BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengenalan Bab

Bab ini membahas tentanglandasan teori yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini. Bagian pertama membahas mengenai asuransi secara luas, mulai dari pemahaman tentang asuransi, premi, klaim, jenis-jenis asuransi (khususnya asuransi kendaraan bermotor) dan prinsip-prinsip yang mendasari perjanjian asuransi. Bagian kedua berisi pemahaman atas *fraud* secara umum beserta teori-teori tentang kejahatan dan *fraud* yang relevan dengan penelitian ini. Terakhir disajikan penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan, sehingga dapat dilihat persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Asuransi

Asuransi merupakan salah satu bentuk manajemen risiko yang sangat berkembang hingga saat ini. Prinsip kerja dalam asuransi adalah bahwa tertanggung mentransfer risiko atas kerugian yang mungkin diderita suatu objek yang diasuransikan (barang, kendaraan, kesehatan dan lain-lain) kepada perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Pihak tertanggung akan membayarkan sejumlah premi sesuai kesepakatan dalam polis, biasanya pembayaran premi memiliki frekuensi tiap bulan. Sebagai gantinya, perusahaan asuransi akan memberikan jaminan ganti rugi kepada pihak tertanggung apabila objek yang diasuransikan mengalami kerugian.

Jumlah klaim yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti besarnya kerugian, premi yang dibayarkan dan faktor-faktor lainnya. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 asuransi didefinisikan sebagai berikut:

> "Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."

Sementara itu, pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang mendefinisikan asuransi sebagai berikut:

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

Peraturan tentang asuransi dan perasuransian diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 yang kemudian diperbarui menjadi Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014. Peraturan tentang perasuransian khususnya tindak kejahatan yang menyangkut asuransi juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang

Hukum Dagang (KUHD) Buku I Bab IX tentang asuransi atau pertanggungan pada umumnya dan Bab X tentang pertanggungan terhadap bahaya kebakaran dan bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen.

2.2.2 Jenis-Jenis Asuransi Berdasarkan Objeknya

Asuransi memberikan jaminan ganti rugi terhadap objek asuransi apabila objek asuransi tersebut mengalami kerugian. Berdasarkan jenis objek yang diasuransikan maka asuransi memiliki banyak jenis. Djojosoedarso (2003) membagi jenis asuransi berdasarkan objek yang diasuransikan seperti asuransi jiwa, asuransi kecelakaan diri, asuransi sosial, asuransi kesehatan, asuransi transportasi, asuransi kebakaran, asuransi kredit, asuransi tanggung gugat dan lain-lain tergantung pada perusahaan penyedia jasa asuransi.

2.2.3 Asuransi Kendaraan Bermotor

Asuransi kendaraan bermotor merupakan bentuk pertanggungan atas kerugian yang diderita oleh objek asuransi berupa kendaraan bermotor. Kerugian bisa dalam bentuk kerusakan sebagian dan seluruhnya, kerugian karena kecelakaan, atau bahkan pencurian kendaraan yang membuat objek asuransi itu tidak bernilai sama seperti ketika tidak ada kerugian.

2.2.4 Prinsip-Prinsip dalam Perjanjian Asuransi

Djojosoedarso (2003) menjelaskan beberapa prinsip dasar dalam perjanjian asuransi, diantaranya:

1. Prinsip adanya kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*): Prinsip ini menyatakan bahwa tertanggung harus dapat menunjukan kerugian finansial yang menimpa dirinya bila terjadi kerugian terhadap objek asuransi. Hal ini untuk mencegah tertanggung mengajukan klaim fiktif ataupun tindakan melawan hukum untuk mendapatkan ganti rugi.
2. Prinsip indemnitas: Prinsip ini menyatakan bahwa suatu perjanjian asuransi pada dasarnya adalah kontrak indemnitas, dimana ganti rugi yang diberikan tidak boleh melebihi kerugian sebenarnya. Dalam hal ini, tertanggung tidak boleh mendapatkan keuntungan dari adanya kontrak asuransi. Prinsip ini juga secara tidak langsung menyatakan batas kewajiban perusahaan asuransi adalah memulihkan kondisi tertanggung pada posisi ekonomi yang sama sebelum terjadinya peristiwa. Perbedaan dengan prinsip *insurable interest* adalah bahwa *insurable interest* merupakan prinsip yang digunakan untuk memastikan apakah suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut benar benar terjadi atau tidak, sedangkan prinsip indemnitas untuk memastikan besarnya kerugian yang diderita tertanggung tidak melebihi tanggungjawab pihak penanggung.
3. Prinsip subrogasi: Prinsip ini mencegah tertanggung mendapatkan keuntungan dari kontrak asuransi. Apabila tertanggung telah mendapat ganti rugi dari pihak ketiga yang

menyebabkan terjadinya kerugian maka pihak perusahaan asuransi tidak berkewajiban memberikan ganti rugi.

4. Prinsip *utmost good faith*: Prinsip ini menyatakan bahwa harus ada itikad baik penanggung dengan pihak tertanggung dalam melaksanakan kontrak asuransi. Dalam hal ini pihak tertanggung akan harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan. Sebaliknya pihak penanggung juga harus dengan jujur menerangkan segala sesuatu yang berkaitan seperti syarat dan kondisi kontrak asuransi.

2.2.5 Pelaksanaan Prinsip *Utmost Good Faith*

Prinsip *utmost good faith* (itikad baik) merupakan salah satu prinsip yang terpenting dalam perjanjian asuransi. Pelanggaran atas prinsip ini dapat menimbulkan batalnya perjanjian asuransi secara sepihak. Menurut Djojosoedarso (2003) prinsip *utmost good faith* berkaitan dengan masalah representasi, *concealments* dan *warranty*. Representasi adalah pernyataan pendaftar (calon tertanggung) asuransi yang dinyatakan sebelum kontrak asuransi. Isi dan kebenaran dari representasi merupakan bahan pertimbangan utama bagi perusahaan asuransi untuk dapat menerima atau menolak pendaftaran asuransi tersebut. Bila kesalahan representasi diketahui setelah perjanjian dibuat dan ditandatangani maka penanggung memiliki hak untuk membatalkan kontrak tersebut secara sepihak. Hal

tersebut sesuai dengan isi dari Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 251 dan 252 sebagai berikut:

Pasal 251

Semua pemberitahuan yang keum 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-syaratyang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal.

Pasal 252

Kecuali dalam hal yang diuraikan oleh ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan kedua untuk waktu yang sama, dan untuk bahaya yang sama atas barang-barang yang telah dipertanggungkan untuk nilainya secara penuh, dengan ancaman kebatalan terhadap pertanggungan yang kedua.

Kedua adalah masalah *concealments* yang dapat diartikan sebagai penyembunyian. Dalam hal ini, calon tertanggung harus bersikap jujur dan menyampaikan segala informasi yang berkaitan dengan pertanggungan walaupun informasi tersebut mungkin akan menyebabkan penanggung menolak perjanjian atau akan meminta premi yang lebih tinggi. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa calon tertanggung lebih mengetahui

fakta-fakta penting sehubungan dengan risiko terhadap objek asuransi. Terjadinya *concealments* dapat menyebabkan perjanjian asuransi batal.

Ketiga adalah *warranty* atau jaminan yang merupakan salah satu syarat dalam perjanjian asuransi sebelum penanggung bertanggungjawab atas objek asuransi. Hal ini dapat berupa suatu keadaan atau suasana yang mempengaruhi risiko yang mungkin timbul. Sebagai contoh adalah penanggung sepakat untuk melakukan perjanjian dengan sebuah bank atas risiko perampokan apabila bank tersebut sebelumnya telah dipasang sistem keamanan. Sistem keamanan tersebut merupakan jaminan atau syarat yang harus ada terlebih dahulu sebelum perjanjian disetujui. Jaminan dapat berupa pernyataan tertulis (disebut *express*) maupun tidak tertulis dalam perjanjian (disebut *implied*).

2.2.6 Polis

Polis merupakan akta perjanjian tertulis antara tertanggung dengan penanggung untuk memberikan jaminan atas objek yang diasuransikan. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 256, polis asuransi selain asuransi jiwa harus menyatakan:

1. Hari pengadaan pertanggungan itu;
2. Nama orang yang mengadakan pertanggungan itu atas beban sendiri atau atas bebanorang lain;
3. Uraian yang cukup jelas tentang barang yang dipertanggungkan;
4. Jumlah uang yang untuk itu dipertanggungkan;

5. Bahaya yang diambil oleh penanggung atas bebannya;
6. Waktu mulai dan berakhirnya bahaya yang mungkin terjadi atas beban penanggung;
7. Premi pertanggungan; dan
8. Pada umumnya, semua keadaan yang pengetahuannya tentang itu mungkin mutlak penting bagi penanggung, dan semua syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

2.2.7 Premi

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 pasal 1 ayat 29 mendefinisikan premi sebagai berikut:

> "Premi 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."

Sementara itu Djojosoedarso (2003) mendefinisikan premi sebagai pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung. Sehingga dapat dikatakan bahwa premi merupakan imbalan kepada penanggung yang telah memberikan jaminan penggantian kerugian yang mungkin diderita tertanggung.

Premi merupakan salah satu faktor yang penting dalam perjanjian asuransi. Bagi penanggung, premi digunakan sebagai sumber pendapatan untuk mengumpulkan dana dalam waktu yang lama yang dapat digunakan

untuk membayar klaim yang diajukan oleh tertanggung apabila terjadi kerugian. Sedangkan bagi tertanggung, premi juga penting karena mempengaruhi pengeluaran rutin tertanggung sehingga dapat berpengaruh pada keputusan tertanggung untuk menutup risiko dengan asuransi atau tidak. Selain diberikan kepada penanggung, premi juga dapat dikembalikan kepada tertanggung apabila terjadi gugurnya perjanjian yang diakibatkan suatu hal ataupun disebabkan kondisi jaminan/pertanggungan yang dipersempit (Djojosoedarso, 2003).

2.2.8 Definisi Klaim Asuransi

Klaim asuransi adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Klaim merupakan proses yang dilakukan oleh tertanggung untuk meminta haknya berupa ganti rugi kepada pihak penanggung (Amrin, 2006).

2.2.9 Administrasi Klaim Asuransi

Administrasi klaim memiliki tujuan untuk verifikasi berkas yang diajukan oleh tertanggung untuk menentukan apakah klaim layak dibayarkan atau tidak. Setiap perusahaan asuransi memiliki administrasi klaim yang berbeda-beda, namun menurut Anwar (2007) secara umum administrasi klaim mencakup hal-hal berikut:

1. Dokumen klaim

Dokumen klaim mencakup semua dokumen yang mendukung terjadinya peristiwa terjadinya kerugian. Dokumen klaim yang tidak lengkap dapat menyebabkan pihak penanggung menolak pembayaran klaim yang diajukan. Contoh dokumen klaim misalnya adalah surat keterangan kematian pada pengajuan klaim asuransi jiwa.

2. Polis dalam kondisi *in force*

   Polis dalam kondisi *in force* berarti polis tersebut masih aktif. Hal tersebut dibuktikan dengan pembayaran premi lanjutan dan tepat waktu. Premi yang sudah lama tidak dibayarkan melewati batas periode yang telah ditentukan dapat menyebabkan polis tersebut menjadi tidak aktif. Penagihan premi biasanya dilakukan oleh pihak penanggung sebagai pengingat pembayaran premi namun kewajiban untuk membayarkan tetap ada pada pihak tertanggung.

3. Peristiwa kerugian masih dalam masa kontrak

   Hal ini berkaitan dengan waktu terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian. Peristiwa yang terjadi sebelum masa perjanjian atau sesudah masa perjanjian tentunya bukan lagi kewajiban bagi penanggung untuk memberikan pembayaran klaim.

4. Peristiwa kerugian tidak dalam pengecualian polis

   Hal ini berkaitan dengan penyebab peristiwa tersebut apakah termasuk dalam klausa pengecualian dalam polis atau tidak. Misalnya kematian yang disebabkan oleh bunuh diri merupakan

pengecualian dalam perjanjian asuransi jiwa. Bagian verifikasi klaim dalam sebuah perusahaan asuransi akan melakukan pengecekan terhadap isi dalam polis untuk menentukan apakah peristiwa masuk kedalam pengecualian atau tidak. Jika ditolak maka bagian verifikasi akan memberikan pemberitahuan pada pihak tertanggung bahwa klaim ditolak.

5. Tidak mengandung kecurangan atau tidak melanggar peraturan

   Hal ini merupakan salah satu pertimbangan terpenting dalam administrasi klaim. Untuk membuktikan apakah sebuah klaim mengandung unsur kecurangan atau tidak maka pihak penanggung akan melakukan investigasi klaim. Investigasi klaim biasanya dilakukan pihak penanggung dengan dibantu para ahli seperti dokter, polisi dan lain-lain.

2.2.10 Akuntansi Forensik

Istilah forensik sering diidentikan dengan salah satu bidang kedokteran yang berurusan dengan kejadian pembunuhan untuk menemukan penyebab utama kejadian tersebut. Hal ini tidaklah salah karena memang istilah forensik lebih mengacu pada kejanggalan yang timbul dalam suatu peristiwa. Forensik sendiri dapat diartikan sebagai sesuatu yang berkenaan dengan pengadilan atau penerapan pengetahuan ilmiah untuk masalah hukum (Tuanakotta, 2010). Pengetahuan ilmiah dalam hal ini termasuk diantaranya kedoteran, psikologi hingga akuntansi sehingga dikenal istilah akuntansi forensik.

Tuanakotta (2010) mendefinisikan Akuntansi forensik sebagai penerapan disiplin akuntansi dalam arti luas, termasuk auditing, pada masalah hukum untuk penyelesaian hukum di dalam atau di luar pengadilan. Akuntansi forensik sudah dikenal sejak lama sebagai suatu disiplin ilmu yang menggabungkan antara akuntansi dengan hukum. Perpaduan akuntansi dengan hukum ini biasa ditemui pada kasus yang sederhana, namun pada kasus yang kompleks dan rumit maka ilmu auditjuga termasuk didalamnya. Akuntansi forensik tidak membahas mengenai akuntansi pada umumnya yang sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku seperti *Generally Accepted Accounting Principle* (GAAP), *International Financial Accounting Standards* (IFRS) ataupun Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Dalam lingkup akuntansi forensik, tidak menggunakan standar akuntansi sebagai ukuran melainkan peraturan perundang-undangan dan hukum yang berlaku.

Istilah akuntansi forensik, audit forensik, audit manajemen, audit investigatif dan *fraud examinations* sering disamakan tergantung pada institusi yang menggunakan karena memang tidak ada standar baku yang mengatur tentang penggunaan istilah tersebut. Namun, Tuanakotta (2010) menjelaskan bahwa akuntansi forensik terdiri dari akuntansi kerugian dan audit investigatif. Lebih lanjut, Tuanakotta menjelaskan bahwa akuntansi kerugian lebih berkepentingan untuk masalah hitung menghitung kerugian sedangkan audit investigatif lebih berkepentingan membahas mengenai benar atau tidak adanya suatu peristiwa.

2.2.11 Akuntansi Forensik atau Audit Forensik?

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa akuntansi forensik merupakan penerapan ilmu akuntansi dalam arti luas termasuk audit untuk keperluan hukum dan pengadilan. Istilah akuntansi forensik dan audit forensik sering disamakan karena hingga saat ini belum ada isitilah baku yang digunakan. Tuanakotta (2010) menjelaskan bahwa bermula dari penerapan akuntansi untuk memecahkan permasalahan hukum maka istilah yang dipakai adalah akuntansi forensik dan bukan audit forensik. Dalam rangka sertifikasi maka istilah yang digunakan adalah auditor forensik dan bukan akuntan forensik dikarenakan anggota profesi ini bukan hanya akuntan saja. Namun, dalam penelitian kali ini penulis menggunakan istilah audit forensik dikarenakan dalam investigasi tersebutyang ditekankan adalah kebenaran atas suatu klaim asuransi, sehingga istilah audit lebih sesuai untuk digunakan.

2.2.12 Definisi Investigasi

Dalam bidang audit dan hukum, investigasi sering diartikan sebagai pemeriksaan atas *fraud*. Investigasi dilakukan atas dasar apabila ada keharusan untuk melakukannya atau sering disebut sebagai *predication*. Investigasi ini akan berfokus pada suatu peristiwa untuk mengumpulkan fakta dan bukti sebagai dasar untuk membuat kesimpulan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, investigasi adalah penyelidikan dengan mencatat atau merekam fakta, melakukan peninjauan, percobaan dan sebagainya dengan tujuan memperoleh jawaban atas pertanyaan.

2.2.13 Aksioma dalam Investigasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, aksioma adalah pernyataan yang dapat diterima sebagai kebenaran tanpa pembuktian. Aksioma merupakan titik tolak untuk menarik kesimpulan tentang suatu kebenaran yang harus dibuktikan. *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) dalam Tuanakotta (2010) menjelaskan ada tiga aksioma dalam melakukan investigasi atau pemeriksaan *fraud*. Ketiga aksioma tersebut yaitu:

1. *Fraud is Hidden* (Fraud Tersembunyi)

Yang membedakan *fraud* dengan kejahatan lain adalah sifat *fraud* yang tersembunyi atau dilakukan secara rapi. Semakin berkembangnya zaman dan teknologi membuat para pelaku *fraud* semakin kreatif dalam mencari celah menyembunyikan *fraud* sehingga kemampuan dan pengalaman auditor sangat diperlukan untuk dapat membongkar berbagai modus *fraud* yang ada.

2. *Reverse Proof* (Pembuktian Secara Terbalik)

Sebagai seorang auditor harus bisa melihat suatu kejadian dari dua sisi yang berlawanan. Selain bisa mengumpulkan alat bukti bahwa *fraud* telah terjadi, seorang auditor juga harus memiliki alat bukti untuk membuktikan tidak terjadi *fraud*. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi posisi lawan sehingga dapat menguatkan posisi auditor di pengadilan.

3. *Existence of Fraud* (Keberadaan *Fraud*)

Aksioma ini menyatakan bahwa hanya pengadilan yang berhak menetapkan ada atau tidaknya *fraud*. Auditor hanya berupaya mengumpulkan bukti ada atau tidaknya *fraud* namun keputusan untuk menetapkan hal tersebut merupakan wewenang pengadilan.

2.2.14 Investigasi dengan *Fraud Theory Approach*

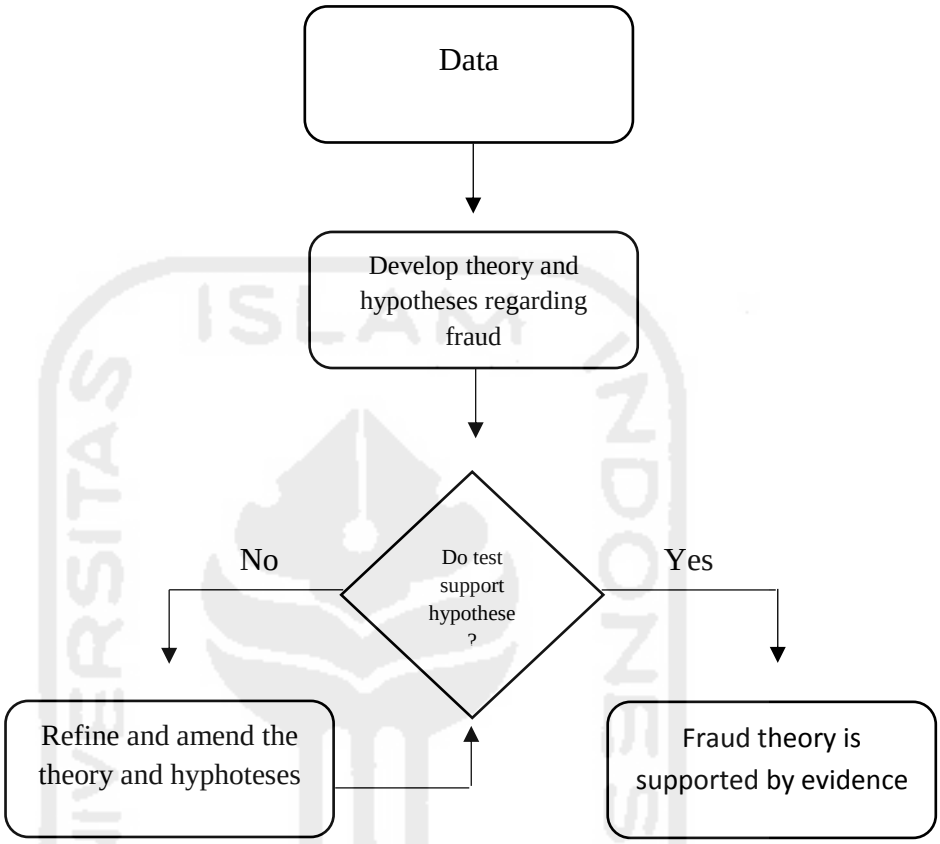
Salah satu teknik dalam investigasi adalah dengan menggunakan *fraud theory approach*. Menurut *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) (2012), *fraud theory approach* mencakup empat tahapan utama yaitu:

1. Analisa data yang tersedia
2. Mengembangkan hipotesis awal investigasi
3. Pengujian hipotesis awal investigasi
4. Menerima atau mengubah hipotesis

Pendekatan tersebut tidak menjamin keberhasilan dalam investigasi atas *fraud*, namun bisa membantu seorang investigator dalam melakukan investigasi secara lebih baik dan membantu menyelesaikan banyak kasus. *Fraud theory approach* ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1

Investigasi Dengan *Fraud Theory Approach*



Sumber :Crain *et al*. (2015)

Pada bagian pertama, seorang investigator harus melakukan analisis data yang tersedia sebagai dasar pengembangan hipotesis awal investigasi. Analisis data ini merupakan tahapan dalam melihat indikasi (*red flags*) adanya *fraud*. Sebagai contoh adalah ditemukan laporan adanya *fraud* dari pihak internal perusahaan dan kejanggalan akuntansi di laporan keuangan perusahaan. Atas dasar hal tersebut, dilakukan analisis data awal seperti analisis laporan keuangan dan analisis atas dokumen-dokumen perusahaan seperti faktur, cek dan lain-lain. Setelah dianalisis, ternyata ditemukan fakta

bahwa barang persediaan memiliki kualitas jelek namun tidak ada rencana untuk mengganti vendor, sebagian besar persediaan barang dagang didapat melalui satu vendor yang sama dan akun persediaan selalu *overstatement*. Data-data yang didapat pada analisis data awal tersebut, menimbulkan adanya keyakinan bahwa *fraud* telah terjadi dan diperlukan investigasi lebih lanjut. Hal ini disebut sebagai *predication*, yang merupakan kondisi dimana investigasi lebih lanjut layak untuk dilakukan.

Tahapan selanjutnya adalah tahap pengembangan hipotesis awal investigasi, dimana hipotesis ini dirumuskan melalui kemungkinan terburuk yang mungkin terjadi ("*worst case" scenario*). Dalam tahapan ini, dikembangkan teori *fraud* yang mencakup pertanyaan 5W + 1H (siapa yang mungkin terlibat, apa yang mungkin terjadi, bagaimana penyembunyian dilakukan, kapan ini terjadi, dan lain-lain). Selain itu, dalam tahapan ini juga ditentukan sumber-sumber bukti (*on book vs off book*) dan jenis bukti apa yang perlu didapatkan. Hipotesis ini harus diuji kebenarannya melalui pengumpulan bukti-bukti yang relevan, sehingga sangat mungkin bukti yang ditemukan di lapangan nantinya tidak mendukung hipotesis tersebut. Pada tahapan akhir, hipotesis ini bisa diterima atau dirubah sesuai dengan fakta yang ditemukan. Sebagai contoh dalam kasus tadi, maka hipotesisnya adalah manajer pengadaan menerima suap untuk memenangkan salah satu vendor dalam tender pengadaan barang dagang.

Dalam perumusan hipotesis, ada baiknya hipotesis tersebut didasarkan tidak hanya dari satu indikasi *fraud* saja. Hal ini bisa

menimbulkan adanya kesalahan perumusan hipotesis yang disebabkan data pada analisis awal tidak mendukung apapun. Sebagai contoh misalnya apabila hanya mengandalkan adanya *overstatement* pada akun persediaan barang dagang maka bisa jadi hal tersebut bukan disebabkan karena adanya *fraud*, melainkan disebabkan oleh kesalahan pencatatan. Kesalahan tersebut bukanlah sebuah *fraud* karena tidak ditujukan untuk menguntungkan salah satu pihak dan tidak dilakukan secara sengaja.

Tahapan ketiga adalah pengujian hipotesis awal investigasi, dalam tahapan ini cara yang paling umum dilakukan adalah dengan menggunakan "*what-if*'*scenario*. Hal ini membantu investigator dalam menentukan jenis bukti apa yang perlu didapat untuk mendukung hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Sebagai contoh dalam kasus tadi, maka kemungkinannya adalah:

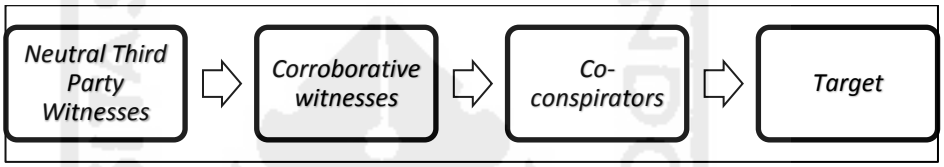
a. Adanya hubungan pribadi antara vendor dengan manajer pengadaan.
b. Harga produk yang dibeli lebih tinggi namun kualitasnya rendah.
c. Gaya hidup berlebihan dari manajer pengadaan.
d. Manajer pengadaan memiliki kemampuan dalam mempengaruhi keputusan pemilihan vendor.

Menurut *Association of Certified Fraud Examiners* (2012), dalam tahap pengumpulan bukti setidaknya dapat dilakukan melalui metode pemeriksaan dokumen, observasi dan wawancara. Lebih lanjut ACFE juga menambahkan bahwa dalam tahap pengumpulan bukti, sebaiknya dimulai

dari yang bersifat umum dan dilanjutkan dengan yang lebih spesifik. Hal ini bisa diaplikasikan dalam pengumpulan bukti melalui wawancara, dimana dilakukan terlebih dahulu kepada orang-orang yang netral (tidak terlibat *fraud*) dan kemudian semakin mengerucut pada pelaku *fraud*. Jika digambarkan, maka wawancara dilakukan sebagai berikut:

Gambar 2.2

Tahap Pengumpulan Bukti Dengan Wawancara



Sumber: *Association of Certified Fraud Examiners* (2012)

Neutral third party witnesses merupakan orang-orang yang sifatnya netral dan tidak terlibat dalam *fraud* namun diharapkan memiliki pengetahuan akan *fraud* yang sedang terjadi. Sementara itu, *corroborative witnesses* merupakan orang-orang yang bisa menguatkan informasi mengenai pelaku *fraud*. Misalnya saja dalam contoh kasus tadi maka anggota keluarga atau teman dekat manajer pengadaan merupakan contoh dari *corroborative witnesses* ini. Dalam hal ini, *corroborative witnesses* bisa bersikap kooperatif maupun tidak, namun mereka tidak terlibat secara langsung dengan *fraud* yang terjadi.

Sementara itu, *co-conspirators* merupakan orang-orang yang bisa ikut terlibat dalam *fraud*. Dalam contoh kasus yang tadi maka vendor merupakan *co-conspirators*, dikarenakan mereka sebagai pemberi suap

kepada manajer pengadaan. Setelah itu, wawancara terakhir dilakukan kepada terduga pelaku *fraud*. Hal ini dilakukan setelah semua fakta dan bukti terkumpul atas tuduhan tersebut sehingga kita bisa mempersiapkan diri atas penyangkalan yang mungkin dilakukan oleh pelaku.

Tahapan terakhir adalah membuat kesimpulan yang didasarkan atas bukti-bukti yang dikumpulkan pada tahapan pengujian hipotesis. Dalam membuat kesimpulan, hasilnya bisa mendukung hipotesis yang telah dibuat sebelumnya, namun bisa juga hipotesis tersebut harus dirubah. *Fraud theory approach* ini memberikan alur investigasi yang efektif dalam mendeteksi dan menginvestigasi *fraud* yang terjadi.

2.3 *Fraud*

Fraud sering diidentikan dengan kecurangan yang dilakukan dengan tujuan untuk menguntungkan diri sendiri atau suatu pihak, meskipun pada dasarnya istilah *fraud* lebih dari sekedar kecurangan saja. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) misalnya, dalam pengumpulan data statistik kejahatan istilah *fraud* langsung menunjuk pada pasal-pasal dalam KUHP.

Albrecht *et al.* (2009) dalam bukunya *Fraud Examination* memberikan definisi fraud sebagai berikut:

> *"fraud is a generic term, and embraces all the multifarious means which human ingenuity can devise, which are resorted to by one individual, to get an advantage over another by false representations."*
>
> (Fraud adalah istilah umum dan termasuk segala kecerdikan yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keuntungan dari pihak lain dengan representasi yang salah).

2.3.1 *Routine Activities Theory*

Routine Activities Theory diperkenalkan oleh Cohen dan Felson pada tahun 1979. Pemikiran yang digunakan dalam teori ini didasarkan atas premis bahwa struktur kegiatan rutin/kegiatan keseharian berpengaruh pada situasi lingkungan dan situasi yang dihadapi. Dengan kata lain orang akan bertindak sesuai dengan situasi yang dihadapi, sehingga situasi yang tercipta sehari-hari akan berpengaruh pada keterlibatan seseorang untuk melakukan kejahatan (Wikstrom, 2011).

Cohen dan Felson (1979) dalam Boba (2005) memberikan contoh bahwa perubahan pada aktivitas rutin warga Amerika bertanggungjawab atas meningkatnya angka kriminalitas di Amerika Serikat dari tahun 1947 sampai 1974. Pada kurun waktu tersebut jumlah warga Amerika yang meninggalkan rumah mereka untuk pergi bekerja meningkat signifikan. Hal ini membuat penjagaan atas rumah tersebut berkurang menyebabkan kesempatan untuk melakukan kejahatan meningkat terutama kejahatan pencurian. Dalam teori ini yang ditekankan adalah bahwa kegiatan rutin yang terjadi sehari-hari berpengaruh pada situasi yang bisa menyebabkan timbulnya kejahatan.

2.3.2 *Rational Choice Theory*

Teori ini merupakan salah satu pelengkap dari *routine activities theory* yang sudah dijelaskan tadi. Dalam *rational choice theory*, memberikan pandangan bahwa orang akan terdorong melakukan kejahatan

apabila diberikan peluang atau kesempatan yang tepat. Dengan kata lain kejahatan terjadi tergantung pada situasi yang beragam. Sebagai contoh adalah orang yang tidak biasa mencuri akan termotivasi untuk mencuri di sebuah toko ketika sedang terjadi kerusuhan. Hal ini dapat disebabkan karena akses ke toko lebih mudah dan keadaan toko yang rusak, kemungkinan ditangkap adalah kecil, bisa mendapatkan barang yang diinginkan secara gratis dan rasionalisasi bahwa banyak orang pasti akan melakukan hal yang sama jika mendapatkan kesempatan.

Dalam teori ini juga dinyatakan bahwa orang tidak akan terdorong melakukan kejahatan ketika risiko terlalu besar atau keuntungan yang didapat tidak sebanding dengan risikonya. Dengan mengetahui alasan seseorang melakukan kejahatan maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar pencegahan suatu tindak kejahatan (Boba, 2005).

2.3.3 *Situational Crime Prevention*

Berdasarkan *rational choice theory* dan *routine activities theory*, keduanya sama-sama menyatakan adanya peningkatan kesempatan seperti penjagaan yang tidak terlalu ketat dan situasi yang mendukung terjadinya kejahatan bisa mengarahkan seseorang untuk berbuat kejahatan. Hal ini secara tidak langsung menyatakan bahwa salah satu pencegahan kejahatan (termasuk *fraud*) yang baik adalah dengan menekan kesempatan terjadinya kejahatan sampai ketingkat terendah. Penekanan kesempatan ini dapat diterapkan menggunakan pendekatan *situational crime prevention*.

Situational crime prevention (pencegahan kejahatan berdasarkan situasi) pertama kali diperkenalkan oleh Ronald V. Clarke pada tahun 1980. Pendekatan ini menyatakan bahwa pengurangan secara sistematis pada kesempatan terjadinya kejahatan akan menyebabkan pada penurunan tingkat kejahatan (Hirsch, Garland dan Wakefield, 2000).

Seorang pencegah kejahatan harus memahami pikiran rasional pelaku sehingga bisa membuat pencegahan yang baik. Selain itu, pencegahan juga bersifat sistematis yang berarti melibatkan manajemen ataupun manipulasi lingkungan sehingga menciptakan kondisi yang kurang menguntungkan bagi pelaku. Pendekatan ini juga dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan kesan bahwa sebuah kejahatan memiliki risiko yang sangat besar dan tidak sebanding dengan hasil yang akan didapatkan.

Dalam pengembangannya, bentuk penerapan pencegahan ini dituangkan dalam 25 teknik pencegahan yang bisa dilakukan terhadap segala jenis kejahatan secara umum termasuk *fraud*. Bullock, Clarke dan Tilley (2010) dalam bukunya yang berjudul *Situational Prevention of Organised Crime* memberikan 25 teknik pencegahan menurut pendekatan *situational crime prevention*, antara lain:

Tabel 2.1

Pendekatan *Situational Crime Prevention*

Increase The Effort	***Increase The Risks***	***Reduce The Rewards***	***Reduce Provocations***	***Remove Excuses***
Harden Target	*Assist Natural Surveillance*	*Identify Property*	*Reduce Frustation and Stress*	*Set Rules*
Control Access to Facilities	*Strenghten Formal Surveillance*	*Conceal Targets*	*Avoid Disputes*	*Alert Conscience*
Screen Exits	*Extend Guardianship*	*Remove Targets*	*Reduce Arousal and Temptation*	*Assist Compliance*
Deflect Offenders	*Utilise Place Managers*	*Deny Benefits*	*Neutralize Peer Pressure*	*Control Drugs and Alcohol*
Control Tools/Weapons	*Reduce Anonymity*	*Disrupts Market*	*Discourage Imitation*	*Post Instructions*

Sumber: Bullock, Clarke dan Tilley (2010)

Menurut Schneider (2015), pendekatan *situational crime prevention* ini telah mengalami beberapa perubahan mengikuti perkembangan zaman, namun hal tersebut pada dasarnya tetap berfokus pada penekanan kesempatan terjadinya kejahatan di tempat, waktu dan orang tertentu. Penjelasan 25 teknik pencegahan tersebut antara lain:

Increase The Efforts

1. *Harden Target*: Merupakan bentuk pencegahan dengan meningkatkan kemanan pada target kejahatan. Biasanya bentuk pengamanan ini terbatas pada pengamanan secara fisik. Sebagai contoh adalah

pemasangan tralis jendela, brankas penyimpanan uang dan segala bentuk pengamanan secara fisik lainnya.

2. *Control Access to Facilities*: Sistem pengendalian pada akses, mengatur tentang siapa saja yang boleh memasuki ruangan, ruangan mana yang boleh mereka masuki dan kapan mereka boleh memasuki ruangan tersebut. Bentuk pencegahan ini bisa berupa penggunaan password dan tanda pengenal untuk memasuki area tertentu.
3. *Screen Exits*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan mencegah orang-orang atau benda yang tidak diperbolehkan keluar dari suatu area secara ilegal. Sebagai contoh adalah penggunaan *electronic tags* yang ada di setiap toko retail untuk mencegah barang-barang yang belum dibayar keluar dari toko.
4. *Deflect Offenders*: Pencegahan ini berusaha untuk memisahkan pelaku dengan target kejahatan agar mencegah timbulnya niat untuk melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah memisahkan toilet antara wanita dengan laki-laki.
5. *Control Tools/Weapons*: Merupakan pencegahan dengan mengatur penggunaan barang-barang tertentu yang berpotensi digunakan sebagai alat dalam melakukan tindak kejahatan. Sebagai contoh adalah larangan membawa senjata ke area tertentu, penggunaan gelas plastik di bar.

Increase The Risk

6. *Assist Natural Surveillance*: Merupakan peningkatan pengawasan secara pasif atau alamiah (menciptakan situasi agar pelaku kejahatan

dapat terlihat secara langsung). Sebagai contoh adalah desain ruangan yang sengaja dibuat banyak jendela agar apabila kejahatan terjadi dirumah tersebut dapat terlihat oleh orang yang melewati rumah tersebut, meningkatkan penerangan jalan raya, dan lain-lain.

7. *Strenghten Formal Surveillance*: Merupakan pengawasan yang dilakukan dengan memanfaatkan teknologi dan tenaga yang memang ditugaskan khusus untuk mengawasi adanya kejahatan seperti penggunaan kamera pengawas (CCTV) dan mempekerjakan petugas keamanan.
8. *Extend Guardianship*: *Guardian* (penjaga) mengacu pada orang-orang yang bisa diandalkan dalam melakukan penjagaan. Bentuk pencegahan ini dapat dilakukan misalnya dengan pergi keluar secara bersama-sama ketika sudah malam, sistem *alarm* yang menghubungi polisi secara otomatis dan membawa *handphone* kemanapun pergi.
9. *Utilise Place Managers*: Merupakan seseorang yang diberikan tanggungjawab untuk mengendalikan perilaku seseorang dan melakukan pengawasan di lokasi tertentu. Sebagai contoh adalah peran guru di sekolah, manajer pada sebuah apartemen, supir bus dan lain-lain.
10. *Reduce Anonymity*: Merupakan upaya untuk mengidentifikasi identitas pelaku kejahatan atau orang yang berpotensi melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah penggunaan tanda pengenal supir taksi dan penggunaan seragam sekolah untuk mencegah orang asing melakukan aktivitas di lokasi tersebut. Selain itu, contoh paling umum yang sering

ditemui adalah dengan larangan seseorang yang menggunakan helm masuk ke ATM.

Reduce The Rewards

11. *Identify Property*: Memberikan tanda pada beberapa barang yang rawan untuk menjadi target kejahatan seperti penggunaan password pada laptop pribadi, nomor pada kendaraan bermotor dan lain-lain. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa apabila barang tersebut ditandai maka akan lebih mudah bagi pemilik barang untuk menemukan barang tersebut kembali.
12. *Conceal Targets*: Merupakan bentuk pencegahan dengan menyembunyikan target kejahatan. Sebagai contoh adalah dengan menuliskan nama belakang saja pada buku telpon, hal ini untuk mencegah wanita dan anak-anak menjadi target kejahatan.
13. *Remove Targets*: Hampir sama dengan *conceal targets*, namun biasanya menyangkut benda-benda target kejahatan yang bisa dipindahkan lokasinya seperti stereo mobil yang mudah dilepas.
14. *Deny Benefits*: Merupakan bentuk pencegahan dengan mengurangi kegunaan atau manfaat barang hasil curian. Sebagai contoh beberapa toko pakaian menerapkan sistem *ink tags* dimana *tags* tersebut hanya dapat dilepaskan oleh pegawai toko, apabila tidak dilepas oleh pegawai maka akan meninggalkan bekas kerusakan permanen pada pakaian. Selain itu, beberapa barang elektronik juga menerapkan kode keamanan yang hanya dapat diaktifkan pemilik toko.

15. *Disrupts Market*: Kejahatan terutama pencurian akan menurun signifikan apabila tidak ada pasar yang menjual barang hasil curian. Bentuk pencegahan ini dapat dilakukan dengan adanya aturan hukum dan pengawasan bagi toko yang menjual barang hasil curian tersebut.

Reduce Provocations

16. *Reduce Frustation and Stress*: Terdapat beberapa situasi yang menyebabkan terjadinya kejahatan seperti rasa frustasi dapat mengarahkan perilaku seseorang untuk berbuat kejahatan (biasanya bentuk kejahatan berupa kekerasan). Untuk mencegah hal tersebut maka sangat penting untuk menciptakan suasana yang mencegah seseorang dari rasa stress, misalnya dengan menyalakan musik di lokasi tertentu, menciptakan sistem yang tidak rumit namun efektif.
17. *Avoid Disputes*: Perselisihan dapat menyebabkan situasi yang berpotensi menimbulkan kejahatan sehingga menghindari perselisihan merupakan salah satu cara menciptakan situasi yang kondusif dan mencegah terjadinya kejahatan. Sebagai contoh adalah pemisahan tempat duduk antar pendukung sepak bola, membatasi jumlah orang yang boleh masuk ke bar, menentukan tarif pembayaran taksi diawal.
18. *Reduce Arousal and Temptation*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan mengurangi godaan atau niat melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah tidak memakirkan kendaraan di tempat yang sepi dan penggunaan lukisan pada dinding untuk mencegah seseorang untuk tergoda menuliskan *grafity* pada dinding tersebut.

19. *Neutralize Peer Pressure*: Peran seseorang yang sebaya merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kejahatan. Sebagai contoh tekanan dari teman menyebabkan seseorang terdorong untuk mabuk-mabukan yang mungkin bisa membahayakan bagi orang-orang disekitarnya. Bentuk pencegahan ini dapat diterapkan dalam contoh misalnya pemberianhukuman bagi pembuat masalah di sekolah agar tidak memberikan efek buruk pada teman-temannya.
20. *Discourage Imitation*: Seorang pelaku kejahatan biasanya memiliki pemikiran untuk melakukan kejahatan akibat melihat publikasi tindak kejahatan yang dilakukan orang lain melalui media seperti televisi dan Koran. Dalam hal ini bentuk pencegahan dapat dilakukan dengan tidak melakukan publikasi atau menyamarkan modus operandi yang ada.

Remove Excuses

21. *Set Rules*: Salah satu cara menghilangkan alasan atau penyangkalan pelaku kejahatan adalah menetapkan dan mengkomunikasikan aturan-aturan yang berlaku mengenai kejahatan. Dalam hal ini bentuk pencegahan dapat dilakukan dengan membuat aturan dan prosedur pencairan kas di perusahaan, disertai dengan sanksi apabila aturan tersebut tidak diikuti.
22. *Alert Conscience*: Merupakan cara yang dilakukan dengan mengingatkan seseorang atas perilaku kejahatannya bahwa hal tersebut adalah sesuatu yang salah. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan peringatan secara langsung atau dengan tanda bahwa perbuatan

kejahatan adalah salah. Misalnya dengan memasang tanda larangan merokok dan sanksi akibat pelanggaran tersebut di tempat umum.

23. *Assist Compliance*: Merupakan teknik pencegahan yang dilakukan dengan mengajak orang untuk mengikuti aturan yang berlaku. Dalam *assist compliance* yang terpenting adalah pemberian fasilitas yang mengajak orang agar patuh pada aturan. Sebagai contoh adalah menyediakan tempat sampah, toilet umum dan menyediakan taksi diluar bar untuk mencegah orang mabuk mengendarai kendaraan sendiri.
24. *Control Drugs and Alcohol*: Merupakan cara yang dilakukan dengan membatasi akses seseorang terhadap barang yang bisa membuat orang tersebut bertindak tidak pantas atau diluar akal sehat. Sebagai contoh adalah pembatasan penjualan alkohol dan obat-obatan tertentu.
25. *Post Instructions*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan menunjukan instruksi tertentu mengenai aturan yang seharusnya dilakukan. Sebagai contoh adalah penunjukan tanda di larang parkir pada area tertentu.

Bentuk-bentuk pencegahan tersebut bisa diterapkan dalam segala jenis kejahatan tergantung dengan situasi, waktu, dan pelaku serta target kejahatannya. Namun dikarenakan penelitian ini membahas mengenai *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor, maka tidak semua teknik pencegahan tersebut relevan dengan topik penelitian. Untuk itu, peneliti mengeliminasi teknik-teknik pencegahan yang tidak relevan dengan

penelitian ini dan tidak bisa diterapkan oleh perusahaan asuransi dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi, diantaranya adalah:

1. *Harden Targets*: Tidak relevan dikarenakan dalam hal ini target kejahatan tidak berbentuk secara fisik.
2. *Control access* dan *screen exits*: Tidak relevan dikarenakan bentuk *fraud* pada klaim asuransi tidak melibatkan akses ke suatu area tertentu.
3. *Defflect offenders*: Tidak relevan dikarenakan dalam mencegah tertanggung melakukan *fraud* tidak bisa dilakukan dengan menciptakan suatu sistem agar tertanggung tidak tergoda melakukan *fraud*.
4. *Control tools and weapons*: Tidak relevan dikarenakan bentuk *fraud* ini tidak melibatkan alat-alat yang bisa membahayakan.
5. *Surveillance, guardianship* dan *place managers*: Tidak relevan dikarenakan sangat tidak mungkin pengawasan dan pengendalian perilaku dilakukan terhadap tiap-tiap tertanggung yang berpotensi melakukan *fraud*.
6. *Reduce anonymity*: Tidak relevan atau tidak perlu diterapkan dikarenakan data-data tertanggung yang melakukan *fraud* memang sudah pasti terdaftar dalam *database*perusahaan asuransi.
7. *Identify property, remove and conceal targets*: Tidak relevan dikarenakan target tidak berbentuk fisik.
8. *Disrupt markets*: Tidak relevan dikarenakan bentuk kejahatan bukanlah pencurian, sehingga tidak ada pasar yang tercipta untuk menjual barang hasil kejahatan tersebut.

9. *Reduce frustration and stress, avoid disputes, reduce arousal and temptation, neutralize peer pressure*: Tidak relevan dikarenakan tidak mungkin bagi perusahaan asuransi untuk memahami dan menekan perilaku tertanggung yang berbuat *fraud*.
10. *Discourage imitations*: Tidak relevan dikarenakan pencegahan ini bukan bentuk pencegahan yang dapat dilakukan oleh perusahaan asuransi.
11. *Control drugs and alcohols*: Tidak relevan dikarenakan bentuk kejahatan bukan disebabkan oleh barang-barang tertentu seperti obat-obatan dan alcohol yang bisa membuat seseorang bertindak tidak rasional.
12. *Post instructions*: Tidak relevan dikarenakan pencegahan tidak bisa dilakukan dalam bentuk instruksi-instruksi tertentu agar tertanggung tidak melakukan *fraud*.

Berdasarkan analisis peneliti tersebut, maka setidaknya ada empat teknik pencegahan yang masih relevan dan bisa diterapkan dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor. Teknik yang pertama adalah *deny benefits*, hal tersebut dapat diartikan sebagai mengurangi manfaaat atau kegunaan barang yang dihasilkan dari tindak kejahatan. Dalam klaim asuransi kehilangan kendaraan bermotor misalnya, perusahaan asuransi mensyaratkan adanya surat blokir dari kepolisian setempat agar pelaku kejahatan tidak bisa melakukan perpanjangan STNK untuk kendaraan tersebut. Hal ini menyebabkan apabila pencurian tersebut dilakukan oleh

tertanggung sendiri dengan tujuan agar mendapatkan pembayaran klaim, maka secara otomatis kendaraan tertanggung tersebut juga sudah tidak bisa digunakan secara maksimal lagi. Meskipun tertanggung menerima pembayaran klaim namun tetap saja hal tersebut mengurangi manfaat kendaraan tersebut karena sudah tidak bisa digunakan seperti ketika dalam kondisi normal.

Teknik pencegahan yang kedua adalah *set rules* (penetapan aturan), merupakan bentuk pencegahan kejahatan dengan menetapkan aturan atau undang-undang beserta sanksi yang didapat atas pelanggaran suatu hal. Aturan dapat ditetapkan baik oleh pemerintah maupun peraturan dari perusahaan asuransi itu sendiri. Dengan adanya aturan tersebut maka diharapkan niat seseorang untuk melakukan kejahatan menjadi berkurang. Dalam bisnis asuransi di Indonesia, aturan mengenai asuransi dan perasuransian serta *fraud* dalam asuransi sudah diatur sejak lama terutama dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Perdata. Namun, hal ini akan berjalan efektif jika sudah ada komunikasi atau sosialisasi mengenai aturan tersebut. Maka dari itu, peneliti memasukan teknik pencegahan yang ketiga yaitu *alert conscience*. Pada dasarnya teknik pencegahan ini dilakukan dengan memberitahu atau menstimulasi seseorang mengenai suatu hal yang dianggap salah. Dalam perusahaan asuransi, hal ini dapat dilakukan dari hal yang paling sederhana berupa brosur berisi larangan dan sanksi atas kejahatan dalam asuransi hingga pemberian seminar pada tertanggung mengenai *fraud* dalam asuransi. Menurut peneliti hal tersebut

relevan dan bisa dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam mencegah kejahatan dalam asuransi.

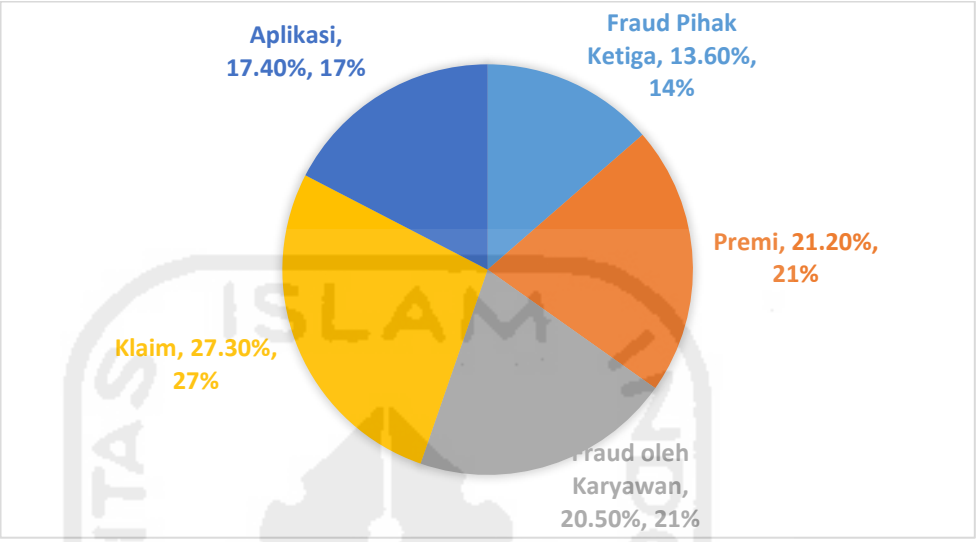
Teknik pencegahan yang terakhir adalah *assist compliance*, hal ini hampir sama dengan *alert conscience* namun penerapannya berbeda. Teknik *assist compliance* berusaha menyediakan fasilitas yang digunakan agar orang patuh pada suatu hal dan berniat untuk melakukan kejahatan. Fasilitas tersebut bisa berarti benda ataupun pelayanan yang membuat seseorang tidak berniat untuk melakukan kejahatan.

2.4 *Fraud* Pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor

Jenis *fraud* asuransi yang dilakukan oleh pemegang polis atau tertanggung biasanya dilakukan dengan memanfaatkan hak yang dimilikinya berupa pembayaran ganti rugi atas kerugian objek asuransi (pembayaran klaim asuransi). Hal ini sering dimanfaatkan dengan membuat keterangan palsu untuk menerima pembayaran klaim yang jumlahnya cukup besar. Menurut survei yang dilakukan Ernst & Young pada tahun 2011 tentang risiko yang dihadapi oleh sebuah perusahaan asuransi menghasilkan fakta bahwa sebanyak 27,3% risiko yang dihadapi perusahaan asuransi berasal dari klaim.

Grafik 2.1

Risiko *Fraud* Dalam Asuransi



Sumber: Ernst & Young (2011)

Jumlah ini merupakan yang terbesar diantara ancaman risiko yang lain seperti ancaman dari pihak ketiga, karyawan dan lain-lain. Bentuk *fraud* pada klaim asuransi bisa terjadi pada jenis asuransi apapun termasuk asuransi kendaraan bermotor. Bentuk *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor juga banyak jenisnya mulai dari merusak kendaraan dengan sengaja, membuat laporan kehilangan kendaraan yang tidak benar dan masih banyak lainnya.

2.4.1 Indikasi Terjadinya *Fraud* pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor

Istilah *red flags* mengacu pada kejadian-kejadian atau indikasi yang merupakan pertanda munculnya sebuah *fraud*. *Association of Certified Fraud Examiners* (2009) menyebutkan beberapa jenis *red flags* yang biasa digunakan untuk mendeteksi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor, diantaranya:

1. Tertanggung memiliki frekuensi pengajuan klaim yang cukup tinggi.
2. Sebelum terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian pada objek asuransi, tertanggungakan sering bertanya pada agen asuransi atau perusahaan asuransi mengenai kemungkinan pembayaran klaim yang akan diterima apabila objek asuransi mengalami kerugian.
3. Tertanggung biasanya menginginkan penyelesaian pembayaran klaim yang cepat dan meminta jumlah yang lebih besar dari pembayaran klaim yang biasanya.
4. Klaim mengandung pernyataan atau pemberian informasi yang tidak sesuai kepada pihak asuransi.
5. Pada kecelakaan transportasi publik yang berisi penumpang maka klaim diajukan dengan jumlah penumpang yang tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya.
6. Dokumen yang diberikan oleh tertanggung memiliki kejanggalan, sehingga perlu dipertanyakan kebenarannya.
7. Dokumen dalam bentuk fotokopi dan tertanggung tidak dapat menunjukan dokumen asli.
8. Jumlah kerugian berbeda antara yang diberikan tertanggung kepada pihak asuransi dengan yang diberikan pada pihak polisi.
9. Tertanggung kesulitan atau menolak menjawab pertanyaan yang bersifat detail.

2.4.2 Ketentuan Hukum

Ketentuan pidana yang disebabkan oleh adanya *fraud* pada klaim asuransidinyatakan dalam beberapa pasal dalamKitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai berikut:

Pasal 381

Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidak-tidaknya tidak dengan syarat- syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.

Pasal 382

Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum. atas kerugian penanggung asuransi atau pemegang surat bodemerij yang sah. menimbulkan kebakaran atau ledakan pada suatu barang yang dipertanggungkan terhadap bahaya kebakaran, atau mengaramkan. mendamparkan. menghancurkan, merusakkan. atau membikin tak dapat dipakai. kapal yang dipertanggungkan atau yang muatannya maupun upah yang akan diterima untuk pengangkutan muatannya yang dipertanggungkan, ataupun yang atasnya telah diterima uang bodemerij diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.

Selain itu, ketentuan mengenai kerugian yang disebabkan oleh kecurangan tertanggung juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai berikut:

Pasal 249

Penanggung sama sekali tidak wajib menanggung untuk kerusakan atau kerugian yang langsung timbul karena cacat, kebusukan sendiri, atau karena sifat dan kodrat dari yang dipertanggungkan sendiri, kecuali jika dipertanggungkan untuk itu dengan tegas.

Pasal 282

Bila batalnya perjanjian terjadi berdasarkan akal busuk, penipuan atau kejahatan tertanggung, penanggung mendapat preminya, dengan tidak mengurangi tuntutan pidana,bila ada alasan untuk itu.

Pasal 294

Penanggung terbebas dari kewajibannya untuk memenuhi penggantian kerugian, bila iamembuktikan, bahwa kebakaran itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian besar tertanggung sendiri.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai *fraud* yang terjadi dalam bisnis asuransi khususnya dalam klaim asuransi kendaraan bermotor masih terbatas jumlahnya di Indonesia sejauh yang peneliti ketahui. Namun, penelitian internasional terkait hal tersebut sudah cukup banyak dilakukan baik dari sudut pandang audit, kriminologi,hukum,

sistem informasi hingga ilmu komputer. Dengan mengetahui penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya maka dapat dilihat perbandingan antara penelitian ini dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan.

Astiriani (2013) melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir yang berjudul "Pelaksanaan Penyidikan Terhadap Pengajuan Klaim Asuransi Terkait Tindak Pidana Penipuan di Bidang Asuransi (Studi di Polrestabes Surabaya)". Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana penyidikan atas pengajuan klaim asuransi yang dilakukan tertanggung dan juga kendala yang dihadapi penyidik dalam mengatasi tindak pidana penipuan asuransi. Hasil dalam penelitian tersebut menunjukan bahwa penyidikan dilakukan dengan mengacu padapasal 381 KUHP dan tidak menggunakan Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang perasuransian yang saat itu masih berlaku. Dalam penelitian tersebut menunjukan bahwa penyidikan tidak berjalan optimal karena tidak berlanjut hingga ke tahap penuntutan. Kendala yang dihadapi penyidik antara lain kurangnya pengetahuan penyidik akan KUHP dan sarana prasarana yang kurang memadai. Selain itu, kendala juga berasal dari kurang kerjasamanya antara penyidik dengan institusi lain dalam hal penyitaan barang bukti.

Adriani *et al*. (2015) melakukan penelitian yang berjudul "*The Role of The Investigator in The Investigation of Criminal Offenses in The Field of Insurance Fraud in The Police Station Agam"*. Penelitian ini membahas mengenai peran penyidik (investigator) dalam penyidikan tindak pidana penipuan di bidang asuransi dengan studi kasus pada Polres Agam. Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran penyidik dalam investigasi atas kecurangan asuransi dan kendala yang

dihadapi penyidik. Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa penyidik bekerja secara sistematis dimulai dari penerimaan pengaduan, keluarnya surat perintah penyidikan, pemeriksaan saksi, melakukan gelar perkara, pemeriksaan tersangka dan sampai surat pemberitahuan dimulainya penyidikan. Kendala dihadapi penyidik diantaranya kurangnya pengetahuan penyidik akan proses gelar perkara, tersangka yang tidak jujur, kedudukan pihak asuransi yang tidak berada di kabupaten Agam dan kendala terkait barang bukti.

Johnson dan Nagarur (2014) melakukan penelitian dengan judul "*Multistage Methodology to Detect Health Insurance Claim Fraud"*. Penelitian ini membahas mengenai metodologi yang dipakai untuk mendeteksi *fraud* pada klaim asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan metodologi bertahap bagi perusahaan asuransi untuk dapat mendeteksi *fraud* yang dilakukan pasien atau tertanggung. Pada tiga tahapan awal ditujukan untuk mendeteksi keganjilan pada penyedia jasa, jasa yang diberikan dan jumlah klaim. Tahapan selanjutnya adalah mengintegrasikan hasil ditahapan satu sampai tiga sebagai dasar untuk mengukur risiko keseluruhan. Metodologi ini berperan cukup baik dalam dunia asuransi nyata untuk mendeteksi adanya kecurangan dalam asuransi kesehatan.

Warren dan Schweitzer (2016) melakukan penelitian yang berjudul "*When Lying Does Not Pay : How Experts Detect Insurance Fraud*". Penelitian ini berfokus pada perilaku konsumen (tertanggung) yang tidak etis, penipuan asuransi dan analisis data tersebut untuk memahami bagaimana para ahli menyelidiki klaim-klaim yang mencurigakan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukan bahwa

informasi yang didapatkan dari berbagai sumber seperti *database*, saksi, bukti fisik, wawancara terhadap tertanggung adalah langkah penting dalam pengambilan keputusan pembayaran klaim asuransi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Warren dan Schweitzer (2016) menemukan bahwa apabila tertanggung menghindari bertemu secara pribadi dengan perusahaan asuransi merupakan sinyal adanya perilaku tidak etis dari tertanggung.

Wijaya (2013) melakukan penelitian dalam rangka tugas akhir berjudul "Hak Subrogasi Perusahaan Asuransi Terhadap Kendaraan Yang diasuransikan". Penelitian tersebut membahas mengenai tanggungjawab perusahaan asuransi berdasarkan hak subrogasi yang diakibatkan oleh kesalahan pihak ketiga dan bentuk perlindungan terhadap perusahaan asuransi dari pihak tertanggung yang melanggar hak subrogasi (meminta ganti rugi kepada perusahaan asuransi dan juga pihak ketiga). Penelitian dilakukan dengan teknik pengumpulan data berupa studi kepustakaan, wawancara dan angket yang dilakukan pada tiga perusahaan asuransi, yaitu PT Asuransi Jasa Indonesia, PT Asuransi Dayin Mitra dan PT Asuransi Ramayana. Hasil dari penelitian tersebut menunjukan bahwa dari ketiga perusahaan yang diteliti belum ada kasus klaim subrogasi dan secara hukum pihak asuransi bisa menuntut kembali tertanggung yang terbukti menuntut ganti rugi kepada perusahaan asuransi dan pihak ketiga. Selain itu, tertanggung yang terbukti melakukan hal tersebut diwajibkan untuk mengembalikan pembayaran klaim yang diterima.

Ng'ang'a (2015) melakukan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul "*The Effect of Forensic Accounting Services on Fraud Prevention in The Insurance*

Companies of Kenya". Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran akuntan forensik dalam melawan *fraud* pada asuransi di perusahaan-perusahaan asuransi di Kenya. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Hasil penelitian menunjukan bahwa akuntan forensik memiliki peran penting dalam pencegahan *fraud* pada perusahaan-perusahaan asuransi di Kenya. Akuntan forensik membantu pengacara dan penyidik melalui penerapan prinsip akuntansi, audit dan investigasi dalam menyelesaikan kasus. Hal ini terjadi dikarenakan akuntan forensik memiliki kemampuan dalam akuntansi, audit, manajemen, operasi bisnis dan pengendalian internal yang baik.

Kadiu (2015) melakukan penelitian dengan judul "*Insurance Fraud, Case of* Albania". Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui tanggapan orang-orang Albania mengenai kecurangan terhadap perusahaan asuransi. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode survei terhadap warga di lima kota besar di Albania. Hasil penelitian tersebut menunjukan fakta bahwa 77% warga menyatakan pernah melakukan kecurangan lebih dari sekali terhadap perusahaan asuransi. Kecurangan sebagian besar terjadi pada asuransi kesehatan dan sebagian besar juga meningkatkan nilai kerugian agar mendapatkan pembayaran ganti rugi yang besar.

Flynn (2016) melakukan penelitian yang berjudul "*Financial Fraud in The Private Health Insurance Sector in Australia"*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi *financial fraud* pada asuransi kesehatan sektor swasta di Australia. Penelitian ini menunjukan hasil bahwa banyak dana yang dibutuhkan untuk memiliki lebih banyak sumber daya teknologi dan karyawan yang lebih terampil untuk dapat memanajemen *fraud*. Sumber daya yang tidak memadai

tersebut merupakan inti permasalahan rendahnya deteksi dari *fraud* dalam asuransi tersebut.

Setyowati (2016) melakukan penelitian dengan judul "Pencegahan Kecurangan (Fraud) sesuai dengan Permenkes No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah Sakit X". Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pencegahan *fraud* di rumah sakit X dan menganalisa kelengkapan informasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara pada informan secara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan masih lemahnya pemahaman petugas pelaksana tentang tindakan kecurangan, hal ini ditunjukkan melalui jawaban responden yang memiliki interpretasi berbeda maksud tindakan kecurangan JKN berdasarkan Permenkes No. 36/2015 serta belum adanya perhatian dari pengambil keputusan terkait sistem pencegahan.Penelitian ini juga merekomendasikan untuk menerbitkan SK Tim Pencegahan Kecurangan, merumuskan *draft* final pencegahan kecurangan agar dapat disahkan menjadi pedoman pencegahan kecurangan dan pengembangan sistem informasi untuk analisa data klaim.

Johnson (2014) melakukan penelitian dengan judul "*A Three Stage Framework to Detect Health Insurance Fraud*". Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan rerangka untuk medeteksi kecurangan dalam klaim asuransi, penipuan dan kegiatan lain yang merugikan pada asuransi kesehatan. Hasil dari penelitian ini berupa tiga tahapan yang digunakan untuk mendeteksi hal tersebut. Tahapan pertama adalah analisis terhadap klaim asuransi, menentukan hubungan

antara kerugian dan klaim yang diajukan. Tahapan kedua adalah menentukan hubungan antara diagnosa, pelayanan dan obat-obatan pada formulir klaim. Gagasan utama dalam tahapan ini adalah suatu penyakit membutuhkan obat-obatan dan pelayanan tertentu sehingga apabila ada pengeluaran yang dilakukan melebihi hal tersebut maka klaim dianggap mencurigakan. Sistem deteksi mengasumsikan bahwa klaim yang mencurigakan menunjukan hubungan yang tidak logis antara penyakit yang diderita dengan pengeluaran yang dilakukan. Tahapan terakhir adalah melihat hubungan antara demografi pasien, diagnosa, pelayanan yang ditujukan ke pasien. Hal ini dilakukan karena barang-barang tertentu hanya ditujukan untuk kelompok tertentu saja (misalnya obat kanker ovarium hanya bisa diberikan untuk wanita saja).

Berdasarkan penelitian terdahulu, maka dapat dilihat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti ditinjau dari objek penelitian, tujuan penelitian ataupun metode penelitiannya. Dari penelitian diatas ada beberapa penelitian yang berfokus pada investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Astiriani (2013), Adriani *et al*. (2015). Namun penelitian tersebut mengambil objek penelitian berupapihak kepolisian sebagai pihak yang juga melakukan investigasi atas klaim asuransi. Hal ini berbeda dengan penelitian ini yang mengambil objek perusahaan asuransi komersil. Persamaannya terletak pada penggunaan metode kualitatif dan pembahasan pada klaim asuransi. Sementara itu penelitian yang dilakukan Johnson dan Nagarur (2014), Warren dan Schweitzer (2016), Johnson (2014) mengangkat topik tentang deteksi *fraud* pada klaim asuransi kesehatan. Hal ini jelas berbeda dari sudut pandang topik dan objek

penelitian dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Ng'ang'a (2016) dan Setyowati (2016) membahas mengenai pencegahan *fraud* pada klaim asuransi. Namun dalam hal ini penelitian mereka berfokus pada peran seorang investigator dalam mencegah *fraud*. Secara keseluruhan belum ada penelitian yang membahas mengenai investigasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dan juga pencegahan dan deteksi *fraud* pada klaim asuransi. Selain itu, dari penelitian terdahulu belum ada satupun penelitian yang berfokus pada asuransi kendaraan bermotor. Sebagian besar membahas asuransi secara umum dan juga asuransi kesehatan.