kewenangan terhadap industri sektor keuangan termasuk didalamnya usaha perasuransian beralih menjadi kewenangan Otoritas Jasa Keuangan, ketentuan tersebut terdapat dalam Pasal 55 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan:

1. Sejak tanggal 31 Desember 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK.
2. Sejak tanggal 31 Desember 2013, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor Perbankan beralih dari Bank Indonesia ke OJK.

Agar seluruh kegiatan yang berkaitan dengan lembaga jasa keuangan terintegrasi dengan Otoritas Jasa Keuangan, maka seluruh pengaturan dan pengawasan dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan. Hal ini dikarenakan Otoritas Jasa Keuangan memiliki fungsi untuk itu sebagaimana Pasal 5 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011, yang menyatakan “OJK berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan”.

Pemberian perlindungan terhadap konsumen yang dirugikan pelaku usaha oleh OJK merupakan bukti terintegrasinya pengawasan, pengaturan, dan perlindungan konsumen lembaga jasa keuangan. Oleh karena, salah satu tujuan dari pembentukan Otoritas Jasa Keuangan berdasarkan Pasal 4 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat, maka OJK diberikan kewenangan untuk memberikan perlindungan terhadap hak konsumen pada sektor keuangan. Kewenangan tersebut diberikan oleh Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 didalam Bab VI (enam) Pasal 28 – Pasal 31 mengenai Pelindungan Konsumen dan Masyarakat.

Dalam melakukan perlindungan konsumen dan masyarakat, Otoritas Jasa Keuangan diberikan beberapa kewenangan untuk melakukan tindakan-tindakan guna membantu mencegah kerugian terhadap konsumen dan masyarakat, pelayanan pengaduan konsumen yang dirugikan oleh lembaga jasa keuangan (LJK), serta pembelaan hukum dipihak konsumen dan masyarakat. Kewenangan melakukan tindakan-tindakan tersebut sebagaimana dalam Bab VI

(enam) Pasal 28 – Pasal 30 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan mengenai Perlindungan Konsumen dan Masyarakat:

Pasal 28

Untuk perlindungan Konsumen dan masyarakat, OJK berwenang melakukan tindakan pencegahan kerugian Konsumen dan masyarakat, yang meliputi:

- a. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat atas karakteristik sektor jasa keuangan, layanan, dan produknya;
- b. Meminta Lembaga Jasa Keuangan untuk menghentikan kegiatannya apabila kegiatan tersebut berpotensi merugikan masyarakat; dan
- c. Tindakan lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan.

Pasal 29

OJK melakukan pelayanan pengaduan Konsumen yang meliputi:

- a. Menyiapkan perangkat yang memadai untuk pelayanan pengaduan Konsumen yang dirugikan oleh pelaku di Lembaga Jasa Keuangan;
- b. Membuat mekanisme pengaduan Konsumen yang dirugikan oleh pelaku di Lembaga Jasa Keuangan; dan
- c. Memfasilitasi penyelesaian pengaduan Konsumen yang dirugikan oleh pelaku di Lembaga Jasa Keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan.

Perlindungan konsumen yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan meliputi konsumen pada sektor jasa keuangan, sebagaimana yang dijelaskan dalam Pasal 1 angka 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, “Perlindungan Konsumen adalah perlindungan terhadap Konsumen dengan cakupan perilaku Pelaku Usaha Jasa Keuangan”.

Kosumen jasa keungan yang dimaksud, yaitu konsumen sebagaimana penjelasan dalam Pasal 1 angka 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang menyatakan konsumen adalah “pihak-pihak yang menempatkan dananya dan/atau memanfaatkan pelayanan yang tersedia di Lembaga Jasa Keuangan antara lain nasabah pada Perbankan, pemodal di Pasar Modal, pemegang polis pada perasuransian, dan peserta pada Dana Pensiun, berdasarkan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan”.

1. Prinsip Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan

Pemberian perlindungan konsumen yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan prinsip-prinsip dalam pelaksanaannya, prinsip-prinsip tersebut sebagaimana Pasal 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, antara lain:

a. Prinsip Transparansi

Transparansi adalah pemberian informasi mengenai produk dan/atau layanan kepada Konsumen, secara jelas, lengkap, dengan bahasa yang mudah dimengerti.

b. Prinsip Perlakuan yang adil

Perlakuan yang adil adalah perlakuan Konsumen secara adil dan tidak diskriminatif (Diskriminatif adalah memperlakukan pihak lain secara berbeda berdasarkan suku, agama dan ras).

c. Prinsip Keandalan

Keandalan adalah segala sesuatu yang dapat memberikan layanan yang akurat melalui sistem, prosedur, infrastruktur, dan sumber daya manusia yang andal.

d. Prinsip Kerahasiaan dan keamanan data/informasi Konsumen

Kerahasiaan dan keamanan data/informasi Konsumen adalah tindakan yang memberikan perlindungan, menjaga kerahasiaan dan keamanan data dan/atau informasi Konsumen, serta hanya menggunakannya sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang disetujui oleh Konsumen, kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang undangan yang berlaku.

e. Prinsip Penanganan pengaduan

Penanganan pengaduan adalah pelayanan dan/atau penyelesaian pengaduan. penyelesaian sengketa adalah melaksanakan kesepakatan mediasi atau putusan ajudikasi.

2. Penyelesaian Pengaduan Konsumen Oleh Otoritas Jasa Keuangan

Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas pada sektor keuangan sebagaimana Pasal 55 Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan memberikan fasilitas penyelesaian sengketa kepada konsumen pada sektor jasa keuangan, fasilitas tersebut yaitu sebagaimana yang ditentukan Pasal 42 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, “merupakan upaya mempertemukan Konsumen dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk mengkaji ulang permasalahan secara mendasar dalam rangka memperoleh kesepakatan penyelesaian”.

Pertemuan yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan dengan para pihak dalam perjanjian asuransi merupakan langkah untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi, bahwa dalam dunia asuransi permasalahan dapat dikarenakan oleh beberapa pihak, baik pihak dalam perjanjian asuransi tersebut maupun oleh pihak lain yang menyebabkan terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian. Peraturan perundang-undangan mengenai perasuransian telah mengakomodir peristiwa yang menimbulkan kerugian kepada tertanggung, baik yang diakibatkan oleh pihak ketiga, maupun

kerugian yang dialami oleh pihak ketiga akibat perbuatan tertanggung, hal ini sebagaimana yang telah ditentukan dalam Pasal 1 angka 1 huruf a Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian:

bahwa memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.

Dalam hal kerugian yang terjadi akibat kesalahan atau kelalaian dari pihak ketiga, maka pihak tertanggung dapat meminta ganti kerugian kepada pihak yang menimbulkan kerugian tersebut berdasarkan asas subrogasi sebagaimana yang diatur didalam Pasal 284 KUHD. Dari penerapan prinsip subrogasi tersebut, dapat juga diartikan bahwa tertanggung memiliki pilihan untuk menuntut ganti kerugian dari pihak ketiga yang menyebabkan kerugian dan/atau menuntut klaim kepada perusahaan asuransi yang secara otomatis memindahkan hak subrogasi kepada penanggung.¹²⁸ Sehingga pihak Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan pertemuan dengan para pihak dalam perjanjian asuransi disertakan pula pihak ketiga yang menimbulkan kerugian kepada penanggung agar pemberian fasilitas penyelesaian sengketa dapat memberikan keadilan kepada para pihak.

¹²⁸ Junaidi Ganie, *Loc. Cit.*

G. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS)

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (disebut LAPS) merupakan lembaga yang berada dibawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan. Walaupun organ yang terdapat LAPS pembentuknya bukan oleh Otoritas Jasa Keuangan melainkan oleh beberapa asosiasi dalam lembaga jasa keuangan itu sendiri, namun LAPS berada dibawah pengaturan Otoritas Jasa Keuangan berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa telah mengatur berbagai hal mengenai LAPS, Pasal 1 angka 2 POJK Nomor 1/POJK.07/2014 Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga yang melakukan penyelesaian sengketa diluar pengadilan. LAPS dibentuk dengan maksud agar penyelesaian sengketa yang terjadi pada sektor keuangan “sejalan dengan karakteristik dan perkembangan di sektor jasa keuangan yang senantiasa cepat, dinamis, dan penuh inovasi, maka LAPS di sektor jasa keuangan memerlukan prosedur yang cepat, berbiaya murah, dan dengan hasil yang obyektif, relevan, dan adil”.¹²⁹

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa ini berada dibawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini. Hal ini dibuktikan bahwa setiap LAPS menyampaikan laporan

¹²⁹ <http://www.ojk.go.id/id/kanal/edukasi-dan-perlindungan-konsumen/Pages/Lembaga-Alternatif-Penyelesaian-Sengketa.aspx>, diakses pada tanggal 9 Januari 2017 pada pukul 23.49 WIB.

kepada Otoritas Jasa Keuangan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 9 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

1. Prinsip-prinsip Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa

Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, LAPS memiliki prinsip sebagai berikut:

a. Prinsip aksesibilitas

Layanan penyelesaian sengketa mudah diakses oleh konsumen dan mencakup seluruh Indonesia.

b. Prinsip independensi

LAPS memiliki organ pengawas untuk menjaga dan memastikan independensi SDM LAPS. Selain itu, LAPS juga memiliki sumber daya yang memadai sehingga tidak tergantung kepada Lembaga Jasa Keuangan tertentu.

c. Prinsip keadilan

Mediator di LAPS bertindak sebagai fasilitator dalam rangka mempertemukan kepentingan para pihak dalam memperoleh kesepakatan penyelesaian sengketa, sedangkan adjudikator dan arbiter wajib memberikan alasan tertulis dalam tiap putusannya. Jika ada

penolakan permohonan penyelesaian sengketa dari konsumen dan Lembaga Jasa Keuangan, LAPS wajib memberikan alasan tertulis.

d. Prinsip efisiensi dan efektivitas

LAPS mengenakan biaya murah kepada konsumen dalam penyelesaian sengketa. Penyelesaian sengketa di LAPS dilakukan dengan cepat. Pelaksanaan putusan diawasi oleh LAPS.¹³⁰

2. Layanan Penyelesaian Sengketa Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa

Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, LAPS memiliki layanan antara lain:

- a. Mediasi, adalah cara penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk oleh pihak yang bersengketa untuk membantu pihak mencapai kesepakatan.
- b. Ajudikasi, adalah cara penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk para pihak yang bersengketa untuk menjatuhkan putusan atas sengketa yang timbul diantara pihak dimaksud. Putusan ajudikasi mengikat kepada lembaga jasa keuangan. Apabila konsumen menyetujui putusan ajudikasi meskipun lembaga jasa keuangan tidak menyetujuinya.

¹³⁰ <http://www.ojk.go.id/id/kanal/edukasi-dan-perlindungan-konsumen/Pages/Lembaga-Alternatif-Penyelesaian-Sengketa.aspx>, diakses pada tanggal 10 Januari 2017 pada Pukul 00, 25 WIB.

- c. Arbitrase, adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata diluar peradilan yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh pihak yang bersengketa.

3. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)

Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah lembaga Independen dan Imparsial yang di bentuk dengan tujuan untuk memberikan representasi yang seimbang antara Tertanggung atau Pemegang Polis dan Penanggung/Perusahaan Asuransi. Badan Mediasi Asuransi Indonesia sebuah badan hukum berbentuk Perhimpunan, berasaskan Pancasila, berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945, melakukan kegiatan dibidang sosial didirikan oleh Asosiasi-asosiasi Usaha Perasuransian di Indonesia yaitu: Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI).¹³¹

Badan Mediasi Asuransi Indonesia adalah” lembaga *one-stop-service* yang mudah diakses masyarakat/tertanggung dan pemegang polis untuk menyelesaikan sengketa klaim (tuntutan ganti rugi) dan memberikan solusi yang mudah bagi tertanggung”.¹³² Dalam memberikan solusi tersebut, BMAI melakukan kegiatan-kegiatan yang meliputi:

¹³¹ <http://bmai.or.id/>, diakses pada tanggal 10 Januari 2017 pada Pukul 09.10 WIB

¹³² Ketut Sendra, *Op. Cit*, hlm. 85

1. Menerima permohonan mediasi yang diajukan oleh pemohon (tertanggung atau nasabah asuransi) sebagai upaya penyelesaian sengketa klaim asuransi.
2. Melakukan upaya mediasi dengan memfasilitasi langkah-langkah perdamaian kepada para pihak yang bersengketa tanpa harus memberikan penilaian ataupun putusan terhadap sengketa tersebut.
3. Melakukan pemeriksaan dan membuat putusan adjudikasi terhadap sengketa oleh majelis adjudikasi, jika upaya mediasi tidak berhasil.

Penyelesaian sengketa klaim mengenai tuntutan ganti rugi/manfaat asuransi yang dilakukan oleh BMAI terdiri dalam 3 (tiga) bagian berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, yaitu:

- a. Tahap I – Mediasi: Permohonan Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi yang diterima BMAI akan ditangani oleh Mediator yang akan berupaya agar Tertanggung atau Pemegang Polis dan Penanggung (Perusahaan Asuransi) dapat mencapai kesepakatan untuk penyelesaian sengketa secara damai dan wajar bagi kedua belah pihak. Mediator akan bertindak sebagai penengah antara Tertanggung atau Pemegang Polis (Pemohon) dan Penanggung atau Perusahaan Asuransi (Termohon).
- b. Tahap 2 – Adjudikasi: Bila Sengketa Klaim (tuntutan ganti rugi atau manfaat) tidak dapat diselesaikan melalui Mediasi (Tahap 1), maka Pihak Pemohon dapat mengajukan permohonan kepada Ketua BMAI

agar sengketa dapat diselesaikan melalui proses Ajudikasi. Sengketa akan diputuskan oleh Majelis Ajudikasi yang ditunjuk oleh BMAI.

- c. Tahap 3 – Arbitrase: Atas sengketa klaim yang tidak dapat diselesaikan pada proses Mediasi atau Ajudikasi dan yang nilai sengketa melebihi Batas Nilai Tuntutan Ganti Rugi dilakukan proses Arbitrase. Sengketa klaim akan diperiksa dan diadili oleh Arbiter Tunggal atau Majelis Arbitrase. Keputusan arbitrase bersifat final dan mengikat para Pihak dan tidak dapat dimintakan banding, kasasi atau upaya hukum lainnya.¹³³

¹³³ http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=193, diakses pada tanggal 10 Januari 2017 pada Pukul 09.22 WIB.