

Elyani

Dahris Siregar

**ASURANSI KESEHATAN
GAKIN DAN
PELAKSANAANNYA**



PT Inovasi Pratama Internasional

REFERENSI

**ASURANSI KESEHATAN
GAKIN DAN
PELAKSANAANNYA**

**ELYANI
DAHRIS SIREGAR**



PT INOVASI PRATAMA INTERNASIONAL

Asuransi Kesehatan Gakin dan Pelaksanaanya

Penulis :
Elyani
Dahrís Siregar

ISBN :

Editor :
Bincar Nasution

Penyunting :
Rahmah Juliani Siregar

Desain Sampul dan Tata Letak :
InoVal

Penerbit:
PT Inovasi Pratama Internasional

Redaksi :
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal :
PT Inovasi Pratama Internasional
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: admin@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, Agustus 2022

Hak cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan YME yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Referensi dengan judul “Asuransi Kesehatan Gakin DAN Pelaksanaannya” guna mengembangkan ilmu pengetahuannya secara luas. Buku ini menjelaskan tentang bagaimana perlindungan hukum bagi pasien Askes Gakin (untuk keluarga miskin) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan buku referensi ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak terkhusus saudari Elyani, dan saudara Dahlia Kusuma Dewi. Semoga buku monograf ini dapat bermanfaat untuk para pembaca, utamanya bidang keilmuan hukum.

Medan, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I BACKGROUND ASURANSI GAKIN	1
BAB II TEORI MUTAKHIR	5
A. Asuransi	6
B. Jenis-jenis Asuransi	15
B.1 Asuransi Komersil	15
B.2 Asuransi Sosial.....	16
B.3 Karakteristik Asuransi Komersil dan Asuransi Sosial	17
B.4 Perjanjian Asuransi.....	20
B.5 Aturan dan Perjanjian Asuransi.....	23
B.6 Prinsip Perjanjian Asuransi.....	26
B.7 Keberakhiran Peserta Asuransi	29
C. Asuransi Kesehatan (ASKES) dan Perkembangannya	32
C.1 Sejarah Asuransi.....	32
C.2 Asuransi Kesehatan.....	34
C.3 Asuransi Kesehatan di Indonesia	37
D. Asuransi Gakin	38
D.1 Penyelenggaraan Gakin.....	38
D.2 Landasan dan Payung Hukum	40
D.3 Kebijakan Operasional	43
D.4 Peserta Asuransi Gakin	44
BAB III PELAKSANAAN ASURANSI GAKIN.....	49
A. Perlindungan Hukum bagi Pasien Askes Gakin di RSUD Kota Wirosoabana Yogyakarta	50
A.1 Hukum dan Hak bagi Psien.....	53
A.2 Hak atas Pelayanan Kesehatan.....	56
B. Kendala dalam Pelayanan Asuransi Kesehatan Gakin.....	58
DAFTAR PUSTAKA	62
BIOGRAFI PENULIS.....	65



BAB I BACKGROUND ASURANSI GAKIN

Kondisi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas kesehatan di Indonesia antara lain adalah : (1) mengurangi separuh penduduk yang mengalami kelaparan, (2) mengurangi dua pertiga angka kematian bayi dan angka kematian balita, (3) mengurangi tiga perempat angka kematian ibu, (4) menekan penyebaran penyakit HIV/AIDS, (5) menekan penyebaran penyakit malaria dan TBC, (6) meningkatkan akses terhadap obat esensial, dan (7) mengurangi separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses terhadap penyediaan air bersih.

Seiring perkembangan zaman yang semakin modern, pola pikir masyarakat juga mengalami perubahan. Perubahan pola pikir masyarakat yang selalu menginginkan penyembuhan penyakit dan pelayanan yang cepat dan tepat menurut pihak Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Upaya peningkatan pelayanan dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan yang berhasil dan berdaya guna, salah satunya adalah sistem pelayanan yang dilakukan ditempat pendaftaran pasien khususnya tempat pendaftaran yang dilayani oleh pihak asuransi.

Asuransi merupakan buah peradapan manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi, terhadap kemungkinan menderita kerugian.

Asuransi merupakan buah fikiran dan akal budi manusia untuk mencapai keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman.

Jadi sesuai dengan sifatnya yang fana dan tidak kekal, kehidupan ini diliputi ketidakpastian, semua yang ada dan yang terjadi pada hakikatnya tidak akan tetap pada suatu posisi yang sama. Ia akan bergerak ke arah dan kedudukan yang tidak pasti inilah yang kemudian mendorong manusia untuk berdaya upaya mengatasinya, antara lain, sebagaimana membuat keadaan tidak pasti tersebut menjadi sesuatu keadaan yang pasti. Seperti diungkapkan oleh H. Van Bernevelde dalam bukunya Pengetahuan Umum Asuransi (H.Van Bernevelde, 1980: 2).

Tingginya biaya kesehatan bagi masyarakat membuat mereka enggan pergi berobat kerumah sakit, apalagi bagi masyarakat miskin jangankan biaya untuk berobat untuk kebutuhan hidup sehari-hari saja sudah begitu sulit. Dengan adanya pelayanan Asuransi Kesehatan Bagi Keluarga Miskin (Askeskin) oleh pemerintah berarti keluarga miskin akan terjamin kesehatannya dan mereka berhak mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik, akan tetapi hal ini sepertinya belum bisa dirasakan sepenuhnya bagi mereka keluarga miskin.

Selain itu masih banyak pemberian Askeskin yang masih salah sasaran, yaitu bagi keluarga yang mampu masih juga bisa mendapatkan kartu Askeskin, hal ini tentunya akan sangat merugikan bagi keluarga miskin karena mereka yang seharusnya mendapatkan hak Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin (Askeskin) menjadi tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan jatah kartu Askeskinnya habis. Kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (RS) terkait dengan Askeskin.



BAB II TEORI MUTAKHIR

A. Asuransi

Indonesia, selain menggunakan istilah asuransi juga ada istilah pertanggungan. Pemakaian kedua istilah itu tampaknya mengikuti dalam bahasa Belanda, yaitu *assurantie* (asuransi) dan *verzekering* (pertanggungan). Sedangkan di Inggris menggunakan istilah *assurance* yang mempunyai pengertian yang sama. Istilah *insurance* digunakan untuk asuransi kerugian sedangkan istilah *assurance* digunakan untuk asuransi jiwa (Radiks Purba, 1992: 40).

Menurut Wirjono Prodjodikoro dalam hal ini menggunakan istilah asuransi sebagai serapan dari *assurantie* (Belanda), penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung (Wirjono Prodjodikoro, 1987: 1). Walaupun istilah yang dimaksud itu mempunyai kesamaan pengertian, istilah penjamin dan terjamin lebih tepat dipakai dalam hukum perdata mengenai perjanjian penjaminan (*garantie, borgtocht, hoofdelijkheid*). Dengan demikian, dibedakan antara istilah hukum yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum dagang dan istilah hukum yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum perdata.

Terjadinya perbedaan istilah dalam bahasa Indonesia adalah akibat dari terjemahan bahasa Belanda ke bahasa Indonesia. Sebagaimana diketahui bahwa hukum yang berlaku di Indonesia adalah hukum tertulis yang sebagian besar berasal dari hukum Belanda yang ditulis dalam bahasa

Belanda. Oleh karena itu, untuk menciptakan istilah hukum dalam bahasa Indonesia yang lebih tepat, sesuai, dan tidak rancu dalam penggunaannya, sebaiknya berhati-hati menerjemahkan istilah hukum yang ditulis dalam bahasa Belanda ke dalam bahasa Indonesia.

Berdasarkan judul Bab IX, Buku I KUHD, pengertian asuransi menurut Pasal 246 tersebut berlaku untuk asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Tetapi apabila diperhatikan unsur-unsur Pasal 246 KUHD tersebut, tidak semuanya dapat diterapkan pada asuransi jiwa. Misalnya unsur ganti rugi yang diberikan karena terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian kepada tertanggung. Untuk asuransi kerugian, besarnya kerugian yang diderita tertanggung akibat terjadinya peristiwa tak tentu dapat diperhitungkan. Berdasarkan perhitungan tersebut penanggung mengganti kerugian. Penggantian kerugian tersebut tidak boleh melebihi kerugian yang diderita tertanggung (M.Suparman Sastrawidjaja&Endang, 1997: 58). Pada asuransi jiwa, uang asuransi diberikan bukan untuk mengganti kerugian, karena jiwa seseorang itu tidak dapat diukur dengan menggunakan uang berapapun jumlahnya. Besarnya uang asuransi sudah ditentukan pada waktu penutupan perjanjian asuransi (Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1982: 9). Uang asuransi diberikan untuk mengganti kerugian keuangan sebagai akibat dari hilangnya jiwa seseorang (Radiks Purba, 1995: 272).

Selain itu, definisi asuransi juga terdapat dalam Pasal satu ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, menyebutkan bahwa :

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

Selain dari pengertian yang diberikan oleh Undang-undang, beberapa ahli hukum juga memberikan definisi mengenai asuransi atau pertanggungan. Adapun ahli hukum yang memberikan definisi mengenai asuransi atau pertanggungan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Kalihatu

Pertanggungan atau asuransi adalah suatu persetujuan antara dua pihak, dalam persetujuan mana pihak satu, dengan diterimanya suatu jumlah uang yang dinamakan premi, membebaskan dirinya dengan perjanjian akan menanggung kerugian atau kehilangan yang mungkin diderita oleh pihak kedua mengenai laba yang diharapkan oleh pihak kedua tersebut, kerugian atau kehilangan mana diakibatkan oleh sesuatu kejadian yang tidak tentu (J.E.Kalihatu, 1970: 7).

b. Subekti

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana seorang penanggung, dengan menerima suatu premi menyanggupi kepada orang yang ditanggung, untuk memberikan penggantian kerugian atau kehilangan keuntungan yang mungkin akan diderita oleh orang yang ditanggung itu sebagai akibat dari suatu kejadian yang tidak tentu (Subekti, 1995: 218).

c. Wirjono Prodjodikoro

Asuransi atau dalam bahasa Belanda *verzekering* berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat terjadinya (Wirjono Prodjodikoro, 1987: 1).

Berdasarkan beberapa pengertian ataupun definisi tentang asuransi atau pertanggungan di atas maka perjanjian asuransi atau pertanggungan agar sah haruslah memenuhi syarat-syarat umum perjanjian yang tercantum dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Dalam Pasal 1330 KUH Perdata ditegaskan, bahwa yang tidak cakap membuat perjanjian adalah:

- 1) Orang yang belum dewasa.
- 2) Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan.
- 3) Orang perempuan dalam hal ditetapkan oleh undang-undang dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Menurut Pasal 330 KUH Perdata, bahwa orang yang belum dewasa adalah orang yang belum mencapai usia 21 tahun dan tidak lebih dahulu telah kawin. Apabila perkawinan itu dibubarkan sebelum umur mereka genap 21 tahun, maka mereka tidak bisa kembali ke dalam kedudukan belum dewasa. Hal ini berarti putusanya perkawinan tidak mengakibatkan kembalinya belum dewasa seseorang.

Bagi seorang perempuan juga ditegaskan pengaturannya dalam Pasal 108 KUH Perdata, yang menyebutkan bahwa "seorang perempuan yang bersuami untuk mengadakan suatu perbuatan hukum memerlukan bantuan dan izin suaminya".

Mengenai hal yang terakhir ini (pembatasan kecakapan istri), dengan keluarnya Surat Edaran Ketua Mahkamah Agung (SEMA) No. 3 Tahun 1963 yang ditujukan kepada ketua-ketua Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi, menyatakan bahwa Pasal 108 dan Pasal 110 KUH Perdata sudah tidak berlaku lagi. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa kedudukan perempuan yang bersuami di muka hukum adalah sama

dengan kaum pria. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam Pasal 31 ayat (2) Undang-undang Pokok Perkawinan No. 1 Tahun 1974 menegaskan bahwa "hak dan kedudukan istri adalah seimbang dengan hak serta kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat, masing-masing pihak melakukan perbuatan hukum".

a. Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu merupakan pokok atau objek dari perjanjian, yaitu keseluruhan hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian itu. Dapat juga dikatakan, bahwa suatu hal tertentu adalah prestasi yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian. Prestasi itu harus tertentu dan sekurang-kurangnya dapat ditentukan. Apa yang diperjanjikan harus cukup jelas dan ditentukan jenisnya, sedangkan jumlahnya boleh tidak disebutkan, asal kemudian dapat dihitung atau ditetapkan.

Objek perjanjian haruslah barang-barang yang dapat diperdagangkan dan bukanlah dipergunakan untuk kepentingan umum, dimana barang-barang jenis ini tidak dapat dijadikan objek perjanjian. Dalam Pasal 1333 KUH Perdata ditegaskan bahwa "suatu perjanjian harus mempunyai sebagai pokok suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya. Hal ini, tidak menjadi halangan bahwa jumlah barang tidak tentu, asal saja jumlah itu kemudian dapat ditentukan".

Dalam pasal tersebut terkandung pula pengertian, bahwa perjanjian atas suatu barang yang baru akan ada di kemudian hari. Terhadap hal ini, ditentukan oleh Pasal 1334 ayat (1) KUH Perdata yang menegaskan "barang-barang yang baru akan ada di kemudian hari dapat dijadikan pokok suatu perjanjian".

b. Suatu sebab yang halal

Pengertian sebab dalam syarat keempat ini berbeda dengan pengertian sebab mengapa orang mengadakan perjanjian. Pengertian sebab dalam perjanjian umumnya adalah suatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian, yang mendorong orang membuat perjanjian. Tetapi yang dimaksud dengan sebab yang diperbolehkan (*causa* yang halal) dalam ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata bukan sebab dalam arti yang menyebabkan atau mendorong membuat perjanjian, melainkan sebab dalam arti isi perjanjian itu sendiri, yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai (Abdul Kadir Muhammad, 1990: 94).

Menurut Pasal 1335 KUH Perdata, bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau yang dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang adalah tidak mempunyai kekuatan. Jadi disini, pengertian sebab atau *causa* harus dibedakan dengan pengertian motif. Motif adalah suatu alasan yang menggerakkan orang untuk melakukan suatu perbuatan dan hal ini tidaklah menjadi perhatian.

Dalam praktek, perjanjian yang dibuat dengan tidak mempunyai causa hampir tidak ada. Sebab atau causa yang palsu terdapat jika suatu perjanjian yang dibuat dengan pura-pura saja yang bertujuan untuk menyembunyikan causa yang sebenarnya dan tidak diperbolehkan. Sebaliknya, yang dilarang adalah sebab atau causa yang bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan.

Untuk sahnya perjanjian asuransi, tidak cukup hanya dipenuhi syarat-syarat umum yang terdapat dalam Pasal 1320 KUH Perdata saja tetapi harus pula memenuhi ketentuan-ketentuan khusus yang diatur dalam Pasal 250 KUHD, yaitu:

”Apabila seseorang yang mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi”.

Pasal 250 KUHD tersebut menghendaki bahwa dalam setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya suatu ”kepentingan” (*insurable interest*). Syarat kepentingan dalam perjanjian asuransi adalah merupakan suatu hal yang harus dipenuhi. Apabila tidak ada kepentingan, maka perjanjian asuransi tidak memberikan suatu akibat apapun dan pihak penanggung tidak diwajibkan untuk memberikan ganti rugi.

Kewajiban pemberitahuan Pasal 251 KUHD tidak bergantung pada ada iktikad baik atau tidak dari tertanggung. Apabila tertanggung keliru

memberitahukan, tanpa kesengajaan, juga mengakibatkan batalnya asuransi, kecuali jika tertanggung dan penanggung telah memperjanjikan lain. Biasanya perjanjian seperti ini dinyatakan dengan tegas dalam polis dengan klausula "sudah diketahui" (Abdul Kadir Muhammad, 1999: 55).

Perjanjian asuransi adalah bebas dalam bentuknya. Pasal 257 KUHD, menyatakan bahwa perjanjian asuransi itu ada, segera setelah tercapai persesuaian kehendak antara penanggung dan tertanggung. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perjanjian asuransi bersifat konsensual. Akan tetapi Pasal 255 KUHD, menyatakan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Pasal ini mengharuskan adanya syarat tertulis untuk mengikat perjanjian asuransi. Tetapi bukan berarti bahwa polis sebagai syarat adanya perjanjian. Hal ini bisa kita lihat dalam Pasal 258 ayat (1) KUHD, yang menyatakan bahwa untuk membuktikan diadakannya perjanjian itu diharuskan pembuktian dengan surat, akan tetapi semua upaya pembuktian akan diperkenankan bilamana ada permulaan pembuktian dengan tulisan. Sehingga jelaslah bahwa polis bukan merupakan syarat untuk adanya perjanjian asuransi melainkan hanya merupakan alat bukti.

B. Jenis-Jenis Asuransi

B.1 Asuransi Komersil

Mencermati perkembangan ilmu dan teknologi yang demikian pesat, maka cara berfikir seseorangpun turut mempengaruhi, tidak terkecuali dalam mengelola resiko yang mungkin menimpa dirinya. Oleh karena itu tidaklah mengherankan, berbagai upaya pun dilakukan oleh yang bersangkutan, untuk meminimalisir resiko yang mungkin akan menimpa dirinya. Sebagaimana yang disebutkan dalam berbagai literatur bahwa upaya untuk mengatasi resiko dapat dilakukan dengan berbarbagai cara, antara lain: menghindari (*avoidance*); mencegah (*privention*); menerima (*retention*); mengalihkan (*transfer*), jenis apapun yang dipilih mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing (Agus Purwanto, 1994: 12).

Bagi perusahaan ataupun masyarakat yang sudah mapan, pada umumnya resiko yang mungkin menimpa dirinya dan atau keluarga inti dialihkan ke pihak lain, dalam hal ini perusahaan asuransi (*Insurance Company*). Tapi perlu juga disadari bahwa perusahaan asuransi sebagai suatu lembaga atau tepatnya sebagai badan usaha, tentu tidak dapat dilepaskan dari perhitungan bisnis artinya perusahanaan asuransi bersedia mengambil alih resiko demi imbalan mendapatkan kontrak prestasi, yakni sejumlah premi dari nilai resiko yang akan ditanggung. Bagi perusahanaan asuransi sendiri

(penanggung) akan bersedia menanggung resiko, asal memenuhi syarat-syarat yang ditentukan, baik dalam undang-undang maupun perjanjian. Oleh karena itu, lembaga asuransi dapat dilihat dalam berbagai perspektif yakni sebagai dunia usaha (bisnis) yang berarti motifnya adalah mencari untung. Untuk itu, jika ingin mendirikan asuransi sebagai badan usaha harus memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh undang-undang (Sentosa Sembiring, 2006: 12-13).

B.2 Asuransi Sosial

Definisi asuransi sosial, panitia istilah asuransi sosial dari komisi istilah asuransi di Amerika Serikat mendefinisikan asuransi sosial sebagai berikut: *A device for the pooling of risks by their transfer to an organization usually governmental, that is required by law to provide pecuniary or service benefits to or on behalf of covered persons upon the occurrence of certain predesignated losses* (alat untuk menghimpun risiko dengan memindahkannya kepada organisasi yang biasanya adalah organisasi pemerintah, yang diharuskan oleh undang-undang untuk memberikan manfaat keuangan atau pelayanan kepada atau atas nama orang-orang yang diasuransikan itu pada waktu terjadi kerugian-kerugian tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya) (Mehr dan Emerson Cammack, 1984: 116).

B.3 Karakteristik Asuransi Komersil dan Asuransi Sosial

Asuransi komersil merupakan asuransi yang didirikan untuk tujuan komersil biasanya erat kaitannya dengan dunia usaha (bisnis) dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan. Disamping keinginan berproduksi secara maksimal guna memperoleh kepentingan yang maksimal dikalangan praktisi asuransi, tumbuh suatu pemikiran bahwa "tidak ada satu resikopun yang tidak dapat ditutup oleh asuransi". Bertolak dari kedua hal tersebut, maka dapat dipastikan bahwa produktifitas perusahaan asuransi sangat dipengaruhi oleh kemampuan menerima sebagian resiko yang pada awalnya merupakan resiko anggota masyarakat. Perusahaan asuransi pada satu sisi yang lain merupakan satu lembaga yang mengejar produktivitas dan memperoleh keuntungan maksimal. Sedangkan pada sisi lain, perusahaan menjadi pusat konsentrasi resiko dari berbagai pihak. Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa usaha asuransi merupakan suatu jenis usaha yang memberi dukungan penuh bagi kepentingan masyarakat umum, sebagaimana disinyalir oleh gabungan perusahaan reasuransi di Belanda (Nederlandse Reasurantie NV).

Sedangkan asuransi sosial masuk kedalam jenis asuransi jaminan sosial, jika dicermati secara seksama apa yang menjadi tujuan dibentuknya negeri ini, secara jelas dapat dilihat dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945). Salah satu tujuan

dibentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yaitu menyejahterakan rakyat. Apa yang dicantumkan dalam pembukaan UUD 1945 yang mengemukakan: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak" (lihat Pasal 34 ayat 2 dan 3).

Dalam undang-undang ini dijelaskan beberapa istilah antara lain: Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Pasal 1 butir 1); Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Pasal 1 butir 2); Asuransi Sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atau resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya (Pasal 1 butir 3).

Namun untuk membangun sistem jaminan sosial tersebut, pemerintah terus mengupayakan. Hal ini tampak dari dalam Pasal 1 butir 3 UUUP yang mengemukakan: "Program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu undang-undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi" kesejahteraan masyarakat". Selanjutnya dalam Pasal 14 (1)

disebutkan : "Program asuransi sosial hanya dapat diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara. Oleh karena itu dengan diterbitkannya UU SJSN ini, patut disambut dengan gembira walaupun harus diakui untuk memberlakukan UU SJSN secara efektif, dibutuhkan sejumlah peraturan pelaksanaan antara lain:

- 1) Pasal 10 susunan organisasi Dewan JSN PerPres.
- 2) Pasal 11 tata cara pengangkatan Dewan JSN PerPres.
- 3) Pasal 13 ayat 2 Pemberian kerja dan pekerja wajib mendaftar ke Badan Penyelenggaraan diatur lebih lanjut oleh PerPres.
- 4) Pasal 14 ayat 3 Penerima bantuan iuran fakir miskin diatur lebih lanjut oleh PP.
- 5) Pasal 17 ayat 6 iuran fakir miskin diatur oleh PP.
- 6) Pasal 21 ayat 4 Kepesertaan berlaku sampai 6 bulan sejak PHK diatur dengan PerPres.
- 7) Pasal 22 ayat 3 pelayanan kesehatan dan iuran biaya diatur dengan PerPres.
- 8) Pasal 23 pelayanan kesehatan dan rawat inap diatur dengan PerPres.
- 9) Pasal 26 jenis pelayanan yang tidak dijamin diatur oleh PerPres.
- 10) Pasal 27 besarnya iuran diatur oleh PerPres.
- 11) Pasal 28 ayat 2 tambahan iuran diatur oleh PerPres.

- 12) Pasal 33 besarnya manfaat uang tunai, pelayanan medis diatur oleh PP.
- 13) Pasal 34 besarnya iuran jaminan kecelakaan kerja diatur oleh PP.
- 14) Pasal 37 manfaat jaminan hari tua diatur oleh PP.
- 15) Pasal 38 besarnya jaminan hari tua diatur oleh PP.
- 16) Pasal 41 ayat 8 manfaat jaminan pensiun diatur dengan PerPres.
- 17) Pasal 42 ayat 2 besarnya iuran jaminan hari tua diatur oleh PP.
- 18) Pasal 45 besarnya manfaat kematian diatur lebih lanjut oleh PP.
- 19) Pasal 47 ayat 2 Tata cara pengelolaan dan pengembangan jaminan sosial diatur oleh PP.
- 20) Pasal 50 Badan Penyelenggaraan Jaminan wajib membentuk cadangan teknis diatur oleh PP (Sentosa Sembiring, 2006: 20-21).

B.4 Perjanjian Asuransi

Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.
- 2) suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu (yang berpiutang/kreditur) berhak untuk suatu prestasi dari yang lain. (yang berhubungan/ debitur) yang juga berkewajiban

melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi (L.C Hofmann, 1941: 3).

Dari batasan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum.
2. Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum.
3. Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan, bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin memberi sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
4. Dalam setiap perjanjian, kreditur berhak atas prestasi dari debitur, yang dengan sukarela akan memenuhinya.
5. Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan isi perjanjian.

Kelima unsur termaksud di atas pada hakikatnya selalu terkandung pada setiap jenis perjanjian termasuk perjanjian asuransi. Jadi pada perjanjian asuransi di samping harus mengandung kelima unsur pokok termaksud, mengandung pula unsur-unsur lain yang menunjukkan ciri-ciri khusus yang karakteristiknya. Ciri-ciri dan karakteristik perjanjian asuransi pada umumnya dan perjanjian-perjanjian lain (Sri Rejeki Hartono, 2001: 83).

Disamping itu Prof.P.L.Wery, dalam bukunya *Hoofzaken van het verzekeringsrecht* lebih lanjut mengatakan bahwa dari batasan Pasal 246 KUH Dagang Indonesia, yang sama dengan Pasal 246 juga dari *Wetboek van Koophandel* menyimpulkan bahwa Pasal tersebut mengandung tiga sifat pokok dari perjanjian asuransi atau pertanggungan sebagai berikut: (D.L.Wery, 1984: 7)

1. Asuransi pada dasarnya merupakan kontrak atau perjanjian ganti kerugian atau kontrak indemnitas pihak yang satu (penanggung) meninggal dirinya terhadap pihak yang lain (pengambil asuransi atau tertanggung) unyuk mengganti kerugian yang mungkin diderita olehnya.
2. Asuransi merupakan perjanjian bersyarat,dalam arti bahwa penanggung mengganti kerugian pihak tertanggung ditentukan atau tertanggung pada peristiwa yang tidak dapat dipastikan lebih dulu.
3. Asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Dan penanggung terdapat ikatan bersyarat terhadap tertanggung untuk membayar ganti rugi, tetapi sebaliknya dari sisi tertanggung terdapat ikatan tidak bersyarat untuk membayar premi.

Menurut Prof. P. L. Wary selanjutnya masih dalam bukunya yang sama, dikemukakan lagi dua sifat lain dari perjanjian asuransi, meskipun tidak terdapat pada Pasal yang sama (246 KUH Dagang) tetapi dalam pasal-pasal yang lain yaitu pada pasal 257 dan 258 KUH Dagang sebagai berikut:

- 1) Asuransi merupakan perjanjian berdasarkan konsensus, dapat terjadi setelah ada kata sepakat, artinya merupakan perjanjian tanpa bentuk.
- 2) Asuransi mempunyai sifat kepercayaan yang istimewa, saling percaya mempercayai diantara para pihak adalah yang menentukan perjanjian itu sendiri.

B.5 Aturan dan Perjanjian Asuransi

a. Pengaturan dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang pengaturan asuransi terdapat di dalam buku kesatu titel 9 dan 10 dan buku kedua titel 9 dan 10 yang apabila dirinci sebagai berikut :

Buku I titel 9 : mengatur tentang asuransi kerugian pada umumnya.

Buku I titel 10 : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil pertanian di sawah dan tentang asuransi jiwa.

Buku I titel 10 ini dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

- 1) bagian pertama : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya kebakaran.

2) bagian kedua : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya- bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah.

3) bagian ketiga : mengatur tentang asuransi jiwa.

Buku II titel 9 : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya-bahaya laut dan bahaya-bahaya perbudakan.

Buku II titel 9 ini dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

1) bagian pertama : mengatur tentang bentuk dan isi asuransi;

2) bagian kedua : mengatur tentang anggaran dari barang-barang yang diasuransikan;

3) bagian ketiga : mengatur tentang awal dan akhir bahaya;

4) bagian keempat : mengatur tentang hak dan kewajiban-kewajiban penanggung dan tertanggung;

5) bagian kelima : mengatur tentang Abandonnemen;

6) bagian keenam : mengatur tentang kewajiban-kewajiban dan hak-hak mekelar di dalam asuransi laut;

Buku II titel 10 : mengatur tentang pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman (Emmy Pangaribuan Simanjuntak,1980:3).

- b. Pengaturan dalam Undang-Undang Asuransi Sosial (Abdul Kadir Muhammad, 1999: 21-22).

Perundang-undangan yang mengatur asuransi sosial adalah sebagai berikut :

1) Asuransi Sosial Kecelakaan Penumpang (Jasa Raharja):

- a) Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungungan Wajib Kecelakaan Penumpang. Peraturan pelaksanaannya adalah Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 1966.
- b) Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan. Peraturan pelaksanaannya adalah Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1965.

2) Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek):

- a) Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).
- b) Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Perubahan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1977).

- c) Peraturan Pemerintah No. 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata RI (ASABRI).
 - d) Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (ASPNS).
- 3) Asuransi Sosial Pemeliharaan Kesehatan (Askes)
- Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
- c. Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
 - d. Peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Perusahaan seperti :
 - 1) Anggaran Dasar;
 - 2) Syarat-syarat khusus polis;
 - 3) Surat Keputusan Direksi Pelaksanan

B.6 Prinsip Perjanjian Asuransi

Jika dicermati pengeturan asuransi dalam KUHD, tampak bahwa dalam perjanjian asuransi ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam menutup perjanjian asuransi, prinsip tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Prinsip Kepentingan (*Insurable Interest*)

prinsip ini memegang peranan penting dalam perjanjian asuransi, disebut demikian karena apabila seseorang diizinkan untuk mengasuransikan hak milik orang lain, maka orang tersebut akan gampang menghacurka barang milik tersebut agar dapat klaim asuransi. Prinsip ini dapat ditemui dalam Pasal 250 KUHD yang mengemukakan: "Apabila seseorang telah menutup perjanjian atau apabila seseorang telah menutup perjanjian atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan pertanggungan, semasa berjalannya pertanggungan tidak mempunyai kepentingan terhadap benda pertanggungan, maka penanggung tidak berkewajiban untuk mengganti kerugian".

2. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)

apabila yang dimaksud dengan itikad baik, tidak ada batasan yang jelas. Namun dalam literatur hukum disebutkan, itikad baik di waktu membuat perjanjian berarti kejujuran. Orang beritikad baik menaru kepercayaan sepenuhnya kepada pihak lawan, yang dianggap jujur dan tidak menyembunyikan sesuatu yang buruk yang dikemudian hari dapat menimbulkan kesulitan (Subekti, 1976: 26).

3. Prinsip Keseimbangan (*Indemnity Principle*)

maksud prinsip ini adalah mengembalikan posisi tertanggung kepada keadaan semula, seperti sebelum terjadinya peristiwa yang menimpa objek asuransi. Prinsip ini mengandung 2 asas yakni:

- a. Tertanggung harus mempunyai kepentingan atas objek asuransi, sehingga bila terjadi peristiwa ia menderita kerugian, jumlah kerugian maksimal sebesar yang dipertanggungkan.
- b. Pertanggunggan tidak boleh menjurus pada pemberian ganti rugi yang lebih besar dari kerugian yang seharusnya diterima, prinsip ini dapat dilihat dalam Pasal 250, 252 dan 268 KUHD.

4. Prinsip Subrogasi

prinsip ini merupakan konsekuensi logis dari prinsip indemnitas. Dengan demikian bila penanggung telah membayar ganti rugi kepada tertanggung, maka kedudukan tertanggung adalah menuntut pihak ketiga untuk membayar ganti rugi, karena perbuatan mengakibatkan kerugian tertanggung beralih kepada penanggung. Prinsip ini dapat ditemui dalam pasal 268 KUHD yang mengemukakan sebagai berikut: "Seorang penanggung yang telah membayar kerugian sesuatu barang yang dipertanggungkan, menggantikan tertanggung dalam segala hal yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubungan dengan penerbitan tersebut dan tertanggung itu adalah bertanggungjawab

untuk perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga” (Sentosa Sembiring, 2006: 20).

B.7 Keberakhiran Peserta Asuransi

Pada dasarnya hal-hal yang dapat menjadi penyebab berakhirnya asuransi adalah sesuai dengan apa yang telah para pihak (penanggung dan tertanggung) perjanjikan yang dituangkan dalam polis asuransi. Namun demikian, asuransi dapat berakhir apabila: (Abdul Kadir Muhammad, 1999: 125-126).

a. Jangka waktu berlaku sudah habis

Asuransi biasanya diadakan untuk jangka waktu tertentu, misalnya satu tahun. Jangka waktu ini biasa terdapat pada asuransi kebakaran, asuransi kendaraan bermotor. Ada juga asuransi diadakan untuk jangka waktu yang lebih lama, misalnya 10-20 tahun atau lebih. Jangka waktu panjang ini biasa terdapat pada asuransi jiwa. Jangka waktu tersebut ditetapkan dalam polis. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak mengatur secara tegas jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu yang telah ditentukan itu habis, maka asuransi menjadi berakhir. Lain halnya dalam hal ini dengan asuransi yang ada di Inggris, asuransi yang ditentukan jangka waktunya tidak boleh melebihi 12 bulan. Asuransi yang diadakan untuk jangka waktu melebihi 12 bulan adalah batal.

b. Perjalanan berakhir

Selain dari jangka waktu tertentu, asuransi dapat diadakan berdasarkan perjalanan, misalnya asuransi diadakan untuk perjalanan kapal dari pelabuhan Bakauheni ke pelabuhan Merak. Apabila perjalanan berakhir atau kapal tiba di pelabuhan tujuan, maka asuransi berakhir. Asuransi berdasarkan perjalanan ini umumnya diadakan untuk asuransi pengangkutan, baik pengangkutan barang maupun penumpang dari tempat pemberangkatan (embarkasi) ke tempat tujuan (disembarkasi).

c. Terjadi evenemen diikuti klaim

Dalam polis dinyatakan terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan apabila sementara asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan itu. Disamping itu, apakah evenemen yang terjadi itu benar bukan karena kesalahan tertanggung dan sesuai dengan evenemen yang telah ditetapkan dalam polis. Jika jawabannya benar, maka dilakukan pemberesan berdasarkan klaim tertanggung. Pembayaran ganti kerugian dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan. Dengan pemenuhan ganti kerugian berdasarkan klaim tertanggung, maka asuransi berakhir.

d. Asuransi berhenti atau dibatalkan

Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat terjadi karena kesepakatan antara penanggung dan tertanggung, misalnya karena premi tidak dibayar dan ini biasanya diperjanjikan dalam polis. Berhentinya asuransi juga dapat terjadi karena faktor di luar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan (Pasal 293 dan 638 KUHD). Dalam hal pemberatan risiko setelah asuransi berjalan, seandainya penanggung mengetahui hal yang demikian itu, dia tidak akan membuat asuransi dengan syarat-syarat dan janji-janji khusus demikian itu. Karena dalam hal ini dirasakan kurang adil, maka undang-undang menentukan, jika terjadi pemberatan risiko asuransi menjadi berhenti. Pengertian berhenti juga dapat meliputi pengertian dibatalkan.

e. Asuransi gugur

Asuransi gugur biasanya terdapat dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang akan diangkut diasuransikan kemudian tidak jadi diangkut, maka asuransi menjadi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan tetapi dihentikan. Disini penanggung belum menjalani bahaya sama sekali (Pasal 635 KUHD). Dengan demikian, asuransi bukan dibatalkan atau batal, melainkan gugur. Perbedaan antara

asuransi dibatalkan atau batal dengan asuransi gugur adalah pada bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal bahaya sedang atau telah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur bahaya belum dijalani sama sekali.

Sedangkan menurut (Radiks Purba, 1995), ada dua macam penyebab berakhirnya perjanjian asuransi, yaitu :

- a. Perjanjian berakhir secara wajar karena masa berlakunya perjanjian telah berakhir sebagaimana yang telah diperjanjikan semula.
- b. Perjanjian berakhir secara tidak wajar karena dibatalkan oleh salah satu pihak walaupun masa berlakunya perjanjian belum berakhir.

Sehingga dari uraian di atas, setelah perjanjian asuransi berakhir, maka semua kerugian yang diderita oleh tertanggung tidak lagi mendapat ganti rugi dari penanggung.

C. Asuransi Kesehatan (ASKES) dan Perkembangannya

C.1 Sejarah Asuransi

Dengan perkembangan keadaan, maka peserta asuransi kesehatan mulai berubah. Meskipun masih terbatas, tetapi masyarakat umum telah mulai ikut serta. Perubahan juga ditemui dalam tata cara pengelolaan. Pada tahun 1250 diperkenalkan sistem premium di Italia. Pada tahun 1347 diperkenalkan sistem kontrak di Genoa, dan

kemudian pada tahun 1435 tersusunlah peraturan asuransi kesehatan pertama di Barcelona. Jika semua kegiatan ini mulanya dilaksanakan oleh swasta, namun dengan perkembangan keadaan, keikutsertaan Pemerintah mulai dirasakan. Dirintis oleh Inggris pada tahun 1793 yang kemudian diikuti oleh berbagai negara lainnya, misalnya Jerman dibawa Otto Von Bismarck pada tahun 1883.

Sama halnya di negara ini, maka campur tangan pemerintah dalam kegiatan asuransi kesehatan di Amerika Serikat sangat terbatas, hanya berkisar pada bantuan kecelakaan pada karyawan (*workmen's compensation Law 1948*), bantuan untuk orang jompo (*Medicare*) serta orang miskin (*Medicaid*) yang dimulai pada tahun 1965. Karena timbulnya kemelut pembiayaan kesehatan di Amerika Serikat maka pada tahun 1973 dikeluarkan peraturan yang memperkenalkan sistem *Health Maintenance Organization*, yakni suatu sistem asuransi kesehatan model baru dimana pengelola dana sekaligus sebagai pelayan kesehatan. Dengan perkembangan seperti ini maka sekitar 80% penduduk Amerika Serikat adalah peserta dari salah satu bentuk asuransi kesehatan.

C.2 Asuransi Kesehatan

Menurut Thabrany (2004) Asuransi Kesehatan adalah suatu mekanisme pengumpulan dana (*pooling risks*), kegotongroyongan (*sharing risks*), maupun pembayaran (*purchasing*) pelayanan kesehatan bagi penduduk.

Rumusan senada dapat dilihat dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian (UUUP) yang mengemukakan: “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kerugian, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”.

Dari rumusan tersebut dapat dikemukakan bahwa pada hakikatnya asuransi adalah pembagian resiko/pengalihan resiko. Dengan adanya pengalihan resiko, pihak tertanggung merasa aman dalam menjalankan aktivitasnya. Sedangkan dilihat dari sudut pandang hukum, asuransi adalah perjanjian antara tertanggung dan tertanggung. Tertanggung mungkin perorangan atau badan usaha,

sedangkan penanggung adalah badan usaha yang bergerak dibidang usaha perasuransian (Sentosa Sembiring, 2006: 14).

Asuransi adalah suatu perjanjian dimana si penanggung dengan menerima suatu premi mengikatkan dirinya untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung yang mungkin diderita karena terjadinya suatu peristiwa yang mengandung ketidakpastian dan yang akan mengakibatkan kehilangan kerugian atau kehilangan suatu keuntungan menurut kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Azwar, 1996).

Menurut Azwar (1996) bentuk klasik ASKES terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Ketiga pihak yang dimaksud ialah:

a. Tertanggung/ peserta

Tertanggung (*client*) atau peserta ialah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dan dengan mekanisme tertentu dan karena itu ditanggung biaya kesehatannya.

b. Penanggung/ Badan Asuransi

Penanggung atau badan asuransi (*health insurance institution*) ialah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

c. Penyediaan pelayanan

Penyediaan pelayanan (*health provider*) ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapat imbalan jasa dari badan asuransi.

Ketiga pihak ini menjalin hubungan kerja dalam suatu ikatan yang secara umum terlihat sebagai berikut:

1. Anggota Organisasi asuransi kesehatan: Disini anggota memberi kontribusinya secara teratur kepada anggota asuransi kesehatan (*premium*), untuk menanggung sabagian atau seluruh biaya berobat yang dibutuhkan (*plans*) dan dengan demikian telah terbentuk perjanjian kesepakatan antara kedua belah pihak (*contract*).
2. Organisasi asuransi kesehatan-fasilitas kesehatan: Disini organisasi kesehatan mengkotrak anggotanya kepada fasilitas kesehatan untuk melayani masalah kesehatan anggota. Kontrak ini dapat bersifat mengganti setiap pengeluaran yang dipakai anggota. Kontak ini dapat bersifat mengganti setiap pengeluaran yang dipakai anggota (*reimbursement*) ataupun menjaminkan semua masalah kesehatan anggota (*capitation*).

Fasilitas kesehatan anggota: Disini fasilitas kesehatan akan melayani kebutuhan anggota, dengan memberikan pelayanan yang diperoleh tergantung dari isi perjanjian antara anggota dengan organisasi asuransi kesehatan, serta antara organisasi kesehatan dengan fasilitas kesehatan.

C.3 Asuransi Kesehatan di Indonesia

Di Indonesia Asuransi kesehatan yang berkembang atau yang ada di Indonesia sekarang ini ada berbagai macam santunan dimana santunan tersebut meliputi kerugian karena sakit yang didalamnya termasuk kerugian akibat kecelakaan, disabilitas, kematian dan cacat karena kecelakaan (Tabrani H:2004).

Dalam seminar kesehatan masyarakat dan kedokteran yang dibahas adalah:

- a. Sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.
- b. Mendekatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan asas adil dan merata, karena besar iuran akan ditentukan oleh besaran pendapatan.
- c. Merupakan pemupukan sumber dana bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga pengembangan sarana kesehatan dapat lebih terjamin.
- d. Penyelenggaran pelayanan kesehatan akan lebih diselenggarakan sesuai dengan prinsip-prinsip ekonomi, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat lebih efisien.

Asuransi kesehatan akan mendekatkan standarisasi pemberian jasa pelayanan kesehatan. Hak ini berarti akan melindungi konsumen

(masyarakat) dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Sulastomo, 2007:272).

D. Asuransi Gakin

D.1 Penyelenggaraan Gakin

Masyarakat miskin pada umumnya menderita kekurangan gizi, tinggal di daerah kumuh dan kurang bersih serta tidak mempunyai akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Keadaan tersebut menyebabkan mereka sering atau mudah terserang penyakit. Di lain pihak, karena sering terserang penyakit, maka masyarakat miskin tidak dapat bekerja secara produktif dan bahkan harus mengeluarkan biaya untuk berobat. Keadaan tersebut akan menyebabkan masyarakat miskin semakin terbenam dalam jurang kemiskinan. Banyak pihak yang membuat batasan tentang keluarga miskin (Gakin) diantaranya dari Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Berencana Nasional (BKKBN), dan Departemen Kesehatan RI yang ditetapkan untuk program PKPS-BBM antara lain (1) Keluarga tidak bisa makan minimal dua kali sehari, (2) keluarga tidak mampu mengobatkan anak/anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan, (3) kepala keluarga terkena PHK massal, serta (4) pada keluarga terdapat anak yang Draup Out sekolah karena masalah ekonomi (Depkes RI, 2003).

Peran pemerintah dalam melindungi masyarakat miskin diwujudkan dengan mensubsidi biaya pendidikan tenaga kesehatan. Biaya pendidikan tenaga kesehatan yang rendah berdampak pada semakin meningkatnya jumlah tenaga kesehatan. Hal ini akan mengakibatkan akses masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Fungsi sosial ini hanya berlaku pada rumah sakit pemerintah dan kurang mendapat perhatian dari rumah sakit swasta. Pasien keluarga miskin mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan mekanisme bantuan pemerintah secara langsung kepada pasien atau melalui asuransi (Hasanbasri, 2002).

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin masih tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan

biasanya mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku kehidupan masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2007).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak awal agenda 100 hari Pemerintah Kabinet Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

D.2 Landasan dan Payung Hukum

Pelaksanaan program JAMKESMAS berdasarkan pada:

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 mengamanatkan ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495).
3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286).
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355).
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400).

6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 166, Tambahan Lembaran Negara No. 4431).
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548).
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
9. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2008 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4778).

10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 No. 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737).
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 No.89, Tambahan Lembaran Negara No. 4741).
13. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 94 Tahun 2006.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

D.3 Kebijakan Operasional

1. JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang

dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

2. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
3. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip:
 - a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
 - b. Menyeluruh (*komprehensif*) sesuai dengan standar pelayanan medik yang “*cost effective*” dan rasional.
 - c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
 - d. Transparan dan akuntabel.

D.4 Peserta Asuransi Gakin

1. Peserta program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta Jamkesmas, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Jumlah sasaran peserta program Jamkesmas tahun 2008 sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2006 yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara Nasional oleh Menteri Kesehatan RI (Menkes). Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional tersebut Menkes Membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota.
3. Berdasarkan Kuota Kabupaten/Kota sebagaimana butir 2 diatas, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi dari yang ditentukan, maka menjadi tanggungjawab Pemda setempat.
4. Bagi Kabupaten/Kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas yang sesuai dengan kuota, segera dikirim daftar tersebut dalam bentuk dokumen elektronik (*soft copy*) dan dokumen cetak (*hard copy*) kepada:
 - a. PT. Askes (Persero) setempat untuk segera diterbitkan dan di distribusikan kartu ke peserta sebagai bahan analisis dan laporan.

- b. Rumah sakit setempat untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani di Rumah Sakit, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota setempat sebagai bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan bahan analisis.
 - d. Dinas Kesehatan Propinsi atau Pengelola Jamkesmas Propinsi setempat sebagai bahan kompilasi kepesertaan, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan.
 - e. Departemen Kesehatan RI, sebagai database kepesertaan nasional, bahan dasar verifikasi Tim Pengelola Pusat, pembayaran Klaim Rumah Sakit, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta kepengawasan.
5. Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah menetapkan jumlah dan nama masyarakat miskin (no, nama dan alamat) selama proses penerbitan distribusi kartu belum selesai, kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih berlaku sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota.

6. Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota yang belum menetapkan jumlah, nama akhir Juni 2008. Sementara menunggu surat keputusan tersebut sampai dengan penerbitan dan pendistribusian kartu peserta, maka kartu peserta lama atau SKTM masih diberlakukan. Apabila sampai batas waktu tersebut pemerintah Kabupaten/Kota belum dapat menetapkan sarana masyarakat miskinnya, maka terhitung 1 Juli 2008 pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat.
7. Pada tahun 2008 dilakukan penerbitan kartu peserta Jamkesmas baru yang pencetakan blangko, entry data, penerbitan dan distribusi kartu sampai kepeserta menjadi tanggungjawab PT. Askes (Persero).
8. Setelah peserta menerima kartu peserta Jamkesmas baru maka kartu lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penerbitan kartu dari peserta.
9. Bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, karena sesuatu hal tidak terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota,

akan dikoordinasikan oleh PT. Askes (Persero) dengan Dinas Sosial setempat untuk diberikan kartunya.

10. Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung jadi peserta baru sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaanya.



BAB III

PELAKSANAAN

ASURANSI GAKIN

A. Pelindungan Hukum Bagi Pasien Askes Gakin di RSUD Kota Wirosaban Yogyakarta

Hukum pasien lebih bersifat hukum konsumen, yang berhubungan dengan sarana dan prasarana penyusunan kesehatan pada umumnya, dan keadaan kesehatan umum masyarakat pada khususnya. Sedangkan bila kita memasalahkan hak-hak pasien, maka kita merujuk pada hak-hak yang timbul dari pengobatan dan perawatan, sebagai akibat adanya kontrak terapeutik antara dokter dan pasien. Namun tampaknya antara hukum pasien dan hak-hak pasien terdapat banyak tumpang tindih (Freddy Tengker, 2007: 32).

Selain itu dalam Undang-Undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 didalam ketentuan umum, dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat atau kesehatan yang ditanamkan kedalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan atau kosmetika.
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun-temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
8. Kesehatan mantra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kesehatan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa maupun air.

9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sari (*ganelik*), atau campuran dari bahan tersebut secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengolahan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan semua peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha

bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya (Sentosa Sembiring, 2007:199).

A.1 Hukum dan Hak bagi Pasien

Masuknya hak-hak asasi manusia dalam kandungan hukum positif negara-negara di dunia, merupakan hal yang relatif baru dalam sejarah peradaban. Tatanan-tatanan kuno tidak mengenal hak-hak asasi manusia, kebangkitan kembali dan resepsi hukum Romawi hanya sedikit sekali menyumbangkan konsep hak dasar manusia. Abad cerah pada hakekatnya memunculkan ahli-ahli filsafat yang secara individual membela hak-hak individu terhadap tirani dan oerasi raja, kaum bangsawan dan alim-ulama. Di Inggris misalnya dibawah desakan “*Comman Law*” hak-hak istimewa sang raja harus berangsur-angsur mengalah terhadap tuntutan-tuntutan rakyat Inggris, terutama mengenai hak-hak dasar tertentu yang pada akhir abad ketujuh belas dijadikan dasar hukum yang kokoh. Akhirnya pada abad kedelapan belas menyaksikan lahirnya hak-hak tradisional manusia yang pada saat ini dianggap sebagai hak yang dibawanya sejak lahir. Dalam abad kesembilan belas mulai terlihat tanda-tanda perealisasi hak-hak asasi manusia. Bagian-bagian lain dunia pun mengikuti jejak demokrasi Inggris dan Amerika Serikat. Namun, sebagian besar penduduk dunia yang hidup pada jaman antara perang dunia belum

mempunyai ide apa yang dimaksud hak-hak asasi ini, apalagi menikmatinya. Sebelum perang dunia pertama, dunia tidak mempunyai alasan untuk optimis tentang pengakuan dan penerapan hak-hak asasi manusia.

Tiga setengah tahun sebelum PBB mengumandangkan “*Universal Declaration of Human Rights*”, Negara Republik Indonesia telah mensahkan Undang-Undang Dasar 1945, yang sekalipun bersifat singkat, tetapi telah memuat aturan-aturan pokok sebagai garis-garis besar dalam bentuk instruksi kepada pemerintah untuk menyelenggarakan kehidupan negara dan kesejahteraan sosial. Sebagai bekas jajahan sudah tentu bukan hanya memperjuangkan hak-hak politik saja melainkan juga memerjuangkan hukum dan keadilan sosial. Sebelum Majelis Umum PBB memujikan hak-hak asasi manusia ini kepada negara-negara untuk diimplementasikan, Negara Republik Indonesia sudah mendahuluinya dengan memasukkannya ke dalam Undang-Undang Dasar 1945, terutama dalam Pembukaan dokumen bersejarah ini, khususnya tentang hak-hak asasi manusia dalam bidang pelayanan pelayanan kesehatan. Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 secara eksplisit dicantumkan cita-cita bangsa, yang pada hakikatnya merupakan Tujuan Nasional Bangsa Indonesia dan seluruh Tumpah Darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban

dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai Tujuan Nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangka program pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu. Penyelenggaraan upaya tersebut merupakan tekad Bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum mempunyai makna mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, yang memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk kesehatan.

Mengenai hak-hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wiroshan Kota Yogyakarta berdasarkan wawancara dengan bapak Agus Sudrajat, SKM, M.Kes selaku Kepala Seksi Pelayanan beliau mengatakan semua pasien Askes Gakin atau yang sekarang dirubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dilindungi hak-haknya. Pasien mempunyai hak dan juga kewajiban, Jika kewajiban sudah dipenuhi secara otomatis hak-haknya pasti akan diperoleh. Kewajiban pasien disini adalah apabila ingin menggunakan layanan Askes Gakin maka pasien terlebih dahulu harus mengurus persyaratan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan, langkah awal pasien pasien harus terlebih dahulu terdaftar sebagai Masyarakat Miskin (Maskin) dari RT/RW setempat, kemudian pasien juga harus mempunyai surat rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puskesmas) dan syarat-syarat yang lainnya, baru pasien mendapatkan haknya.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Budi Riyanto, SKM selaku Kepala Sub Seksi Pelayanan III terkait dengan masalah Askes Gakin di Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta pasien untuk dapat memperoleh hak-haknya tidak dibedakan sedikitpun, yaitu antara pasien Askes Gakin dengan pasien Umum semuanya sama, pasien sama-sama dilayani dengan sebaik mungkin tanpa membeda-bedakan status sosialnya.

A.2 Hak atas Pelayanan Kesehatan

Pada tahun 1961 Dewan Eropa telah menandatangani Piagam Sosial Eropa, pasal 11 berbunyi “Agar terjamin tanpa halangan pelaksanaan atas perlindungan kesehatan, maka pihak-pihak yang mengadakan persetujuan ini, bekerjasama dengan organisasi-organisasi pemerintah maupun swasta, mengambil langkah-langkah dengan tujuan, antara “:

1. Sejauh mungkin menghilangkan penyebab-penyebab yang menjadikan keadaan kesehatan rakyat memburuk.
2. Agar memperhatikan sektor penyuluhan dan pendidikan sedemikian rupa, sehingga kesehatan masyarakat dan tanggungjawab pribadi dalam bidang kesehatan meningkat.

3. Sedapat-dapatnya, mencegah timbulnya penyakit-penyakit menular, penyakit-penyakit endemis, dan penyakit-penyakit yang setara dengan itu.

Perlindungan terhadap kesehatan dirumuskan dalam persetujuan definitif Perserikatan Bangsa-Bangsa yang terdapat dalam pasal 12 yaitu:

1. Negara-negara yang merupakan pihak dalam persetujuan ini mengakui hak setiap orang atas kesehatan tubuh dan jiwa, yang diupayakan sebaik mungkin.
2. Langkah-langkah yang diambil negara-negara yang merupakan pihak pada persetujuan ini, guna merealisasikan hak ini selengkap mungkin, antara lain yang diperlukan untuk mencapai:
 - a. Pengurangan jumlah anak yang lahir mati dan kematian anak, perubahan dan pengembangan anak secara sehat dan upaya yang seiring dengan itu.
 - b. Perbaikan aspek-aspek higienis lingkungan hidup dan lingkungan kerja.
 - c. Pencegahan, penanganan dan pemberantasan penyakit epidemik dan endemik, penyakit profesi dan penyakit-penyakit lainnya.
 - d. Menciptakan suasana yang memberikan jaminan kepada setiap orang yang bilamana menderita sakit memperoleh bantuan dan pelayanan medik.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah menyebabkan bidang pelayanan kesehatan menjadi semakin kompleks. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan makin canggih saja, dan makin mahal pula. Dalam sistem kesehatan seperti ini tampaknya dokter bukan lagi sumber otoritas satu-satunya (era paternalistik medik), melainkan harus membagi kemampuan dan kehormatannya dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, IPTEK pada saat ini terutama dalam bidang diagnostik, telah menjadi dokter (umum) seorang spesialis, malahan seorang pemasok jasa kesehatan tersebut mulai memperhatikan perilaku konsumen, yang dalam perkembangannya lebih lanjut tidak mau begitu saja menerima jasa-jasa tersebut tanpa mengadakan penilaian terlebih dahulu. Pasien sebagai konsumen, tampaknya semakin kritis dan analitis dalam menerima jasa-jasa ini, dan setidak-tidaknya ingin berperan serta di dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Freddy Tengker, 2007: 56-59).

B. Kendala dalam Pelayanan Asuransi Kesehatan Gakin

Permasalahan kelambatan perkembangan asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia dapat dilihat dari aspek masyarakat, penyediaan layanan kesehatan, organisasi penyelenggaraan asuransi kesehatan atau JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat) dan Pemerintah. Dari aspek masyarakat dapat dilihat meskipun diakui

pembangunan kesehatan nasional telah berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan tetapi Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan mendasar seperti tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat yang masih jauh dari cukup. Kesehatan masih bukan merupakan prioritas utama masyarakat, budaya masyarakat dalam menghadapi resiko sakit masih kurang menguntungkan dan diperparah dengan keterbatasan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat. Sebagian besar masyarakat khususnya golongan ekonomi lemah dan kelompok rentan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hak asasinya untuk upaya kesehatan terutama kebutuhan pelayanan medis di rumah sakit (Julita Hendrartini, 2000: 4).

Sebagaimana rumah sakit-rumah sakit lainnya khususnya rumah sakit yang melayani Askes Gakin, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosoyan Kota Yogyakarta dalam hal pelaksanaan Asuransi Kesehatan bagi Keluarga Miskin (Askes Gakin) juga banyak menghadapi kendala.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sri Suryaningsih, AMK selaku Kepala Bangsal Bougenville dan Ibu Siti Wahyuni, AMK selaku Kepala Bangsal Kenanga kendalanya adalah masalah obat-obatan, jika jenis obat yang disediakan bagi peserta Askes Gakin kadang-kadang habis kalau hal ini terjadi maka pasien Askes Gakin harus membeli sendiri jenis obat yang diperlukan sesuai dengan kebutuhannya, hal ini tentunya memberatkan bagi pihak pasien.

Hanya saja bagaimana pihak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta menjelaskan kepada pasien bahwa sebenarnya Askes Gakin ini hanya diperuntukkan bagi masyarakat miskin, setelah mendengarkan keterangan dari pihak pelayanan kesehatan khususnya yang terkait dengan Askes Gakin ada pasien yang mampu kemudian sadar lalu tidak menggunakan kartu Askes Gakinnya lagi tetapi ada juga pasien yang mampu tetap menggunakan kartu Askes gakin tersebut, dalam kasus seperti ini kita tidak bisa menyalakan pihak pelayanan kesehatan karena pihak Rumah Sakit tidak mempunyai wewenang untuk menentukan masyarakat yang berhak memperoleh Askes Gakin, hanya saja moral dari masyarakat tersebut yang masih rendah sehingga mau mengambil sesuatu yang bukan haknya. Kendala lain adalah pihak aparat RT/RW yang kurang cermat dalam hal pembagian kartu Askes Gakin sehingga bagi masyarakat yang mampu juga dapat memperoleh kartu Askes Gakin atau dengan kata lain salah sasaran.

Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan Askes Gakin sehingga banyak masyarakat yang beranggapan bahwa untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta sangat sulit, pihak Rumah Sakit hanya dapat melayani masyarakat miskin yang telah melengkapi persyaratan dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Dalam hal ini tentunya sesuai dengan

prosedur yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan.

Kendala lain yang juga dihadapi pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta adalah masalah tarif layanan kesehatan. tarif yang ditentukan bagi pengguna Askes Gakin dari tahun ke tahun tetap sama yaitu dari tahun 2002 sampai saat ini tahun 2008 sebesar Rp 75. 000 (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah) dalam 1 kali 24 jam bagi pasien rawat inap beserta semua jenis layanan yang digunakan, hal ini tentunya sangat memberatkan bagi pihak rumah sakit mengingat sekarang semua kebutuhan hidup semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1996, *Prosedur Tulisan Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Barneveld, H. Van, 1980, *Pengantar dalam Pengetahuan Umum Asuransi*, Bharata Karya Aksara, Jakarta.
- Cammack, Emerson dan Mehr, 1884, *Bidang Usaha Asuransi*, Balai Aksara.
- C.T.S. Kansil dan Christine S.T. Kansil, 1996, *Hukum Perusahaan Indonesia (Aspek Hukum Dalam Ekonomi)*, Pradnya Paramita.
- D. L Wery, 1984, *Hoofzaken van het Verzekeringsrecht* (Deveter: Kluwer).
- Gani, Ascobat dan Ilyas, Yaslis, 2001, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI.
- Hartono, Sri Rejeki, 2001, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.
- J.E. Kalihatu, 1970, *Asuransi Kebakaran*, Djambatan, Jakarta.
- L. C. Hovmann, 1941, *Het Nederlandsch Verbintenissen Recht* (Batavia: Bij. J.B Wolters Uitgevers-Maatschappij n. V).
- Mashudi dan Moch. Chidir Ali (Alm), 1995, *Hukum Asuransi*, Mandar Maju, Bandung.
- Muhammad, Abdul Kadir, 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- _____, 1990, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

- Murti, B., 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisus, Yogyakarta.
- Prodjokoro, Wirjono, 1979, *Hukum Asuransi*, Intermedia, Jakarta.
- Purba, Radiks, 1995, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Satrawidjaja, M. Suparman dan Endang, 1997, *Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian)*, Bandung.
- Sembiring, Sentosa, 2007, *Himpunan Tentang Perlindungan Konsumen*, Nuansa Aulia, Bandung.
- _____, 2006, *Himpunan Undang-Undang Lengkap Tentang Asuransi Jaminan Sosial*, Nuansa Aulia, Bandung.
- Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, 1983, *Hukum dan Perkembangannya*, FH UGM, Yogyakarta.
- _____, 1982, *Hukum Pertanggung (Pokok-pokok Pertanggung Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Yogyakarta.
- Subekti, 1995, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, Intermedia, Jakarta.
- _____, 1978, *Hukum Perjanjian*, Intermedia, Jakarta.
- Sumardjono, Maria, S.W. 2001, *Pedoman Pembuatan Usulan Tulisan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sulastomo, 2007, *Manajemen Kesehatan*, cetakan ketiga, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Tarmuji, Tarsis, 1990, *Wawasan Perasuransian*, IKIP Semarang Press,
Semarang.

Tengker, Freddy, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung.

Wijono, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga, Surabaya.

BIOGRAFI PENULIS



Elyani, lahir di Binjai, 21 September 1983 menyelesaikan Studi SD hingga SMA di Riau. Sarjana Hukum di Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta lulus Tahun 2006, Magister Hukum di Universitas Gadjadara (UGM) Yogyakarta lulus Tahun 2008. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Fakultas Hukum Universitas Tjut

Nyak Dhien Medan Sumatera Utara. Perjalanan karier sebagai Kaprodi Tahun 2010 hingga Tahun 2013, Wakil Dekan Tahun 2014, Dekan Tahun 2015 sampai sekarang di Fakultas Hukum Universitas Tjut Nyak Dhien Medan Sumatera Utara. Sebagai Advokat/Pengacara& Konsultan Hukum dari Tahun 2017 hingga sekarang. Sebagai Pembina di Yayasan Al-Hidayah Menggala Rokan Hilir Riau dari Tahun 2018 hingga sekarang.



Dahris Siregar, lahir di Medan, 9 September 1977 dan menyelesaikan studi SD hingga SMA di kota Medan. Sarjana Hukum di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Magister Ilmu Hukum lulus pada tahun 2006, dan Doktor Ilmu

hukum lulus tahun 2020 di Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Fakultas Hukum Tjut Nyak Dhien Medan. Perjalanan karier sebagai Wakil Rektor I periode 2011 hingga 2020, di Universitas Pembinaan Masyarakat Indonesia Medan.

Asuransi Kesehatan Kakin dan Pelaksanaannya

Elyani
Dahris Siregar

Asuransi merupakan buah peradapan manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan buah fikiran dan akal budi manusia untuk mencapai keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman. Jadi sesuai dengan sifatnya yang fana dan tidak kekal, kehidupan ini diliputi ketidakpastian, semua yang ada dan yang terjadi pada hakikatnya tidak akan tetap pada suatu posisi yang sama. Ia akan bergerak ke arah dan kedudukan yang tidak pasti inilah yang kemudian mendorong manusia untuk berdaya upaya mengatasinya, antara lain, sebagaimana membuat keadaan tidak pasti tersebut menjadi sesuatu keadaan yang pasti. Seperti diungkapkan oleh H. Van Berneveld dalam bukunya Pengetahuan Umum Asuransi (H.Van Berneveld, 1980: 2). Tingginya biaya kesehatan bagi masyarakat membuat mereka enggan pergi berobat kerumah sakit, apalagi bagi masyarakat miskin jangankan biaya untuk berobat untuk kebutuhan hidup sehari-hari saja sudah begitu sulit. Dengan adanya pelayanan Asuransi Kesehatan Bagi Keluarga Miskin (Askeskin) oleh pemerintah berarti keluarga miskin akan terjamin kesehatannya dan mereka berhak mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik, akan tetapi hal ini sepertinya belum bisa dirasakan sepenuhnya bagi mereka keluarga miskin.



Penerbit
PT Inovasi Pratama Internasional
cs@ipinternasional.com
+62853 60 4150 05