

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Asuransi adalah sebuah industri jasa keuangan non-perbankan yang mengumpulkan dana dari masyarakat dalam bentuk pembayaran premi, sebagai imbal baliknya perusahaan asuransi menjanjikan untuk mengembalikan kondisi tertanggungnya seperti sebelum terjadinya kerugian. Asuransi timbul karena kebutuhan masyarakat, kesadaran akan kerugian yang akan timbul kemudian hari menjadi titik tolak dibutuhkannya lembaga perasuransian. Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan yang belum dapat dipastikan, sementara kemungkinan kerugian yang akan dialami seseorang merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Kemungkinan timbulnya suatu risiko yang akan menjadi kenyataan adalah suatu hal yang diusahakan untuk tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan agar kehilangan atau kerugian itu tidak terjadi. (Simanjuntak, 1980:4-5)

Asuransi merupakan salah satu bentuk pengalihan risiko. Pertimbangan yang timbul dalam pengambilan keputusan terhadap bentuk penanganan risiko didasarkan pada suatu keadaan yang berhasil diidentifikasi karena ketidakpastian dapat dicegah, dihindari, ditanggung sendiri atau harus dialihkan kepada pihak lain. Perjanjian antara penanggung dan tertanggung sebagai suatu perjanjian asuransi atas kejadian yang dicantumkan dalam perjanjian yang timbulnya tidak dapat dipastikan, tidak membatasi kejadian yang dapat diperjanjikan. Tuntutan

kebutuhan terhadap pertanggungan asuransi terus berkembang seiring dengan tingkat kompleksitas risiko yang timbul dan mengancam pribadi maupun dunia usaha. Industri asuransi dapat menjadi salah satu pilar penting dalam peningkatan perekonomian suatu bangsa, dengan adanya kegunaan positif dari perlindungan asuransi maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan, untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, pemahaman akan kegunaan asuransi serta pemahaman yang baik terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait. (Sastrawidjaja dkk, 1997:1)

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menyatakan bahwa 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 tanggung jawab 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”. Melihat besarnya harapan masyarakat terhadap usaha perasuransian menjadi tugas bagi setiap elemen baik pemerintah dan

perusahaan perasuransian untuk menjaga kepercayaan masyarakat pada lembaga jasa keuangan ini.

Fenomena yang saat ini menjadi tamparan keras dunia perasuransian adalah banyaknya perusahaan asuransi yang mengalami permasalahan gagal bayar. Permasalahan gagal bayar adalah keadaan tidak dapat dipenuhinya kewajiban oleh pihak perusahaan asuransi terhadap dana nasabah yang telah di percayai untuk dikelola. Industri perasuransian yang pada dasarnya mempunyai tugas pengalihan risiko oleh tertanggung yang diharapkan mampu untuk memenuhi hak-hak nasabah dalam keadaan terburuk sekalipun, namun pada kenyataan yang terjadi perusahaan asuransi tidak mampu untuk mengembalikan hak-hak nasabah asuransi akibat permasalahan gagal bayar yang disebabkan oleh faktor internal perusahaan dan lemahnya lembaga pengawas menjadikan dampak yang dapat mempengaruhi perekonomian negara. Sehingga berdasarkan hal tersebut pemerintah melalui kebijakan-kebijakan yang mengatur terkait industri perasuransian kemudian harus mengambil sikap untuk mengatasi permasalahan gagal bayar. Peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait pengelolaan dan pengawasan industri perasuransian apabila tidak di realisasikan dengan baik dalam pelaksanaannya akan semakin memperburuk keadaan industri perasuransian. Sehingga pemerintah harus segera melakukan reformasi dibidang indutri asuransi dengan melakukan kebijakan-kebijakan yang strategis untuk pembenahan agar kepercayaan masyarakat pada industri asuransi dapat kembali normal.

Peran lembaga asuransi sebagai lembaga pengalihan risiko diharapkan mampu untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang akan berdampak bagi tertanggung. Tingkat efektivitas peranan pemerintah merupakan suatu cerminan kekuatan atau kelemahan peraturan perundang-undangan mengenai asuransi sebagai suatu bisnis karena peranan pembinaan dan pengawasan tidak akan lebih kuat dari ketentuan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dari kekuasaan yang dimilikinya. Kelemahan yang terdapat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk terhadap kebutuhan dimasa mendatang akan menimbulkan kebutuhan terhadap revisi hukum asuransi Indonesia yang ada. Peraturan perundang-undangan yang ada saat ini masih memiliki beberapa kekurangan terkait dengan perlindungan hukum bagi pemegang polis, tertanggung atau peserta asuransi. Pada dasarnya hal yang sangat penting untuk menumbuhkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap jasa asuransi terletak pada sejauh mana negara melalui payung hukum yang ada mampu melindungi setiap bentuk keadaan terburuk yang akan terjadi pada perusahaan asuransi, sehingga diharapkan dapat memberikan jaminan keamanan kepada setiap nasabah atau calon nasabah asuransi.

Jasa perasuransian sejatinya memiliki kemiripan dengan jasa perbankan yang masuk dalam kategori jasa keuangan. Belajar dari sejarah Panjang bangsa Indonesia dimana pada tahun 1998-1999 mengalami krisis moneter yang mengakibatkan banyaknya bank yang gagal mengembalikan dana masyarakat, sehingga tingkat kepercayaan pada dunia perbankan menjadi sangat menurun, hal

ini sangat mempengaruhi perekonomian bangsa Indonesia pada masa itu. Pemerintah melakukan berbagai upaya guna mengembalikan kepercayaan masyarakat pada dunia perbankan dengan melakukan berbagai perubahan pada sektor lembaga keuangan, peraturan perundang-undangan dan pembentukan suatu lembaga baru diharapkan menjadi titik balik penyerapan kepercayaan masyarakat. Dibentuklah lembaga penjamin simpanan atau dapat disebut LPS yang memiliki tugas untuk menjamin setiap dana masyarakat, hal ini menunjukkan keadaan yang perlahan membaik sampai saat ini. Industri asuransi sebagai lembaga keuangan non-perbankan memiliki kemiripan secara khusus dengan industri perbankan, sehingga sangat diperlukan lahirnya sebuah lembaga penjamin dalam industri asuransi guna menjamin setiap dana nasabah terhadap kemungkinan terjadinya gagal bayar. Pasal 53 Undang-undang perasuransian mewajibkan dibentuknya suatu lembaga penjamin polis (yang seharusnya sudah terbentuk pada tahun 2017) sebagai sarana nasabah dalam melakukan klaim apabila perusahaan asuransi mengalami keadaan gagal bayar.

Berdasarkan uraian diatas maka secara singkat dapat dikatakan bahwa industri asuransi sebagai lembaga pengalihan risiko yang diharapkan mampu untuk memenuhi kewajiban atas hak-hak setiap nasabahnya, namun pada kenyataannya banyak perusahaan asuransi yang kemudian tidak mampu untuk mengembalikan dana nasabah akibat keadaan gagal bayar yang disebabkan oleh berbagai faktor. Sehingga berdasarkan hal tersebut diperlukan kajian mendalam terkait faktor penyebab terjadinya gagal bayar yang kemudian dijadikan landasan

untuk melakukan kebijakan-kebijakan terhadap upaya yang harus dilakukan perusahaan asuransi dan pemerintah untuk menghindari terjadinya gagal bayar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi pokok permasalahan adalah:

1. Bagaimanakah upaya perusahaan asuransi untuk menghindari terjadinya gagal bayar ?
2. Bagaimanakah alternatif solusi penyelesaian masalah gagal bayar perusahaan asuransi terhadap nasabah asuransi ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dapat diuraikan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji bagaimanakah upaya perusahaan asuransi untuk menghindari terjadinya gagal bayar.
2. Untuk mengetahui dan mengkaji bagaimanakah alternatif solusi penyelesaian masalah gagal bayar perusahaan asuransi.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, maka penelitian hukum ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat secara :

1. Teoritis

Manfaat teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya asuransi, lebih khusus lagi pada upaya perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar dan alternatif solusi penyelesaian permasalahan gagal bayar perusahaan asuransi.

2. Praktis

Manfaat praktis diharapkan bagi :

- a. Bagi pemerintah bermanfaat untuk memberikan masukan dalam membenahi peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini terkait dengan upaya perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar dan alternatif solusi penyelesaian permasalahan gagal bayar perusahaan asuransi.
- b. Bagi masyarakat, untuk memberikan wawasan yang lebih baik terkait kajian terhadap upaya perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar dan solusi penyelesaian permasalahan gagal bayar.
- c. Bagi penulis, dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang hukum asuransi terkait upaya perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar serta solusi penyelesaian permasalahan gagal bayar di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan karya penelitian dan bukan merupakan plagiasi dari hasil karya orang lain dan tentu penulisan ini merupakan penelitian yang

baru. Selanjutnya sebagai bahan pembandingannya ada tiga tesis hasil karya peneliti lain yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini yaitu :

1. Vivien Andriani SE.S.H, NPM B4B006249, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang, dengan rumusan masalah yaitu:
 - a. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 Semarang
 - b. Bagaimana hambatan-hambatan yang dihadapi pemegang polis asuransi jiwa dan pihak asuransi pada saat proses penyelesaian klaim di AJB Bumiputera 1912
 - c. Upaya apa sajakah yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut

Hasil penelitian bahwa Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang bersifat konsensual atau timbal balik, artinya bahwa dengan adanya perjanjian maka timbul hubungan timbal balik antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian berupa hak dan kewajiban dari masing-masing pihak tersebut. Didalam mengadakan perjanjian, maka para pihak harus memenuhi syarat-syarat umum sahnyanya perjanjian sebagaimana terdapat didalam Pasal 1320 KUHPerdara. Selain itu perjanjian asuransi juga perlu memenuhi ketentuan khusus, yakni bahwa di dalam mengadakan perjanjian asuransi pihak bertanggung harus mempunyai kepentingan terhadap obyek asuransi tersebut

dan perjanjian tersebut dilaksanakan dengan itikad baik agar dapat berjalan dengan lancar. Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu:

1. Tahap pra perjanjian. Pada tahap ini, pihak tertanggung dan penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi AJB Bumiputera 1912 telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang diatur dalam principle of utmost good faith atau Asas kejujuran yang sempurna. Di dalam pelaksanaannya, si tertanggung benar-benar telah memberikan keterangannya yang sebenarnya yang berhubungan dengan perjanjian baik itu identitas diri, riwayat kesehatan. Sedangkan dari pihak penanggung telah memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai asuransi jiwa yang diikuti oleh tertanggung seperti jenis jenis asuransi, pembayaran premi, pengajuan klaim sampai dengan masa jatuh tempo.
2. Tahap Perjanjian. Pada tahap ini kedua belah pihak telah memenuhi asas *principle of insurable interest*. Bahwa pihak ahli waris atau tertanggung yang ditunjuk adalah seseorang yang mempunyai kepentingan dengan pihak pemegang polis. Dan pembayaran klaim asuransi jiwa tersebut diberikan kepada pihak ahli waris yang mempunyai kepentingan dengan pihak yang dipertanggungkan jiwanya.
3. Tahap Pelaksanaan Penyelesaian Klaim. Pada tahap ini kedua belah pihak telah memenuhi asas principle of indemnity atau asas indemnititas. Bahwa pihak penanggung AJB Bumiputera 1912 benarbenar memberikan uang

pembayaran klaim kepada pihak tertanggung sesuai dengan sejumlah nilai uang yang tercantum dalam perjanjian polis yang telah disepakati kedua belah pihak pada tahap pertama yaitu:

- a. Jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a) Santunan sebesar 100% Uang Pertanggungan.
 - b) Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
- b. Jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa asuransi dan yang bersangkutan mengambil rider dengan risiko "A", kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a) Santunan sebesar 200% Uang Pertanggungan.
 - b) Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
- c. Jika tertanggung hidup hingga berakhirnya masa asuransi maka pada pemegang polis dibayarkan akumulasi dana.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 adalah :

- a) Apabila tertanggung meninggal dunia, maka ia harus mengisi formulir surat pengajuan klaim, polis asli, akta kematian, fotocopy identitas diri tertanggung dan ahli waris yang berlaku, fotocopy kartu keluarga, surat keterangan ahli waris, kwitansi pembayaran premi, surat keterangan meninggal dunia dari RT/RW atau Rumah Sakit.

b) Apabila tidak terjadi evenemen atau tertanggung masih hidup sampai berakhirnya masa pertanggungan, maka ia juga berhak mendapatkan manfaat pertanggungan berupa uang sebesar jumlah uang pertanggungan dengan melengkapi syarat-syarat berupa surat pengajuan klaim, polis asli dan kwitansi pembayaran premi terakhir. Namun di dalam pelaksanaan penyelesaian klaim di AJB Bumiputera 1912 seringkali mengalami hambatan-hambatan, diantaranya adalah adanya ketidaklengkapan dokumen-dokumen seperti medical record dari Rumah Sakit, surat penyaksian jenazah dari Rumah Sakit, dan sering terjadinya polis atau kwitansi bukti pembayaran premi yang hilang, data mengenai ahli waris yang tidak sesuai dengan data yang tercantum dalam polis, riwayat kesehatan tertanggung tidak sesuai dengan data kesehatan yang tercantum dalam polis. Namun semua hambatan-hambatan itu dapat diatasi oleh AJB Bumiputera 1912 dengan memperbaiki kinerja dari para petugasnya.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa, adalah meminta calon tertanggung untuk memberikan keterangan sebenarbenarnya mengenai hal-hal yang dibutuhkan pada saat menjadi calon tertanggung maupun pada saat pengajuan klaim, pihak perusahaan akan memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya agar tidak terjadi ketidaklengkapan dokumen dan apabila terjadi kehilangan polis

atau kwitansi pembayaran premi, maka perusahaan akan mencari cadangan datanya.

2. Dhian Indah Astuti, NPM B4A005013, Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, Implementasi *Good Corporate Governance*

Bagi Perusahaan Asuransi. Rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimanakah Implementasi *Good Corporate Governance* bagi perusahaan asuransi ?
2. Hambatan-hambatan apakah yang dihadapi dalam Implementasi *Good Corporate Governance* bagi Perusahaan Asuransi ?

Hasil penelitian bahwa :

1. Dengan dikeluarkannya pedoman *Good Corporate Governance* sektor Perasuransian yang dikeluarkan oleh Komite Nasional Kebijakan *Governance* (KNKG), maka semua Perusahaan Asuransi menjalankan kegiatan usaha sesuai dengan prinsip-prinsip yang terkandung dalam Pedoman tersebut. Implementasi *Good Corporate Governance* diperlukan agar perusahaan asuransi dikelola secara amanah, efisiensi, professional, dan tidak merugikan kepentingan *stakeholders*. Secara umum penerapan *Good Corporate Governance* sudah sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada yaitu : (1). Transparansi; (2). Akuntabilitas; (3). Pertanggungjawaban; (4). Kemandirian; (5). Kewajaran Penerapan Tatakelola Perusahaan yang baik dapat memaksimalkan nilai perusahaan bagi pihak-pihak keterbukaan, akuntabilitas, bertanggungjawab, independensi dan adil dalam menjalankan

kegiatan bisnisnya. Disamping itu penerapan Tatakelola Perusahaan yang baik mampu mendorong pengelolaan perusahaan secara professional, transparan dan efisien. Oleh karena itu pengalaman dalam penerapan Tatakelola perusahaan yang baik dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran dalam mewujudkan proses internalisasi prinsip-prinsip Tatakelola Perusahaan yang baik atau strategic intent organ perusahaan dalam anggaran dasar perusahaan, membuat kode etik dan sampai kepada sistem evaluasi kinerja organ dan anggota perusahaan. Pendekatan informal ditempuh melalui upaya melakukan komunikasi dan edukasi kepada pihak-pihak yang terkait dengan proses bisnis perusahaan. Melalui kedua pendekatan tersebut dapat dikatakan bahwa paradigma yang dipergunakan untuk memandang perusahaan adalah perusahaan sebagai komunitas manusia pembelajar yang mampu menunjukkan sikap yang sangat adaptif dan *responsive* terhadap lingkungan eksternalnya, dan sekaligus memiliki integrasi internal yang sangat kuat.

2. Perusahaan Asuransi sangat menyadari arti pentingnya menerapkan Good Corporate Governance, karena dalam jangka panjang akan sangat bermanfaat bagi keberlanjutan kegiatan usaha perusahaan, sehingga secara umum tidak ada hambatan didalam implementasi Good Corporate Governance. Untuk mengantisipasi supaya didalam Implementasi Good Corporate Governance tidak terjadi hambatan, didalam pelaksanaannya harus melakukan 5 tindakan, yaitu : (1). Penetapan visi, misi dan nilai-nilai

inti Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi; (2). Penyusunan struktur tatakelola Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi; (3). Pembentukan Budaya Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi; (4) Penetapan sarana pengungkapan kepada publik; (5). Penyempurnaan berbagai kebijakan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi sehingga memenuhi prinsip Good Corporate Governance.

3. Widya Sofyanto, NPM B4B007224, Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan di PT.ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang, dengan rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan di PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang?
2. Hambatan – hambatan apa dan upaya-upaya apa saja yang dilakukan PT. ASKES untuk mengatasi hambatan apabila klaim tersebut tidak terpenuhi?

Hasil penelitian yaitu:

1. Asuransi Kesehatan yang dikelola oleh PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang mempunyai dua cara pengajuan klaim yaitu:

- (1). Pengajuan Klaim Perseorangan dimana yang mengajukan klaim adalah peserta sendiri, oleh karena dana PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang yang tersedia sangat terbatas sedangkan biaya pemeliharaan kesehatan sangat mahal, maka PT. ASKES (PERSERO)

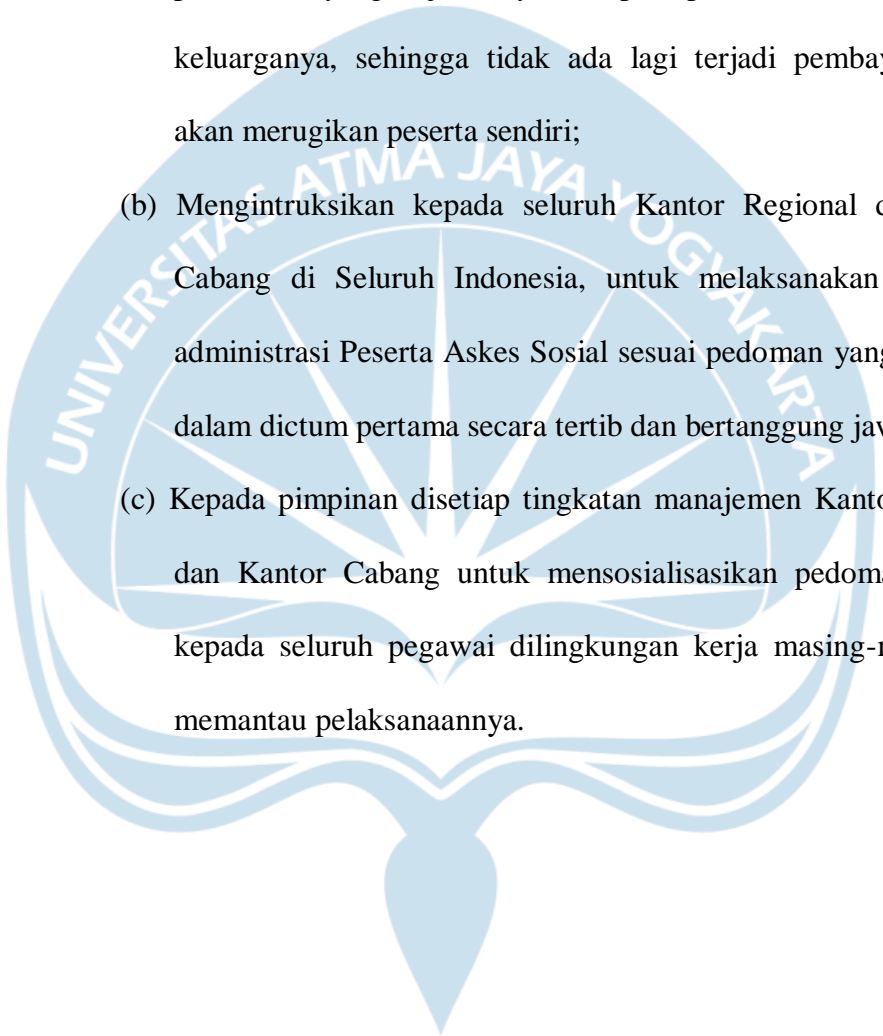
Cabang Utama Semarang mengadakan pembatasan terhadap bantuan peserta secara perorangan. Jadi klaim perorangan yang masih diakui oleh PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang hanya terdapat beberapa kasus saja menurut ketentuan yang berlaku dan juga tidak untuk seluruh peserta (untuk klaim-klaim tertentu hanya berlaku bagi peserta saja, tidak termasuk anggota keluarganya);

(2). Pengajuan Klaim Kolektif dimana yang mengajukan adalah Unit Pelayanan yang telah mengadakan ikatan kerja sama dengan PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang sehingga peserta tidak mengeluarkan biaya apapun atas pelayanan yang telah diterimanya.

2. Hambatan-hambatan yang terjadi pada saat proses pelaksanaan klaim dan Upaya-upaya PT. ASKES (Persero) Indonesia untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut adalah:

(1). Hambatan yang terjadi pada saat proses pelaksanaan klaim adalah: PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang berupaya untuk memberikan jaminan sosial kepada peserta Asuransi Kesehatan, tetapi dalam hal ini peserta harus mengetahui hak dan kewajibannya serta harus mengikuti peraturan yang ada oleh karena itu peserta harus memenuhi persyaratan dan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan oleh kantor PT. ASKES (PERSERO) Indonesia.

(2). Upaya yang dilakukan PT. ASKES (Persero) Indonesia untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut adalah:

- 
- (a) Diharapkan kepada para peserta asuransi kesehatan agar lebih memperhatikan segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan yang dijalannya maupun perawatan untuk anggota keluarganya, sehingga tidak ada lagi terjadi pembayaran yang akan merugikan peserta sendiri;
- (b) Mengintruksikan kepada seluruh Kantor Regional dan Kantor Cabang di Seluruh Indonesia, untuk melaksanakan Pelayanan administrasi Peserta Askes Sosial sesuai pedoman yang dimaksud dalam dictum pertama secara tertib dan bertanggung jawab;
- (c) Kepada pimpinan disetiap tingkatan manajemen Kantor Regional dan Kantor Cabang untuk mensosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh pegawai dilingkungan kerja masing-masing dan memantau pelaksanaannya.