

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Industri perasuransian merupakan industri yang memegang peranan penting dalam memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan kerugian yang akan terjadi, selain itu asuransi juga berperan memberikan dorongan terhadap arah perkembangan ekonomi nasional. Banyaknya keuntungan dalam penggunaan produk asuransi yang ditawarkan seperti asuransi harta/asset, asuransi jiwa, bahkan asuransi kesehatan dapat dirasakan oleh setiap individu yang mendaftarkan dirinya sebagai pemegang polis dan juga para tertanggung asuransi.

Istilah perasuransian melingkupi kegiatan usaha yang bergerak di bidang usaha asuransi dan usaha penunjang usaha asuransi. Pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 menyatakan bahwa:

“Usaha Perasuransian adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungan atau pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, konsultasi dan keperantaraan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, atau reasuransi syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah.

Lembaga asuransi di Indonesia merupakan lembaga jasa keuangan *non-bank* yang telah beroperasi sejak lama dan bertujuan untuk mensejahterakan setiap warga negara dengan cara mengajak setiap warga negaranya untuk sadar akan perlunya mengasuransikan dirinya. Salah satu tujuan tersebut telah direalisasikan oleh pemerintah dengan dibentuknya lembaga asuransi dengan berbentuk badan hukum mutual (usaha bersama) yaitu usaha asuransi yang dimiliki bersama setiap nasabah

pemegang polis. Asuransi dengan badan hukum mutual (usaha bersama) ini diatur didalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (3) Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dengan penjelasan Pasal 6 ayat (3) yaitu membatasi perasuransian dengan bentuk hukum usaha bersama (mutual) hanya perusahaan asuransi yang telah ada pada saat Undang-Undang Perasuransian diundangkan. Maka dari penjelasan Pasal tersebut di Indonesia hanya terdapat satu perusahaan perasuransian yang berbentuk badan hukum mutual (usaha bersama) yaitu Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912.



Asuransi jiwa bersama bumiputera merupakan salah satu asuransi terbesar dan tertua di Indonesia yang sejak masa berdirinya asuransi ini pada tahun 1912 sampai saat ini telah banyak mengeluarkan berbagai produk dan memasarkan produknya dengan bantuan oleh agen asuransi. Menurut Ketut Sendra, berkembang perusahaan asuransi sangat ditentukan oleh para agen asuransi. Artinya tidak ada agen, maka tidak ada polis asuransi (*no solicitor no insurance policy*). Agen asuransi dapat disebut sebagai penentu dalam hal pemasaran asuransi. Dalam memutuskan penjualan asuransi kepada calon nasabah mereka mewakili perusahaan asuransi. Merekalah yang mengenal, melayani, dan menguasai portopolio nasabah. Oleh karena itu, dominannya posisi agen asuransi, maka agen yang dapat menyebabkan perubahan atau permasalahan dalam bisnis asuransi.¹

Dewasa ini melihat tingkat kesadaran masyarakat untuk mengikuti asuransi

¹ Ketut Sendra, 2004, *Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa Unit-Link: Proteksi Sekaligus Investasi*, Yogyakarta: Bayu Indra Grafika. hlm. 118.

jiwa tidak lepas dari tingkat kemampuan agen dalam memberikan penjelasan yang tidak bersifat bujukan atau paksaan, cara pemberian pelayanan, sikap untuk menetapkan kepentingan masyarakat, sebelum dan selama asuransi berlaku. Karena itu agen haruslah dituntut selalu belajar menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan, akan memberikan pelayanan sebaik-baiknya demi kepentingan pemegang polis diatas kepentingan pribadi.²

Pada umumnya agen perusahaan asuransi bertugas untuk menjadi perantara antara nasabah dengan perusahaan asuransi di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Pasal 31 ayat (1) dan ayat (2) menyatakan bahwa agen asuransi wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan pemegang polis, tertanggung atau peserta. Agen asuransi juga berkewajiban memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung atau peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi atau produk asuransi Syariah yang ditawarkan.

Keputusan RAT AAJI No. 03/AAJI/2012 tentang Standar Praktik Dan Kode Etik Tenaga Pemasar Asuransi Jiwa juga diatur bagaimana sikap serta tugas dari agen asuransi suatu perusahaan asuransi. Hal ini dapat dilihat dari latar belakang pembuatan surat keputusan rapat anggota tahunan AAJI dengan beberapa dasar yaitu:³

² SK No. 12/AAJI/2004 Tanggal 24 Agustus 2004 Tentang Kode Etik Agen Asuransi Jiwa Indonesia dan Ikrar Bersama Perusahaan Asuransi Jiwa Anggota AAJI

³ Keputusan RAT AAJI No. 03/AAJI/2012 tentang Standar Praktik Dan Kode Etik Tenaga Pemasar Asuransi Jiwa

1. Setiap kegiatan pemasaran dan/atau penjualan produk-produk asuransi jiwa harus dilakukan secara jujur dan adil dengan integritas dan profesionalisme tinggi untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap Perusahaan Asuransi Jiwa, Tenaga Pemasar dan industri asuransi jiwa pada umumnya.

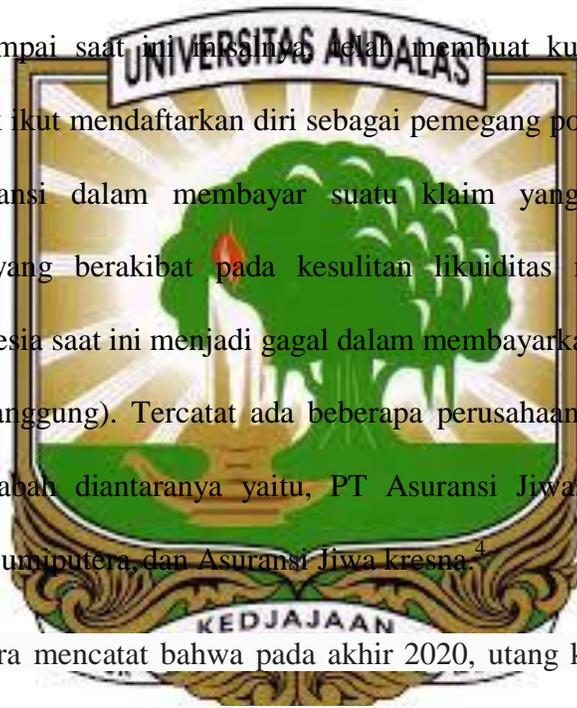
2. AAJI memiliki komitmen untuk selalu menjaga standar profesionalitas dan etika yang tinggi dalam kegiatan pemasaran dan penjualan produk-produk asuransi jiwa di Indonesia. Kode Etik Tenaga Pemasar ini disusun oleh AAJI untuk menjadi dasar, aturan tingkah laku dan etika bagi setiap pelaku kegiatan pemasaran dan/atau penjualan produk-produk asuransi jiwa di Indonesia. Kode Etik Tenaga Pemasar ini telah disahkan oleh perusahaan asuransi jiwa anggota AAJI berdasarkan ketentuan dalam Anggaran Dasar AAJI.

3. Setiap Tenaga Pemasar wajib memahami dan memberlakukan ketentuan-ketentuan dalam Kode Etik Tenaga Pemasar ini. Kode Etik Tenaga Pemasar ini juga berlaku bagi Tenaga Pemasar Non Agen, kecuali ditetapkan lain dalam Kode Etik Tenaga Pemasar.

Perusahaan asuransi pada prakteknya memiliki para agen asuransi yang membantu dalam hal pemasaran suatu produk asuransi yang disuatu asuransi tersebut, namun tidak sedikit pula ditemukan beberapa kesalahan yang dilakukan oleh seorang agen asuransi. Seorang agen asuransi perusahaan asuransi dituntut mempunyai kemampuan dalam menjelaskan produk asuransi jiwa dengan baik dan jelas. Sebab

tidak akan mungkin bisa terjadi salah komunikasi dan kesalahpahaman antara perusahaan asuransi dengan calon nasabah. Salah satu jalan yang harus ditempuh perusahaan asuransi jiwa untuk menghindari kesalahan komunikasi dan kesalahpahaman antara perusahaan asuransi dengan calon nasabah adalah meningkatkan profesionalisme agen asuransi.

Pada kenyataannya dalam praktek perasuransian tidaklah serta-merta berjalan seseuai yang diinginkan. Permasalahan yang menjadi sorotan dalam dunia perasuransian sampai saat ini masalahnya adalah membuat kurangnya kepercayaan masyarakat untuk ikut mendaftarkan diri sebagai pemegang polis. Ketidakmampuan perusahaan asuransi dalam membayar suatu klaim yang telah jatuh tempo (*Insolvabilitas*) yang berakibat pada kesulitan likuiditas membuat perusahaan asuransi di Indonesia saat ini menjadi gagal dalam membayarkan klaim asuransi para nasabahnya (tertanggung). Tercatat ada beberapa perusahaan asuransi yang gagal bayar klaim nasabah diantaranya yaitu, PT Asuransi Jiwasraya, Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera, dan Asuransi Jiwa kresna.⁴



Bumiputera mencatat bahwa pada akhir 2020, utang klaim telah mencapai kisaran Rp12 triliun, lebih besar dari perkiraan awal senilai Rp9,6 triliun. Jumlahnya terus meningkat dibandingkan dengan akhir 2019, yakni sebesar Rp5,3 triliun. Bumiputera terakhir kali mempublikasikan kinerja keuangan pada Agustus 2020, yakni melalui laporan keuangan 2019 audited. Berdasarkan dokumen itu, klaim

⁴ <https://finansial.bisnis.com/read/20210216/215/1356839/ogah-disebut-gagal-bayar-ajb-bumiputera-1912-hanya-terjadi-outstanding-claim> . Diakses sabtu/24 April 2021/jam 11.40

yang dibayarkan pada 2019 senilai Rp4,59 triliun atau turun 32,15 persen dibandingkan dengan 2018 sebesar Rp6,77 triliun.⁵

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kasus gagal bayar klaim asuransi oleh perusahaan asuransi, seperti:⁶

1. Kelalaian dari tertanggung itu sendiri dalam memenuhi kelengkapan dokumen-dokumen untuk pengajuan klaim asuransi bahkan kelalaian tertanggung terkait dengan kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan.

Perjanjian asuransi mempunyai sifat-sifat khusus dibandingkan dengan jenis-jenis perjanjian lain yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) diartikan bahwa, “tertanggung harus menyadari bahwa pihaknya mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya, sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapannya mengenai keadaan obyek yang diasuransikan”.⁷

Pasal 251 KUHD menyatakan bahwa, “Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ Abdulkadir Muhammad, 2002, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm. 4.

itu batal”.

2. Kurangnya premi yang dihasilkan perusahaan asuransi.

Sebagaimana pembayaran sejumlah kontribusi (semacam premi), tertanggung berhak memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya. Tertanggung yang membayar kontribusi tersebut adalah mereka yang terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan undang-undang.⁸ Sengketa atau perselisihan yang diakibatkan oleh klaim dapat disebabkan oleh interpretasi isi kontrak dan pembayaran premi. Ketidaktahuan tertanggung atas kewajiban-kewajibannya di dalam polis akan sangat berakibat fatal terhadap klaim.⁹

3. Faktor lainnya yaitu diakibatkan oleh adanya agen perusahaan asuransi yang kurang profesional dalam melakukan tugasnya untuk memberikan informasi yang benar kepada nasabah (tertanggung). Promosi yang sangat berlebihan oleh para agen asuransi, yang memaparkan hal yang positif saja termasuk suatu tindakan yang tidak transparan dalam menjual produk asuransi, setelah produk berhasil dijual agen asuransi justru menjauhkan diri dari tertanggung. Tentunya sikap agen asuransi seperti ini bertentangan dengan misi perlindungan konsumen.¹⁰ Sehingga hal seperti inilah yang dapat menyebabkan masalah dikemudian hari yaitu gagalnya



⁸ Wirjono Prodjodikoro, 1979, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Jakarta: PT. Intermasa, hlm 86.

⁹ Wetria Fauzi, 2019, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Padang: Andalas University Press. Hlm. 68

¹⁰ *Ibid.* Hlm. 50

pemegang polis atau nasabah untuk melakukan prosedur suatu klaim. Hal ini misalnya terdapat pada pengajuan klaim produk mitra beasiswa asuransi bumiputera.¹¹

Pada data OJK juga tercatat, sepanjang 2020, sebanyak 593 aduan disampaikan. Angka ini juga lebih tinggi dibanding dengan aduan di 2019 yang sebanyak 230 aduan. Pada kuartal I tahun 2021 sudah mencapai 273 aduan. Pengamat asuransi Irvan Rahardjo, mengatakan kondisi ini terjadi karena banyak terjadi salah persepsi dalam penjualan produk oleh agen asuransi. Artinya masyarakat banyak yang membeli produk unit link tanpa diedukasi secara penuh, termasuk risiko dari produk ini.¹²

Selanjutnya permasalahan yang pernah terjadi karena perbuatan agen di perusahaan asuransi jiwa bersama bumiputera adalah saat melakukan penagihan terhadap pemegang polis, dalam hal ini agen menyalahgunakan premi yang telah dibayarkan oleh pemegang polis tersebut. Seharusnya agen segera menyetorkan hasil penagihan premi dan angsuran pinjaman polis kepada perusahaan. Akibat perbuatan agen tersebut pemegang polis dirugikan karena pembayaran yang dilakukan tidak masuk ke kas perusahaan.¹³ Artinya premi yang tidak disetor oleh agen tersebut dianggap bahwa pemegang polis tidak melakukan pembayaran premi, sehingga status polisnya menjadi tidak berlaku (lapse) karena telah melewati waktu jatuh tempo



¹¹ Hasil wawancara dengan Bapak Hendri, Ketua Bagian Klaim Asuransi di AJB Bumiputera Padang, Tanggal 25 Oktober 2021 Jam 14.00 WIB

¹² Emir Yanwardhana, *Terkuak! 'Dosa Besar' Agen Unit Link ke Nasabah Asuransi* <https://www.cnbcindonesia.com/investment/20210929083853-21-279961/terkuak-dosa-besar-agen-unit-link-ke-nasabah-asuransi> diakses pada tanggal 6 oktober 2021 jam 16.02

¹³ Hasil wawancara dengan Bapak Hendri, Ketua Bagian Klaim Asuransi di AJB Bumiputera Padang, Tanggal 25 Oktober 2021 Jam 14.00 WIB

pembayarannya.¹⁴

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penulisan dan penelitian yang berjudul “TANGGUNG JAWAB AGEN ASURANSI TERHADAP PENYIMPANGAN TUGAS POKOK AGEN DALAM KLAIM PRODUK MITRA BEASISWA ASURANSI JIWA BERSAMA BUMIPUTERA 1912 CABANG PADANG”

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah adalah formulasi suatu masalah. Rumusan masalah harus sesuai dan sinkron dengan pembatasan masalah dan disajikan dalam bentuk pertanyaan.¹⁵ Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diketahui rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Tanggung Jawab Agen Asuransi Terhadap Penyimpangan Tugas Pokok Agen Dalam Klaim Produk Mitra Beasiswa Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Padang?
2. Bagaimana Kendala pelaksanaan Tanggung Jawab Agen Asuransi Terhadap Penyimpangan Tugas Pokok Agen Dalam Klaim Produk Mitra Beasiswa Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Padang?
3. Bagaimana Upaya Yang Dilakukan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera



¹⁴ Didik Setiyawan, 2013, *Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Jiwa Atas Kerugian Yang Diderita Pemegang Polis Karena Kesalahan Agen*, Jurnal fakultas hukum, 2013, hlm. 6.

¹⁵ Widodo, 2017, *Metodologi Penelitian Populer & Praktis*, Jakarta: Raja Grafindo. hlm. 34.

1912 Cabang Padang Untuk Mengatasi Kendala Dalam Pelaksanaan Tanggung Jawab Agen Asuransi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas,
maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 cabang padang
2. Untuk mengetahui kendala pelaksanaan tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 cabang padang
3. Untuk mengetahui bentuk upaya yang dilakukan asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 cabang padang untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan tanggung jawab agen asuransi



D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan yang telah penulis kemukakan diatas maka manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

a) Manfaat Teoritis

1. Untuk memperkaya ilmu pengetahuan, memperluas cara berpikir serta agar dapat melatih kemampuan penulis dalam melakukan penulisan dan penelitian

dan mewujudkan dalam bentuk karya ilmiah berbentuk skripsi.

2. Untuk memperkaya khasanah ilmu hukum, khususnya hukum perdata serta dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan.
3. Penulisan ini secara khusus bermanfaat bagi penulis yaitu untuk memberikan referensi bagi kepentingan akademis penulis, dan juga sebagai bahan tambahan kepustakaan bagi penulis.

b) Manfaat Praktis

1. Manfaat praktis yang diharapkan agar dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi individu, masyarakat, atau pihak yang berkepentingan dalam menambah pengetahuan.
2. Memberikan pengetahuan bagi masyarakat dan terutama penulis untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab dari agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 cabang Padang.
3. Bagi kalangan praktis, diharapkan bisa mendorong kinerja agen asuransi dalam memberikan pelayanan secara lebih baik lagi.



E. Metode Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematis dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari sesuatu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan cara menganalisis, melakukan pemeriksaan mendalam terhadap faktor hukum tersebut, kemudian mengusahakan pemecahan atas

permasalahan yang timbul didalam gejala yang bersangkutan. ¹⁶ Metode penelitian adalah segala aktivitas seseorang untuk menjawab permasalahan hukum yang bersifat akademik dan praktis, baik yang bersifat asas- asas hukum, norma-norma hukum yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. ¹⁷

Metode pada hakikatnya memberikan pedoman tentang cara-cara seorang ilmuwan mempelajari, menganalisa dan memahami lingkungan yang dihadapinya. ¹⁸ Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris yaitu melihat dari segi kaidah hukumnya. Pendekatan yuridis empiris tidak hanya menekankan pada kenyataan pelaksanaan hukum saja, tetapi juga menekankan pada kenyataan hukum dalam praktek yang dijalankan anggota masyarakat. Pendekatan yuridis mengandung arti pendekatan dari aspek hukumnya, dalam hal ini peraturan-peraturan yang mendasari penyelenggaraan jasa perasuransian pada umumnya dan produk asuransi jiwa pada khususnya baik yang dikeluarkan pemerintah maupun peraturan khusus yang dikeluarkan oleh perusahaan yang bersangkutan.

Kebijaksanaan pemerintah sebagai yang tertulis dalam peraturan-peraturan hukum meliputi:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

¹⁶ Soejono soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Pers, hlm.6

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*

- b. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
- d. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- e. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Sedangkan aspek empiris yang ada adalah tanggung jawab dari agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

2. Sifat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini bersifat deskriptif. Suatu penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin.¹⁹ Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran-gambaran dari suatu hal terkait dengan tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

3. Sumber dan Jenis Data

a) Sumber Data

Dalam penelitian ini diperlukan data yang bersumber dari:

¹⁹ Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Pres, hlm.10

a. Penelitian Kepustakaan

Merupakan penelitian yang dilakukan terhadap buku-buku, karya ilmiah, Undang-Undang, literatur yang berkaitan dengan penelitian.

Studi kepustakaan dilakukan di beberapa tempat yaitu:

1. Perpustakaan pusat Universitas Andalas
2. Pustaka Fakultas Hukum Universitas Andalas
3. Buku-buku serta bahan bacaan yang dimiliki penulis

b. Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan ini diperoleh sebagai data pendukung analisis terhadap data kepustakaan atau data sekunder yang diperoleh melalui informasi tentang bagaimana tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

b) Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah:

a. Data Primer

Data primer atau disebut juga sebagai data yang dikumpulkan dan diperoleh langsung dari sumber pertama.²⁰ Data primer diperoleh dengan cara wawancara yang dilakukan pihak-pihak terkait dalam tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok



²⁰ Ammiruddin, 2003, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 30

agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah ada dan terolah, dengan kata lain data tersebut telah ada baik dalam literatur, peundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian, atau sumber-sumber tertulis lainnya.²¹ Penelitian kepustakaan diperlukan untuk memperoleh data sekunder yang tidak dapat dipisahkan dari objek atau permasalahan yang akan dipecahkan atau perumusan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Data sekunder terdiri dari:

a. Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari:

1. Undang- Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
2. Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
3. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
4. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
5. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang



²¹ Soejono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hlm.29

6. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

b. Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti misalnya, rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan seterusnya²²

c. Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya adalah kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan seterusnya.²³

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara lisan guna memperoleh informasi dari responden yang erat kaitannya dengan masalah yang diteliti oleh penulis di lapangan.²⁴ Wawancara dilakukan dengan cara semi terstruktur dimana selain menanyakan pertanyaan yang telah disusun serta pertanyaan yang nantinya dikembangkan oleh penulis.

b. Studi Dokumen

²² *Ibid.* hlm 52

²³ *Ibid.* hlm 52

²⁴ *Ibid.* hlm 67

Studi dokumen meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.²⁵ Penulis memeriksa dan mencocokkan hasil dari penelitian wawancara dengan dokumen yang telah penulis pelajari serta menghubungkan dengan data dokumen dari peraturan perundang-undangan.

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang ditemukan dan dikumpulkan akan diolah terlebih dahulu dengan cara melakukan pengoreksian terhadap data yang didapatkan dan disesuaikan dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

b. Analisis Data

Setelah data yang diperoleh diolah, maka selanjutnya data tersebut disusun secara sistematis dan dipilih secara kualitatif, yaitu hasil penelitian baik data primer maupun data sekunder akan dipelajari dan dianalisis yang kemudian dijabarkan dalam bentuk kalimat yang disusun secara sistematis. Setelah data tersebut disusun dalam laporan

²⁵ Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 68

maka data tersebut dicari hubungannya dengan objek yang diteliti yaitu dalam hal tanggung jawab agen asuransi terhadap penyimpangan tugas pokok agen dalam klaim produk mitra beasiswa di AJB Bumiputera 1912 cabang Padang.

