

## **SURAT TUGAS**

Nomor: 108.A-D/FH-Untar/II/2020

Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara dengan ini menugaskan kepada:

**Hanafi Tanawijaya, S.H., M.H.**

Menulis Jurnal dengan judul **“Penerapan Asas Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus: PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)”**, guna meningkatkan dan pengembangan ilmu pengetahuan sesuai dengan kompetensi mata kuliah yang diajarkan. Surat tugas ini berlaku pada Genap 2019/2020, setelah selesai melaksanakan tugas agar melapor kepada pimpinan.

Demikian surat tugas ini diterbitkan untuk dilaksanakan dengan baik.

Jakarta, 3 Februari 2020  
Dekan,



**Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.M., M.Kn.**

Tembusan kepada Yth.:

1. Kasubag Personalia FH

2. Arsip

*hy/srt.tgs.bkd/gd/e.staff/2020*

**PENERAPAN ASAS ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN ASURANSI  
KESEHATAN  
(STUDI KASUS: PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA)**

**Meliana**

(Mahasiswa Program S1 Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara)

(E-mail: melianalukman01@gmail.com)

**Hanafi Tanawijaya, S.H., M.H.**

(Corresponding Author)

(Dosen Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, Meraih Sarjana Hukum pada Fakultas

Hukum Universitas Tarumanagara, Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas

Tarumanagara.)

(E-mail: hanafitanawijaya @fh.untar.ac.id)

**Abstract**

*The insurance business provides guarantees for the protection of the insured, by taking risks that may occur to the insured in the future. However, insurance often misused with an aim of taking profits. Which contrary to the nature of insurance which in essence explains that insurance is not to gain profit. The main problem is the application of the principle of good faith in the health insurance agreement by Budi Arman alias Budi Wijaya as the insured person to PT. Asuransi Allianz Life Indonesia Services. The research method used in this study uses normative legal research. In this study the type of data collected is secondary data, using primary legal materials, secondary legal materials and non-legal materials. In this case the insured uses fake ID cards to cover the coverage, and submit health insurance claims to the insurance company. Insurers carry out their obligations to pay claims, but arises suspicion of the insured due to claims made several times in a relatively short time, then it is proven that the insured uses fake ID cards. This settlement is carried out through the courts to find solutions to these problems. The conclusion of this research is that the insured does not apply the principle of good faith and that the legal settlement in the insurance case does not only cover the civil aspect but also includes the criminal aspect if there is an element of criminal action.*

**Keywords: Agreement, Utmost good faith principle, Health Insurance.**

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara Indonesia merupakan negara hukum, hal ini sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945. Ketentuan pasal tersebut merupakan landasan konstitusional bahwa Indonesia adalah negara yang didasarkan oleh hukum. Seluruh warga Negara Indonesia harus tunduk dan patuh kepada hukum itu sendiri yang bertujuan untuk memberikan kepastian hukum, menjaga dan menciptakan keamanan serta ketertiban dalam kehidupan masyarakat. Seiring dengan berkembangnya kehidupan masyarakat, masyarakat membutuhkan suatu cara yang dapat dilakukan ketika dihadapi dengan risiko atau berbagai kerugian yang mungkin terjadi. Manusia dalam kehidupannya selalu berhadapan dengan ketidakpastian, dalam setiap kegiatannya mengandung risiko sebab tidak dapat diketahui secara pasti mengenai hal apa yang dapat terjadi di suatu waktu yang akan datang. Risiko itu kemungkinan dapat berasal dari alam, perilaku manusia, kerusakan properti, atau kerugian keuangan yang dapat terjadi dalam waktu dekat atau jangka panjang. Besarnya tingkat kerusakan atau kerugian yang diderita akan bervariasi, tergantung pada penyebab dan akibat yang terjadi. Namun, bukan berarti bahwa tidak ada usaha untuk memperkecil atau mengantisipasi ketidakpastian.<sup>1)</sup>

Dalam buku yang berjudul *Hukum Pertanggungungan dan Perkembangan*, Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, menyatakan bahwa setiap manusia yang menghadapi kemungkinan akan kehilangan miliknya karena berbagai sebab, ia disebut menghadapi suatu risiko. Selanjutnya dikatakan bahwa risiko adalah

---

<sup>1)</sup> Ferdinand Silalahi, *Manajemen Risiko dan Asuransi*, Cetakan ke-1 (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997), hal. 1.

suatu kemungkinan menghadapi atau ditimpa kerugian. Dengan demikian risiko secara umum adalah kerugian yang dapat terjadi di masa yang akan datang.<sup>2)</sup>

Risiko secara definitif diartikan sebagai akibat dari suatu perbuatan atau tindakan yang merugikan dan membahayakan. Salah satu cara yang dapat dilakukan manusia ketika dihadapkan dengan risiko, yaitu dengan adanya asuransi. Asuransi kini menjadi hal yang berperan penting dalam menjamin kehidupan manusia agar terlindung dari kerugian ketika terjadi risiko. Industri asuransi di Indonesia berpedoman pada Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pengertian asuransi dalam terminologi hukum merupakan suatu perjanjian yang oleh karenanya juga harus tunduk pada syarat-syarat sah perjanjian yang diatur menurut Pasal 1320 KUHP. Perjanjian asuransi tersebut melibatkan 2 (dua) pihak yaitu penanggung dan tertanggung. Tertanggung dapat mengasuransikan dirinya sendiri dan juga mengasuransikan orang lain, misalnya orang tua dapat mengasuransikan anaknya. Sedangkan penanggung merupakan pihak yang menanggung asuransi atau menerima pengalihan. Terdapat berbagai jenis asuransi di Indonesia, namun pada penelitian ini jenis asuransi yang hendak penulis bahas adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan umumnya merupakan produk asuransi tambahan atas asuransi jiwa. Namun resiko yang diperjanjikan berbeda dengan asuransi jiwa, dalam asuransi kesehatan adalah apabila tertanggung mengalami sakit. Asuransi kesehatan merupakan jenis asuransi yang memberi santunan kesehatan kepada tertanggung apabila tertanggung mengalami sakit yang berupa sejumlah uang untuk membiayai perawatan dan atau pengobatan. Dengan kata lain, asuransi kesehatan diperlukan sebagai pertanggungan yang dapat mengambil alih risiko atas biaya kesehatan seseorang.

---

<sup>2)</sup> Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Cetakan ke-5 (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hal. 62.

Dalam asuransi terdapat prinsip-prinsip atau asas-asas yang berlaku untuk memberikan pengamanan terhadap kepentingan-kepentingan yang terkait dengan perjanjian asuransi tersebut, namun dalam penelitian ini penulis akan membahas mengenai prinsip itikad baik. Bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik yang banyak terjadi yaitu menyembunyikan fakta dengan cara memberikan keterangan atau informasi secara tidak jujur, melakukan kecurangan (*fraud*) seperti tertanggung yang menggunakan dokumen atau surat palsu untuk mengajukan asuransi.

Seperti kasus yang penulis bahas, dimana kasus ini berawal saat Budi Wijaya sebagai tertanggung secara berturut-turut atau beberapa kali mengajukan klaim asuransi kesehatan kepada Perusahaan Asuransi Allianz selaku penanggung, dengan cara yang sama yaitu reimburse. Pada tanggal 24 November 2015 dengan dasar kwitansi dari Rumah sakit Satyanegara di Sunter sebesar Rp. 9.000.000 (Sembilan juta rupiah) dan disetujui oleh pihak Allianz. Selanjutnya, pada tanggal 19 Januari 2016 Budi Wijaya kembali mengajukan klaim dengan kwitansi dari rumah sakit Husada di Mangga Besar. Karena klaim yang diajukan tersebut tidak wajar serta dilakukan berkali-kali dalam jangka waktu yang dekat, maka bagian klaim Allianz melakukan pengecekan kembali pada data SPAJ. Setelah dilakukan pengecekan, berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tangerang Nomor: 470/G-DKPS tanggal 9 Mei 2016, ternyata data tidak ditemukan dan tidak ada dalam database kependudukan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tangerang. Akibat perbuatan tertanggung, PT Asuransi Allianz Life Indonesia mengalami kerugian sebesar Rp. 9.000.000 (sembilan juta rupiah). Merasa dirugikan, PT Asuransi Allianz Life Indonesia melaporkan Budi Wijaya ke polda metro jaya, dan Budi Wijaya telah terbukti bersalah atas penggunaan surat palsu yang mengakibatkan kerugian dalam putusan pidana Nomor. 914/Pid.B./2018/PN.Jkt.Sel.

Dalam Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 pada intinya menjelaskan bahwa, semua warga negara memiliki kedudukan yang sama di dalam hukum dan wajib menjunjung hukum tanpa terkecuali.<sup>3</sup> Menjunjung hukum diartikan juga sebagai mematuhi hukum, yaitu kepatuhan yang disebabkan oleh adanya kesadaran dan keikhlasan untuk mematuhi hukum. Maka apabila terdapat warga negara yang tidak menjunjung atau mematuhi hukum dapat disebut melakukan pelanggaran hukum. Dalam kasus tersebut menunjukkan bahwa tertanggung telah memiliki niat curang sejak awal. Perbuatan curang atau *fraud* yang terjadi dalam lingkup perusahaan asuransi diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Mengenai perbuatan curang dalam asuransi, maka dapat dikaitkan dengan Pasal 263 KUHP tentang Pemalsuan Surat. Tentu saja, pelanggaran tersebut menunjukkan tidak adanya itikad baik dari pihak tertanggung dan menyebabkan persoalan hukum.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk membahas permasalahan ini dalam tulisan berbentuk skripsi dengan judul “**Penerapan Asas Itikad Baik dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus: PT Asuransi Allianz Life Indonesia)**”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, terdapat dua permasalahan yang akan dibahas yaitu:

1. Bagaimana penerapan asas itikad baik dalam perjanjian asuransi kesehatan (Studi Kasus: PT Asuransi Allianz Life Indonesia)?
2. Bagaimana penyelesaian hukum terhadap tidak dilaksanakannya asas itikad baik dalam perjanjian asuransi kesehatan?

---

<sup>3</sup>Indonesia, *Undang-Undang Dasar 1945*, pasal 27 ayat (1).

## **C. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Metode penelitian hukum normatif adalah metode penelitian dengan menggunakan bahan kepustakaan untuk membahas permasalahan hukum yang ada. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktriner.<sup>4)</sup>

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat preskriptif. Sifat preskriptif diharapkan dapat memberikan argumentasi atas hasil penelitian yang diperoleh, atau apa yang seharusnya menurut hukum.

### **3. Jenis dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder adalah bahan yang diperoleh dari telaah kepustakaan dan literatur.<sup>5)</sup> Adapun jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bahan hukum primer,

Adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas,<sup>6)</sup> yang meliputi peraturan perundang-undangan, risalah atau catatan resmi dalam pembuatan peraturan perundang-undangan.

Dalam tulisan ini antara lain adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Kitab Undang-undang Hukum Pidana
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 4) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

---

<sup>4)</sup> Bambang waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, cetakan ke-3, (Jakarta: Sinar Grafika,2002), hal 13.

<sup>5)</sup> *Ibid.*

<sup>6)</sup> *Ibid.*, hal.141.

5) Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

b. Bahan hukum sekunder,

Bahan hukum sekunder adalah publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, meliputi hasil karya dari kalangan hukum, buku teks, kamus hukum, jurnal hukum, dan berita internet.

c. Bahan Non Hukum,

Bahan Non Hukum dapat meliputi berbagai buku mengenai ilmu politik, ekonomi, sosiologi, filsafat, ataupun penelitian non hukum, dan jurnal non hukum sepanjang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.<sup>7)</sup>

**4. Pendekatan Penelitian**

Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan metode pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Metode pendekatan undang-undang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang dibahas. Pendekatan kasus dilakukan dengan cara menelaah kasus yang berkaitan dengan isu yang dibahas.<sup>8</sup>

**5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik studi pustaka yang bersumberkan pada peraturan perundang-undangan, jurnal ilmiah dan juga buku-buku hukum. Dengan mencari peraturan perundangan yang terkait dengan isu yang dibahas dalam penelitian. Selain itu, terdapat juga bahan non-hukum yang didapat melalui wawancara terhadap narasumber yang terkait dengan penelitian dan wawancara terhadap ahli hukum yang terkait dengan bidang yang diteliti.

**6. Teknik Analisis Data**

---

<sup>7)</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Cetakan ke-9, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016), hal. 183-184.

<sup>8)</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan ke-3, (Jakarta: UI Press, 1986), hal.35.



Dalam penelitian ini, data hasil penelitian akan dianalisis menggunakan metode analisis normatif kualitatif. Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, normatif kualitatif dilakukan dengan cara menjabarkan data-data yang diperoleh berdasarkan norma-norma hukum, teori-teori, serta doktrin hukum dan kaidah yang relevan dengan pokok permasalahan.<sup>9</sup>

## II. PEMBAHASAN

### A. Penerapan Asas Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus: PT Asuransi Allianz Life Indonesia)

Pengertian Asuransi menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian Pasal 1 ayat (1) pada dasarnya merupakan perjanjian antara para pihak yaitu penanggung dan tertanggung, dimana penanggung menerima sejumlah premi sebagai timbal balik atas pemberian penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian yang terjadi akibat peristiwa pada suatu waktu yang tidak pasti.<sup>10</sup>

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perjanjian pertanggungan atau perjanjian asuransi, merupakan suatu perjanjian sehingga mengikuti ketentuan mengenai perjanjian yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Seperti perjanjian pada umumnya, perjanjian asuransi menjadi sah adanya apabila memenuhi unsur-unsur yang diatur dalam Pasal 1320 KUHP. Empat syarat sahnya suatu perjanjian yaitu<sup>11</sup>:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

Pada perjanjian asuransi ini, para pihak yang mengikatkan diri adalah penanggung dan tertanggung. Pihak penanggung yang diwakilkan oleh agen asuransi (PT. Asuransi Allianz Life Indonesia) dengan pihak tertanggung (Budi

---

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta: PT. Grafindo Media Pratama, 2010), hal 98.

<sup>10</sup> Indonesia, *Undang -Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618)*. Pasal 1 ayat (1).

<sup>11</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Pasal 1320.

Arman alias Budi Wijaya). Kesepakatan para pihak untuk mengikatkan diri terlihat dengan terbitnya Polis Asuransi jiwa jenis Tapro Allisya Protection Plus dan tambahan Asuransi Kesehatan jenis Flexicare Nomor: 000036129747/B2037 atas nama tertanggung Budi Wijaya.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1330 KUHP, Cakap adalah orang yang sudah dewasa, tidak dibawah pengampuan, dan tidak dilarang oleh suatu peraturan perundang-undangan untuk membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Dalam menutup perjanjian asuransi, baik agen asuransi Allianz maupun Budi Arman alias Budi Wijaya memenuhi unsur cakap.

3. Suatu hal tertentu.

Bahwa objek yang akan diperjanjikan dalam suatu perjanjian harus jelas adanya sehingga hak dan kewajiban para pihak dapat ditetapkan. Dalam hal ini yang menjadi objek perjanjian adalah jiwa serta kesehatan dari tertanggung yaitu Budi Arman alias Budi Wijaya.

4. Suatu sebab yang halal.

Suatu sebab yang halal bertujuan agar perjanjian yang dibuat tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan. Dalam hal ini tertanggung menutup perjanjian asuransi dengan maksud untuk mengambil keuntungan dari penanggung, hal ini dibuktikan dengan tertanggung yang menggunakan KTP palsu dalam melakukan perjanjian membuktikan bahwa tertanggung tidak memenuhi unsur suatu sebab yang halal.

Keberadaan asuransi kesehatan milik tertanggung merupakan produk asuransi tambahan dari asuransi jiwa, ditegaskan dengan terbitnya Polis Asuransi jiwa jenis Tapro Allisya Protection Plus beserta tambahan Asuransi Kesehatan flexicare, Nomor: 000036129747/B2037 atas nama Budi Wijaya. Polis yang diterbitkan sebagai perjanjian tertulis antara para pihak meliputi pengalihan risiko dan syarat-syarat yang berlaku.

Pada perjanjian asuransi, asas itikad baik menjadi sangat penting dalam terjadinya perjanjian karena menyangkut hak dan kewajiban pihak-pihak. Pada asas ini, tertanggung dituntut untuk memberikan informasi secara jelas, akurat dan saksama menyangkut segala keterkaitan fakta yang penting mengenai dirinya dan tidak berusaha mengambil keuntungan dari pihak penanggung secara sengaja. Dengan demikian, tertanggung tidak boleh menyembunyikan atau memalsukan fakta-fakta mengenai dirinya, mengingat hal ini berkaitan dengan kesediaan penanggung untuk mengambil alih risiko tertanggung. Prinsip ini merupakan implementasi dari Pasal 1320 dan Pasal 1338 ayat (3) KUHPer yang menyatakan bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak harus didasarkan atas sebab yang halal serta harus dilaksanakan dengan itikad baik. Saat hendak melakukan penutupan asuransi, calon tertanggung maupun penanggung harus beritikad baik dalam memenuhi keperluan pengajuan perjanjian asuransi.

Namun, nyatanya asas itikad baik sering dilanggar karena adanya keinginan untuk meraih keuntungan melalui cara yang tidak jujur ataupun kecurangan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam usaha perasuransian. Kecurangan dalam asuransi atau disebut dengan istilah *insurance fraud*, dapat diartikan sebagai segala macam bentuk kecurangan yang dilakukan oleh para pelaku asuransi baik itu tertanggung, agen asuransi, maupun penanggung sendiri yang bertujuan untuk mengambil keuntungan secara finansial secara tidak jujur dan tidak sah.

Mengacu pada hasil wawancara penulis dengan Bapak Kristian, *insurance fraud* atau kecurangan dalam asuransi dapat mencakup adanya fakta material yang disembunyikan, merekayasa klaim asuransi (membuat klaim asuransi palsu, membuat dokumen palsu, atau merekayasa nilai klaim sehingga tidak sesuai dengan nilai sesungguhnya), klaim yang telah direncanakan sebelumnya, menaikkan nilai klaim, termasuk pula pemalsuan dokumen dalam rangka membuat perjanjian asuransi.

Dalam surat edaran OJK No.46 tahun 2017 pada intinya menyatakan bahwa *Fraud* adalah tindakan penyimpangan yang dengan sengaja dilakukan yang bertujuan mengelabui, menipu, atau memanipulasi yang mengakibatkan pihak lain menderita kerugian sedangkan pelaku memperoleh keuntungan secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan pengertian diatas, kecurangan atau *fraud* dapat dikatakan mempunyai empat unsur yang harus terpenuhi, ialah:

1. Pelaku berbuat dengan sengaja;
2. Terdapat korban;
3. Korban mengikuti kehendak pelaku;
4. Korban mengalami kerugian.

Dengan demikian, dalam kasus ini bertanggung dapat dinyatakan melalukan fraud karena memenuhi unsur-unsur diatas. Menunjukkan bahwa bertanggung tidak mengindahkan itikad baik. Sebab ia melakukan pertanggungungan untuk mendapat keuntungan bagi dirinya sendiri dengan merugikan pihak penanggung.

Mengacu pada hasil wawancara dengan Bapak Kristian, beliau menjelaskan bahwa dalam tataran teoritis, konsep mengenai asas itikad baik setidaknya terbagi kedalam 2 (dua) bentuk yakni itikad baik objektif dan itikad baik subjektif. Itikad baik objektif yakni itikad baik mengenai objek yang diperjanjikan dan syarat-syarat sahnya perjanjian (pasal 1320 BW). Sedangkan, itikad baik subjektif adalah itikad baik dari para pihak selaku orang-orang yang akan melaksanakan perjanjian tersebut.

Dengan demikian, perjanjian pertanggungungan atau perjanjian asuransi menjadi sah jika memenuhi ketentuan dalam Pasal 1320 KUHPer, dan dalam penerapannya harus memenuhi Pasal 1338 ayat (3) KUHPer, bahwa suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Pengaturan mengenai asas itikad baik ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pihak-pihak dalam perjanjian terutama pihak yang dirugikan, dalam hal ini pihak

penanggung. Dimana tertanggung seharusnya memberikan keterangan atau informasi yang sebenar-benarnya mengenai fakta-fakta mengenai dirinya. Tertanggung tidak dapat menentukan mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum pada perjanjian asuransi, sebab ketentuan-ketentuan tersebut telah ditentukan sendiri oleh perusahaan asuransi, tertanggung dapat memutuskan untuk setuju atau tidak terhadap isi perjanjian itu saat sebelum dilakukannya perjanjian.

## **B. Penyelesaian Hukum Terhadap Tidak Dilaksanakannya Asas Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan**

Pada perjanjian asuransi, permasalahan sering timbul akibat dari tidak dilaksanakannya asas itikad baik. Termasuk tidak menjalankan kewajiban yang telah disepakati atau tidak menjalankan ketentuan-ketentuan yang tertulis pada perjanjian. Permasalahan yang dapat terjadi dari pihak penanggung yang tidak memenuhi kewajibannya contohnya yaitu tidak membayarkan klaim, sedangkan dari pihak tertanggung contohnya tertanggung yang tidak melakukan kewajibannya untuk membayar premi, memalsukan keterangan atau menyembunyikan keterangan, atau melakukan perbuatan yang melawan hukum.

Dalam hal terdapat pihak asuransi yang dengan sengaja melanggar hukum, baik itu dilakukan oleh penanggung atau tertanggung untuk mengambil keuntungan dari pada pihak lainnya dikenal dengan *insurance fraud*, atau kecurangan dalam asuransi. Umumnya kecurangan dalam asuransi terjadi dalam jenis asuransi perjalanan, kebakaran, kendaraan bermotor dan juga asuransi kesehatan karena metode klaim yang tergolong mudah. Modus yang biasa dilakukan oleh pelaku terkait rekayasa klaim, pemalsuan polis, pemalsuan identitas, dan lain sebagainya.

Seperti yang telah dibahas di poin sebelumnya, adanya kecurangan dalam asuransi membuktikan bahwa terdapat pihak yang tidak melaksanakan itikad

baik. Maka terdapat penyelesaian hukum apabila terdapat permasalahan tersebut. Apabila terjadi sengketa atau timbul permasalahan dalam asuransi, dapat diselesaikan melalui pengadilan atau diluar pengadilan, yaitu melalui alternatif penyelesaian sengketa seperti mediasi, ajudikasi, atau arbitrase. Penentuannya tergantung oleh para pihak dan pada dasarnya tercantum dalam polis. Sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor. 422/KMK.06/2003 bahwa semua polis asuransi diwajibkan untuk mencantumkan klausul penyelesaian perselisihan atau sengketa.

Penyelesaian sengketa melalui pengadilan tidak hanya untuk penyelesaian sengketa asuransi saja, tetapi juga untuk kasus perdata maupun kasus pidana lainnya. Cara penyelesaian lain dari suatu sengketa asuransi di luar pengadilan yaitu arbitrase dimana berdasarkan atas perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh pihak-pihak yang bersengketa. Arbitrase merupakan prosedur penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang berdasarkan suatu persetujuan pihak- pihak terkait yang diserahkan kepada pihak ketiga (arbitrer) untuk mengambil keputusan. Salah satu badan yang menangani arbitrase sengketa asuransi yaitu BMAI (Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia).

Sebelum melalui tahap arbitrase maupun pengadilan, pihak-pihak yang bersengketa dapat menyelesaikannya melalui mediasi. Mediasi yaitu proses untuk mempertemukan para pihak yang bersengketa dengan tujuan menyelesaikan masalah secara musyawarah untuk mencapai mufakat yang melibatkan mediator atau pihak ketiga yang netral atau tidak mempunyai kompetensi untuk membuat keputusan. Namun dalam kasus ini tidak dapat diselesaikan melalui BMAI, karena bukan menjadi wewenang dari BMAI.

Perusahaan Asuransi Allianz Life Indonesia mengatur mengenai penyelesaian perselisihan dengan tertanggung dalam ketentuan polis Pasal 25 yang menyatakan bahwa:

- (1) Tertanggung berhak menyampaikan pengaduan kepada kami dan kami akan segera menindak- lanjuti serta menyelesaikan pengaduan tersebut

sekurang-kurangnya 20 (dua puluh) hari kerja setelah diterimanya pengaduan, namun kami dapat memperpanjang waktu penyelesaian pengaduan tersebut sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya.

- (2) Dalam hal pengaduan seperti disebutkan dalam ayat 1 di atas tersebut tidak dapat diselesaikan dan tidak mencapai kesepakatan kami dan anda (tertanggung) dapat menyelesaikan Sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan yang berwenang.
- (3) Penyelesaian di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 di atas, dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, yaitu Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI).

Dalam kasus ini, tidak dilaksanakannya asas itikad baik oleh tertanggung menyangkut perbuatan yang melanggar hukum. Dalam hukum perdata, perbuatan melawan hukum diatur pada Pasal 1365 KUHP, bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian kepada orang lain, mengharuskan orang yang menimbulkan kerugian itu untuk menggantikan kerugian tersebut. Namun, penyelesaian hukum terhadap tidak dilaksanakannya itikad baik tidak hanya meliputi aspek perdata namun juga meliputi aspek pidana. Penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh penanggung dalam kasus ini dilakukan melalui Pengadilan Negeri, perbuatan yang dilakukan Budi Arman alias Budi Wijaya selaku tertanggung dimana ia menggunakan KTP palsu untuk mendaftar menjadi nasabah asuransi, merupakan perbuatan melawan hukum. Terbukti setelah dilakukan pengecekan, berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tangerang Nomor: 470/G-DKPS tanggal 9 Mei 2016, ternyata data tidak ditemukan dan tidak ada dalam database kependudukan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tangerang. Berdasarkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang

dilampirkan hasil verifikasi adalah bahwa tidak pernah diterbitkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa Kartu Tanda Penduduk (KTP) tersebut tidak sah. Tertanggung menggunakan KTP Palsu untuk menutup perjanjian asuransi, kemudian mengajukan klaim asuransi kesehatan yang tidak wajar serta dilakukan beberapa kali dalam jangka waktu yang dekat. Atas dasar penggunaan KTP palsu untuk menutup pertanggungan, PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku penanggung merasa dirugikan karena pihaknya harus membayar uang pertanggungan, yang apabila ia ketahui bahwa tertanggung menggunakan KTP palsu sejak awal perjanjian pertanggungan seharusnya tidak disetujui oleh pihak penanggung.

Cara pengajuan klaim dalam asuransi kesehatan yang cenderung mudah menjadi faktor timbulnya peluang untuk terjadi kecurangan. Prosedur klaim dalam asuransi kesehatan Allianz diatur dalam polis asuransi kesehatan Allianz, pada Pasal 9 bahwa apabila tertanggung menjalani perawatan maka, tertanggung harus mengajukan bukti-bukti, yaitu:

- a. Pembayaran atas perawatan (kuitansi) asli yang bermeterai atau salinan kuitansi yang telah dilegalisir dari rumah sakit.
- b. Melengkapi formulir klaim dari pihak penanggung yang telah ditandatangani beserta cap dari rumah sakit.
- c. Klaim diajukan sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari setelah berakhirnya perawatan.

Lebih lanjut, mengacu pada hasil wawancara penulis dengan Bapak Asep Sopyan selaku agen dari Perusahaan Asuransi Allianz Life Indonesia, bahwa tertanggung dapat mengajukan klaim asuransi, dengan dua cara yaitu *cashless* dan *reimbursement*. Metode *cashless* atau non-tunai, menggunakan kartu, tertanggung hanya perlu menunjukkan kartu peserta asuransi kepada bagian administrasi rumah sakit rekanan. Dalam metode *reimbursement*, tertanggung akan terlebih dahulu membayar tagihan rumah sakit, kemudian mengajukan klaim dengan cara mengisi form klaim serta melengkapi dokumen yang



diperlukan, lalu mengirimkannya ke kantor asuransi. Dalam kasus ini, bertanggung menggunakan metode *reimbursement*, dimana bertanggung mengisi formulir klaim dan memenuhi dokumen persyaratan klaim seperti bukti pembayaran rumah sakit.

KUHP memberikan perlindungan terhadap setiap penggunaan identitas yang tidak benar. Dalam Pasal 378 KUHP, pada intinya mengatur bahwa barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, menggunakan nama atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, membuat orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

Namun, dalam kasus ini jaksa menuntut dengan Pasal 236 KUHP, mengingat hukuman maksimal yang lebih berat yaitu dengan pidana penjara paling lama enam tahun. Kasus tindak pidana pemalsuan dalam asuransi tersebut merupakan perbuatan pidana pemalsuan surat sebagaimana diatur dalam Pasal 263 KUHP, yang pada intinya menjelaskan bahwa, barang siapa membuat surat palsu atau memalsukan surat, yang dapat menerbitkan sesuatu hak, kewajiban atau sesuatu pembebasan utang, atau dipergunakan sebagai keterangan bagi sesuatu perbuatan, dengan maksud untuk menggunakan atau menyuruh orang lain menggunakan surat-surat itu seolah-olah surat itu asli dan tidak dipalsukan, maka jika mempergunakannya dapat menyebabkan sesuatu kerugian dihukum karena pemalsuan surat, dengan hukuman penjara selamanya enam tahun. Diancam dengan pidana yang sama barang siapa dengan sengaja memakai surat palsu atau yang dipalsukan seolah-olah sejati, jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian.”<sup>12</sup>

Dalam putusan Pengadilan Negeri, hakim memutuskan bahwa Budi Arman telah terbukti secara sah dan meyakinkan menurut hukum bersalah

---

<sup>12</sup> Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Pasal 263.

melakukan tindak pidana dengan sengaja menggunakan surat palsu yang mengakibatkan kerugian sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 yo. Pasal 64 ayat (1) KUHP, dan menyatakan Budi Arman telah terbukti secara sah dan meyakinkan menurut hukum bersalah melakukan tindak pidana menerima atau menguasai penempatan, pentransferan, pembayaran, hibah, sumbangan, penitipan, penukaran, atau menggunakan harta kekayaan yang diketahuinya atau patut diduganya merupakan hasil tindak pidana, sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor. 8 tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang, dan menjatuhkan pidana kepada Budi Arman oleh karena itu dengan pidana penjara selama 2 (dua) tahun dan 6 (enam) bulan dan denda sejumlah Rp 500.000.000., (lima ratus juta rupiah) dengan ketentuan jika denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 2 (dua) bulan.

Namun, dalam penelitian ini, penulis ingin membahas kasus ini dalam aspek perdata, bahwa tidak dilaksanakannya itikad baik, bertentangan dengan Pasal 1338 ayat (3) KUHPer yang menjelaskan bahwa suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Kemudian, mengenai kedudukan polis tersebut, sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD, pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar mengakibatkannya batalnya pertanggungan. Selanjutnya, dalam Pasal 276 KUHD yang menyatakan bahwa penanggung berhak memiliki premi atau menuntutnya apabila ia sudah memikul suatu bahaya, yang dikemudian hari diketahui bahwa kerugian yang diakibatkan bahaya tersebut disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri. Ketentuan ini menjelaskan bahwa penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk memberikan ganti rugi yang disebabkan oleh perbuatannya secara sengaja.

Lebih lanjut dalam Pasal 1320 ayat (4) KUHPer bahwa perjanjian yang tidak didasarkan oleh suatu hal yg halal merupakan syarat objektif dan apabila tidak terpenuhi maka perjanjian menjadi batal demi hukum atau dianggap tidak

pernah ada. Dengan demikian, batalnya perjanjian asuransi yang tidak memenuhi asas itikad baik adalah batal demi hukum atau batal dengan sendirinya, yang mana konsekuensi atas premi yang telah dibayarkan telah dijelaskan dalam ketentuan Polis. Dalam Polis Allianz pada Pasal 24, menjelaskan bahwa setiap pembatalan polis dapat dilakukan tanpa terlebih dahulu harus mendapatkan keputusan pengadilan dan sehubungan dengan hal tersebut mengesampingkan pasal 1266 kuhper. Selanjutnya, dalam Pasal 26 huruf d, bahwa penanggung wajib menolak dan/atau membatalkan dan/atau mengakhiri permohonan pertanggungan asuransi dan/atau polis, dalam hal tertanggung diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu. Setiap pembatalan polis dapat dilakukan tanpa terlebih dahulu harus mendapatkan keputusan Pengadilan dan sehubungan dengan hal tersebut para pihak mengesampingkan Pasal 1266 KUHPer dan setiap perubahannya (apabila ada).

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka menurut penulis, perjanjian asuransi jiwa dan kesehatan antara Budi Arman alias Budi Wijaya selaku tertanggung dengan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku penanggung tidak memenuhi syarat sahnya perjanjian, dan perbuatan tertanggung yang menggunakan KTP palsu dengan sengaja membuktikan bahwa tertanggung tidak menerapkan itikad baik saat melakukan penutupan asuransi.

Menurut penulis, meski pembayaran klaim merupakan hak tertanggung yang telah membayar premi, namun dalam kasus ini tertanggung membayar premi sebesar Rp 800.000,00. (delapan ratus ribu rupiah) per bulan, dimulai dari bulan September 2015 dan melakukan klaim pada tanggal 24 Nopember 2015 dengan dasar kwitansi dari Rumah sakit Satyanegara di Sunter sebesar Rp. 9.000.000 (Sembilan juta rupiah) dan disetujui oleh pihak Allianz. Selanjutnya, pada tanggal 19 Januari 2016 Budi Wijaya kembali mengajukan klaim dengan kwitansi dari rumah sakit husada di mangga besar, yang memicu kecurigaan penanggung kepada tertanggung.

Dalam putusan, terdapat barang bukti tertanggung berupa beberapa polis asuransi dari perusahaan asuransi lainnya. Jadi, dengan 1 bukti pembayaran rumah sakit saja dimungkinkan apabila tertanggung mengajukan beberapa klaim kepada perusahaan asuransi lainnya yang bertujuan agar tertanggung mendapat keuntungan. Hal ini jika dikaitkan dengan prinsip asuransi, juga dapat bertentangan dengan prinsip indemnitas dan subrogasi dalam asuransi. Pada intinya menjelaskan bahwa asuransi bukanlah untuk mencari keuntungan, melainkan untuk menghindari kerugian yang timbul akibat risiko tertentu dan mengembalikan tertanggung kepada posisi semula seperti halnya sebelum kerugian menimpa. Bahwa, Budi Arman alias Budi Wijaya dalam kasus ini telah menyalahgunakan pertanggungan dengan adanya niat untuk mengambil keuntungan, dan jelas bahwa ia tidak memiliki itikad baik sejak awal.

Lebih lanjut, penulis berpendapat bahwa keputusan Majelis Hakim Pengadilan Negeri merupakan hal yang tepat. Sengketa ini diselesaikan melalui jalur pengadilan, dimana putusan hakim adalah mutlak. Sehingga menurut penulis, keputusan hakim dalam Putusan Pengadilan Negeri Nomor 914/Pid.B/PN.Jkt.Sel ini sudah tepat secara penerapan hukum, namun tidak mengatur mengenai kedudukan polis karena merupakan aspek perdata.

Mengenai akibat hukum dari perbuatan Budi Arman alias Budi Wijaya yang telah menggunakan KTP palsu dalam perjanjian asuransi, telah diatur dalam ketentuan umum Polis Allianz. Hal ini sesuai dengan Pasal 1338 ayat (1) KUHPer, yang menyatakan bahwa semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Dalam ketentuan umum Polis Allianz pasal 3 huruf c, telah dijelaskan bahwa pihak asuransi Allianz berhak membatalkan Polis dan tidak membayarkan manfaat apapun dalam hal terdapatnya unsur korupsi, pencucian uang, kejahatan, penipuan, kekeliruan dan/atau kegagalan dalam mengungkapkan kebenaran atas dokumen yang menjadi dasar pertanggungan baik dalam masa contestable period ataupun sesudahnya. Kemudian, dalam huruf selanjutnya di pasal sama

dijelaskan bahwa apabila penanggung telah membayarkan manfaat asuransi dalam masa contestable period, maka penanggung berhak untuk meninjau kebenaran dari pembayaran manfaat tersebut. Apabila ditemukan fakta terdapatnya unsur penipuan dan/atau ketidaksesuaian antara keterangan dan/atau pernyataan tertanggung pada SPAJ dan/atau formulir lainnya, apabila ada, dengan keadaan sebenarnya dari tertanggung maka penanggung berhak mengambil tindakan yang diperlukan dalam menindaklanjuti fakta tersebut termasuk namun tidak terbatas pada menarik kembali manfaat asuransi yang sudah dibayarkan. Dalam hal ini, pihak penanggung melaporkan tertanggung kepada pihak kepolisian yang kemudian ditindaklanjuti dalam proses persidangan pidana. Hal ini merupakan implementasi dari Pasal 251 KUHD yang menyatakan bahwa semua keterangan yang keliru atau tidak benar, atau menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang apabila diketahui menyebabkan perjanjian itu tidak akan diadakan, atau diadakan namun dengan syarat-syarat yang berbeda, membuat pertanggungan itu batal.

Dengan demikian, penyelesaian hukum terhadap tidak dilaksanakannya itikad baik dapat dilakukan melalui pengadilan atau diluar pengadilan, dapat dilihat dari sengketa atau permasalahan yang timbul. Dalam kasus ini, permasalahan diselesaikan melalui pengadilan dalam aspek pidana, karena perbuatan yang dilakukan tertanggung merupakan tindak pidana. Itulah pentingnya asas itikad baik agar diterapkan dalam perjanjian asuransi, yang mana penegakan atas pelaksanaan asas itikad baik tersebut tidak sebatas berdimensi hukum perdata, namun dapat memberikan implikasi sanksi pidana.

### **III. PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan keseluruhan analisis terhadap pokok permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik bahwa:

1. Dalam perjanjian asuransi, itikad baik merupakan asas yang sangat penting dalam terjadinya perjanjian karena menyangkut hakadan kewajiban para pihak. Secara umum asas itikad baik memiliki makna bahwa para pihak dalam perjanjian yang hendak disepakati demi hukum memiliki kewajiban untuk menyampaikan keterangan secara lengkap baik itu informasi yang diminta atau tidak, yang dapat mempengaruhi persetujuan pihak lain untuk sepakat atau tidak sepakat dalam perjanjian. Itikad baik ini harus dilaksanakan oleh kedua belah pihak antara PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Budi Arman alias Budi Wijaya. Pada sengketa yang terjadi antara kedua belah pihak, Budi Arman selaku tertanggung tidak menerapkan prinsip itikad baik, sesuai dengan yang diatur secara umum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPer, karena menggunakan KTP palsu dalam menutup asuransi. Dan perjanjian pertanggunganan menjadi batal demi hukum karena tidak memenuhi suatu sebab yang halal sesuai Pasal 1320 ayat (4) KUHPer, dan ditegaskan dalam Pasal 251 KUHD.
2. penyelesaian hukum terhadap tidak dilaksanakannya itikad baik dapat diselesaikan melalui pengadilan atau diluar pengadilan, dapat dilihat dari permasalahan yang timbul. Dalam kasus ini, permasalahan diselesaikan melalui pengadilan dalam aspek pidana, karena perbuatan yang dilakukan tertanggung merupakan tindak pidana. Mengenai akibat hukum dari perbuatan Budi Arman alias Budi Wijaya yang telah menggunakan KTP palsu dalam perjanjian asuransi, telah diatur dalam ketentuan umum Polis Allianz pasal 3 huruf c, telah dijelaskan bahwa pihak asuransi Allianz berhak membatalkan Polis dan tidak membayarkan manfaat apapun dalam hal terdapatnya unsur korupsi, pencucian

uang, kejahatan, penipuan, kekeliruan dan/atau kegagalan dalam mengungkapkan kebenaran atas dokumen yang menjadi dasar pertanggung. Penanggung berhak untuk meninjau kebenaran dari pembayaran manfaat tersebut. Apabila ditemukan fakta terdapatnya unsur penipuan dan/atau ketidaksesuaian antara keterangan dan/atau pernyataan tertanggung pada SPAJ dan/atau formulir lainnya, dengan keadaan sebenarnya dari tertanggung maka penanggung berhak mengambil tindakan yang diperlukan dalam menindaklanjuti fakta tersebut termasuk namun tidak terbatas pada menarik kembali manfaat asuransi yang sudah dibayarkan. Dalam hal ini, pihak penanggung melaporkan tertanggung kepada pihak kepolisian yang kemudian ditindaklanjuti dalam proses persidangan pidana.

## **B. Saran**

Berdasarkan pada kesimpulan dan analisis pada bab IV, penulis menyarankan bahwa:

1. Seyogyanya tertanggung mengisi form Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau Surat Permohonan Asuransi Kesehatan dengan jujur dan sejas-jelasnya mengenai identitas tertanggung. Karena mempengaruhi kekuatan hukum dari berlakunya perjanjian itu.
2. Seyogyanya tertanggung mempunyai itikad baik dan menerapkannya dalam menutup asuransi, dengan jujur dan bukan bertujuan untuk mengambil keuntungan yang merugikan pihak penanggung. Karena penyelesaian hukum terhadap tidak dilaksanakannya itikad baik tersebut tidak hanya sebatas berdimensi hukum perdata, namun juga memberikan implikasi sanksi pidana.

## **C. DAFTAR PUSTAKA**

### **A. Buku**

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Cetakan ke-9, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016).

Silalahi, Ferdinand. *Manajemen Risiko dan Asuransi*, Cetakan ke-1. (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997).

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan ke-3, (Jakarta: UI Press, 1986).

\_\_\_\_\_ dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta: PT. Grafindo Media Pratama, 2010).

Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum dalam Praktek*, cetakan ke-3. (Jakarta: Sinar Grafika, 2002).

### **B. Peraturan Perundang-undangan**

Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

\_\_\_\_\_. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*.

\_\_\_\_\_. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*.

\_\_\_\_\_. *Undang -Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618)*.

### **C. Putusan**

Putusan Pengadilan Jakarta Selatan Nomor: 914/Pid.B./2018/PN.Jkt.Sel.