

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. tidak hanya oleh orang perorangan, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Di zaman era globalisasi ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat. kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang canggih dan modern tidak dapat menjamin secara mutlak dan memberi kebahagiaan bagi manusia namun dapat pula memberi kerugian seperti kerusakan, kehilangan, kecelakaan dan lain sebagainya yang dapat menimbulkan ancaman bagi dirinya sendiri. Kemungkinan kerugian yang di derita inilah disebut resiko. Resiko adalah suatu ketidak pastian dimana yang akan datang tentang kerugian.¹

Posisi, makna dan hakikat kesehatan adalah hak bagi seluruh warga negara dan investasi bagi bangsa negara untuk hari ini dan masa ke depan, oleh karena itu tentunya semua warga negara berhak atas kesehatannya, terlebih khusus bagi masyarakat. Maka di perlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah dalam

¹ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hlm. 62.

memandang pelayanan jaminan kesehatan yang termandatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 h ayat 1 yaitu : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”²

Pasal 34 ayat (2) menyatakan : “ Negara Mengembangkan sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”³

Menurut Pasal 1 Undang–undang No. 2 tahun 1992 tentang usaha Perasuransian (“UU Asuransi”), Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.⁴

Kata asuransi dalam bahasa belanda disebut *assurantie* yang berarti penanggung dan *geassureerde* yang berarti tertanggung. Kata *assurantie* ini

² Undang-Undang Dasar 1945, Sinar Grafika, Pasal 28 H, Ayat 1, hlm. 22.

³ Ibid., hlm. 26.

⁴ Pasal 1 Undang–undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

mempunyai padanan kata dalam bahasa belanda *verzekering* yang artinya juga pertanggungan.⁵

Dewasa ini masalah kesehatan menempati prioritas utama dalam perhatian masyarakat karena sebagaimana kita ketahui akhir-akhir ini semakin meningkatnya frekuensi dalam berbagai problema kesehatan yang semakin mengkhawatirkan dan tampaknya kondisi kesehatan tidak berbanding lurus dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, diantaranya yaitu pola penyakit yang semakin kompleks. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat saat ini berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar terpenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Perubahan ini dimaksudkan sebagai pilihan untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan kesehatan ini akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya. Setiap orang dapat mengasuransikan dirinya, Asuransi kesehatan dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian.⁶

Pihak-pihak yang mengikatkan diri secara timbal balik itu disebut penanggung dan tertanggung. Penanggung dengan menerima premi memberikan pembayaran, tanpa menyebutkan kepada orang yang ditunjuk sebagai penikmatnya. Hal ini untuk menghindari atau memperkecil adanya kemungkinan

⁵ James Julianto Irawan, *Surat Berharga*, PT. Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2016, hlm. 253

⁶ Wawancara penulis dengan manager agency PT. Prudential assurance life Pekanbaru pada tanggal 09 september maret 2017

tidak diduga, oleh karena itu apabila mereka tidak melimpahkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi akan jauh lebih besar kemungkinan kerugian yang diderita dalam kehidupan pribadinya karena kehidupan manusia sejak lahir sampai meninggal selalu dikelilingi oleh berbagai risiko akan menderita bermacam-macam kerugian sebagai akibat dari suatu peristiwa yang tidak diduga sebelumnya. Salah satu subsistem yang terdapat dalam Sistem kesehatan ialah Subsistem Pembiayaan kesehatan, maka untuk dapat memahami dengan lengkap Sistem kesehatan, perlu lah dipahami pula tentang Subsistem Pembiayaan kesehatan tersebut.

Setiap insan tanpa kecuali di bumi ini selalu menghadapi berbagai resiko yang merupakan sifat hakiki manusia yang menunjukkan ketidakberdayaan nya dibandingkan Sang Maha Pencipta dan apabila seseorang yang tidak menginginkan suatu resiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian itu tidak terjadi.⁷

Hadirnya usaha perasuransian dirasakan juga oleh dunia usaha mengingat disatu pihak terdapat berbagai risiko yang secara sadar dan rasional dirasakan dapat mengganggu kesinambungan kegiatan usahanya. Perusahaan Asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada pelanggan, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif.

Secara umum memang dapat disebutkan bahwa asuransi dan lembaga asuransi itu merupakan lembaga ekonomi yaitu suatu lembaga peralihan resiko.

⁷ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Cetakan ke 1, Edisi ke 1, Jogjakarta, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1980, hlm 4-5.

Resiko diartikan pula sebagai kerugian yang tidak pasti (uncertainty of financial loss).⁸ didalamnya terdapat dua unsur yaitu : ketidakpastian dan kerugian. Karena besarnya risiko ini dapat diukur dengan nilai barang yang mengalami peristiwa diluar kesalahan pemiliknya, maka risiko dapat dialihkan kepada perusahaan asuransi kerugian dalam bentuk pembayaran klaim asuransi. Pengalihan risiko ini diimbangi dalam bentuk pembayaran premi kepada perusahaan asuransi kerugian (penanggung) setiap bulan atau tahun, tergantung pada perjanjian yang tertuang dalam polis. Manfaat peralihan risiko inilah yang diperoleh konsumen (tertanggung).⁹

Setiap asuransi pasti ada manfaat, dan secara umum manfaat dari berasuransi adalah :

1. Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang diderita satu pihak.
2. Meningkatkan efisiensi, karena tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya.
3. Transfer Risiko; Dengan membayar premi yang relatif kecil, seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas hidup dan harta bendanya (risiko) ke perusahaan asuransi.

⁸ www.prudential.co.id, diakses tanggal 10 maret 2017 Pukul 15. 14

⁹ Djoko Prakoso, I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Asdi Maha Satya, Jakarta, 2000, hlm. 21.

4. Pemerataan biaya, yaitu cukup hanya dengan mengeluarkan biaya yang jumlahnya tertentu dan tidak perlu mengganti/membayar sendiri kerugian yang timbul yang jumlahnya tidak tentu dan tidak pasti.

5. Dasar bagi pihak bank untuk memberikan kredit karena bank memerlukan jaminan perlindungan atas agunan yang diberikan oleh peminjam uang.

6. Sebagai tabungan, karena jumlah yang dibayar kepada pihak asuransi akan dikembalikan dalam jumlah yang lebih besar. Hal ini khusus berlaku untuk asuransi kesehatan unit link.

Sedangkan Fungsi Asuransi adalah :

A. Transfer Risiko dengan membayar premi yang relatif kecil, seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas hidup (risiko) ke perusahaan asuransi.

B. Kumpulan dana Premi yang diterima kemudian dihimpun oleh perusahaan asuransi sebagai dana untuk membayar risiko yang terjadi.

Pada dasarnya asuransi kesehatan adalah sebuah program dengan risiko ditanggung bersama (risk sharing) dalam bentuk premi dengan sistem kapitalis. Sistem jaminan kesehatan di Indonesia sejak dulu belum mampu menghasilkan output di mana masyarakat semakin sadar terhadap hak-hak informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini diperparah dengan karakteristik pelayanan kesehatan yang cenderung mengalami fenomena asymetris of information yaitu suatu ketidakseimbangan informasi pelayanan kesehatan terhadap kebutuhan masyarakat

sehingga realitas inilah sebagai salah satu faktor yang memicu kenaikan biaya pelayanan kesehatan¹⁰.

Selain itu di masyarakat Indonesia permasalahan yang sering timbul adalah bagaimana sebuah asuransi menindak lanjuti klaim klaim yang timbul atas pertanggungan yang diperjanjikan di polis antara penanggung dan tertanggung, sehingga memunculkan kekhawatiran di kalangan masyarakat tentang tanggung jawab dari perusahaan perusahaan asuransi yang ada di Indonesia.

Pengajuan klaim asuransi kesehatan dapat di berikan tanggung jawab penuh oleh pihak PT. Prudential assurance life pekanbaru yang beralamat di jalan Tuanku Tambusai komp. Ruko peninsula blok B no. 8 Pekanbaru ini apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang di sampaikan atau informasi yang didapat ternyata benar dan tidak terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh si tertanggung, Dan tertanggung wajib menyampaikan kepada pihak PT. Prudential assurance life formulir-formulir dan dokumen-dokumen yang disyaratkan setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap. Semua keterangan pernyataan dan pemberitahuan yang disepakati merupakan dasar diadakannya suatu tanggung jawab dari PT. Prudential assurance life terhadap penyelesaian klaim kesehatan bagi para tertanggung.¹¹

Klaim bertujuan untuk memberikan manfaat sesuai dengan ketentuan dalam polis si nasabah. Agar klaim dapat segera diproses, perhatikan berbagai ketentuan penting mengenai pengajuan klaim. Sebelum mengajukan klaim,

¹⁰ www.prudential.co.id, diakses tanggal 10 maret 2017 Pukul 15. 25

¹¹ www.prudential.co.id, diakses tanggal 10 maret 2017 Pukul 15. 45

pastikan bahwa adanya manfaat yang sesuai dengan yang tercatat di dalam polis. Dan juga harus memastikan bahwa polis tersebut berada dalam keadaan inforce /berlaku/ aktif. Jika polis tersebut pernah mengalami lapse, pastikan pada saat polis tersebut diajukan klaim, status polis sedang tidak berada pada masa tunggu maupun mengalami pengecualian-pengecualian tertentu. Klaim yang diajukan juga wajib dilengkapi dengan semua persyaratan dan dokumen pelengkap yang dibutuhkan. Sebaiknya periksalah kembali kriteria klaim yang akan diajukan. Namun, pokok penting utama dari klaim itu sendiri adalah polis asuransi harus dalam keadaan aktif dan prosedur-prosedur klaim yang harus dipenuhi guna untuk kelancaran dalam mengajukan klaim asuransi.¹²

Tahapan Umum Pemrosesan Klaim: ¹³

1. Formulir klaim diisi oleh Tertanggung (Pemegang Polis) atau Ahli Waris (untuk klaim meninggal) dengan menyertakan surat keterangan dari dokter.
2. Pemegang Polis/Tertanggung/Ahli Waris menyerahkan dokumen penunjang klaim kepada Perusahaan, seperti: kwitansi asli, hasil rekam medis, hasil laboratorium, laporan kepolisian (jika klaim atas kecelakaan) dan lain-lain.
3. Perusahaan melakukan proses validasi terhadap dokumen pelengkap dan verifikasi kepada Pemegang Polis/Tertanggung/Ahli Waris dan/ atau Dokter atau rumah sakit bila diperlukan.

¹² Pru fast start, PT.Prudential Life Assurance ,hal. 10

¹³ Ibid., hlm. 7

4. Apabila hasil validasi dan verifikasi oleh Perusahaan sudah sesuai dengan ketentuan, maka pembayaran klaim akan diproses oleh bagian klaim.
5. Manfaat asuransi dibayarkan/ditransfer kepada Pemegang Polis/Tertanggung/Ahli Waris terkait.

Syarat Klaim Asuransi Prudential : ¹⁴

PRUmed (Rawat Inap min 2x24 jam, kecuali karena Kecelakaan)

- A. Pengisian Formulir Klaim PRUmed dan ditandatangani Pemegang Polis
- B. Surat Keterangan Dokter diisi lengkap dan jelas oleh Dokter
- C. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan radiologi (jika ada)
- D. Kwitansi asli berikut rinciannya atau fotokopi kuitansi yang dilegalisir dari Rumah Sakit.

Alasan umum penolakan klaim:

1. Tidak memenuhi kriteria klaim. Oleh karena itu telitilah terlebih dahulu manfaat apa saja yang tertera dalam polis Nasabah.
2. Terdapat pengecualian yang tertulis di dalam polis. Perhatikanlah beberapa pengecualian dalam polis yang sudah diatur dan disetujui sebelumnya.
3. Ada data terkait risiko yang diklaim, yang sebelumnya tidak dilaporkan (Non Disclosure), misalnya penyakit sudah diderita sebelum polis terbit. Oleh karena itu, isilah SPAJ dengan lengkap, jelas dan sebenar-benarnya.

¹⁴ Ibid., hlm.12

4. Polis lapsed (tidak pernah bayar premi). Polis masih berada dalam masa tunggu sesuai dengan ketentuan dari masing-masing manfaat yang dimiliki. Oleh karena itu, bayarlah selalu premi Anda tepat waktu untuk menjaga agar perlindungan terus berlangsung.

Tenggang waktu belakunya suatu polis dapat berlakunya suatu polis IN FORCE Status di mana polis asuransi berlaku, sehat, aktif, dan mengikat secara hukum. Jika polis berada dalam status ini, anda patut tenang, karena anda terproteksi. Polis anda bisa digunakan untuk mengajukan klaim jika terjadi sesuatu dengan anda sesuai dengan manfaat dan ketentuan yang berlaku dalam polis. Agar status polis selalu aktif maka nasabah harus selalu membayar premi tepat waktu. Lalu bagaimana jika telat bayar? Jika saat jatuh tempo belum bayar premi, maka Prudential akan mengirimkan surat pemberitahuan dan polis akan tetap aktif hingga 45 hari. Masa 45 hari ini dinamakan Masa Tenggang (Grace Periode). Segera lakukan pembayaran dalam masa tenggang. Jika lebih dari 45 hari, maka status polis akan berubah menjadi LAPSE. LAPSE Polis yang statusnya tidak aktif karena dihentikan oleh perusahaan asuransi. Penghentian dilakukan karena premi tidak dibayar setelah melewati masa tenggang. Jika polis dalam status ini, maka tidak bisa melakukan klaim apapun. Agar status polis tetap aktif kembali (In Force) maka harus mengajukan pemulihan. Tata cara mengajukan pemulihan adalah: membayar premi yang belum lunas, memberikan riwayat kesehatan selama dalam status Lapse (misalnya si nasabah pernah dirawat dimana, sakit apa, dokter siapa), dan mengisi formulir pemulihan polis.¹⁵

¹⁵ www.prudential.co.id, diakses tanggal 10 maret 2017 Pukul 15. 10

Salah satu dari sekian banyak jasa asuransi di Indonesia adalah PT. Prudential assurance life yaitu salah satu perusahaan asuransi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dibidang jasa asuransi kesehatan. Jika terjadi suatu klaim yang mengakibatkan kerugian bagi si tertanggung, maka pihak asuransi akan bertanggung jawab untuk menanggulangi dan mengambil alih dengan mengcover ganti kerugian yang di derita oleh si tertanggung atas suatu kerugian yang sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

Namun tanggung jawab dalam memberikan ganti rugi oleh pihak asuransi atas klaim yang diajukan oleh si tertanggung dalam melakukan tanggung jawab atas adanya tuntutan klaim dari tertanggung, umumnya pihak perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung akan melihat isi perjanjian polis perihal mengenai pengajuan klaim. Berdasarkan ketentuan perjanjian polis maka akan dapat dilihat bahwa perusahaan asuransi akan bertanggung jawab atas segala resiko yang dialami oleh tertanggung. Akan tetapi tidak semua resiko yang tertanggung derita akan diberikan ganti rugi karena penanggung juga memberikan beberapa pengecualian salah satunya adalah penyakit yang terjadi karena kesengajaan. Bahwa terhadap tertanggung yang sakit karena kesengajaannya tidak akan diberikan santunan dari perusahaan asuransi. Klaim akan diterima apabila pekerja mampu membuktikan bahwa penyakit yang dideritanya terjadi tidak karena disengaja.¹⁶

¹⁶ <http://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/viewFile/19804/13173>, diakses pada tanggal 12 maret , Pukul 13.11 WIB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut yang akan disusun dalam bentuk skripsi tentang :

“PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB JASA ASURANSI DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KESEHATAN PADA PT. PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE PEKANBARU “

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang masalah yang penulis uraikan diatas, maka penulis menetapkan masalah pokok sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru ?
2. Apa Saja Hambatan dalam Memberikan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru ?

C. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Tujuan Penelitian

Bertitik tolak dari rumusan diatas, adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru

2. Untuk Mengetahui Hambatan dalam Memberikan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru

2. Manfaat penelitian

Adapun Manfaat penelitian diharapkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat luas pada umumnya dan khususnya bagi para pihak yang menggunakan jasa asuransi kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru.
2. Diharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan yang tentunya berguna bagi kalangan-kalangan akademis dan untuk menambah pengetahuan mengenai Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru.

D. Tinjauan Pustaka

Ada beberapa istilah yang dipakai untuk menunjukkan pengertian tentang asuransi. Asuransi atau pertanggungan yang merupakan terjemahan dalam bahasa Belanda disebut juga dengan “*verzekerings*” dan “*assurantie*”¹⁷. Dalam bahasa jerman asuransi disebut juga dengan “*insurance*” serta dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai asuransi.

Asuransi adalah sarana untuk mengalihkan resiko yang mungkin terjadi dikemudian hari. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut

¹⁷ S.wojowasito, *Kamus Umum Belanda Indonesia*, PT.Lestari Perkasa, Malang, 1976, hlm.746

KUHD) yang berlaku di Indonesia sejak tanggal 1 Mei 1848 memberikan definisi asuransi pada pasal 246 KUHD yang berbunyi : *Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu Perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin dideritanya akibat dari suatu peristiwa yang tidak pasti.*¹⁸ Abbas Salim mengatakan bahwa asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian yang kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti.¹⁹

Berdasarkan definisi tersebut dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggungan sebagai berikut :²⁰

(1) Pihak-pihak

Subjek asuransi adalah pihak-pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi. Penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak. Penanggung wajib memikul resiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.

(2) Status pihak-pihak

¹⁸ Kitab undang-undang hukum dagang, Tim braja pustaka, 2014, hlm 75

¹⁹ Abbas Salim, *asuransi dan manajemen resiko*, Rajawali Pers, 1998, hlm 1

²⁰ Abdul kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT.Citra Aditya Bakti, 2015, hlm.8

Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan badan Hukum, dapat berbentuk Pereroan Terbatas (PT), Perusahaan Perseroan (persero) atau Koperasi. Tertanggung dapat berstatus sebagai Perusahaan ataupun bukan Perusahaan. Tertanggung berstatus sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta yang diasuransikan.

(3) Objek Asuransi

Objek asuransi dapat berupa benda, hak atau kepentingan yang melekat pada benda, dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian. Melalui objek asuransi tersebut ada tujuan yang ingin dicapai oleh pihak-pihak. Penanggung bertujuan memperoleh pembayaran sejumlah premi sebagai imbalan pengalihan resiko. Tertanggung bertujuan bebas dari resiko dan memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya.

(4) Peristiwa Asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (legal act) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti (enevemen) yang mengancam benda asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi. Persetujuan atau kesepakatan bebas tersebut dibuat dalam bentuk tertulis berupa akta yang disebut polis. Polis ini merupakan alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadi asuransi.

(5) Hubungan Asuransi

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah keterikatan (*legallybound*) yang timbul karna persetujuan atau kesepakatan bebas. Keterikatan bebas berupa kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing terhadap satu sama lain (secara bertimbal balik). Dari pasal 246 KUHD dapat disimpulkan bahwa asuransi mempunyai 3 unsur yakni :

- a. Adanya unsur premi dalam asuransi atau adanya premi,
- b. Adanya unsur ganti rugi dalam asuransi atau adanya ganti rugi, dan
- c. Adanya unsur peristiwa atau adanya peristiwa yang belum tentu terjadi.²¹

E. Konsep Operasional

Agar pembahasan dalam penelitian ini dapat lebih tajam dan bermakna. Sesuai dengan apa yang diharapkan, penulis memberikan batasan yang berkenaan dengan arti dan maksud judul penelitian sebagai berikut :

1. Pelaksanaan adalah suatu tindakan ataupun penerapan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap.
2. Tanggung Jawab adalah suatu akibat dari kebebasan seseorang tentang perbuatannya atau tentang apa yang telah dilakukannya.²²
3. Jasa adalah pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain.

²¹ Christine S.T. Kansil, *Pokok-pokok pengetahuan hukum dagang Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm. 178.

²² Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 21.

4. Asuransi atau Pertanggung jawaban adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan/atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada penutup perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya evenemen, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi.²³

5. Klaim adalah Permintaan ganti rugi dari tertanggung, kepada penanggung sesuai dengan kerugian yang dipertanggung jawabkan berdasarkan polisnya, dapat dikatakan bahwa Tuntutan yang diajukan pemegang polis atas kerugian yang dideritanya.²⁴

6. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.²⁵

7. PT. Prudential assurance life adalah salah satu perusahaan asuransi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memberikan pelayanan dibidang jasa asuransi kesehatan.

F. Metode Penelitian

²³ H.M.N.Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Djambatan, Buku 6, Jakarta, 1990, hal.10.

²⁴ <https://glosaribusiness.com/index.php/term/Ekonomi,klaim-adalah.xhtml>

²⁵ Soekidjo Notoatmodjo, op.cit., hlm.49.

Dalam penelitian hukum juga mempunyai metode khusus tersendiri yang menjelaskan mengenai tata cara bagaimana suatu bentuk penelitian huku itu harus dilakukan agar diperoleh penelitian yang valid serta realibel. Metode khusus tersebut disebut dengan metodologi penelitian. Metodologi penelitian merupakan tata cara atau langkah sebagai pedoman untuk memperoleh ilmu pengetahuan yang mendalam tentang suatu gejala atau merupakan suatu cara untuk memahami objek yang menjadi sasaran dalam ilmu pengetahuan tersebut.

Menurut Soejono Soekanto, menjelaskan bahwa :²⁶

1. Suatu tipe pemikiran yang dipergunakan dalam penelitian dan penelitian.
2. Suatu teknik yang umum bagi pengetahuan.
3. Cara tertentu untu melaksanakan suatu prosedur.

Untuk lebih mempermudah penelitian, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian ini apabila dilihat dari jenis penelitian dapat dikelompokkan kedalam penelitian *observational research* dengan cara penelitian survei, dengan menggunakan alat pengumpul data kuesioner dan wawancara.

Penelitian ini dilihat dari sifat penelitian, maka penulis dapat diidentifikasi bersifat *deskriptif analitis*, artinya penelitian ini memberikan data maupun gambaran secara lengkap, rinci dan jelas mengenai pelaksanaan tanggung jawab jasa asuransi dalam penyelesaian klaim asuransi kesehatan pada PT.

PURUDENTIAL LIFE ASSURANCE PEKANBARU.

²⁶ Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986, hlm.5

2. Data dan Sumber Data

Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan alat pengumpul data yaitu melalui responden atau sampel.

Mengenai :

- Pelaksanaan Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru.
- Hambatan dalam Memberikan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang penulis peroleh didapatkan secara tidak langsung dari para responden melainkan dalam bentuk dokumen-dokumen, laporan-laporan tertulis, serta data yang bersiat tertulis lainnya yang penulis perlukan dalam penelitian ini, yang bersumber dari buku-buku, literatur, undang-undang dan lain-lain.

3. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian ini, Penulis mengabil lokasi di Pekanbaru, yaitu dikantor PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru beralamat di jalan Tuanku Tambusai komp. Ruko peninsula blok B no. 8 Pekanbaru dan merupakan salah satu dari sekian banyak Perusahaan asuransi terpercaya yang memberikan program asuransi kesehatan pada nasabahnya dan disamping itu juga PT. Prudential

Life Assurance adalah objek dari penelitian penulis, yang nantinya akan mendapatkan data serta informasi yang berguna bagi penelitian ini.

4. Populasi dan Sampel

Populasi atau universe, ialah keseluruhan unit atau manusia (dapat juga berbentuk gejala, atau peristiwa) yang mempunyai ciri-ciri yang sama, misalnya semua nasabah.²⁷ Adapun yang menjadi Populasi dan Responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Agency Manager PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru.
- 2) Pihak Tertanggung yang mengambil program asuransi kesehatan (Nasabah) pada PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru.

Tabel 1.1

Daftar Populasi dan Sampel

Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam

Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance

Pekanbaru

No	Unit Populasi	Populasi	Responden	Sampel	Presentase	Keterangan
1.	Agency Manager PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru	1	1		100%	Sensus
2.	Nasabah Asuransi kesehatan pada PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru	90		9	10%	Puprosive Sampling

²⁷ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 95.

Sumber : Kantor PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru Tahun 2016-2017

Adapun teknik penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil setiap unsur populasi atau responden secara keseluruhan dengan menggunakan teknik “Sensus” seperti : Agency Manager PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru, sedangkan khusus kepada pihak tertanggung yang mengambil program Asuransi kesehatan pada PT.Prudential Life Assurance Pekanbaru teknik penarikan sampel dilakukan dengan cara *Proposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel 10% dari jumlah populasi yaitu 90 menjadi sebanyak 9 orang. Sehingga secara keseluruhan respondennya berjumlah 10 (sepuluh) orang.

5. Alat pengumpul Data

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara:

a. Kuesioner

Kuesioner yaitu suatu alat untuk mengumpulkan data dengan daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada sampel yaitu pihak tertanggung yang mengambil program Asuransi Kesehatan pada PT. Asuransi Life Assurance Pekanbaru. Kuesioner yang penulis edarkan dalam penelitian ini bersifat semi tertutup dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis.

b. Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung dengan Agency Manager PT.Prudential Assurance Life. Wawancara tersebut berpedoman kepada pertanyaan-pertanyaan yang telah penulis persiapkan sebelumnya.

6. Analisis data

Setelah data lapangan tersebut penulis kumpulkan, selanjutnya disesuaikan dengan bentuk dan jenis data tersebut. Data yang berasal dari kuesioner tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel, sedangkan data yang penulis peroleh dari wawancara diuraikan dalam bentuk kalimat yang jelas dan rinci. Dari data tersebut penulis membahas atau menganalisa dengan mempedomani peraturan perundang-undangan, teori hokum maupun pendapat para ahli.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Akhirnya setelah penulis melakukan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dengan metode induktif yaitu mengambil kesimpulan dari hal-hal yang bersifat khusus terhadap hal-hal yang bersifat umum.