



TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER TERHADAP PASIEN DENGAN MULTIPLE KLAIM ASURANSI



Oleh:

Andi Irham
B012221021

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024



HALAMAN JUDUL

PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER TERHADAP PASIEN DENGAN MULTIPLE KLAIM ASURANSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh :

ANDI IRHAM

B012221021

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS
PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER
TERHADAP PASIEN DENGAN MULTIPLE KLAIM ASURANSI

Disusun dan diajukan oleh

ANDI IRHAM FASIHI

B012221021

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 12 Juni 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Prof. Dr. INDAR, S.H., MPH.
NIP. 19531110 198601 1 001

Pembimbing Pendamping

Dr. Padma D. Liman, S.H., M.H.
NIP. 19591205 1987 2 001

Ketua Program Studi

Hamzan Halim, S.H., M.H.
94121001

Dekan Fakultas Hukum



Prof. Dr. Hamzan Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP. 197312311999031003



PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Andi Irham
N I M : B012221021
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pasien dengan Multipel Klaim Asuransi** adalah benar-benar karya saya sendiri adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, Juni 2024



Andi Irham



Optimized using
trial version
www.balesio.com



KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji hanya bagi Allah SWT. Rasa syukur tiada terhingga Penulis haturkan kepada-Nya yang telah memberikan semua kebutuhan Penulis dalam hidup ini. Terima Kasih kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya untuk penyusunan tesis ini dengan judul **“Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pasien Dengan Multipel Klaim Asuransi”**

Shalawat dan salam juga Penulis haturkan kepada Rasulullah Sallallahualaihiwasallam. Semoga cinta dan kasih sayang-Nya selalu tercurah kepada Rasulullah, keluarga, sahabat serta pengikutnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua penulis ibunda Alm. Andi Sury Fasihi dan Andi Fasihi Thahir, atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan jerih payahnya selama membesarkan dan mendidik, serta senantiasa mendoakan penulis demi keberhasilan penulis. Terima kasih juga kepada istri saya atas segala doa dan dukungannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Dalam tesis ini penulis menyadari terdapat kekurangan, untuk itu besar harapan semoga tesis ini memenuhi kriteria sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Hukum pada program pascasarjana di



Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui tulisan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang sebesar-besarnya, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM (K), selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Subehan, S.Si., M.Pharm. Sc., Ph.D., Apt, selaku Wakil Rektor Bidang Perencanaan, Penegembangan, dan Keuangan. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum, selaku Wakil Rektor Bidang Sumber Daya Manusia, Alumni dan Sistem Informasi, dan Prof. Dr. Eng. Ir. Andi Maulana, S.T., M.Phil, selaku Wakil Rektor Bidang Kemitraan, Inovasi, Kewirausahaan, dan Bisnis;
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Wakil Dekan beserta jajarannya. Prof. Dr. Maskun S.H., LL.M selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Dr. Iin Kartika Sakharina, S.H., M.A. Selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, Dr. Ratnawati, SH., M.H., selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi;
3. Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Indar, S.H., MPH dan Dr. Padma D Liman SH., MH yang



telah memberikan waktu, pikiran dan kesabaran dalam membimbing penulis menyelesaikan tesis penelitian ini, sehingga tesis ini layak untuk dipertanggungjawabkan.

5. Dewan Penguji Tesis Dr. Winner Sitorus, S.H., M.H.,LL.M. , Dr. Aulia Rifai, S.H., M.H., dan Dr. dr. Muji Iswanty, S.P., KK., SH.,M.H yang telah menyempatkan waktunya memeriksa tesis ini dan memberikan masukan kepada penulis sehingga bisa jauh lebih baik.
6. Istri tercinta Drg. Andi Mudirah Ulya, MH. Kes, terimakasih atas segala doa dan dukungannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan cinta dan kasihnya, memberikan do'a, dukungan, serta motivasi kepada penulis.
7. Bapak/ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah menyalurkan ilmu kepada penulis sehingga memiliki wawasan mengenai Ilmu Hukum.
8. Bapak/ibu pegawai/staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin atas bantuan dan arahnya dalam membantu penulis untuk memenuhi kebutuhan perkuliahan penulis.
9. Rekan-rekan Hukum Kesehatan yang senantiasa memberi motivasi dan dukungan.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah membantu. Semoga Allah SWT. membalas dengan hal yang lebih baik, Aamiin.



Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, yang telah diberikan dengan ikhlas hati kepada penulis selama menyelesaikan studi hingga rampungnya tesis ini. Begitu banyak bantuan yang telah diberikan kepada penulis, namun melalui doa dan harapan penulis, semoga jasa-jasa beliau yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan pahala yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin.

Makassar, Juni 2024
Penulis

Andi Irham
NIM B012222021



ABSTRAK

Andi Irham, (B01222021) “Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pasien Dengan Multipel Klaim Asuransi”, dibimbing oleh Indar dan Padma D Liman.

Penelitian ini bertujuan menganalisis penggunaan asuransi rangkap apakah selalu merupakan pelanggaran terhadap asas indemnitas dan menganalisis tanggung jawab dokter atas penggunaan form polis asuransi kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe penelitian normatif. Dengan menggunakan pendekatan undang-undang dan pendekatan konseptual. Jenis sumber bahan hukum yang digunakan oleh penulis adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum tersebut dianalisis secara kualitatif disajikan secara deskriptif.

Hasil dari penelitian ini adalah 1) Penggunaan asuransi rangkap untuk membayar biaya pengobatan pasien sering terjadi karena ada beberapa form klaim yang diterbitkan oleh dokter untuk perusahaan-perusahaan asuransi tersebut. Namun kondisi inilah yang kadang mengakibatkan terjadinya pelanggaran pada asas indemnitas. Di samping itu sering pula perusahaan asuransi yang berikutnya tidak keberatan serta tetap membayar klaim tertanggung, meski ada ketentuan yang dapat membebaskannya dari tanggungan klaim tersebut. 2) Dokter bertanggung jawab atas isi form klaim yang diberikan kepada pasien. Dalam kasus tertentu, polis asuransi kesehatan memerlukan praotorisasi atau persetujuan sebelumnya untuk perawatan, prosedur, atau pengobatan tertentu. Selain itu dokter bertanggungjawab dalam hal mengevaluasi kondisi pasien, menentukan kebutuhan medis, dan menyediakan dokumentasi yang diperlukan oleh perusahaan asuransi untuk disetujui.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Multipel Klaim, Asuransi kesehatan



ABSTRACT

Andi Irham, (B01222021) "Legal Protection of Doctors for Patients with Multiple Insurance Claims", supervised by Indar and Padma D Liman.

This study aims to analyze whether the use of duplicate insurance is always a violation of the principle of indemnity and to analyze the doctor's responsibility for using the health insurance policy form given to the patient.

The type of research used by the author is normative research. By using a statutory approach and a conceptual approach. The types of legal material sources used by the author are primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials. The legal materials are analyzed qualitatively and presented descriptively.

The results of this research are 1) The use of duplicate insurance to pay patient medical costs often occurs because there are several claim forms issued by doctors to these insurance companies. However, this condition sometimes results in violations of the principle of indemnity. Apart from that, the insurance company often does not object and continues to pay the insured's claim, even though there are provisions that can free him from being covered by the claim. 2) The doctor is responsible for the contents of the claim form given to the patient. In certain cases, health insurance policies require preauthorization or prior approval for certain treatments, procedures, or medications. In addition, doctors are responsible for evaluating the patient's condition, determining medical needs, and providing documentation required by the insurance company for approval.

Keywords: Legal Protection, Multiple Claims, Health Insurance



DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	i
HALAMAN Judul	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK INDONESIA	ix
ABSTRAK INGGRIS	ix
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Orisinalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang Dokter	13
1. Pengertian Dokter.....	13
2. Hak Dan Kewajiban Dokter.....	14
3. Landasan Moral Bekerja Dokter	17
B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi.....	21
1. Pengertian Asuransi	21
a) Subjek Asuransi.....	23
b) Objek Asuransi	23
c) Premi Asuransi	24
2. Tujuan Asuransi.....	26
3. Manfaat Klaim Asuransi.....	27
4. Hak dan Kewajiban Tertanggung dan Penanggung	28
5. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi.....	28
6. Masalah-Masalah Terkait Asuransi dan Kesehatan	29



7. Sifat Perjanjian Asuransi.....	31
8. Prinsip-Prinsip Asuransi.....	34
9. Jenis-Jenis Asuransi.....	36
10. Isi Polis	37
C. Tinjauan Umum Tentang BPJS.....	38
D. Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan Menurut UU No. 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	43
1. Hubungan Hukum Penanggung Dengan Tertanggung... ..	43
2. Hubungan Hukum Penanggung Dengan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan).....	44
3. Hubungan PPK Dengan Tertanggung	46
E. Teori Tanggung Jawab Hukum	48
F. Kerangka Pikir.....	55
G. Definisi Operasional.....	58
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Tipe Penelitian	59
B. Pendekatan Masalah	59
C. Jenis Sumber Bahan Hukum	60
D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	61
E. Analisis Bahan Hukum.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. Penggunaan Asuransi Rangkap Dalam Melakukan Klaim	63
B. Tanggung Jawab Dokter Atas Form Klaim Yang Diterbitkan	73
BAB V PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Asuransi 39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir 48



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan asuransi di Indonesia telah berkembang pesat, berbagai jenis produk perusahaan asuransi yang ditawarkan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam membeli produk asuransi tersebut. Pada awalnya bentuk perlindungan asuransi hanya merupakan asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang. Kemudian ada pula jenis perusahaan asuransi yang menangani segala bentuk peristiwa atau kejadian yang terjadi di masyarakat di antaranya asuransi sosial, asuransi jiwa, dan asuransi umum yang dimana jenis-jenis asuransi ini memiliki peran dan fungsinya masing-masing.¹

Penutupan suatu asuransi mengakibatkan pihak perusahaan asuransi atau penanggung akan menerima pembayaran premi dari pihak tertanggung yaitu pihak yang akan ditanggungnya atau pihak yang diberi ganti rugi apabila *evenemen* terjadi. Pihak perusahaan asuransi akan memberikan polis kepada tertanggung sebagai bukti terjadinya penutupan asuransi. Dalam polis tersebut mencantumkan hak dan kewajiban masing-masing pihak dan semua ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan perjanjian asuransi tersebut.

¹ Chindy and Anissa Sylviana, "Perlindungan Hukum Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Oleh Perusahaan Asuransi (Studi Putusan Inkracht No. 1062/Pdt.G/2021/PN JKT.Sel)," 2022., 30



Agar kualitas kesehatan masyarakat terjaga maka pemerintah Indonesia telah menetapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dan memberikan penjaminan secara penuh terhadap kebutuhan dasar hidup secara layak bagi peserta maupun anggota keluarganya seperti yang telah dijelaskan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.²

Pemberian jaminan yang diterapkan secara nasional ini adalah jaminan kesehatan yang merupakan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terhadap kesehatan yang disebut BPJS kesehatan. BPJS kesehatan ini diatur pada Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan di antara peserta asuransi dapat dipandang sebagai efek yang juga dapat meningkatkan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.³

Terbentuknya sistem kesehatan yang menyeluruh untuk masyarakat Indonesia yaitu BPJS kesehatan ternyata masih ditemukan berbagai macam permasalahan yang belum bisa di

² Yun Fitrahyati Laturrakhmi, Sinta Swastikawara, and Nilam Wardasari, "Analisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan," *Komuniti: Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi* 12, no. 2 (2020), 100, <https://doi.org/10.23917/komuniti.v12i2.10040>.

³ Eka Pujiyanti et al., "Kajian Literatur Sistematis: Skema Pengendalian Biaya Dalam Asuransi Kesehatan Nasional Di Beberapa Negara Cost Containment Application in The National Health Insurance Scheme: A Systematic Review," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 4, no. 2 (2019), 14.



bendung oleh sistem BPJS kesehatan ini sendiri. Sebagaimana umumnya, bukti adanya perjanjian asuransi adalah terbitnya polis oleh perusahaan asuransi yang kemudian diserahkan kepada tertanggung.

Dalam polis tersebut telah tercantum hak dan kewajiban masing-masing pihak serta fasilitas-fasilitas yang dapat digunakan oleh tertanggung. Bukti penutupan asuransi BPJS Kesehatan yang diberikan kepada tertanggung atau disebut juga peserta BPJS Kesehatan adalah berupa selembor kartu yang merupakan tanda pengenal peserta. Tertanggung atau peserta BPJS Kesehatan tidak mendapat polis sebagaimana lazimnya peserta asuransi pada umumnya. Dalam kartu ini sama sekali tidak dicantumkan apa yang menjadi hak dan kewajiban para pihak. Demikian pula tidak tercantum dalam kartu tersebut fasilitas-fasilitas yang dapat dinikmati oleh peserta BPJS Kesehatan sehingga peserta BPJS Kesehatan hanya mengetahui *evenemen* yang terjadi yaitu sakit, sedangkan fasilitas-fasilitas lainnya tidak diketahui apa saja yang dapat dilindungi oleh BPJS Kesehatan.

Selain itu peserta BPJS Kesehatan juga dibedakan atas beberapa kelas pengobatan berdasarkan premi atau iuran yang dibayarkan. Penjelasan fasilitas yang diberikan berdasarkan kelas ini hanya sebatas fasilitas kelas kamar yang ditempati untuk berobat apabila rawat inap. Adakalanya diperbolehkan peserta BPJS Kesehatan untuk pindah kamar dari tipe kamar yang seharusnya



sesuai dengan iuran yang dibayar ke tipe kamar yang lebih tinggi bayaran iurannya dengan ketentuan peserta yang bersangkutan harus menambah selisih harga kamar tersebut.

Konsekuensi perpindahan kamar ini bukan hanya berimbas pada harga kamar akan tetapi kadang juga biaya pengobatan ikut naik. Akibat semakin naiknya biaya pengobatan tersebut maka sudah melampaui limit yang bisa dibiayai oleh BPJS kesehatan. Untuk menanggulangi hal ini sering peserta BPJS kesehatan juga menutup asuransi pada perusahaan asuransi swasta yang banyak hadir dan memberikan kenyamanan serta kemudahan pada peserta asuransinya. Penyebab inilah yang terkadang membuat pasien menjadi terpacu untuk melakukan penutupan asuransi rangkap, yaitu melakukan penutupan pada asuransi BPJS kesehatan dan juga pada perusahaan asuransi yang lain. Jadi asuransi rangkap ini pada dasarnya merupakan asuransi yang terjadi apabila diadakan beberapa penutupan asuransi pada sebuah *evenemen* dan waktu yang bersamaan. Akibat dari asuransi rangkap ini adalah terjadi penambahan jumlah pertanggungan atas penutupan perjanjian asuransi kesehatan dengan perusahaan asuransi kesehatan lainnya.

Pengaturan asuransi rangkap dalam KUH Dagang (KUHD) dapat diperbolehkan jika asuransi pertama belum diadakan secara penuh. Di dalam Pasal 271 KUHD tentang pertanggungan ulang (*reassurance/herverzekerung*) yaitu Penanggung selalu dapat mempertanggungkan lagi segala hal yang telah dipertanggungkan



olehnya. Hal tersebut memiliki arti bahwa perusahaan reasuransi adalah penanggung dari perusahaan asuransi, sedangkan objek pertanggungannya adalah kepentingan Perusahaan Asuransi dalam melakukan Perjanjian Pertanggungan dengan Tertanggung, sehingga tidak termasuk dalam Asuransi Rangkap. Apabila terdapat dua pertanggungan untuk objek asuransi yang sama, maka berlaku Pasal 277 KUHD yaitu pertanggungan yang kedua akan batal, kecuali apabila pada pertanggungan pertama tidak ditanggung secara penuh, maka pertanggungan kedua hanya akan menanggung selebihnya saja. Sedangkan untuk pembuktiannya dilakukan oleh Tertanggung dapat hal kedua Penanggung tidak mengakui siapa Penanggung kedua. Sedangkan Tertanggung tidak akan mendapatkan pengembalian premi, dikarenakan bahwa perjanjian rangkap telah dilarang oleh Pasal 252 KUHD, sehingga ada indikasi bahwa Tertanggung tidak beritikad baik, olehnya itu tidak sesuai dengan Pasal 281 KUHD, dan Penanggung kedua tidak perlu mengembalikan premi.

Tujuan dilarangnya asuransi rangkap karena mencegah jangan sampai terjadi bahwa tertanggung memperoleh ganti kerugian melebihi nilai benda sesungguhnya, sehingga tertanggung mendapat keuntungan dan ini melanggar prinsip indemnitas. Prinsip indemnitas merupakan salah satu prinsip dalam asuransi yang memberikan batasan penggantian kerugian, kerusakan atau kehilangan yang



diderita bertanggung karena *evenemen* terjadi atau tertimpa suatu bahaya yang pada saat ditutupnya perjanjian tidak dapat dipastikan.

Memiliki lebih dari satu asuransi dalam bidang yang sejenis, seperti contoh diatas, sudah menjadi peserta BPJS kesehatan tetapi masih juga menutup asuransi kesehatan dengan pihak perusahaan asuransi yang lain, sebetulnya bukan merupakan hal yang melanggar hukum sepanjang tujuan penutupan asuransi kesehatan tersebut tidak digunakan untuk menguntungkan diri peserta asuransi. Kelebihan-kelebihan yang ditawarkan oleh asuransi kesehatan swasta dapat dimanfaatkan pasien untuk mengklaim tagihan di rumah sakit selain asuransi kesehatan BPJS kesehatan karena adakalanya dalam suatu tindakan misalnya rontgen tidak boleh dilakukan bersamaan dengan CT-Scan (Comuted Tomography) atau dengan USG (Ultra sonography) karena sesuai ketentuannya harus menunggu jeda waktu beberapa hari kalau pembayarannya menggunakan BPJS kesehatan. Akan tetapi apabila tindakan ini perlu segera dilakukan maka dapat menggunakan asuransi lain untuk menanggung biaya tindakan tersebut.

Penggunaan jasa asuransi lebih dari satu perusahaan asuransi di luar BPJS kesehatan menimbulkan dilema bagi tenaga medis, khususnya bagi dokter yang mengisi form asuransi. Hal ini disebabkan karena pada saat pasien atau peserta asuransi akan mengklaim tagihan-tagihan biaya perawatan dan biaya pengobatan tidak diketahui apakah ini merupakan double klaim atas pengobatan



yang sama atau merupakan bagian yang tidak terbayarkan oleh asuransi lainnya. Demikian pula sampai saat ini belum ada peraturan yang memberikan batasan bagi seseorang untuk dapat memiliki berapa banyak asuransi. Akan tetapi berdasarkan Pasal 252 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang ditetapkan bahwa :

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

Berdasarkan ketentuan di atas maka setiap orang hanya boleh mempunyai satu polis asuransi untuk kasus yang sama dalam waktu yang bersamaan. Apabila pasien yang bersangkutan mengajukan lebih dari satu klaim atas penyakit yang sama pada waktu pengobatan yang sama maka klaim yang kedua dan seterusnya dapat dibatalkan. Untuk melakukan klaim ke perusahaan asuransi kesehatan diperlukan pengisian form polis asuransi yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi kesehatan. Isi form polis ini adalah tentang data pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, serta terapi selama dirawat. Apabila form tersebut telah lengkap diisi maka form ini dapat digunakan sebagai salah satu syarat dokumen untuk mengklaim biaya pengobatan. Sesuai dengan Pasal 252 KUHD ini maka seorang dokter bisa menolak pengisian form dari perusahaan asuransi kesehatan. Sampai saat ini belum ada ketentuan yang mengatur tentang pengisian form asuransi oleh dokter pada multipel klaim asuransi. Sedangkan di sisi lain ada kecenderungan



menganggap bahwa akibat dari terisinya form asuransi oleh dokter maka pihak asuransi akan membayar klaim pasien. Oleh karena itu pengisian lebih dari satu form perusahaan asuransi kesehatan yang berbeda atau asuransi rangkap bisa mengakibatkan pelanggaran terhadap asas indemnitas.

Berdasarkan hal di atas, apakah seorang dokter yang menolak multipel klaim tersebut merupakan pelanggaran hukum atau tidak, hal ini belum jelas karena belum adanya regulasi yang mengatur secara tegas dan keadaan ini bisa menjadi celah bagi pelaku bisnis asuransi. Tuntutan pasien agar rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan maksimal, di sisi lain dokter juga tidak bertanggung jawab dengan form asuransi yang diklaim oleh pasien jika pengisian form asuransi telah sesuai dengan etika kedokteran yang berlaku. Terjadinya asuransi rangkap yang bisa menimbulkan multipel klaim sehingga terjadi pelanggaran terhadap asas indemnitas maka akan diteliti apakah pihak dokter yang mengisi form permintaan klaim asuransi tersebut yang paling bertanggung jawab atautakah ada pihak lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami terjadi kesenjangan antara Asas Indemnitas yang merupakan asas yang mengatur pemberian ganti rugi dalam asuransi asas ini dapat ditemui dalam Pasal 246 KUHD dengan sasaran yang ingin dicapai adalah menciptakan suatu keseimbangan antara risiko yang dialihkan kepada penanggung dengan kerugian yang diderita tertanggung.



Jika tertanggung mengharapkan lebih dari itu, maka ia akan berhadapan dengan hukum perdata yang melarang memperkaya diri sendiri secara melawan hukum atau memperkaya diri tanpa hak sementara dalam kehidupan sehari-hari terdapat praktik dengan istilah multipel klaim asuransi dengan tujuan menutupi apabila objek atau kepentingan tertanggung yang dipertanggungkan tidak secara keseluruhan sehingga masih ada risiko yang ditanggung sendiri oleh tertanggung, maka isu hukum yang penulis akan teliti adalah bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter yang menerbitkan form klaim asuransi sehingga dapat mengakibatkan terjadinya pelanggaran asas indemnitas. Maka Peneliti membuat tulisan mengenai ***“Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pasien dengan Multipel Klaim Asuransi”***.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam tulisan ini adalah :

1. Apakah setiap asuransi rangkap merupakan pelanggaran terhadap asas indemnitas?
2. Apakah dokter yang menerbitkan form klaim asuransi bertanggung jawab atas penggunaan form asuransi tersebut oleh pasien?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas ada beberapa tujuan yang melandasi penelitian ini, yaitu :

1. Menganalisis penggunaan asuransi rangkap apakah selalu



merupakan pelanggaran terhadap asas indemnitas

2. Menganalisis tanggung jawab dokter atas penggunaan form klaim yang diberikan kepada pasien

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penulisan ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan.

Bermanfaat bagi siapa saja yang membutuhkan informasi tentang perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

2. Manfaat praktis

Bermanfaat untuk mempermudah solusi pemecahan masalah berkenaan dengan perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

Hasil penelitian diharapkan memberikan pemahaman bagi seluruh peminat hukum kesehatan tentang perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

E. Orisinalitas Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelusuran terhadap judul dan permasalahan yang sama di *repository online* ditemukan dua karya



ilmiah yang topiknya memiliki kesamaan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Jurnal Magister Ilmu Hukum Universitas Pasundan oleh Devi Mardianti yang berjudul “Kepastian Hukum Terhadap Asuransi Ganda (*Double Insurance*) Atas Satuan Rumah Susun (Sarusun) Dihubungkan Dengan Prinsip Indemnity Dalam Asuransi Kerugian”.

Penelitian ini mengkaji mengenai kepastian dan akibat hukum atas klaim asuransi kerugian atas sarusun berhubungan dengan adanya asuransi ganda (*double insurance*) atas unit bangunan sarusun dihubungkan dengan prinsip indemnity dalam asuransi kerugian. Penelitian ini ditinjau dari Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2011 tentang Rumah Susun.

Perbedaan fokus kajian antara peneliti dengan penelitian tersebut, yaitu dalam penelitian ini hanya berfokus kepada rumah susun dalam kepastian hukum asuransi ganda, sedangkan pada penelitian peneliti membahas perlindungan hukum terhadap multipel klaim asuransi di rumah sakit.

2. Jurnal Magister Hukum Universitas Brawijaya oleh Hidayatur Rofik yang berjudul “Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Atas Double Claim Asuransi Kesehatan Setelah Berlakunya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan”.

Penelitian ini mengkaji mengenai tanggung jawab dan perlindungan hukum perusahaan asuransi atas *double claim*



asuransi kesehatan setelah berlakunya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Penelitian ini ditinjau dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Perbedaan fokus kajian antara peneliti dengan penelitian tersebut, yaitu dalam penelitian membahas perlindungan hukum dan tanggung jawab terhadap perusahaan asuransi atas *double claim* asuransi kesehatan secara umum, sedangkan pada penelitian peneliti membahas perlindungan hukum dokter terhadap pasien dengan multipel klaim asuransi di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dokter

1. Pengertian Dokter

Pengertian dokter secara umum merupakan profesi yang biasanya mengobati, merawat dan penyelamatan terhadap orang sakit. Pengertian dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian dibidang kedokteran. Pada kedudukan ini, dokter adalah yang dianggap pakar dalam bidang kedokteran. Atau dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan Kesehatan.⁴

Dokter merupakan ilmuwan yang telah dididik secara profesional untuk memberikan pertolongan dan pelayanan medis kepada orang-orang yang membutuhkannya. Pendidikan kedokteran telah membekali para peserta didiknya dengan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan perilaku profesional (*professional attitude*) agar mereka menjadi dokter-dokter yang berkompeten dan profesional, senantiasa memberikan pertolongan kepada sesamanya. Sumpah dokter dimulai dengan kalimat: "Demi

⁴ Saima Ronita Purba, "Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Dokter Terbaik Di Dinas Kesehatan Kab .," Informasi Dan Informatika 9, no. 2 (2020),35.



Allah saya bersumpah”. Kalimat ini merupakan pengakuan atas keterbatasan manusia.⁵

Secara operasional, definisi “dokter” adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.⁶

2. Hak Dan Kewajiban Dokter

Dokter memiliki hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan pasien untuk melakukan praktik kedokteran. Hak dan kewajiban diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Pasal 50 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya adalah:

⁵ Aditya Bagus Johansyah, “Tanggung Jawab Profesional Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan,” no. 3 (2018),21.

⁶ Rachmad Abduh, “Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis,” Ilmu Hukum 6, no. 1 (2021),34.



- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Melakukan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh informasi yang jujur dan lengkap dari pasien serta keluarga pasien.
- d. Mendapat imbalan jasa sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Tenaga kesehatan memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan tugasuransi
- b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan.
- c. Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan jasa;
- d. Mendapat perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia.
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai profesinya
- f. Menolak keinginan pasien, keluarga pasien atau pihak lain yang tidak sesuai dengan standar profesi, kode etik profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;



- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi serta standar prosedur operasional sesuai kebutuhan medis pasien.
- b. Melakukan rujuk pasien ke dokter lain yang memiliki keahlian atau kemampuan, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan sesuai kondisi pasien.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien tersebut meninggal.
- d. Memberikan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan dalam ilmu kedokteran.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) kewajiban dokter terhadap pasien diantaranya:

- a. Dokter wajib bersikap tulus dan ikhlas menggunakan ilmu dan keterlampilan untuk kepentingan pasien.
- b. Dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkomunikasi dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya;
- c. Dokter wajib merahasiakan kondisi pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal.



- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan.

Pada Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dalam menjalankan tugasnya berkewajiban untuk:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan medis yang akan dilakukan.
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan.
- d. Membuat dan menyaitumkan catatan tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang akan dan telah dilakukan.
- e. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi sesuai kebutuhan pasien.

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara merupakan dua hal yang saling berkaitan. Hak-hak yang timbul dalam profesi kedokteran berakar pada hak-hak dasar individu, yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu.

3. Landasan Moral Bekerja Dokter

Meningkatnya berbagai stigma negatif masyarakat terhadap profesi kesehatan khususnya dokter disebabkan karena adanya



perubahan, antara lain kemajuan di bidang ilmu kedokteran dan teknologi dalam bidang kesehatan, adanya perubahan karakteristik masyarakat, dan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang mulai sadar akan hak yang harus mereka dapatkan selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila perubahan tersebut tidak disertai dengan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai penerima jasa akan menyebabkan kesalahpahaman dan dapat menimbulkan konflik. Dengan adanya kritik dan saran, diharapkan tenaga kesehatan khususnya dokter dapat meningkatkan pelayanan kepada pasiennya.⁷

Perilaku profesional bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dapat timbul konsekuensi yang negatif bagi pasien atau klien dan keluarga. Oleh karena itu, di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dibuatkan aturan sebagai pedoman yang wajib ditaati dalam menjalankan profesinya, yang disebut aturan etika.⁸ Kode etik merupakan kumpulan asas dan nilai yang berkaitan dengan moralitas, sehingga bersifat normatif, bukan bersifat empiris. Kode etik biasanya memberi petunjuk kepada anggotanya tentang bagaimana menjalankan tugas sesuai profesinya.⁹

Sebagai suatu pedoman dalam bertindak bagi profesi maka kode etik harus memiliki sifat di antaranya:

⁷ H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik* (Jakarta: Srikandi, 2007),.25

⁸ Indar, *Konsep Dan Perspektif Etika Dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, ed. Diah K K (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2018),.37

⁹ *Ibid.*



- a. Kode etik bersifat rasional, tetapi tidak emosi.
- b. Kode etik bersifat konsisten, akan tetapi tidak kaku.
- c. Kode etik harus universal.

Atas dasar etika dibuat suatu kode etik profesi dalam hal ini meliputi profesi kedokteran yang memiliki perbedaan aliran dan sikap hidup serta perubahan sistem nilai masyarakat, dasar etika profesi kedokteran yang diturunkan sejak zaman Hippocrates: “kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan” (*The health of my patient will be my first consideration*), tetap merupakan asas yang tidak pernah berubah, dan merupakan rangkaian kata yang mempersatukan para dokter di dunia. Dasar tersebut dijabarkan menjadi enam (6) asas etik yang bersifat universal, yaitu:¹⁰

- a. Asas menghormati otonomi pasien (*principle of respect to the patient's autonomy*)

Pasien berhak untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan dokter dan memutuskan apa yang terbaik, sehingga pasien harus diberi informasi dengan benar.

- b. Asas kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter harus jujur kepada pasien dan keluarga tentang kondisi yang terjadi, apa yang akan dilakukan, dan apa risiko yang akan timbul.

¹⁰ Ari Yunanto and Helmi, Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal, ed. Andi Offset (Yogyakarta, 2010).,57



c. Asas tidak merugikan (*principle of non- maleficence*)

Dokter berpedoman *primum non nocere* (*first of all do no harm*), tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta meminimalkan risiko fisik, risiko psikologis, maupun risiko sosial.

d. Asas manfaat (*principle of beneficence*)

Setiap tindakan dokter harus bermanfaat bagi pasien untuk meringankan kesakitan atau memperpanjang masa hidup.

e. Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, walaupun pasien tersebut telah meninggal.

f. Asas keadilan (*principle of justice*)

Dokter harus bertindak adil, tanpa memandang status atau pangkat, tanpa memandang kemampuan, dan tidak memihak. Kode Etik Dokter Indonesia yang memberikan pedoman tentang perilaku dokter dalam menjalankan profesi kedokterannya, dan pembacaan sumpah dokter yang mengandung pesan filosofis-moral dan etik, wajib ditaati oleh dokter. Dokter yang tidak mengikuti pedoman tersebut dan karena kelalaiannya menyebabkan kerugian bagi orang lain atau pasien dapat didakwa dengan malpraktik.



B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Kata asuransi, dalam bahasa Belanda disebut *assurantie* yang terdiri dari asal kata “*assaradeur*” yang memiliki arti penanggung, serta kata “*geassureede*” yang memiliki arti tertanggung. Di sisi lain, kata asuransi dalam bahasa Perancis disebut “*assurance*” yang memiliki arti menanggung sesuatu yang pasti terjadi. Jadi, asuransi merupakan produk yang ditujukan dalam memberikan perlindungan, di dalamnya meliputi perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian tertentu.¹¹

Pasal 246 KUHD :

Asuransi/Pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan adalah kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Dalam sistem hukum di Indonesia, definisi asuransi dapat dilihat pada Pasal 246 KUHD. Pada dasarnya, KUHD merupakan terjemahan dari *Wetboek van Kophandel* (WvK), sehingga definisi asuransi yang ada di dalam Pasal 246 KUHD tersebut juga

¹¹ Johan Bhimo Sukoco, “Analisis Kepedulian Masyarakat Terhadap Asuransi Sebagai Mitigasi Resiko Dalam Perlindungan Aset” 3, no. 2 (2020),.20



terjemahan dari definisi asuransi yang terdapat di dalam WvK seperti yang dikutip oleh Purwanto (2018) di bawah ini :

"Asurantie of verzekering is eene overeenkomst bij welke de verzekelaar zich aan den versekerde, tegen genoteener premie, verbint om denzelfden schadeloos te stellen wegens een verlies, schade of gemis van verwacht voordeel, welke dezelve, door een onzeker voorval, zoude kunnen lijden".

Subekti dalam Purwanto (2018) menterjemahkan bahwa:¹²

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

Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan risiko kehilangan dari seseorang atau badan ke lainnya. Usaha yang berkenaan dengan asuransi ada 2 (dua) jenis yaitu :¹³

- a. Usaha di bidang kegiatan asuransi disebut usaha asuransi (*insurance busines*). Perusahaan yang menjalankan usaha asuransi disebut Perusahaan asuransi (*insurance company*).
- b. Usaha di bidang kegiatan penunjang usaha asuransi disebut usaha penunjang usaha asuransi (*Complementary insurance business*). Perusahaan yang menjalankan usaha penunjang usaha asuransi disebut Perusahaan Penunjang Asuransi (*complementary insurance company*).

¹² Purwanto, "Pembaruan Definisi Asuransi Dalam Sistem Hukum Di Indonesia (Insurance Definition Renewal in Law System in Indonesia)" 2, no. 2 (2018),93.

¹³ Sunarmi, "Pemegang Polis Asuransi Dan Kedudukan Hukumnya," Ilmu Hukum 3, no. 1 (2019).,12



- d. Tanpa benda, misal Jiwa, Kesehatan
- e. Kerugian yang nyata, misal Kredit / Pinjaman

c) Premi Asuransi

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya setiap bulan selama asuransi berlangsung. Besarnya jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.¹⁴ Dengan demikian premi asuransi merupakan imbalan atas jasa jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung (pada asuransi kerugian). Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang terhadap risiko hari tua atau kematian (pada asuransi jiwa).¹⁵

Perbedaan antara unsur premi asuransi syariah dan asuransi konvensional yaitu :¹⁶

a. Asuransi Syariah

Unsur premi pada asuransi syariah terdiri dari unsur tabarru' dan tabungan (untuk asuransi jiwa), dan unsur tabarru'

¹⁴ Muhammad Ikhsan, "Pengaruh Premi Dan Klaim Terhadap Pertumbuhan Aset Pada Asuransi Sinarmas Syariah," 2020.,33

¹⁵ Soeisno Djojosoedarso, Prinsip- Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi (Jakarta: Salemba Empat, 2018).,67

¹⁶ Dudi Badruzaman, "Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa," Ekonomi Dan Keuangan Syariah 3, no. 1 (2019),91.



saja (untuk asuransi kerugian dan *term insurance pada life*). Unsur tabarru' pada jiwa, perhitungannya diambil dari tabel mortalitas (harapan hidup), yang besarnya tergantung usia dan masa perjanjian. Semakin tinggi usia dan semakin panjang masa perjanjian, maka semakin besar pula nilai tabarru'-nya. Premi (kontribusi) pada asuransi syariah disebut net premium karena hanya terdiri dari mortalitas (harapan hidup), premi asuransi syariah tidak mengandung unsur loading (komisi agen, biaya administrasi dan lain-lain). Tidak terdapat unsur bunga, baik bunga teknik maupun bunga aktuaria, menggunakan akad bagi hasil (*mudharabah*)

b. Asuransi Konvensional

Pada asuransi konvensional terdapat tabel mortalita, yaitu daftar tabel kematian yang berguna untuk mengetahui besarnya klaim kemungkinan timbulnya kerugian yang dikarenakan kematian, serta meramalkan berapa lama batas waktu (umur) rata-rata seorang bisa hidup, adanya penerimaan bunga (*interest*) dan terdapat biaya-biaya yang harus dibayar, seperti biaya penutupan asuransi, biaya pemeliharaan dan biaya lainnya.



2. Tujuan Asuransi

Tujuan asuransi berdasarkan KUHD Pasal 246 adalah:

1) Motif Ekonomis / Tujuan Ekonomi

Tujuan ekonomi bermaksud mengalihkan adalah membagi risiko-risiko yang bersifat ekonomis karena tertanggung menyadari bahwa ancaman bahaya yang kalau menimpa harta bendanya atau dirinya dapat berakibat kerugian atau menderita korban jiwa sehingga akan mempengaruhi kehidupan selanjutnya baik bagi dirinya sendiri maupun ahli warisnya maka dengan membayar premi tertanggung mengharapkan ganti kerugian atas penderitaan yang dialaminya.

2) Untuk Mengalihkan Risiko

Kerugian yang diderita oleh tertanggung akan dialihkan menjadi tanggungan penanggung, dimana penanggung yang akan memberi ganti rugi dan tertanggung harus bayar premi.

Dalam asuransi jiwa, yang bersangkutan berusaha mencari pihak lain, yaitu penanggung untuk menanggung orang yang dia nafkahi jika orang tersebut meninggal dunia, atau menyediakan sejumlah dana yang dapat digunakan dimasa tuanya.



3) Untuk Memperoleh Premi

Dengan memperoleh premi maka Penanggung dapat mereasuransi objek pertanggungan & selisih premi merupakan keuntungannya.

4) Untuk tujuan sosial, yaitu jaminan sosial kepada masyarakat, jadi tidak mempunyai tujuan bisnis.

3. Manfaat Klaim Asuransi

Manfaat yang akan didapat dari pemakai jasa asuransi adalah:¹⁷

- a. Dengan mengikuti jasa asuransi dari prudential, keluarga pemakai jasa asuransi dapat memiliki dana yang cukup seandainya ada yang meninggal.
- b. Keluarga ahli waris bisa mendapatkan kompensasi dari pemakai jasa asuransi apabila pemakai jasa asuransi tersebut meninggal dunia.
- c. Dapat digunakan sebagai biaya pendidikan bagi keluarga pemakai jasa asuransi.
- d. Dengan mengikuti jasa asuransi, keuntungan akan digunakan sebagai tunjangan hari tua. Dimana saat menggunakan jasa asuransi, pemakai jasa tersebut dapat membuat kesepakatan dengan perusahaan asuransi untuk menggunakan hasil dari asuransi untuk kebutuhan hari tua.

¹⁷ Yohana Nasution and Fauzi Lubis, "Manfaat Dan Mekanisme Penyelesaian Klaim Asuransi Pada PT KPM Asuransi Prudential Medan," Riset Ekonomi 1, no. 6 (2022): 683–86.



Manfaat dari klaim asuransi yang didapat oleh pemakai jasa asuransi sama seperti manfaat asuransi, karena klaim asuransi bertujuan mewujudkan manfaat asuransi dengan cara melakukan penagihan hak pemakai jasa asuransi kepada pihak asuransi.

4. Hak dan Kewajiban Tertanggung dan Penanggung

a. Tertanggung

Tertanggung harus memberikan/membayar premi ke Penanggung.

b. Penanggung

Penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian Tertanggung akibat adanya suatu peristiwa tak tentu yang telah diperjanjikan.

c. Harus ada kata sepakat atas objek pertanggungan, besarnya pertanggungan dan besarnya premi yang harus dibayar.

5. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi

a. Dalam KUHD mengatur mengenai :

- 1) Asuransi secara umum (Pasal 246-286)
- 2) Asuransi Kebakaran (Pasal 287-298)
- 3) Asuransi terhadap bahaya hasil pertanian yang belum panen (Pasal 299-301)
- 4) Asuransi Jiwa (Pasal 302-308)
- 5) Asuransi terhadap bahaya Laut (Pasal 597 & 598)



6) Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan darat, disungai & diperairan pedalaman.

b. Di luar KUHD

- 1) Asuransi Kecelakaan Lalu lintas (UU Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan)
- 2) Asuransi Wajib Kecelakaan Penumpang (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 37/PMK.010/2008 tentang Besar Santunan dan Iuran Wajib Dana Pertanggunganaan Wajib Kecelakaan Penumpang Umum di Darat, Sungai, Laut dan Udara)
- 3) Reasuransi (POJK Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi).

6. Masalah-Masalah Terkait Asuransi dan Kesehatan

Di dalam asuransi mengenal istilah *evenemen*, atau sering disebut sebagai peristiwa yang tidak pasti terjadi. *Evenemen* diartikan sebagai peristiwa yang menurut nalar manusia bahwa peristiwa atau kejadian tersebut tidak dapat diperkirakan akan terjadi walaupun peristiwa tersebut mungkin saja akan terjadi namun saat terjadinya peristiwa itu tidak dapat ditentukan dan pula tidak diharapkan oleh manusia khususnya oleh tertanggung. Namun apabila peristiwa tersebut benar terjadi pada perjanjian asuransi yang masih berlaku secara sah maka penanggung wajib untuk melakukan pemenuhan kewajibannya guna membayar



sejumlah kerugian yang dirasakan oleh tertanggung. Namun apabila yang terjadi sebaliknya jika tertanggung mengetahui tentang peristiwa yang akan terjadi maka tertanggung tidak dapat memintakan haknya untuk menuntut pembayaran ganti kerugian kepada penanggung.¹⁸

Oleh karena itu, peristiwa yang belum terjadi (*evenemen, onzeker voorval*) yang merupakan hal yang terdapat dalam polis asuransi dikarenakan *evenemen* dijadikan sebagai unsur ditutupnya suatu perjanjian asuransi, sebagaimana yang sesuai dengan sifat perjanjian asuransi yang memiliki sifat sebagai perjanjian aletair (*aletary*) dan juga bersifat sebagai perjanjian bersyarat. Perjanjian asuransi dikatakan sebagai perjanjian yang bersifat aletair dimana prestasi dari penanggung harus digantungkan dengan suatu syarat yaitu peristiwa yang belum pasti terjadi sedangkan prestasi yang nantinya dilakukan oleh penanggung sudah pasti, sedangkan perjanjian bersyarat memiliki arti sebagai perjanjian yang prestasi penanggung dapat terlaksana apabila syarat di dalam suatu perjanjian terpenuhi. Hal ini jelas disebutkan dalam Pasal 256 KUHD tentang isi dan bentuk suatu polis yang harus memenuhi yang telah ditentukan (kecuali polis asuransi jiwa), bahwa semua polis harus menyebutkan :

a. Hari ditutupnya pertanggungan.

¹⁸ Arikha Saputra, Dyah Listiyorini, and Muzayanah, "Tanggungjawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith" no. 1 (2021),22.



- b. Nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga
- c. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan
- d. Jumlah uang untuk diadakannya pertanggungan
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung
- f. Saat pada mana hanya mulai berlaku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya
- g. Premi pertanggungan
- h. Pada umumnya semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk di ketahuinya dan segala yang diperjanjikan antara para pihak.

7. Sifat Perjanjian Asuransi

- a. Dalam Pasal 1774 KUHPerdara bahwa Asuransi dikategorikan sebagai perjanjian untung-untungan, yaitu surat perbuatan yang hasilnya, tentang untung ruginya baik bagi semua pihak maupun sementara pihak bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu.

Selanjutnya ditentukan bahwa yang termasuk perjanjian untung-untungan adalah : asuransi, bunga untuk selama hidup seseorang (bunga cagak hidup) dan perjudian dan Pertaruhan.

Menurut HMN Purwosutjipto, penggolongan Asuransi ini sebagai Perjanjian Untung-untungan ini kurang tepat karena



disetarakan dengan perjudian dan pertaruhan. Sebaiknya asuransi dikeluarkan saja dari Pasal 1774 KUHPerdara bahwa tersebut, karena asuransi itu sangat berbeda dengan kedua jenis perjanjian lainnya, yaitu :

Untuk asuransi hanya sesuai jika dilihat dari sudut Penanggung, karena :

<i>EVENEMENT</i>	TERJADI	TIDAK TERJADI
Penanggung	Akan rugi	Akan untung
Tertanggung	Tidak rugi	Rugi

Untuk Bunga Cagak Hidup :

Suatu perjanjian bahwa A wajib membayar B pada setiap waktu tertentu, sejumlah uang kepada B selama B hidup & akan berakhir jika B meninggal.

Hal ini kebalikan dengan asuransi jiwa yang kalau Tertanggung meninggal dunia maka Penanggung harus membayar santunan.

Untuk Perjudian dan Pertaruhan

Hubungan antara kemungkinan untung rugi dengan *evenement* tidak dapat diperhitungkan sejak awal sedangkan dalam asuransi sudah dapat diperhitungkan.

Misalnya asuransi untuk rumah batu dengan rumah kayu akan berbeda preminya karena tingkat risikonya berbeda.

- b. Perjanjian Kerugian, Penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian yang diderita Tertanggung adalah



seimbang (Prinsip keseimbangan) dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita (Prinsip indemniteit /Asas ganti kerugian).

Ganti rugi yang diberikan :

- 1) Jika Tertanggung mempunyai kepentingan, maksudnya akibat dari peristiwa tersebut Tertanggung mengalami kerugian (Pasal 250 jo. 268 KUHD)
 - 2) Tidak besar daripada kerugian yang diderita (253 KUHD)
 - 3) Secara proporsional adalah maximum sama dengan jumlah pertanggungan, tetap tidak besar daripada nilai objek pertanggungan.
 - 4) Tidak melakukan *double* asuransi, yaitu menutup asuransi yang kedua untuk waktu, objek dan bahaya yang sama (Pasal 252 KUHD).
- c Perjanjian Bersyarat, artinya kewajiban Penanggung mengganti kerugian hanya dilaksanakan kalau *evenement* yang diperjanjikan terjadi, jadi pelaksanaan kewajiban digantikan pada satu syarat.
- d Konsensus

Pasal 255 KUHD: "suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis" tetapi
Pasal 257 KUHD: "Perjanjian Pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari Penanggung ke Tertanggung mulai berlaku



sejak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditanda tangani. Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi Penanggung untuk menanda tangani polis tersebut dalam jangka waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada Tertanggung.”

Pasal 258 KUHD : “Untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut, diperlukan pembuktian dengan tulisan namun demikian bolehlah lain-lain alat pembuktian dipergunakan juga manakala sudah ada suatu permulaan pembuktian dengan tulisan.”

Dari ke 3 pasal tersebut di atas jelas bahwa polis hanya merupakan bukti adanya asuransi disamping alat bukti yang lain. Berdasarkan adanya sepakat atau konsensus telah melahirkan perjanjian asuransi.

- e Perjanjian timbal balik, dua pihak yang sama-sama harus melakukan prestasi.

8. Prinsip-Prinsip Asuransi

a. Asas Interest / Asas Kepentingan

Hanya orang yang punya kepentingan atas objek yang dapat menerima uang pertanggungan.

Ini berarti Tertanggung mempunyai kepentingan atas objek pertanggungan. Jika Tertanggung tidak mempunyai kepentingan atas objek asuransi maka Penanggung tidak wajib memberikan ganti rugi (Pasal250 KUHD).



b. Asas Indemnitas / Asas Ganti Rugi

Kerugian yang akan diberi ganti rugi adalah kerugian yang benar-benar terjadi adalah benar-benar dialami.

c. Asas Keseimbangan

Kerugian yang diganti adalah seimbang dengan kerugian yang benar-benar terjadi adalah benar-benar dialami.

Terjebak atas risiko yang terjadi disesuaikan dengan jumlah pertanggungan dan premi yang dibayar. Demikian pula jika diasuransi ganda, tidak diperkenankan bagi asuransi kerugian. Tujuannya untuk mencegah orang yang ingin mencari keuntungan melalui asuransi.

Dasar Hukumnya :

- 1) Pasal 252 KUHD, benda yang sudah dipertanggungan dengan nilai penuh, untuk jangka waktu dan *evenement* yang sama, tidak boleh dipertanggungan lagi.
- 2) Pasal 253 KUHD, pertanggungan hanya sah sampai dengan nilai benda sesungguhnya.
- 3) Pasal 274 KUHD, penanggung dapat mengajukan keberatan apabila harga nilai dianggap terlalu tinggi.
- 4) Pasal 277 KUHD, apabila suatu benda diadakan beberapa pertanggungan sedangkan pertanggungan pertama dengan nilai penuh maka penanggung berikutnya dibebaskan.



5) Pasal 284 KUHD, penanggung yang telah membayar kerugian kepada Tertanggung, memperoleh haknya terhadap pihak ketiga (subrogasi).

9. Jenis-Jenis Asuransi

Secara Garis besar Asuransi dibedakan atas 2, yaitu :

a. Asuransi Kerugian;

Yaitu perjanjian antara penanggung dengan tertanggung, di mana penanggung akan membayar ganti kerugian yang diderita oleh tertanggung. misalnya asuransi kebakaran, asuransi kendaraan bermotor, asuransi kredit, asuransi laut, asuransi pengangkutan laut, asuransi kecelakaan, asuransi kendaraan bermotor dll.

b. Asuransi Sejumlah Uang / Asuransi Jiwa, dibedakan atas :

1. Asuransi jiwa berjangka (*term insurance*)

Jaminan sebesar uang pertanggungan akan diberikan kepada ahli waris dalam hal pemegang polis/tertanggung itu meninggal dunia dalam jangka waktu pertanggungan. Jadi, yang dipentingkan adalah proteksi terhadap kematian.

2. Asuransi jiwa *endowment*.

Jaminan akan diberikan kepada pemegang polis/tertanggung apabila yang bersangkutan hidup sampai akhir pertanggungan.



Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Asuransi

	A. KERUGIAN	A. SEJUMLAH UANG
Pihak	Selalu terdiri dari 2 pihak	Bisa lebih dari 2 pihak
Jumlah pertanggungangan	Terbatas, maksimal = nilai objek pertanggungangan	Tidak terbatas asuransi
Indemnitas	Ganti rugi hanya atas kerugian yang benar2 diderita (materil)	Ganti rugi tidak dibatasi pada kerugian tetapi tergantung dari jumlah pertanggung
<i>Evenement</i>	Belum tentu terjadi, bisa terjadi bisa tidak	Pasti terjadi, hanya belum diketahui kapan
Objeknya	-Dapat dinilai dengan uang -Dilarang <i>doube!</i> Asuransi	-Tidak dapat dinilai. -Bisa <i>doube!</i> Asuransi
Sifat	Pengalihan risiko	<i>Protection</i> dan <i>saving</i>
Kepentingan	Kepentingan Tertanggung adalah hak subjektif yang bersifat materil.	Bersifat immateril & biasanya bentuk hubungan kekeluargaan.
Substansi prestasi	- Tertanggung : premi - Penanggung : ganti rugi	- Tertanggung : premi - Penanggung : santunan

Kemudian kedua jenis asuransi ini berkembang dalam praktek seiring dengan perkembangan kebutuhan dalam bermasyarakat.

10. Isi Polis

Menurut Pasal 256 KUHD, suatu polis harus memuat :

- a. Hari ditutupnya pertanggungangan.
- b. Nama orang yang menutup asuransi atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan pihak ketiga.
- c. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungangan
- d. Jumlah uang untuk berupa diadakan pertanggungangan
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si Penanggung
- f. Saat mulai berlaku bahaya untuk tanggungan si Penanggung dan saat berakhirnya itu.



- g. Premi pertanggungan
- h. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si Penanggung untuk diketahuinya dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

Pasal 304 KUHD, untuk Polis Asuransi Jiwa, harus berisi :

- a. Hari ditutupnya pertanggungan
- b. Nama si Tertanggung (ahli waris)
- c. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan.
- d. Saat mulai berlaku & berakhirnya bahaya bagi Penanggung.
- e. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan
- f. Premi pertanggungan.

C. Tinjauan Umum Tentang BPJS

1. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Pemerintah Republik Indonesia, 2011). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia.¹⁹

¹⁹ Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik" 2, no. 4 (2019),96.



Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden. BPJS terbagi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan, kedua BPJS merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.²⁰

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling lambat enam (6) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan hari tua, jaminan pensiunan, jaminan kematian, dan jaminan kecelakaan kerja bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam (6) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Dari kedua pengertian tentang BPJS ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan dimaksudkan untuk pelayanan kesehatan bagi semua warga tanpa terkecuali dan menggantikan Asuransi Kesehatan (Askes). Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mengganti Jaminan Sosial Kerja (Jamsostek) dan dikhususkan bagi pegawai negeri maupun swasta.²¹

²⁰ Republik Indonesia, "Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011.

²¹ *ibid*



- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

4. Wewenang BPJS

Selain mempunyai fungsi dan tugas, BPJS juga mempunyai wewenang yang akan melaksanakan tugas yang ada. Menurut Undang – Undang Nomor 24 tahun 2011, BPJS berwenang :

- a. Menagih pembayaran iuran,
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai,
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah,
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan,
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya,
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau



- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.²⁴

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:²⁵

- 1) Rawat jalan, meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- 2) Rawat Inap, meliputi perawatan inap non intensif, perawatan inap di ruang intensif
- 3) pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

D. Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan Menurut UU No. 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Hubungan Hukum Penanggung Dengan Tertanggung

Hubungan hukum antara penanggung dengan tertanggung adalah berdasarkan konsep asuransi. Dimana penanggung

²⁴ Menkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional," 2014.

²⁵ *Ibid*



adalah BPJS, sedangkan tertanggung adalah pengusaha dan tenaga kerja. Hubungan hukum terjadi sejak pendaftaran dan pembayaran iuran (premi = penulis) pertama dilakukan oleh pengusaha.

Hak penanggung adalah menerima pembayaran iuran, sedangkan kewajibannya adalah memberikan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Hak tertanggung adalah mendapatkan pemeliharaan kesehatan, sedangkan kewajiban tertanggung adalah membayar iuran jaminan pemeliharaan kesehatan sebesar 6% dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang sudah sudah berkeluarga, dan 3% dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang belum berkeluarga yang ditanggung sepenuhnya oleh pengusaha.

2. Hubungan Hukum Penanggung Dengan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan)

- a. Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Rumah Sakit (RS) tentang “Pemberian Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)” (Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RS). Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan RS sebagai PPK adalah berupa hubungan pemberian pekerjaan antara Penanggung



dengan PPK untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RS). Kewajiban penanggung kepada tertanggung adalah memberikan ganti rugi biaya yang sudah dilakukan RS kepada tertanggung berdasarkan rincian tarif yang sudah disetujui [Pasal 6 (1) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RS]

- b. Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Koordinator PPK tentang “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Melalui Koordinator PPK Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan” (Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Koordinator PPK). Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan Koordinator PPK adalah hubungan pekerjaan berupa menyerahkan seluruh pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Koordinator PPK], berdasarkan sistem kapitasi [Pasal 4 (2g) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Koordinator PPK].
- c. Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Dokter Umum Tentang “Pemberian Pelayanan Kesehatan Melalui Dokter Umum/Keluarga Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)” (Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Dokter). Hubungan antara BPJS



Kesehatan dengan Dokter sebagai PPK adalah hubungan pekerjaan sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan dengan tertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Dokter], atas tanggung jawab biaya dari penanggung.

- d. Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Apotek Tentang “Pemberian Pelayanan Obat- obatan Melalui Apotek Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)” (Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Apotek). Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan Apotek adalah hubungan pemberian pekerjaan berupa pelayanan dalam pemberian obat- obatan [Pasal 2 (1) Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Apotek], atas tanggung jawab biaya dari penanggung.

3. Hubungan PPK Dengan Tertanggung

- a. Hubungan Antara RS Dengan Tertanggung

RS yang dimaksud adalah RS yang telah ditunjuk BPJS Kesehatan berdasarkan perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RS, berupa pemberian pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian BPJS Kesehatan Dengan RS] dari RS kepada tertanggung.

- b. Hubungan Koordinator PPK Dengan Tertanggung

Koordinator PPK yang dimaksud adalah Koordinator PPK yang telah ditunjuk BPJS Kesehatan berdasarkan perjanjian BPJS Kesehatan dengan Koordinator PPK, berupa



penyerahan seluruh pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan, administrasi pelayanan sesuai prosedur dan Juklak Pelayanan Kesehatan bagi tertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian BPJS Kesehatan Dengan Koordinator PPK]. Kewajiban Koordinator PPK memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung.

c. Hubungan Dokter Umum Dengan Tertanggung

Dokter Umum yang dimaksud adalah dokter umum yang telah ditunjuk BPJS Kesehatan berdasarkan perjanjian BPJS Kesehatan Dengan Dokter Umum, berupa penunjukan dari BPJS Kesehatan kepada Dokter sebagai PPK bagi tertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian BPJS Kesehatan Dengan Dokter Umum]. Kewajiban Dokter adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung.

d. Hubungan Apotek dengan Tertanggung

Apotek yang dimaksud adalah apotek yang telah ditunjuk BPJS Kesehatan berdasarkan perjanjian BPJS Kesehatan Dengan Apotek, berupa penunjukan BPJS Kesehatan kepada Apotek dalam pemberian obat-obatan atas pengajuan resep-resep obat yang dikeluarkan oleh Dokter yang ditunjuk BPJS Kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian BPJS Kesehatan Dengan Apotek]. Kewajiban Apotek adalah



memberikan pelayanan obat-obatan untuk kepentingan tertanggung.²⁶

E. Teori Tanggung Jawab Hukum

Teori tanggung jawab hukum merupakan teori yang menganalisis tentang tanggung jawab subjek hukum atau pelaku yang telah melakukan perbuatan melawan hukum atau perbuatan pidana untuk memikul biaya atau kerugian atau melaksanakan pidana atas kesalahannya maupun karena kealpaannya.

Dalam sebuah perbuatan atau hubungan hukum yang dilakukan subyek hukum pasti akan menimbulkan tanggung jawab hukum, maka dengan adanya tanggung jawab hukum akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi subyek hukum. Oleh karena tanggung jawab hukum merupakan suatu prinsip yang ditimbulkan adanya hubungan hukum yang harus dilaksanakan.

Menurut, *hans kelsen* dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa: “Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis

²⁶ Arief Suryono, “Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992” 1, No. 2 (2021),21.



lain dari kesalahan (culpa), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.”²⁷

Tanggung jawab secara etimologi adalah kewajiban terhadap segala sesuatunya atau fungsi menerima pembebanan sebagai akibat tindakan sendiri atau pihak lain. Sedangkan pengertian tanggung jawab menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika terjadi sesuatu dapat dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya). Menurut kamus hukum ada 2 (dua) istilah pertanggungjawaban yaitu *liability* (*the state of being liable*) dan *responsibility* (*the state or fact being responsible*).²⁸

Pertanggung jawaban, dalam kamus hukum terdapat dua istilah yakni *liability* (menunjuk pertanggung jawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum) dan *responsibility* (menunjuk pada pertanggung jawaban politik). Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggung jawab dimaknai dalam arti *liability* Tanggung jawab adalah keadaan dimana seseorang wajib menanggung segala perbuatannya

²⁷ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis, Buku Kedua, Rajawali Pres, Jakarta, 2009.,69

²⁸ *Ibid*



bila terjadi hal yang tidak di inginkan boleh dituntut, dipersalahkan atau diperkarakan²⁹

Menurut teori *Strict Liability*, seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan tertentu meskipun ia tidak bersalah namun tetap terlibat dalam kejahatan tersebut. Singkatnya, seseorang akan dimintai tanggung jawab apabila melakukan suatu perbuatan yang melanggar hukum namun pertanggungjawaban juga dapat dilakukan terhadap seseorang yang tidak melakukan pelanggaran namun terlibat didalamnya. Dengan kata lain, jika seseorang tidak bersalah, maka ia tidak dapat dimintai pertanggungjawaban dan dihukum. Pada hakikatnya pertanggungjawaban merupakan suatu mekanisme yang diciptakan oleh hukum untuk memenuhi kesepakatan untuk menolak perbuatan tertentu. kesepakatan ini dapat berupa aturan tertulis maupun tidak tertulis yang muncul dan berkembang di masyarakat.³⁰

Dalam teori tanggung jawab dikenal suatu asas yang mengatur mengenai sanksi yang akan dilakukan ketika membuat suatu pelanggaran, asas tersebut adalah *nullum delictum nulla poena sine pravia lege* atau asas legalitas bahwa arti dari asas diatas adalah “tidak dipidana jika tidak ada kesalahan” hal ini semakin menguatkan atas perbuatan seseorang yang melakukan suatu kesalahan, bahwa artinya jika seseorang melakukan perbuatan yang tidak memiliki unsur

²⁹ Ridwan H.R., Hukum Administrasi Negara, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.,91

³⁰ Chairul Huda, Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggung Jawaban Pidana Tanpa Kesalahan, Kencana, Jakarta, 2011,67



kesalahan atau unsur pidana didalamnya maka seseorang tersebut tidak dapat dijatuhi beban pertanggungjawaban.

Dalam hukum perdata, tanggung jawab merupakan tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.³¹

Perbuatan melawan hukum tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain bertentangan dengan kesusilaan maupun sifat berhati-hati, kepatutan dan kepatutan dalam lalu lintas masyarakat. Perbuatan melawan hukum juga dapat diartikan sebagai suatu kumpulan dari prinsip-prinsip hukum yang bertujuan untuk mengontrol atau mengatur perilaku berbahaya, untuk memberikan tanggung jawab atas suatu kerugian yang terbit dari interaksi sosial, dan untuk menyediakan ganti rugi terhadap korban dengan suatu gugatan yang tepat. Perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad) diatur dalam Pasal 1365 s/d Pasal 1380 KUH Perdata. Secara umum,

³¹ Komariah, Edisi Revisi Hukum Perdata, Universitas Muhammadiyah Malang, 2001.,12



prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut:³²

- a. Prinsip bertanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*)

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam KUHPer, khususnya pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini dipegang secara teguh. Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggung jawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Dalam pasal 1365 KUHPer yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu: Adanya perbuatan, Adanya unsur kesalahan, Adanya kerugian yang diterima, Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian

- b. Prinsip Praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*)

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab, sampai ia membuktikan ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada ada si tergugat. Dalam prinsip ini tampak beban pembuktian terbalik, dimana dasar pemikiran dari teori ini, pembalikan beban pembuktian adalah seseorang dianggap bersalah,

³² Shidarta, Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia, PT Grasindo, Jakarta, 2000, 59



sampai yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Berdasarkan asas ini, beban pembuktian ada pada tergugat

c. Prinsip Praduga untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (presumption of nonliability)

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip ini untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara common sense dapat dibenarkan. Contoh dalam penerapan prinsip ini adalah hukum pengangkutan, kehilangan atau kerusakan pada bagasi kabin atau bagasi tangan yang biasanya dibawa dan diawasi oleh si penumpang (konsumen) adalah tanggung jawab dari penumpang. Dalam hal ini, pengangkut (pelaku usaha) tidak dapat dimintai pertanggungjawaban.

d. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (strict liability)

Prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikan dengan prinsip tanggung jawab absolut (absolute liability). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminologi diatas. Strict liability adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Namun, ada pengecualian-kecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan force majeure. Sebaliknya,



absolute liability adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualian.

- e. Prinsip Tanggung Jawab dengan Pembatasan (limitation of liability principle)

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk mencantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Dalam perjanjian cuci cetak film, misalnya ditentukan bila film yang ingin dicuci/dicetak itu hilang atau rusak, maka si konsumen hanya dibatasi ganti kerugiannya sebesar sepuluh kali harga satu rol film baru. Di dalam hukum perdata, pada dasarnya bentuk sanksi hukumnya berupa kewajiban untuk memenuhi prestasi. Pertanggungjawaban di hukum perdata merupakan pertanggungjawaban hukum yang didasari oleh adanya hubungan keperdataan para pihak.

Berdasarkan prespektif hukum, dalam kehidupan sehari-hari dikenal istilah pergaulan hukum (*rechtsverkeer*), yang didalamnya mengisyaratkan adanya tindakan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtbetrekking*) antar subjek hukum. Pergaulan, tindakan, dan hubungan hukum adalah kondisi atau keadaan yang diatur oleh hukum dan/atau memiliki relevansi hukum. Dalam hal itu terjadi interaksi hak dan kewajiban antardua subjek hukum atau lebih, yang masing-masing diikat hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Hukum diciptakan untuk mengatur pergaulan hukum agar



masing-masing subjek hukum menjalankan kewajibannya secara benar dan memperoleh haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga difungsikan sebagai instrumen perlindungan (*bescherming*) bagi subjek hukum. Dengan kata lain, hukum diciptakan agar keadilan terimplementasi dalam pergaulan hukum. Ketika ada subjek hukum yang melalaikan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan atau melanggar hak itu dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut. Beban tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi atau hak itu ditunjukkan kepada setiap subjek hukum yang melanggar hukum, tidak peduli apakah subjek hukum itu seseorang, badan hukum, ataupun pemerintah.³³

Fungsi teori pada penelitian tesis ini adalah memberikan arah atau petunjuk serta menjelaskan gejala yang diamati, oleh karena itu, penelitian diarahkan kepada ilmu hukum positif yang berlaku, yaitu tentang Perlindungan Hukum Dokter Terhadap Pasien Dengan Multipel Klaim Asuransi

F. Kerangka Pikir

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara, hal ini pula telah di jamin oleh negara melalui undang-undang kesehatan. Semakin berkembangnya suatu masyarakat sudah tentu dibarengi oleh tuntutan kesehatan yang lebih variatif. Asuransi kesehatan merupakan salah satu metode yang dipakai oleh pasien kepada

³³ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2000.,55

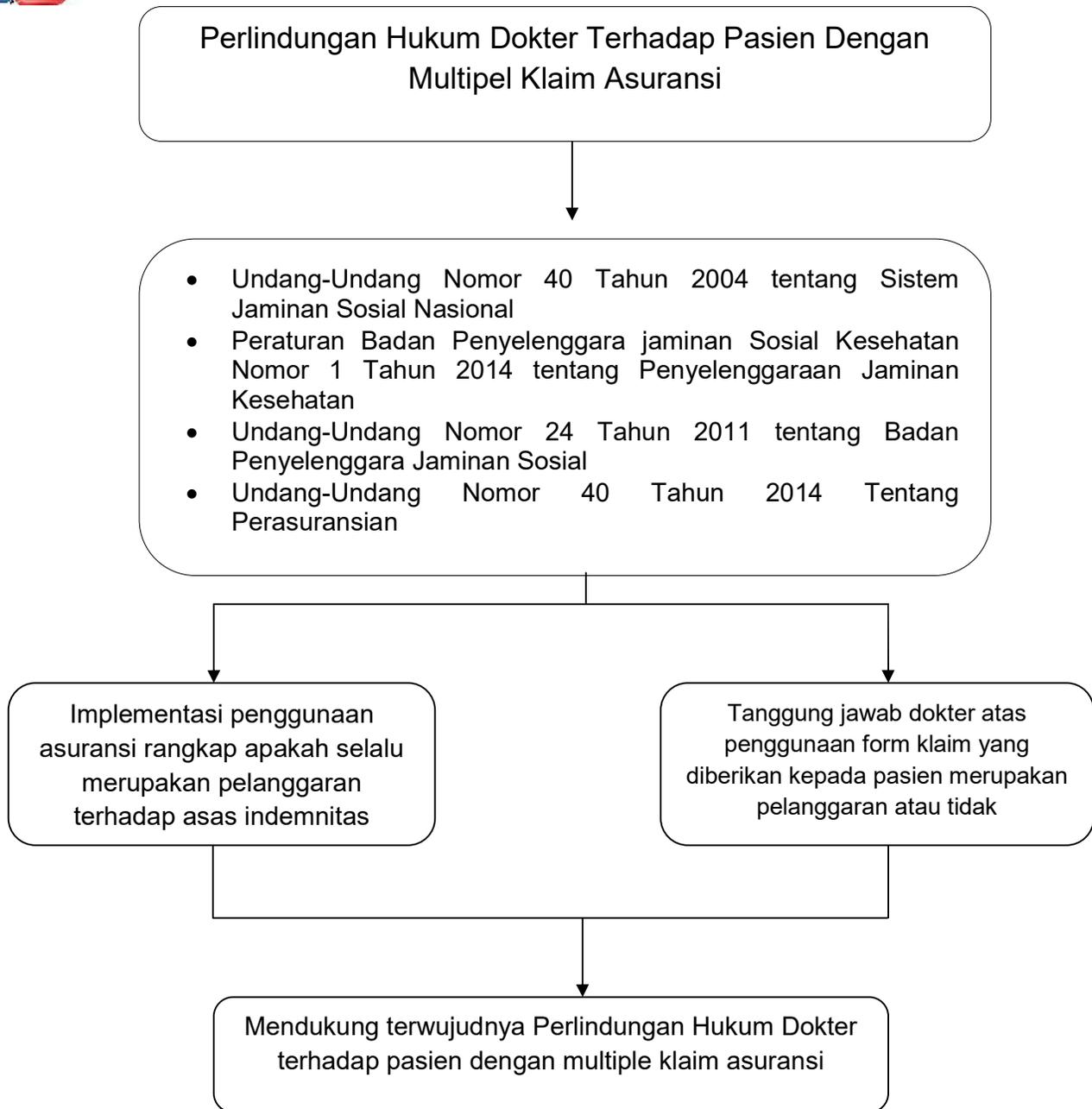


dokter, tenaga medis dan rumah sakit untuk mendapatkan tanggungan dalam tagihan kesehatan yang dibebankan oleh pasien. Berbagai macam jenis asuransi telah banyak di tawarkan ke masyarakat, sehingga pasien dapat secara leluasa memilih fitur-fitur dan kelebihan yang ditawarkan oleh pihak asuransi. Hal ini pula yang banyak memicu seorang pasien memiliki lebih dari satu asuransi kesehatan untuk medapatkan keuntungan dalam hal mengklaim lebih dari 1 (satu) asuransi. Tiap asuransi kesehatan memiliki kekurangan dan kelebihan tergantung dari fitur apa yang diberikan serta tergantung dari premi yang telah dibayarkan oleh pihak yang memegang polis asuransi kesehatan. Semakin tinggi biaya polis asuransi kesehatan semakin banyak pula fitur yang akan diberikan oleh pihak asuransi kesehatan bahkan ada beberapa dari perusahaan asuransi kesehatan yang memberikan kelebihan tanpa maksimum tagihan (klaim asuransi kesehatan) kepada rumah sakit yang telah bekerja sama dengan pihak asuransi kesehatan tersebut.

Saat ini belum ada perlindungan hukum dokter dan rumah sakit mengenai klaim asuransi ini. Padahal tuntutan masyarakat semakin beragam terutama dalam mendapatkan pelayanan yang prima dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



BAGAN KERANGKA PIKIR



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir



G. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk menghindari perbedaan atau kesalahan penafsiran mengenai istilah atau definisi yang digunakan dalam penulisan penelitian hukum ini. Adapun definisi operasional yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan Hukum : Perlindungan hukum bagi dokter yang menerbitkan form klaim asuransi atau resume.
2. Dokter : Dokter yang menangani pasien dan menerbitkan atau menandatangani form klaim asuransi atau resume untuk pasien tersebut.
3. Pasien : Orang yang menggunakan jasa asuransi kesehatan untuk membiayai pengobatannya.
4. Multipel klaim : Pasien yang menggunakan jasa asuransi kesehatan lebih dari satu atas *evenemen* yang terjadi dalam waktu bersamaan.
5. Asuransi Kesehatan : Asuransi yang khusus membiayai *evenemen* yang berupa biaya kesehatan atau perawatan.