

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Nasional di Indonesia memiliki tujuan mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Tujuan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 33 ayat (4) yaitu:

“Perekonomian Nasional diselenggarakan berdasarkan atas ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi, berkeadilan berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan, kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional”

Untuk merealisasikan tujuan diatas, pelaksanaan pembangunan harus senantiasa memperhatikan keselarasan dan keseimbangan berbagai unsur pembangunan dalam segala aspek kehidupan, salah satunya ialah bidang ekonomi yang memerlukan dukungan investasi besar.

Pelaksanaan pembangunan ekonomi harus berdasarkan kemampuan sendiri dan oleh karena itu diperlukan usaha yang sungguh sungguh untuk mengerahkan dana investasi baik dari dalam dan luar negeri. Perkembangan usaha Perasuransian mengikuti perkembangan ekonomi tersebut, Bisnis perasuransian di tanah air hampir sama tuanya dengan bisnis perbankan. Makin tinggi pendapatan per kapita masyarakat, makin mampu masyarakat memiliki harta kekayaan dan makin dibutuhkan pula perlindungan keselamatannya dari ancaman bahaya, karena pendapatan masyarakat meningkat maka kempuan membayar premi asuransi juga meningkat.

dengan ini usaha perasuransian juga Nomor 4 Tahun 1992 dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian, undang-undang ini mengatur beberapa hal penting diantaranya adalah penjelasan tentang penyelenggaraan usaha asuransi dari definisi, jalannya usaha, hingga pengaturan penjaminan polis dan pengawasan.

Meskipun Industri perasuransian kurang banyak mendapat perhatian masyarakat, dapat dikatakan hanya segelintir masyarakat tanah air menyisihkan penghasilannya untuk asuransi. Tidak dapat dipungkiri meskipun sudah banyak kalangan masyarakat yang mengetahui tentang asuransi, namun tetap saja masih banyak orang yang awam terhadap apa itu asuransi serta peraturan perundang-undangan tentang asuransi, Tradisi berasuransi masih dianggap hal baru oleh sebagian masyarakat konsumen, padahal sejalan dengan semakin kompleksnya aktivitas para pelaku ekonomi (pemerintah, perusahaan swasta, BUMN, Koperasi dan Konsumen), berbagai risiko senantiasa membayangi konsumen disetiap langkah mereka, masyarakat masih sering merasakan bahwa asuransi tak melindungi aktivitasnya, bahkan cenderung merugikan, meskipun kesan itu tidak semuanya benar. Salah satu hal yang dianggap merugikan ini ialah dipersulitnya upaya klaim oleh asuransi, yang tidak dijelaskan secara spesifik definisi Asuransi pada Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian Pasal 1 ayat (1) yaitu:

“penggantian pembayaran kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian yang diderita pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa.”

Mengenai definisi sederhana dari pertanggung jawaban risiko yaitu: pertanggung jawaban risiko adalah perjanjian timbal balik antara pengambil asuransi dengan penanggung dimana pengambil asuransi mengikatkan diri untuk berkembang, perkembangan ini tidak lepas dari diperbarainya Undang-Undang membayar uang yang jumlahnya telah ditetapkan pada saat terjadinya suatu *accident* atau risiko.

Perjanjian asuransi ada sejak kata sepakat dari pihak tertanggung sebagai pemegang polis dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi, Hal tersebut sebagaimana terdapat didalam Pasal 257 KUHD yang berbunyi sebagai berikut:

“Perjanjian pertanggung jawaban diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban timbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani”

Substansi polis tunduk pada ketentuan-ketentuan tentang pertanggung jawaban (asuransi) yang diatur dalam kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dalam hal ini Pasal 302 sampai dengan Pasal 308 KUHD dengan terbitnya polis itu berarti serta merta konsumen tunduk pada ketentuan/syarat-syarat umum polis yang dibuat secara sepihak oleh perusahaan asuransi.

Seharusnya ketentuan, yang tertuang, baik dalam polis maupun syarat-syarat umum polis dibuat secara berimbang dan tidak merugikan konsumen peserta asuransi dan perusahaan asuransi .terutama dalam penetapan besarnya premi tidak boleh merugikan peserta asuransi, demikian pula semakin muda usia peserta asuransi maka semakin kecil premi yang

harus dibayarkan. Bila besarnya premi yang ditawarkan sangat mempengaruhi pengeluaran peserta asuransi dalam sebulan atau setahun, lebih baik konsumen menunda dulu kebutuhan berasuransi, dalam hal ini pembayaran premi menunggak, maka perlindungan tak lagi dijamin bila tak diminta atas desakan konsumen peserta asuransi, sebagian peserta asuransi kurang memberikan informasi yang detail dan sejelas-jelasnya tentang sistem perhitungan besarnya premi yang harus dibayarkan, nilai tunai selama masa pertanggungan, serta syarat-syarat umum polis.

Perjanjian pertanggungan risiko berakhir karena beberapa hal seperti tidak diperpanjangnya polis, jangka waktu berakhir, atau dapat juga terjadi sebelum jangka waktu berakhir dan asuransi gugur¹

Adakalanya perjanjian pertanggungan risiko berhenti sebelum jangka waktu yang diperjanjika berakhir yaitu apabila:

1. Atas kemauan pihak pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung
2. Diberhentikannya oleh pihak penanggung karena pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana mestinya
3. Perjanjian Asuransi risiko terhenti karena keadaan terpaksa mutlak (*Force Majeure*)²

¹Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1999, hlm.175-176

²Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi Indonesia*, Semarang, IKIP Semarang Press, 1985, hlm.177

Namun tidak setiap kerugian (*loss*) akibatnya dari peristiwa itu mendapat ganti kerugian (*compensation*), harus dilihat terlebih dahulu apakah peristiwa yang telah terjadi adalah peristiwa yang ditanggung oleh penanggung dan disebutkan dalam polis, tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim dalam mengadakan perjanjian apapun walaupun sudah diupayakan agar semua kata kata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana, dan tegas namun dalam pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah

Disamping itu, terdapat keharusan menyelesaikan klaim asuransi risikodengan sebaik-baiknya, alasan yang dicari-cari untuk menolak klaim asuransi konsumen seharusnya dihindarkan. Seperti dalam kasus di PT Asuransi X, dimana PT Asuransi X merupakan Perusahaan Asuransi yang bergerak dalam bidang Asuransi Umum dan Kebakaran yang mengalami beberapa kasus dimana klien kesulitan untuk mendapatkan klaim baik itu karena kurangnya data atau kurangnya pemahaman Klien akan Polis, salah satunya dimana Klaim yang diminta klien tidak sesuai dengan perjanjian awal sehingga terjadi kesulitan klaim, Klien menganggap PT Asuransi X tidak memenuhi kewajibannya sebagai penanggung dalam pencairan biaya klaim Asuransi Kendaraan bermotor milik klien, dan klien merasa telah memenuhi syarat syarat yang telah diminta oleh pihak asuransi, Terdapat mekanisme penyelesaian klaim dimana polis dilihat atau dicek terlebih dahulu periodenya, lalu klien mengisi form klaim, langkah selanjutnya menyerahkan surat surat yang masih aktif seperti Pajak atau STNK, setelah itu foto

kerusakannya, lalu data-data yang telah terkumpul digunakan untuk mengajukan SPK (Surat Pengerjaan Kendaraan) ke kantor pusat, untuk selanjutnya kendaraan dimasukkan ke bengkel rekanan asuransi untuk diperbaiki. fenomena untuk mempersulit pengajuan klaim asuransi ini terjadi karena personil di pusat memiliki pandangan yang berbeda akan kerusakan suatu kendaraan dengan personil di kantor cabang.

Bila ini sering terjadi, masyarakat konsumen akan semakin jauh dari asuransi risiko, seperti dalam hal pemegang polis asuransi, karena beberapa alasan antara lain upaya pencegahan untuk menghindari klaim asuransi dari makelar kendaraan bermotor, ataupun pemalsuan klaim, serta penyusutan data atau manipulasi data dari pihak cabang.

Hal ini tentu saja merugikan klien yang telah membayar premi sesuai dengan aturan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, meskipun telah dilakukan beberapa upaya untuk menanggulangi hal ini seperti dengan mengirimkan data dengan format video atau memberikan periode yang cukup lama untuk melaporkan klaim. hal ini tentu saja akan mengurangi minat masyarakat untuk berasuransi karena persepsi susah nya pengajuan klaim. dan pembayaran premi sia sia karena ketika terjadi kecelakaan, pihak asuransi terkesan enggan untuk menebus klaim yang diajukan oleh klien.

Seperti yang terjadi pada PT Asuransi X yang memiliki cabang di Surabaya, sebelumnya mengenai faktor yang menyebabkan kesulitan klaim hingga upaya penyelesaiannya akan terjawab setelah penulis melakukan penelitian lebih lanjut di PT Asuransi X cabang Surabaya.

Dengan melihat permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian masalah tersebut dan menuliskan dala proposal skripsi yang berjudul:

“ANALISIS YURIDIS PENYELESAIAN KLAIM BAGI PEMEGANG POLIS ASURANSI KECELAKAAN KENDARAAN BERMOTOR DI PT ASURANSI X”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi oleh pemegang polis asuransi kecelakaan di PT Asuransi X cabang Surabaya?
2. Apakah hambatan dalam penyelesaian klaim di PT Asuransi X Cabang Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan memahami pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi oleh pemegang polis asuransi kecelakaan di PT Asuransi X cabang Surabaya.
2. Untuk mengetahui dan memahami hambatan dalam penyelesaian klaim di PT Asuransi X Cabang Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat-manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Peneliti diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk masyarakat dan Ilmu pengetahuan , dapat mengetahui pelaksanaan klaim asuransi accident pada umumnya khususnya pada pada PT Asuransi X sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan penyelesaian

klaim asuransi oleh pemegang polis asuransi kecelakaan di PT Asuransi X cabang Surabaya. serta untuk mendalami dan mempraktekkan teori yang telah diperoleh peneliti selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

2. Mengetahui hambatan dalam penyelesaian klaim di PT Asuransi X Cabang Surabaya dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi accident dan cara penyelesaiannya sehingga dapat dipergunakan sebagai pertimbangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan pada asuransi dalam usahanya untuk meningkatkan peran asuransi di masyarakat.

1.5 Kajian Pustaka

1.5.1 Pengertian Asuransi

Dalam Bahasa belanda kata asuransi disebut *assurantie* yang terdiri dari kata “*Assuradeur*” yang berarti penanggung dan “*Geassureerde*” yang berarti tertanggung, kemudian dalam bahasa perancis disebut “*Assurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang pasti terjadi, dalam Bahasa latin “*Assecurare*” yang berarti meyakinkan orang. selanjutnya dalam Bahasa inggris “*Insurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi atau “*Assurance*” yang berarti menanggung sesuatu yang terjadi³

Asuransi didefinisikan sebagai upaya masyarakat secara bersama yang terdiri dari kumpulan besar individu-individu dalam sebuah sistem pembayaran angsuran demi untuk meringankan atau

³Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*, Cetakan XII, PT Raja Grafindo Persada, 2013, hlm.261

menghapus kerugian yang jelas nilai harganya dari segi ekonomi bagi setiap kumpulan itu.⁴

Pengertian suransi sebagaimana tercantum di dalam buku kesatu bab IX Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) adalah sebagai berikut:

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

Definisi yang lebih luas lagi dari pada definisi Pasal 246 KUHD adalah dalam Pasal 1 angka (1) Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian :

Asuransi atau pertanggungan itu adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita pihak tertanggung, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Asuransi Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah pertanggungan (perjanjian antara dua pihak, pihak yang satu berkewajiban membayar iuran dan pihak yang lain berkewajiban

⁴ Nurul Ihsan Hasan, *Pengantar Asuransi Syariah*, Referensi (Gaung Persada Press Group), Jakarta, Cet ke 1, 2014, hlm. 35.

memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama atau barang miliknya sesuai dengan perjanjian yang dibuat Mark R Green, menyatakan bahwa asuransi merupakan suatu Lembaga ekonomi yang bertujuan guna mengurangi risiko dengan cara mengombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya sehingga keberadaan kemungkinan terjadinya risiko kerugian tersebut secara menyeluruh bias diprediksikan dalam batas-batas tertentu.⁵

Berdasarkan definisi dari KUHD dan Undang Undang Nomor 40 Tahun tersebut, maka dalam asuransi terkandung empat unsur yaitu:

1. Pihak peserta (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung.sekaligus atau secara berangsur-angsur
2. Pihak penanggung (*insurer*)yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak peserta sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tidak tentu
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tidak tentu (yang tidak diketahui sebelumnya)
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tidak tentu⁶

⁵ Zian Farodis, *Op.Cit*,hlm.11-13

⁶ Sri Setiawati, Neneng, 2018, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi", Jurnal Spektrum Hukum Fakultas Hukum UNTAG Semarang Vol. 15 No.1

Dari definisi-definisi yang diberikan tentang asuransi tersebut di atas diketahui bahwa inti dari tujuan suatu asuransi adalah mengalihkan risiko dari tertanggung yang mempunyai kepentingan terhadap obyek asuransi kepada penanggung yang timbul sebagai akibat dari adanya ancaman bahaya terhadap harta kekayaan atau terhadap jiwanya.

1.5.2 Asas Asuransi

Asas-Asas Dalam Asuransi Ada beberapa asas yang dikenal dalam asuransi, yaitu asas keseimbangan (*indemnitas*), asas kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan (*insurable interest*), asas subrogasi dan asas itikad baik (*utmost good faith*)⁷ Berikut ini akan dijelaskan masing-masing asas ini.

1. Asas Keseimbangan (*Indemnitas*) Asas *indemnitas* terdapat dalam asuransi kerugian yang intinya mengatakan bahwa tertanggung akan mendapatkan ganti kerugian sebanding dengan pertanggungungan yang ditutupnya Prinsip *indemnitas* dapat dilihat dari dua segi, yaitu:
 - a. Dari tujuan pertanggungungan itu sendiri Pada dasarnya tujuan diadakannya pertanggungungan adalah untuk menggantikan kerugian dari obyek pertanggungungan yang mengalami kerugian. Untuk itu harus dapat ketentuan Pasal 250 KUHD tentang syarat harus adanya kepentingan dari tertanggung terhadap obyek yang mengalami kerugian, dan Pasal 268 KUHD yang

⁷*Ibid*, hlm 23

mengatur tentang syarat-syarat yang harus ada pada saat kepentingan untuk dapat dipertanggungjawabkan, yaitu dapat dinilai dengan uang, dapat diancam suatu bahaya, dan tidak dikecualikan oleh Undang-Undang.

b. Dari aspek pelaksanaan perjanjian pertanggungjawabkan Bahwa pelaksanaan perjanjian pertanggungjawabkan tidak boleh menempatkan tertanggung dalam keadaan yang lebih diuntungkan. Hal ini diatur di dalam Pasal 253 KUHD yang menentukan bahwa :

- 1) Pertanggungjawabkan tidak boleh melebihi harga atau kepentingan yang sesungguhnya.
- 2) Apabila kepentingan tidak dipertanggungjawabkan seluruhnya, maka dalam hal terjadi kerugian, penanggungjawabkan hanya terikat pada keseimbangan dengan bagian yang dipertanggungjawabkan saja.

2. Asas Kepentingan yang Dapat Diasuransikan (Insurable Interest)

Sejalan dengan keinginan manusia untuk mendapatkan rasa aman dalam hidupnya maka keinginan orang untuk mengasuransikan harta bendanya semakin meningkat. Akan tetapi hanya kepentingan yang memenuhi ketentuan Pasal 268 KUHD saja yang dapat diasuransikan. Ketentuan dalam pasal tersebut mensyaratkan bahwa kepentingan itu dapat dinilai dengan uang tetapi terancam oleh suatu bahaya dan oleh suatu undang-undang tidak

dikecualikan. Berdasarkan syarat itu maka kepentingan yang dapat diasuransikan adalah sebagai berikut:

- a. Kepentingan berdasarkan kedudukan sebagai pemilik, misalnya pemilik mobil mengasuransikan mobilnya.
- b. Kepentingan berdasarkan kedudukan sebagai penagih, misalnya asuransi kredit dalam kegiatan perbankan.
- c. Kepentingan berdasarkan suatu perjanjian, misalnya bank menyuruh nasabahnya untuk mengasuransikan rumahnya yang dijadikan agunan kredit.
- d. Kepentingan yang timbul atas dasar pertanggungjawaban menurut hukum, misalnya seorang pekerja diwajibkan oleh hukum untuk mengikuti asuransi tenaga kerja. Selain penggolongan di atas, ada pula kepentingan lain yang dapat diasuransikan, yaitu:
 - 1) Adanya kepentingan pada seseorang apabila sebagai akibat dari peristiwa atau hak subyektifnya mengalami pengurangan nilai, misalnya rumah seseorang dapat terancam kebakaran sehingga pemilik rumah merasa berkepentingan untuk mengasuransikan rumahnya dengan asuransi kebakaran.
 - 2) Adanya kepentingan pada seseorang karena akibat dari peristiwa tak tentu orang tersebut tidak akan menerima suatu keuntungan atau tambahan kekayaan yang

diharapkan, misalnya asuransi perusahaan atas kemungkinan terjadinya suatu kerugian.

3) Adanya suatu kepentingan pada seseorang jika ada kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu kesalahan, misalnya asuransi atas suatu kesalahan, misalnya asuransi atas kecelakaan lalu lintas jalan.

3. Asas Subrogasi , Keberadaan asas subrogasi ini diatur dalam Pasal 284 KUHD yang isinya mengatakan bahwa penanggung yang sudah membayar kerugian barang yang diasuransikan mendapatkan semua hak dari tertanggung mengenai hal kerugian tersebut, yang dapat dimiliki terhadap pihak ketiga dan tertanggung bertanggung jawab terhadap tiap perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga. Untuk menerapkan asas subrogasi harus diperhatikan dua hal, yaitu :

- a. Tertanggung di samping mempunyai hak terhadap penanggung juga mempunyai hak terhadap pihak ketiga.
- b. Hak-hak tersebut timbul karena adanya kerugian yang dialami tertanggung. Hak subrogasi baru dapat diterima penanggung setelah ia membayar semua ganti rugi yang menjadi kewajiban tertanggung.

4. Asas Itikad Baik (*Utmost Good Faith*). Dalam perjanjian pertanggungan, di samping asas itikad baik sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata masih dikenal prinsip

itikad baik yang khusus, yaitu yang diatur pada Pasal 251 KUHD yang sering disebut sebagai prinsip itikad baik yang sempurna. Menurut asas ini, tertanggung harus mengatakan yang sebenarnya kepada pihak asuransi semua informasi yang berkaitan dengan obyek pertanggungan, karena dalam hal ini keadaan sesungguhnya dari obyek pertanggungan diperlukan untuk menentukan premi sesuai dengan risiko yang ditanggung oleh pihak penanggung, sehingga pada waktu menutup asuransi keterangan yang diberikan bukanlah keterangan yang sebenarnya, maka pihak asuransi juga akan keliru menetapkan premi yang seharusnya dibayar. Jadi dalam hal ini asas itikad baik di dalam Pasal 251 KUHD adalah soal kewajiban yang harus dipenuhi tertanggung sebelum perjanjian- perjanjian pertanggungan itu ditutup.

Asuransi menurut Mehr dan Cammack menganut asas atau prinsip khusus, sebagai *lex specialis* dari pasal 1320 KUHPerdara, Prinsip tersebut meliputi: *principle of insurable interest*, prinsip ini menekankan bahwa seorang tertanggung harus memiliki hubungan terhadap objek yang diasuransikan, *principle of utmost good faith*, di mana seorang tertanggung wajib menginformasikan tentang objek yang diasuransikan. *Principle of indemnity*, seorang tertanggung hanya mendapat penggantian sebesar kerugian yang ditanggung, *principle of*

subrogation, seorang tertanggung tidak dibenarkan meminta ganti rugi dari pihak lain dari pihak lain yang menyebabkan kerugian⁸

1.5.3 Fungsi Asuransi

Terdapat dua fungsi dari asuransi yaitu:

1. Asuransi Sebagai Lembaga Pelimpahan Risiko

Dalam keadaan wajar biasanya seseorang atau seut badan usaha itu secara pribadi selalu harus menanggung semua kemungkinan kerugian yang dideritana yang disebabkan karena peristiwa apapun juga. Biasanya sifat dan jumlah kerugian itu tidak dapat dengan mudah diperkirakan sebelumnya, apakah akan berakibat yang sangat fatal atau tidak. Apa akan menimbulkan kerugian yang kira-kira mampu ditanggulangi sendiri atau tidak. guna menghadapi segala kemungkinan termaksud di atas maka orang berusaha melimpahkan semua kemungkinan kerugian yang timbul kepada pihak lain yang kiranya bersedia menggantikan kedudukannya. cara untuk melakukan pelimpahan risiko dapat ditempuh dengan jalan mengadakan suatu perjanjian. perjanjian mana mempunyai tujuan bagwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita kerugian (lazim disebut tertanggung) itu melimpahkan kepada pihak lain yang bersedia membaya ganti rugi (lazim disebut penanggung) apabila terjadi kerugian. Perjanjian

⁸ Mehr dan Cammack, Dasar-Dasar Asuransi, terj. A. Hasyimi (Jakarta: Balai Aksara, 1981), h. 30-40

demikian itu lazim disebut sebagai perjanjian pertanggungan (asuransi).

2. Asuransi Sebagai Lembaga Penyerap Dana Dari Masyarakat.

Dalam masyarakat yang sudah maju dan sadar akan nilai kegunaan Lembaga asuransi atau pertanggungan sebagai Lembaga pelimpahan risiko, setiap kemungkinan terhadap bahaya menderita kerugian pasti diasuransikan atau dipertanggungkan. hampir setiap gerak dan aktivitas baik pribadi atau badan-badan usaha itu selalu dilindungi oleh suatu perjanjian pertanggungan yang mereka adakan. Atau dengan perkataan lain setiap kemungkinan risiko itu selalu dipertanggungkan jadi semakin orang merasa makin tidak aman, semakin pula orang selalu berusaha mengasuransikan segala kemungkinan risiko yang mungkin timbul, semakin banyak yang merasa tidak aman makin banyak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain berarti makin banyak perjanjian asuransi ditutup, selanjutnya makin banyak pula dana yang diserap oleh perusahaan sebagai pembayaran atas kesediannya mengambil alih risiko pihak tertanggung.⁹

⁹Kasmir, *Op.Cit.*,hlm.263-264

1.5.4 Macam-Macam Asuransi

Ada tiga (3) macam asuransi berdasarkan tujuannya:

1. Asuransi Kerugian

Asuransi kerugian adalah asuransi yang memberikan ganti rugi kepada tertanggung yang menderita kerugian barang atau benda miliknya, kerugian mana terjadi karena bencana atau bahaya terhadap mana pertanggungan diadakan, baik kerugian itu berupa:

- a. Kehilangan nilai pakai, atau
- b. Kekurangan nilainya, atau
- c. Kehilangan keuntungan yang diharapkan oleh tertanggung.

Penanggung tidak harus membayar ganti rugi kepada tertanggung jika selama jangka waktu perjanjian obyek pertanggungan tidak mengalami bencana atau bahaya yang dipertanggungkan.

2. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah perjanjian tentang pembayaran uang dengan nikmat dari premi dan yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang termasuk juga perjanjian asuransi kembali uang dengan pengertian catatan dengan perjanjian dimaksud tidak termasuk perjanjian asuransi kecelakaan (yang masuk dalam asuransi kerugian) berdasarkan Pasal I a Bab I *Staatblad* 1941- 101). Dalam asuransi jiwa (yang mengandung SAVING) penanggung akan tetap mengembalikan jumlah uang yang diperjanjikan, kepada tertanggung

- a. Kalau tertanggung meninggal dalam masa berlaku perjanjian, atau
- b. Pada saat berakhirnya jangka waktu perjanjian keperluannya sukarela

3. Asuransi Sosial

Asuransi social adalah asuransi yang memberikan jaminan kepada masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah, yaitu:

- a. Asuransi kecelakaan lalu lintas (jasa raharja)
- b. Asuransi TASPEN, ASTEK, ASKES, ASABRI

4. Sifat Asuransi Sosial:

- a. Dapat bersifat kerugian
- b. Dapat bersifat asuransi jiwa¹⁰

¹⁰Kun Wahyu Wardhana, *Hukum Asuransi/Proteksi Kecelakaan Transportasi*, Cetakan I., Mandar Maju, Bandung, 2009, hlm.29-30

1.5.5 Polis Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis, polis ialah surat yang dikeluarkan oleh penanggung sebagai bukti bahwa seseorang atau suatu perusahaan atau suatu badan hukum telah menutup pertanggungan dengan perusahaan asuransi (pertanggungan). Polis sebagai suatu akta yang formalitasnya diatur dalam undang-undang, mempunyai arti yang sangat penting dalam perjanjian asuransi, meskipun bukan merupakan syarat bagisahnya perjanjian, karena polis merupakan satu-satunya alat bukti bagi tertanggung terhadap penanggung, menurut Pasal 256 KUHD setiap polis harus memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Hari ditutupnya pertanggungan,
2. Nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga,
3. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan ,
4. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan,
5. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung,
6. Saat dimana bahaya mulai beraku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya itu,
7. Premi pertanggungan tersebut,
8. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk dikerahinya dan segala syarat yang diperjanjikan antara pihak Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap tiap penanggung.

1.5.6 Premi Asuransi

Premi dalam UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian Pasal 29 adalah:

“Sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian Asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.”

Dalam Pasal 246 KUHD terdapat kalimat “dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi” Dari kalimat ini dapat diketahui bahwa premi adalah salah satu unsur penting oleh tertanggung kepada penanggung¹¹

Dalam hubungan hukum pertanggungan, penanggung menerima peralihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya, apabila premi tidak dibayar, pertanggungan dapat diputuskan, atau setidaknya pertanggungan itu tidak berjalan. Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya. Sebagai suatu perjanjian pertanggungan bersifat konsensual, artinya sejak terjadinya kata sepakat, timbul lah hak dan kewajiban diantara para pihak tetapi pertanggungan itu berjalan. Jika premi belum dibayar, pertanggungan itu berjalan. Jika premi belum dibayar, pertanggungan tidak berjalan, karena itu premi perlu dilunasi pada

¹¹Abdulkadir Muhammad, 1999, *Op. Cit.*, hlm. 101

saat pertanggungan itu diadakan atau pada saat bahaya mulai berjalan.

Pada pertanggungan yang diadakan untuk jangka waktu tertentu atau untuk suatu perjalanan, premi dibayar lebih dahulu pada saat bahaya mulai berjalan, tetapi pada pertanggungan yang diadakan untuk jangka waktu yang Panjang pembayaran premi dapat ditentukan secara periodik misalnya tiap bulan dan pembayaran dilakukan pada permulaan tiap periodik.

Besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh tertanggung ditentukan dengan suatu presentase dari jumlah yang dipertanggungkan berdasarkan penilaian risiko yang dipikul oleh penanggung. Dalam prakteknya, penerapan besarnya jumlah premi itu diperjanjikan oleh pihak-pihak secara layak dan dicantumkan di dalam polis¹²

1.5.7 Pengertian Asuransi Kerugian

Asuransi kerugian yaitu perjanjian asuransi yang memebrikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan, manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Asuransi kendaraan bermotor termasuk asuransi kerugian. Asuransi Kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa pemberian ganti kerugian kepada

¹²*Ibid*, hlm.102

tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak Tertanggung, dimana kepentingan tertanggung dapat dinilai dengan uang¹³ Usaha asuransi kerugian ini dapat dipilah sebagai berikut:

1. Asuransi kebakaran adalah asuransi yang menutup risiko kebakaran
2. Asuransi pengangkutan adalah asuransi pengangkutan penanggung atau perusahaan asuransi akan menjamin kerugian yang dialami tertanggung akibat terjadinya kehilangan atau kerusakan saat pelayaran
3. Asuransi Aneka adalah jenis asuransi kerugian yang tidak dapat digolongkan ke dalam kedua asuransi diatas antara lain:
 - a. Asuransi Kendaraan bermotor
 - b. Asuransi Kecelakaan diri
 - c. Asuransi Perjalanan
 - d. Asuransi Pencurian
 - e. Dan lain sebagainya¹⁴

1.5.8 Perjanjian Asuransi

Asuransi atau dalam bahasa belanda verzekering berarti pertanggung. Dalam KUHD pada Pasal 246 disebutkan bahwa asuransi atau pertanggung adalah: “suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikat diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan

¹³Mulhadi, 2017, *Dasar Hukum Asuransi*, PT.Rajagrafindo, Depok, hal 93

¹⁴Otoritas Jasa Keuangan, “*Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*”, http://www.ojk.go.id/Files/201401/ppas_1389240114.pdf (diakses 8 Februari 2020)

dideritanya akibat dari suatu *evenemen*". Menurut Emy Pangaribuan Simanjuntak dalam Buku Hukum Asuransi Indonesia Karangan Djoko Prakoso, dari Pasal 246 KUHD di atas bahwa sifat-sifat asuransi adalah dapat diuraikan seperti di bawah ini:

1. Bahwa asuransi itu pada dasarnya adalah suatu perjanjian kerugian (*scadevergoeding* atau *idemniteitscontract*). Dalam hal ini jelas bahwa penanggung mengikat diri untuk mengganti kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sesungguhnya diderita (prinsip *indemiteit*).
2. Bahwa asuransi itu adalah suatu perjanjian bersyarat artinya kewajiban mengganti rugi dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tertentu atas mana ditiadakan asuransi itu terjadi. Asuransi adalah suatu perjanjian timbal balik, artinya bahwa kewajiban penanggung mengganti rugi dihadapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi itu tidak bersyarat atau tidak digantungkan pada satu syarat.

1.5.9 Klaim

Klaim adalah salah satu fungsi terpenting dari perusahaan asuransi. Adalah *essensiil*, klaim yang sah itu dibayar dengan segera dan sepenuhnya. Pembayaran klaim yang kurang akan menyebabkan lahirnya klaim, sedangkan pembayaran klaim yang

berlebihan dapat membawa kebangkrutan. Klaim adalah suatu tuntutan atas suatu hak yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah terpenuhi. Sedangkan klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari hak pemegang polis atau yang ditunjuk kepada pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau harga tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi¹⁵

Proses pengajuan dan proses klaim asuransi secara keseluruhan cukup sederhana. Cukup mengisi formulir laporan klaim yang ada dan melengkapi dokumen yang dibutuhkan, maka Perusahaan akan menganalisa lebih lanjut klaim sesuai dengan kondisi pertanggungan yang ada. Hal utama yang perlu dipastikan adalah jenis kerugian yang Anda alami memang dijamin dalam polis yaitu :

- a. Kerugian sebagian (*Partial Loss*) Kerugian sebagian atas objek pertanggungan yang diasuransikan, dimana nilai kerugian tidak lebih dari 75% harga pertanggungan. Kerugian ini dapat terjadi karena kehilangan (*Partial Loss Stolen*) atau tabrakan (*Partial Loss Accident*) atau oleh kejadian yang dijamin dalam polis.
- b. Kerugian Total (*Total Loss*) Kerugian secara keseluruhan atas objek pertanggungan yang diasuransikan, dimana nilai kerugian mencapai 75% harga pertanggungan. Kerugian ini dapat terjadi karena kehilangan (*Total Loss Stolen*) atau tabrakan (*Total Loss Accident*) atau kejadian yang dijamin dalam polis. Untuk asuransi non kendaraan bermotor lainnya, mungkin akan mengalami jenis kerugian seperti yang dijamin dalam polis, oleh karena itu dimohon membaca dengan teliti polis asuransi.¹⁶

¹⁵Jurnal Hukum Ekonomi Syariah Dan Ahwal Syahsiyah Volume 1 Nomor 2, 2016

¹⁶Muhammad Syakir Sula, *Op.cit.*, hlm. 260

Dapat disimpulkan klaim adalah sebuah permintaan ganti rugi yang dibayarkan atau menjadi kewajiban kepada tertanggung oleh perusahaan asuransi sehubungan dengan terjadinya kerugian.

Dalam menyelesaikan klaim berupa kerusakan atau kerugian, perusahaan asuransi syariah mengacu pada akad kondisi dan kesepakatan yang tertulis dalam polis, yaitu dengan dua pilihan; pertama, akan mengganti dengan uang tunai dan kedua, memperbaiki atau membangun ulang obyek yang mengalami kerusakan. Prosedur penyelesaian klaim baik asuransi kerugian syariah maupun konvensional hampir sama, kecuali dalam hal kecepatan dan kejujuran dalam menilai klaim.¹⁷Prosedur penyelesaian klaim adalah:

1. Pemberitahuan klaim
2. Bukti klaim kerugian
3. Penyelidikan
4. Penyelesaian Klaim¹⁸

Dalam Praktek perasuransian tidak semua klaim yang diajukan oleh tertanggung diterima, adapun faktor-faktor yang menyebabkan ditolaknya klaim antara lain:

1. Saat tertanggung melengkapi *form*, tertanggung tidak memberikan informasi secara benar dan jelas dan adanya perbedaan identitas pada *form* permohonan pengajuan klaim dengan *form*

¹⁷Abdullah Amrin, *Op.cit.*, hlm. 122

¹⁸*Ibid*

2. Tertanggung tidak memenuhi syarat-syarat permohonan klaim pada saat pengajuan klaim
3. Polis tersebut dalam keadaan tidak aktif atau berhenti berlaku karena waktu (*lapsed*) yang dikarenakan oleh tertanggung tidak melakukan kewajibannya untuk membayar premi secara periodik

Alasan-alasan yang sering digunakan sebagai dasar penolakan Klaim, adanya perbedaan identitas pada saat tertanggung mengajukan permohonan Klaim dan polis tertanggung dalam keadaan tidak aktif atau berhenti berlaku karena lewat waktu (*lapsed*)¹⁹

Pada semua perusahaan asuransi, sebenarnya tidak ada alasan untuk memperlambat penyelesaian klaim yang diajukan oleh tertanggung. Tindakan memperlambat ini tidak boleh dilakukan, karena klaim adalah suatu proses yang telah diantisipasi sejak awal oleh semua perusahaan asuransi. Yang lebih penting, bahwa klaim adalah hak peserta dan dananya diambil premi. Karena itu wajib bagi pengelola untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat, dan efisien.

Secara umum prosedur klaim pada asuransi kerugian (umum) hampir sama, baik pada asuransi syariah maupun konvensional. Yang membedakan dari masing-masing perusahaan adalah kecepatan dan kejujuran dalam menilai suatu klaim. Teori menyatakan bahwa beban merupakan pengurang pendapatan untuk memperoleh laba. Ini berarti jika beban klaim rendah, laba yang

¹⁹Devi, Komang Ayu, dkk 2016, "Upaya Hukum Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa oleh . Prudential Life Assurance", Jurnal Kertha Semaya Fakultas Hukum Universitas Udayana, Bali.Vol 1 No 1

diperoleh akan tinggi dan jika beban tinggi maka laba yang akan diperoleh rendah.²⁰

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis empiris, yaitu jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebut dengan penelitian lapangan. Penelitian lapangan dilakukan dengan cara mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat.²¹ Penelitian hukum untuk menemukan proses terjadinya dan mengenai proses bekerjanya hukum dalam masyarakat dengan meneliti hubungan antara hukum dengan lembaga sosial lain dengan menggunakan teknik penelitian ilmu sosial.²²

Dapat dikatakan pula yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.²³

Penelitian ini dilakukan secara khusus dan berkaitan dengan hukum usaha perasuransian Indonesia mengenai pelaksanaan pemberian klaim terhadap permintaan konsumen.

²⁰M. Nafarin, *Penganggaran Perusahaan*, (Jakarta: Salemba Empat, 2009), hlm. 55

²¹Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm. 15.

²²Masruhan, *Metode Penelitian Hukum*, Hilal Pustaka, Surabaya, 2013, hlm. 128.

²³*Loc. Cit.*, Bambang Waluyo, hlm. 16.

1.6.2 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian hukum empiris adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan. Biasanya berupa perilaku hukum dari warga masyarakat (empiris) yang harus diteliti secara langsung. Sumber data dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh penulis.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, dan peraturan perundang-undangan. Data sekunder dapat dibagi menjadi :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian yang penulis buat, yaitu:

1. Undang Undang no 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian

2. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK/2003 tentang penyelenggaraan usaha perusahaan asuransian dan perusahaan reasuransi

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku teks karena buku teks berisi mengenai prinsip-prinsip dasar ilmu hukum dan pandangan-pandangan klasik para sarjana yang mempunyai kualifikasi tinggi.²⁴ yaitu :

1. Literatur yang berkaitan dengan Asuransi; dan
2. Jurnal literatur yang berkaitan dengan klaim asuransi.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, dan sebagainya.

1.6.3 Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan bahan hukum yang dapat digunakan demi kelancaran penelitian ini, maka pengumpulan data dapat diperoleh dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses interaksi dan komunikasi yang dilakukan oleh pewawancara dan terwawancara untuk memperoleh informasi yang lengkap. Dalam penelitian ini, penulis

²⁴Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2010, hlm.141

memilih untuk mewawancarai Wawancara dengan Saudara Johan selaku Staf bagian Klaim PT Asuransi X

2. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung dan cermat terhadap perilaku umpan balik antara klien dan bagian klaim PT Asuransi X di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur.

3. Studi Pustaka/Dokumen

Studi dokumen merupakan teknik yang dilakukan dengan cara menelusuri data-data atau literatur yang ada seperti peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, literatur, dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

1.6.4 Metode Analisis Data

Tahap berikutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data. Tahap ini merupakan suatu tahap yang harus ada dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini, adanya analisis data akan berguna untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan yang ada dengan cara mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.

Berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis yang digunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Pendekatan kualitatif ini sendiri adalah pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang sedang berlangsung pada saat studi. Deskriptif tersebut meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu

suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.²⁵

1.6.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bab *Pertama*, merupakan bab pendahuluan, dalam bab ini memberikan pembahasan sebagai pengantar untuk masuk kedalam pokok penelitian yang akan dibahas. Berisi uraian mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian yang digunakan adalah Yuridis Empiris.

Bab *Kedua*, membahas tentang pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi oleh pemegang polis asuransi kecelakaan di PT Asuransi X Cabang Surabaya yang dibagi menjadi dua sub bab, sub bab pertama yaitu mengenai prosedur penyelesaian klaim asuransi di PT Asuransi X Cabang Surabaya dan sub bab kedua mengenai analisis pelaksanaan klaim asuransi di PT Asuransi X Cabang Surabaya menurut ketentuan yang berlaku.

Bab *Ketiga*, membahas mengenai hambatan dalam penyelesaian klaim di PT Asuransi X Cabang Surabaya dibagi menjadi dua sub bab hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi dan upaya dalam mengatasi hambatan di PT Asuransi X Cabang Surabaya.

²⁵*Op. Cit.*, Peter Mahmud Marzuki, hlm. 107.

Bab *Keempat*, adalah bab penutup dalam penulisan skripsi yang memuat tentang kesimpulan atau ringkasan dari seluruh uraian yang telah dijelaskan dan saran-saran yang dianggap perlu digambarkan secara umum dan menyeluruh tentang pokok permasalahannya.