

**TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI DALAM  
PERJANJIAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
(Studi Kasus Pada PT. Persero Askes Regional I Sumatera Utara)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh  
Gelar.Sarjana Hukum**

**OLEH :**

**HIMMANUL FADLY SIREGAR  
NIM: 02 840 0166**

**BIDANG HUKUM KEPERDATAAN**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2009**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/9/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/9/25

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**FAKULTAS HUKUM**

**Tanda Persetujuan Skripsi**



**I. Penulis**

**Nama** : HIMMANUL FADLY SIREGAR  
**NIM** : 02. 840. 0166  
**Bidang** : KEPERDATAAN  
**Judul Skripsi** : “ TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI  
DALAM PERJANJIAN PEMELIHARAAN  
KESEHATAN ( STUDI KASUS PADA PT. PERSERO  
ASKES REGIONAL I SUMATERA UTARA “

**II. Dosen Pembimbing**

1. **Nama** : H. Abdul Muis, SH, MS.  
**Jabatan** : Ketua Program Studi Ilmu Hukum Bidang Keperdataan  
( Pembimbing I)

**Tanda Tangan** :

2. **Nama** : Syafaruddin SH, M. Hum.  
**Jabatan** : Dekan Fakultas Hukum ( Pembimbing II)

**Tanda Tangan** :

**III. Panitia Ujian Meja Hijau**

1. **Ketua** : Suhatrizal, SH, MII.  
2. **Sekretaris** : Muazzul, SH, M. Hum.  
3. **Penguji I** : H. Abdul Muis, SH, MS.  
4. **Penguji II** : Syafaruddin SH, M. Hum.

**Tanda Tangan**

Disetujui Oleh

Dekan  
Bidang Fakultas Hukum  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
Syafaruddin SH, M. Hum.

Ketua Bidang  
Hukum Keperdataan  
H. Abdul Muis, SH, MS

## LEMBAR PENGESAHAN

### TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI DALAM PERJANJIAN PEMELIHARAAN KESEHATAN ( STUDI KASUS PADA PT. PERSERO ASKES REGIONAL I SUMATERA UTARA

DIAJUKAN OLEH

HIMMANUL FADLY SIREGAR

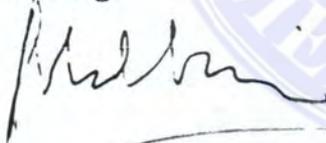
NIM : 02 840 0166

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

BIDANG : KEPERDATAAN

Medan, ... September 2009

Pembimbing I



H. Abdul Muis, SH, MS

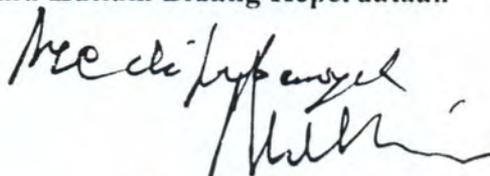
Pembimbing II



Syafaruddin SH, M. Hum

Ketua Program Studi

Ilmu Hukum Bidang Keperdataan



H. Abdul Muis, SH, MS

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/9/25

## KATA PENGANTAR

Terlebih dahulu penulis memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia – NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Selawat beserta salam kepada Rasul Allah Nabi besar Muhammad SAW, yang diutus Allah ke permukaan bumi ini untuk menjadi Suri Tauladan yang baik agar dicontoh oleh mat manusia terutama ummat Isalm. Disamping itu juga diutus sebagai penerang dan memperbaiki akhlak manusia yang bersifat jahiliyyah.

Dengan izin Allah jugalah maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul :

“ TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI DALAM PERJANJIAN PEMELIHARAAN KESEHATAN ( STUDI KASUS PADA PT. PERSERO ASKES REGIONAL I SUMATERA UTARA ) “, guna memenuhi syarat dalam mencapai gelar sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Bidang Keperdataan pada fakultas Hukum Universitas Medan Area .

Dalam usaha penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat ketabahan dan kesungguhan hati serta dorongan dan bantuan orang tua yang tidak terbatas, serta perhatian dan bantuan Bapak / Ibu Dosen serta rekan – rekan mahasiswa, kesulitan dan hambatan tersebut dapat teratasi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan kejanggalan, oleh sebab itu penulis memohon maaf yang sebesar – besarnya kepada semua pihak atas kekurangan dan kejanggalan tersebut, penulis dalam hal ini mengharapkan kritikan serta saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Namun penulis yakin bahwa materi dari skripsi ini tidak menyimpang dari ketentuan yang diinginkan. Penulis menyadari bahwa keberhasilan pembuatan skripsi ini adalah berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan Terima Kasih atas semua bimbingan, dorongan dan bantuan yang telah penulis terima dari :

1. Bapak H. Abdul Muis, SH, MS Selaku Ketua Bidang Keperdataan sekaligus Pembimbing I
2. Bapak Syafaruddin, SH. M. Hum sebagai Dekan Sekaligus Pembimbing II
3. Bapak Muazzul, SH, M. Hum Sebagai pembimbing III
4. Bapak Suhatrizal, SH, MH Selaku Pembantu Dekan I
5. Bapak Drs. H.M. Eli Sarumaha, MM selaku Manager PT. Askes Regional I Sumatera Utara
6. Bapak Syahron Siregar Sebagai Staff Bag. Umum dan SDM PT. Askes Regional I
7. Bapak / Ibu dosen Fakultas Hukum Universitas Medan Area, yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bekal ilmu sejak penulis mulai mengikuti perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Medan Area
8. Seluruh Staff dan pegawai Biro fakultas Hukum dan Perpustakaan Universitas Medan Area.
9. Dan Secara khusus penulis tujukan Kepada ibunda tercinta Nurhayun Rambe,serta almarhum Ayahanda yang telah mendahului kita.. Zainal Abidin Siregar. Mohon doa restu, perkenankanlah ananda menyampaikan terima kasih

yang sel esar – besarnya atas jerih payah ayah dan bunda mengasuh dan membesarkan serta mendidik ananda, sehingga ananda dapat melanjutkan pendidikan ini sampai ke Perguruan Tinggi dan sekaligus dapat menyelesaikan skripsi ini

10. For my lovely Nurmala Putri Hasibuan, Thank for you support, for me. And I Always Keep our love

11. Sahabat dan rekan – rekan penulis yang telah memberikan dorongan moral yang kuat.

Akhirnya semua jasa dan budi yang diterima penulis hanya dapat diserahkan kepada Allah SWT dengan harapan dan doa semoga Allah dapat memberikan imbalan kebaikan yang berlipat ganda kepada kita semua. dan semoga ilmu yang telah penulis dapatkan dari Fakultas Hukum Universitas Medan Area dapat diabdikan untuk kepentingan Agama, Nusa dan Bangsa dan Negara Tercinta Indonesia.

Amin Ya Robbal Alamin

Medan, 01 Juni 2009

Penulis

HIMMANUL FADLY SIREGAR

## ABSTRAK

### **“ TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI DALAM PERJANJIAN PEMELIHARAAN KESEHATAN ( STUDI KASUS PADA PT. PERSERO ASKES REGIONAL I SUMATERA UTARA )**

OLEH

**HIMMANUL FADLY SIREGAR**

**NIM : 02 840 0166**

Seperti yang tercantum dalam Pembukaan Undang – undang dasar 1945 bahwa tujuan dari pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan suatu masyarakat adil makmur yang merata materiil spiritual.

PT. Askes adalah Badan Usaha Milik Negara yang diberi wewenang untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan para pegawai negeri , penerima pensiun dan anggota keluarganya, dengan jalan ;

- Membantu kelancaran dan pemberian kemudahan untuk memperoleh pengobatan yang cepat
- Turut aktif menunjang pelaksanaan serta melaksanakan kebijaksanaan dan program pemerintah dibidang peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan.
- Meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya.

Dalam melaksanakan program pelayanan kesehatannya, PT. Persero Askes terutama Regional I Sumatera Utara menyelenggarakan dan mengembangkan atau pendekatan yang dapat menjamin peningkatan pemeliharaan kesehatan peserta dan anggota keluarganya diantaranya adalah:

- a. Menyusun program pelayanan kesehatan secara baik dan benar
- b. Melakukan pendaftaran peserta dan anggota keluarganya
- c. Melakukan penyelenggaraan pengelolaan dan yang ada dalam melaksanakan pemeliharaan bagi peserta dan keluarganya.

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/9/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area Access From (repository.uma.ac.id)30/9/25

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	i
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Pengertian dan Penegasan Judul .....</b>	1
<b>B. Alasan Pemilihan Judul .....</b>	3
<b>C. Permasalahan.....</b>	4
<b>D. Hipotesa .....</b>	4
<b>E. Tujuan Penelitian .....</b>	5
<b>F. Metode Penelitian .....</b>	6
<b>G. Sistematika Penulisan .....</b>	7
<b>BAB II : TINJAUAN UMUM TENTANG ASURANSI KESEHATAN</b>	
<b>A. Pengertian Asuransi dan Kesehatan</b> Secara Umum .....	10
<b>B. Sejarah Timbulnya Asuransi Secara Umum dan Permulaan</b> Berdirinya Asuransi Kesehatan di Indonesia .....	14
<b>C. Perbedaan Asuransi Kesehatan Dengan</b> Asuransi Yang Lain .....	20
<b>D. Proses ganti rugi Asuransi Kesehatan .....</b>	23
<b>BAB III : GAMBARAN UMUM TENTANG PT. PERSERO ASKES</b>	
<b>A. Maksud dan Tujuan Berdirinya PT. Persero Askes .....</b>	26
<b>B. Sumber Dana / Modal dari PT. Persero Askes Dalam</b> Perjanjian Pemeliharaan Kesehatan .....	29

<b>C. Program Pelayanan Kesehatan di</b>	
PT. Persero Askes.....	33

**BAB IV : PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA PT. PERSERO ASKES**

<b>A. Peserta dan Syarat Memperoleh Pelayanan Kesehatan di PT. Persero Askes.....</b>	52
<b>B. Kewajiban dan Hak dari Peserta PT. Persero Askes .....</b>	62
<b>C. Kendala – kendala yang timbul dalam Hal ganti Rugi ....</b>	66
<b>D. Prosedur Untuk Mendapatkan proses Ganti Rugi yang dilaksanakan oleh PT. Persero Askes .....</b>	71
<b>E. Pembiayaan Kesehatan Yang di Lakukan Oleh PT. Persero Askes</b>	81
<b>F. Pelaksanaan Peraturan pemerintah Republik Indonesia No. Pelaksanaan Undang – undang RI No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional</b>	86

**BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

<b>A. Kesimpulan .....</b>	89
<b>B. Saran – Saran .....</b>	91

**DAFTAR PUSTAKA .....**

**ABSTRAK.....**

**LAMPIRAN – LAMPIRAN .....**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Pengertian dan Penegasan Judul

Dalam suatu karya ilmiah, masalah penegasan dan pengertian judul mempunyai peranan yang penting, sebab adanya penegasan dan pengertian judul ini, pembahasan dapat diarahkan pada ketentuan yang telah ditetapkan didalam penyusunan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menempuh ujian Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area (UMA) Medan, pada Bidang Keperdataan. Adapun judul yang penulis kemukakan dalam pembuatan skripsi ini adalah : **“ TINJAUAN YURIDIS TENTANG GANTI RUGI DALAM PERJANJIAN PEMELIHARAAN KESEHATAN ( STUDI KASUS PADA PT. PERSERO ASKES REGIONAL I SUMATERA UTARA ) “**

Dari judul ini dapat diuraikan maksud dan pengertian sebenarnya, antara lain :

1. Tinjauan yang asal katanya adalah “ Tinjau “ berarti lihat atau pelajari, diselidiki. Jadi tinjauan berarti perbuatan mempelajari atau menyelidiki <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Poerwadarminta W.J.S, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Cet.VII, Balai Pustaka, Jakarta, 1984, Hal. 1078

2. Yuridis yang artinya dengan hukum atau menurut hukum <sup>2</sup>
3. Tentang yang artinya mengenai / terhadap <sup>3</sup>
4. Ganti Rugi yang artinya uang atau sesuatu yang diberikan sebagai pengganti atas sesuatu yang dirugikan <sup>4</sup>
5. Pelayanan yang artinya meladeni , memberi bantuan <sup>5</sup>
6. Kesehatan yang artinya keadaan badan , segar <sup>6</sup>

PT. Persero Askes, yang berarti suatu perusahaan yang dikelola oleh Pemerintah ( BUMN ) yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan terhadap pesertanya yaitu pegawai negeri, penerima pensiun dan anggota keluarganya.

Dan Sumatera Utara, adalah lokasi tempat dimana penulis mengadakan penelitian.

Berdasarkan penjelasan diatas kata demi kata tentang judul diatas, maka dapatlah disimpulkan tentang penegasan dan pengertian judul skripsi ini yaitu : Adanya usaha pemerintah melalui PT. Persero Akses untuk mengganti rugi dalam perjanjian pelayanan kesehatan bagi anggota nya yang berada di Sumatera Utara.

---

<sup>2</sup> M.B. Ali, T. Deli, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Cet. Ke II*, Penabur Ilmu, Bandung September 2000, Hal. 488.

<sup>3</sup> Ibid, Hal. 469

<sup>4</sup> Ibid, Hal. 219

<sup>5</sup> Ibid, Hal. 371

<sup>6</sup> Ibid, Hal. 449

2. Yuridis yang artinya dengan hukum atau menurut hukum <sup>2</sup>
3. Tentang yang artinya mengenai / terhadap <sup>3</sup>
4. Ganti Rugi yang artinya uang atau sesuatu yang diberikan sebagai pengganti atas sesuatu yang dirugikan <sup>4</sup>
5. Pelayanan yang artinya meladeni , niemberi bantuan <sup>5</sup>
6. Kesehatan yang artinya keadaan badan , segar <sup>6</sup>

PT. Persero Askes, yang berarti suatu perusahaan yang dikelola oleh Pemerintah ( BUMN ) yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan terhadap pesertanya yaitu pegawai negeri, penerima pensiun dan anggota keluarganya.

Dan Sumatera Utara, adalah lokasi tempat dimana penulis mengadakan penelitian.

Berdasarkan penjelasan diatas kata demi kata tentang judul diatas, maka dapatlah disimpulkan tentang penegasan dan pengertian judul skripsi ini yaitu : Adanya usaha pemerintah melalui PT. Persero Akses untuk mengganti rugi dalam perjanjian pelayanan kesehatan bagi anggota nya yang berada di Sumatera Utara.

---

<sup>2</sup> M.B. Ali, T. Deli, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Cet. Ke II*, Penabur Ilmu, Bandung September 2000, Hal. 488.

<sup>3</sup> Ibid, Hal. 469

<sup>4</sup> Ibid, Hal. 219

<sup>5</sup> Ibid, Hal. 371

<sup>6</sup> Ibid, Hal. 449

### C. Permasalahan

PT. Persero Askes dengan segala bentuk usaha dan kegiatannya, merupakan sarana positif bagi terwujudnya suatu pemeliharaan Kesehatan kepada para pesertanya, dalam hal ini para pegawai negeri, penerima pensiun dan keluarganya.

Selubungan dengan ini, maka dalam pelaksanaannya dapatlah dijumpai hambatan – hambatan atau permasalahan yang terjadi. Hal inilah yang merupakan titik tolak bagi penulis dalam penelitian selanjutnya dilapangan.

Adapun permasalahan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Sejauh mana pembiayaan kesehatan yang dapat diberikan PT. Persero Askes terhadap pesertanya dan Instansi yang terkait ( Departemen Kesehatan).
2. Sejauh mana PT. Persero Askes melaksanakan Undang – undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

### D. Hipotesa

Hipotesa adalah dugaan sementara terhadap sebab timbulnya permasalahan, yang sebenarnya akan dibuktikan melalui penelitian yang seksama.

Terhadap masalah yang ada diatas, maka penulis akan mengemukakan hipotesa yang merupakan titik tolak pembahasan yang nantinya akan dibuktikan kebenarannya.

### C. Permasalahan

PT. Persero Askes dengan segala bentuk usaha dan kegiatannya, merupakan sarana positif bagi terwujudnya suatu pemeliharaan Kesehatan kepada para pesertanya, dalam hal ini para pegawai negeri, penerima pensiun dan keluarganya.

Sehubungan dengan ini, maka dalam pelaksanaannya dapatlah dijumpai hambatan – hambatan atau permasalahan yang terjadi. Hal inilah yang merupakan titik tolak bagi penulis dalam penelitian selanjutnya dilapangan.

Adapun permasalahan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Sejauh mana pembiayaan kesehatan yang dapat diberikan PT. Persero Askes terhadap pesertanya dan Instansi yang terkait ( Departemen Kesehatan).
2. Sejauh mana PT. Persero Askes melaksanakan Undang – undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

### D. Hipotesa

Hipotesa adalah dugaan sementara terhadap sebab timbulnya permasalahan, yang sebenarnya akan dibuktikan melalui penelitian yang seksama.

Terhadap masalah yang ada diatas, maka penulis akan mengemukakan hipotesa yang merupakan titik tolak pembahasan yang nantinya akan dibuktikan kebenarannya.

3. Dengan adanya pembahasan ini, maka wawasan pengetahuan penulis akan lebih luas dan jauh ke depan khususnya pengetahuan tentang ganti rugi dalam perjanjian kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. Persero Askes kepada Pegawai Negeri Sipil, Pensiunannya serta anggota keluarganya
4. Memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan kepada peserta askes khususnya agar lebih mengetahui program dan prosedur dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. Persero Askes.
5. Dengan penulisan skripsi ini, maka penulis berharap agar dapat kiranya semua pihak, baik itu petugas maupun peserta askes khususnya dan masyarakat umumnya, supaya lebih meningkatkan mutu kesehatan Bangsa dan para pengabdian Negara ( Pegawai Negeri Sipil ) baik yang sudah pensiun ataupun yang masih aktif, agar tercipta suatu masyarakat Indonesia adil dan makmur, sejahtera dan sentosa yang mempunyai kesehatan yang cukup bagi jasmani dan rohani, sesuai dengan tujuan Pembangunan Nasional yang tertera pada Pembukaan Undang – undang dasar Negara Republik Indonesia.

## **F. Metode Penelitian**

Untuk memperoleh dan mengumpulkan data – data yang juga bahan – bahan yang diperlukan, dimana kebenarannya dapat diterima, maka penulis harus menggunakan metoda – metoda yang sesuai dan benar dalam penyusunan pembahasan skripsi ini.

3. Dengan adanya pembahasan ini, maka wawasan pengetahuan penulis akan lebih luas dan jauh ke depan khususnya pengetahuan tentang ganti rugi dalam perjanjian kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. Persero Askes kepada Pegawai Negeri Sipil, Pensiunannya serta anggota keluarganya
4. Memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan kepada peserta askes khususnya agar lebih mengetahui program dan prosedur dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. Persero Askes.
5. Dengan penulisan skripsi ini, maka penulis berharap agar dapat kiranya semua pihak, baik itu petugas maupun peserta askes khususnya dan masyarakat umumnya, supaya lebih meningkatkan mutu kesehatan Bangsa dan para pengabdian Negara ( Pegawai Negeri Sipil ) baik yang sudah pensiun ataupun yang masih aktif, agar tercipta suatu masyarakat Indonesia adil dan makmur, sejahtera dan sentosa yang mempunyai kesehatan yang cukup bagi jasmani dan rohani, sesuai dengan tujuan Pembangunan Nasional yang tertera pada Pembukaan Undang – undang dasar Negara Republik Indonesia.

#### **F. Metode Penelitian**

Untuk memperoleh dan mengumpulkan data – data yang juga bahan – bahan yang diperlukan, dimana kebenarannya dapat diterima, maka penulis harus menggunakan metoda – metoda yang sesuai dan benar dalam penyusunan pembahasan skripsi ini.

**BAB II** Tinjauan Umum tentang Asuransi Kesehatan. Sebagai dasar untuk pembahasan selanjutnya terdiri dari 4( Empat ) sub bab, yaitu:

Pengertian Asuransi dan Kesehatan Secara Umum, Sejarah Timbulnya Asuransi Secara Umum dan permulaan Berdirinya Asuransi Kesehatan yang lain, Proses Ganti Rugi Asuransi Kesehatan

**BAB III** Gambaran Umum tentang PT. Persero Askes. Dalam bab ini adalah pengenalan terhadap PT, Persero Askes tersebut, yang merupakan pelaksanaan dari proses ganti rugi serta pelayanan dalam perjanjian kesehatan. Terdiri dari 3 ( Tiga ) sub bab yaitu :

Maksud dan tujuan berdirinya PT. Persero Askes, Sumber dana / modal dari PT. Persero Askes dalam perjanjian Pemeliharaan kesehatan, Program pelayanan kesehatan di PT. Persero Askes.

**BAB IV** Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT. Persero Askes, bab ini merupakan pembahasan terhadap semua permasalahan yang ada dan bertujuan menguji kebenaran dari Hipotesa di atas. Terdiri dari Lima sub bab yaitu :

Peserta dan syarat memperoleh pelayanan kesehatan di PT. Persero Askes, Kewajiban dan Hak dari peserta PT. Persero Askes, Kendala – kendala yang timbul dalam hal ganti rugi yang dilaksanakan oleh PT. Persero Askes, Prosedur untuk mendapatkan proses ganti rugi yang dilaksanakan

PT. Persero Askes, Pembiayaan kesehatan yang dilakukan oleh PT. Persero Askes, Pelaksanaan Undang – undang RI No. 40 Tahun 2004

BAB V Pada Bab ini penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran – saran sebagai penutup dari semua pembahasan ini, dengan sub bab yaitu, Kesimpulan serta saran – saran.

Inilah suatu sistematika penulisan secara garis besarnya, dan menjadi pedoman yang sebenarnya di dalam pembahasan skripsi ini.



## BAB II

### TINJAUAN UMUM TENTANG ASURANSI KESEHATAN

#### A. Pengertian Asuransi dan Kesehatan Secara Umum

Sebelum penulis membahas lebih lanjut, maka terlebih dahulu penulis menjelaskan pengertian asuransi dan kesehatan secara umum. Menurut Kitab Undang – undang Hukum Dagang ( Wetboek Van Koophandel ) yang tersebut dalam pasal 246 menyebutkan sebagai berikut:

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak menentu<sup>7</sup>

Jadi dari defenisi diatas, dapat kita ambil beberapa unsuryang penting yaitu:

- Unsur Pertama : Adanya suatu persetujuan atau perjanjian antara penanggung dengan tertanggung;
- Unsur Kedua : Adanya pengalihan resiko dari tertanggung kepada penanggung;
- Unsur Ketiga : Untuk mengalihkan resiko tersebut maka tertanggung membayar sejumlah uang yang disebut premi;

---

<sup>7</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang – undang Hukum Dagang*, Pradya Paramita, Jakarta, 1987. Hal. 74

Unsur Keempat : Jika terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang mana peristiwa tersebut belum pasti terjadi, penanggung membayar sejumlah uang ganti ruginya.



Dan apabila kita lihat didalam Kitab Undang – undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek ), didalam pasal 1774 yang berbunyi

“Suatu persetujuan untung- untungan ialah suatu perbuatan yang hasilnya, Yaitu mengenai untung ruginya, bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, tergantung pada suatu kejadian yang belum pasti”<sup>8</sup>

Dan apabila kita perhatikan bunyi pasal 1774 diatas maka perjanjian asuransi ini masuk kedalam perjanjian untung – untungan ( Kans Overenkomst )<sup>9</sup> , dan menurut pasal itu selain perjanjian asuransi yang termasuk dalam perjanjian untung – untungan, juga adalah cagak hidup ( lijfrente )<sup>10</sup> dan perjudian serta pertaruhan. Namun jikalau kita memasukkan asuransi kedalam perjanjian untung – untungan sangatlah tidak tepat, karena dalam perjanjian untung – untungan pihak –pihak dengan sengaja menjalani kesempatan untung untungan tersebut dimana prestasi secara timbal balik tidak seimbang<sup>11</sup> sementara dalam asuransi hal tersebut tidak ada.

<sup>8</sup> Andi Hamzah dan Niniek Suparni, *Kitab Undang – Undang Hukum Perdata*, Cet. Ke-V, PT. Rieneka Cipta, Jakarta, April 1991, Hal. 445

<sup>9</sup> Abdul Muis, *Hukum Asuransi dan Bentuk – Bentuk Perasuransian*, Cet. II, Fakultas Hukum USU, Medan 2005, Hal. 3

<sup>10</sup> Ibid, Hal. 3

<sup>11</sup> Ibid, Hal. 3

Namun dengan perkembangan asuransi sekarang ini, walaupun tidak terjadi peristiwa yang tidak pasti ( *Onzekker voorval* ) maka pihak penanggung tetap harus membayar asuransi dengan kesepakatan mereka yang sudah dituangkan dalam perjanjian asuransi atau yang disebut dengan Polis Asuransi.

Selain dari pengertian Asuransi, maka penulis juga mengemukakan pengertian kesehatan secara umum. Adapun pengertian kesehatan tersebut ialah sebagai berikut : Didalam Undang – undang No. 09 Tahun 1960, Tentang Pokok – pokok Kesehatan, dalam pasal 2 menyebutkan

“ Yang dimaksud dengan kesehatan dalam Undang – undang ini ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani, ( mental ) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan<sup>12</sup>.

Dari pengertian diatas dapat diartikan bahwa istilah kesehatan secara keseluruhan , agar setiap warga negara mempunyai kemampuan untuk memelihara dan kemajuan kehidupannya sendiri serta kehidupan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkan dapat bekerja sebaik mungkin.

Dan bila diambil suatu pengertian tentang kesehatan yang memfokuskan keadaan keadaan di dalam melaksanakan sesuatu pekerjaan, maka dapat diambil suatu pengertian adalah sebagai berikut : kesehatan kerja adalah :

<sup>12</sup> Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan, *Kompendium ( Pemuntun ) Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri / Penerima Pensiun, untuk Pelaksanaan Daerah*, Hal. 51

” Bahagian dari ilmu kesehatan yang bertujuan agar tenaga kerja memperoleh keadaan kesehatan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial sehingga memungkinkan dapat bekerja dengan secara optimal<sup>13</sup>.

Disini makna yang terkandung dari pengertian kesehatan kerja diatas adalah merupakan suatu kesehatan yang sempurna dan menyeluruh sehingga kondisi tubuh atau jasmani dan rohani dapat memungkinkan melaksanakan suatu pekerjaan secara baik dan benar.

Dari uraian pengertian kedua diatas tentang asuransi dan kesehatan, maka bila dikaitkan dengan pengertian asuransi kesehatan dapatlah penulis menyimpulkan sebagai berikut :

Asuransi Kesehatan adalah; suatu usaha pertanggungungan terhadap kesehatan dengan tujuan untuk melindungi, memelihara dan memberikan pelayanan masalah kesehatan bagi pegawai/ penerima pensiun beserta dengan keluarganya, yang dibentuk berdasarkan Keppres No. 230 Tahun 1969 dan dibawah Naungan Depertemen Kesehatan. Pemberian tanggungan kesehatan ini diberikan kepada mereka yang bekerja di pemerintahan ( Pegawai Negeri ) agar dapat bekerja secara baik dan teratur serta kepada penerima pensiun yang telah berjasa kepada negara dan bangsa.

<sup>13</sup> Sendjin H. Manullang, , *Pokok Pokok Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Rienka Cipta, 1990, Jakarta, Hal. 89

## **B. Sejarah Timbulnya Asuransi Secara Umum dan Permulaan Berdirinya Asuransi Kesehatan Di Indonesia.**

Pada Tahun 356 – 323 SM, di Negara Yunani pada Pemerintahan Raja Iskandar yang agung ( Alexander the great ) mempunyai seorang menteri keuangan bernama Antimenes. Pada suatu ketika Yunani ditimpa krisis keuangan yang agak parah. Dan Antimenes membuat perjanjian kepada orang – orang kaya, agar mendaftarkan budak – budak mereka, dan membayar kepada Pemerintah sejumlah uang setiap tahun, dengan jaminan apabila budak – budak tersebut melarikan diri, maka pemerintah akan berusaha mencari nya. Dan apabila tidak tertangkap maka pemerintah akan mengganti harga budak tersebut seharga budak tersebut.

Sekilas perjanjian tersebut mirip dengan perjanjian asuransi, namun dalam hal ini memiliki perbedaan pada objek yang diasuransikan.

Kalau dipandang secara hukum maka asuransi di Indonesia sudah berdiri sejak lama karena sejak tanggal 30 April 1847 telah ada pengaturannya baik dalam KUH Perdata maupun KUH Dagang akan tetapi dari segi perkembangannya tidaklah seperti di Negara – Negara maju lainnya, seperti Inggris dan Amerika.

Asuransi di Indonesia dapat dibagi 2 ( Dua ) golongan ditinjau dari pengelolaannya, yaitu;

1. Asuransi yang dikelola oleh Pemerintah
2. Asuransi yang dikelola Badan Swasta

Suatu Badan Asuransi di Indonesia hanya dibolehkan mengurus salah satu bidang saja dalam asuransi, misalnya Asuransi Kebakaran, Asuransi Jiwa dan Asuransi Kecelakaan Penumpang dan sebagainya.

Dalam pasal 247 KUH Dagang diatur mengenai Lingkup dari Asuransi di Indonesia Sebagai berikut:

“Pertanggunggaan itu antara lain dapat mengenai bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum di panen, jiwa satu atau beberapa orang, bahaya laut dan perbudakan, bahaya yang mengancam pengangkutan didarat, di sungai dan di perairan darat<sup>14</sup>

Sesuai dengan perkembangannya selain dari apa yang disebutkan diatas, maka bidang – bidang asuransi itu makin lama makin berkembang sesuai dengan kemajuan zaman misalnya Asuransi Pendidikan, Asuransi Kesehatan, Asuransi Haji dan lain sebagainya.

Asuransi sosial di Indonesia yang dikelola oleh Badan Pemerintah No. 33 Tahun 1977. Sebagai pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1977 Tersebut maka dibentuklah beberapa Perum, antara lain :

1. Perum Astek ( Perusahaan Umum Asuransi Sosial Tenaga Kerja )
2. Perum Taspen ( Perusahaan Umum Tabungan Asuransi Pensiun )
3. Perum Jasa Rahajaja, yang mengelola bidang kesehatan lalu lintas

---

<sup>14</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, Loc.cit

Ditinjau dari Sifat – sifatnya maka asuransi yang dikelola oleh Badan Pemerintah ini dapat lagi digolongkan kedalam dua bidang yaitu :

1. **Bersifat wajib yaitu golongan yang tertentu disebutkan sebagai peserta tidak dapat menolaknya untuk tidak ikut menjadi peserta** misalnya , Taspen, Astek, Asuransi kesehatan dan lain sebagainya.
2. **Bersifat suka rela yaitu pesertanya tidak menjadi suatu kewajiban untuk menjadi peserta asuransi yang bersangkutan,** misalnya asuransi panen, Asuransi Pendidikan, Asuransi Tabungan dan lain – lain.

Menurut ditetapkan tidaknya terlebih dahulu jumlah yang harus dibayar maka Asuransi dapat dibagi menjadi;

1. Asuransi Kerugian
2. Asuransi Sejumlah Uang

Asuransi sejumlah uang ialah untuk membayar suatu jumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sejak awal, ini berlaku untuk asuransi jiwa dan asuransi kecelakaan orang. Asuransi kerugian ialah untuk mengganti kerugian yang terjadi, yang jumlahnya tidak ditentukan sebelumnya. Dan menurut jangka waktunya Asuransi dapat dibagi 2 ( Dua ) yaitu;

1. Asuransi jangka pendek
2. Asuransi jangka panjang

Asuransi jiwa pada umumnya merupakan asuransi jangka panjang, asuransi kerugian merupakan asuransi jangka pendek. Namun ada asuransi jiwa yang berjangka lebih pendek dari asuransi kerugian<sup>15</sup>. Apabila kita lihat mengenai asuransi kesehatan maka asuransi ini termasuk kepada golongan campuran antara kerugian dan sejumlah uang, sebab asuransi kesehatan dalam pola pertanggungannya terhadap peserta sering dengan cara mengganti sejumlah uang dan juga berdasarkan kerugian pengobatan yang diderita oleh pihak terjamin, misalnya dengan memperhitungkan tarif dokter dan obat – obatan dari apotek. Demikianlah sejarah singkat mengenai pertumbuhan maupun perkembangan dari asuransi di Indonesia.

### **Permulaan Berdirinya Asuransi Kesehatan Di Indonesia.**

Sebagai titik tolak permulaan berdirinya asuransi Kesehatan di Indonesia ialah dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden No. 122 Tahun 1968 yang diperbaharui lagi dengan Kepres No. 22 Tahun 1970, tentang potongan gaji pegawai negeri. Potongan gaji untuk usaha Asuransi Pensiun Pegawai Negeri, untuk bantuan sosial Pegawai Negeri dan Usaha – usaha Koperasi Pegawai Negeri.

Sebagai konsekwensi dari adanya potongan gaji tersebut, maka dibentuklah Badan Pemerintah untuk mengelola dana tersebut. Maka pada tanggal 13 Juli 1968 dikeluarkanlah Keppres No. 230 tahun 1968 tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri / Penerima Pensiun serta anggota keluarganya.

---

<sup>15</sup> Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan, Opcit., hal. 123

Keppres No. 230 ini merupakan dasar hukum berdirinya Asuransi Kesehatan, lalu untuk peraturan pelaksanaannya maka dikeluarkanlah beberapa keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1 tahun 1968 tentang badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan Pusat ( Asuransi Kesehatan ). Sebagai pengaturan selanjutnya maka pada tanggal 27 Agustus 1968 keluar lagi peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 1968 tentang tata cara kerja penyelenggaraan usaha pemeliharaan kesehatan pegawai negeri / penerima pensiun serta anggota keluarganya.

Setelah keluarnya beberapa pengaturan Menteri Kesehatan, maka keluar lagi beberapa Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang berbagai macam tentang Asuransi Kesehatan, misalnya mengatur tentang susunan personalia baik pada asuransi kesehatan pusat maupun pada anggota Dewan Pertimbangan dan Pengawasan Dana, dan juga diatur mengenai penyelenggaraan didaerah serta pemberian tunjangan bagi pelaksana didaerah.

Kemudian keluar lagi Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 88/kab / B-VII/ 1970 yang menjelaskan tentang misi dari asuransi yang antara lain disebutkan:

1. Asuransi Kesehatan adalah untuk mensukseskan penyelenggaraan Keputusan Presiden No.230/ 1968 sebagai tahap permulaan dari penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Semesta yang berarti dapat menyelenggarakan fungsi-fungsi management perusahaan modern secara wajar, agar dapat menyelenggarakan management pembayaran dan pelayanan dengan sebaik – baiknya.
2. Membuktikan tepatnya metode Asuransi Kesehatan bagi penyelenggaraan kesehatan individu bagi seluruh rakyat indonesia, sebagai metode yang sesuai dengan Pancasila<sup>15</sup>

Sebenarnya banyak lagi dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI dalam membenahi Asuransi Kesehatan ini pada tahap mulai berdirinya, akan tetapi ada satu lagi peraturan Menteri Kesehatan yang penting kita bicarakan karena inilah yang menjadi landasan pokok tata kerja asuransi kesehatan di pusat maupun daerah.

Peraturan menteri kesehatan RI No. 2 / 1968 yaitu pasal 1 disebutkan sebagai berikut

Penyelenggaraan usaha pemeliharaan kesehatan pegawai negeri/ penerima pensiun serta anggota keluarganya yang dimaksud dalam pasal 10 Keputusan Presiden No. 230/ 1968, antara lain pemberian bantuan kepada pegawai negeri / penerima pensiun dalam biaya -- biaya pemeliharaan kesehatan serta anggota keluarganya, dija'ankan oleh kepala dinas kesehatan tingkat II Kabupaten / kotamadya sepanjang untuk para pegawai negeri / penerima pensiun dalam biaya – biaya pemeliharaan kesehatan serta anggota keluarganya, dijalankan oleh kepala dinas kesehatan tingkat II Kabupaten / Kotamadya sepanjang untuk para pegawai negeri / penerima pensiunan serta anggota keluarganya bertempat tinggal didalam daerah yang bersangkutan<sup>16</sup>

Antara lain disebutkkan lagi bahwa pembiayaan, bimbingan dijalankan oleh asuransi kesehatan pusat dan didaerah tingkat I sebagai koordinasi / mengawasi, baik secara administratif maupun secara medis teknis. Dengan keluarganya beberapa peraturan kesehatan seperti yang tersebut diatas, maka secara bertahap pelaksanaan asuransi mulai dilaksanakan didaerah – daerah tingkat I dan tingkat II

Demikianlah kira – kira gambaran sekilas tentang permulaan berdirinya Asuransi kesehatan di Indonesia.

<sup>16</sup> Ibid. hal. 98

### C. Perbedaan Asuransi Kesehatan Dengan Asuransi Lain

Pada hakekatnya Asuransi Kesehatan adalah merupakan suatu hal yang bersifat konsensus, yang artinya setelah ada kata sepakat dari kedua belah pihak untuk mengadakan asuransi, maka terbentuklah persetujuan asuransi itu dan setelah memahami tentang pengertian asuransi itu secara umum maka selanjutnya perlu ditinjau apa pula perbedaan asuransi kesehatan dengan asuransi lainnya. Seperti diketahui bahwa di Indonesia telah terbentuk Badan Penyelenggara dan pemeliharaan atau asuransi Kesehatan yang berdasarkan Keputusan Presiden No. 230 tahun 1968. Kalau dilihat dari segi unsur Asuransi, maka didalam Asuransi Kesehatan ada 3 ( Tiga ) unsur yang sesuai dengan asuransi yang berlaku secara umum yaitu:

1. Adanya pinal penjamin, dalam hal ini Lembaga Asuransi Kesehatan
2. Adanya pihak yang dijamin dalam hal ini peserta.
3. Sesuatu hal yang belum jelas terjadi, dalam hal ini mengenai masalah penyakitnya.

Asuransi kesehatan juga termasuk kedalam asuransi yang langsung diselenggarakan oleh pemerintah dan sifatnya wajib diikuti oleh seluruh pesertanya yang telah ditentukan yaitu para pegawai negeri, penerima pensiun dan anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 dan pelaksana dari asuransi Kesehatan itu ialah Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan.

Dalam hal ini dapat ditarik beberapa perbedaan antara Asuransi Kesehatan dengan Asuransi lain secara umum antara lain sebagai berikut:

1. Asuransi lain secara umum mengadakan klasifikasi terhadap jenis bahaya, jenis kerugian yang dialami, jenis polis, jenis pembayaran premi. Sedangkan asuransi kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah ini tidak dipraktekkan seperti klasifikasi tersebut.
2. Dalam Asuransi Kesehatan di Indonesia dimana yang membayar premi adalah pegawai negeri, penerima pensiun, tetapi yang menikmati disamping pembayar premi tersebut, maka ikut juga anggota keluarganya baik itu isteri/ suami ataupun anak – anaknya. Hal ini sangat berbeda dengan asuransi yang lain.
3. Asuransi kesehatan secara langsung turut aktif melaksanakan pembangunan nasional yang sesuai dengan GBHN yaitu melaksanakan program kesehatan secara nasional. Sedangkan asuransi lainnya secara tak langsung ikut juga melaksanakan pembangunan, namun lebih mengutamakan laju perkembangan usahanya sendiri agar lebih luas dan tersebar luas.
4. Asuransi lain secara umum memperhitungkan secara tajam premi yang harus dibayar oleh sitertanggung yang disesuaikan dengan standard pelayanan yang dikehendaki oleh sitertanggung itu sendiri. Asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah tidak mengadakan perhitungan premi secara individual dan hak pelayanan dan diberikan setiap peserta.

5. Asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah ini tidak semata-mata mencari laba atau keuntungan namun lebih mengutamakan pelayanan secara baik, dan sebaliknya asuransi yang lain lebih mengutamakan mencari keuntungan untuk mengembangkan perusahaannya lebih luas.

Walaupun terdapat perbedaan – perbedaan dengan asuransi yang lain, namun demikian asuransi kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah ini tetap dapat dikatakan sebagai asuransi dengan alasan sebagai berikut :

1. Ditinjau dari unsur asuransi secara umum maka asuransi Kesehatan juga memiliki unsur – unsur yang dimaksud misalnya adanya penjamin, adanya terjamin dan **adanya akibat dari suatu derita yang belum jelas akibatnya ( Onzekker voorval )**
2. Kalau ditinjau dari jenis penggolongan asuransi asuransi , maka asuransi kesehatan ini dapat dimasukkan kedalam
  - a. Asuransi Jiwa ( yang menyangkut Kesehatan )
  - b. Asuransi kerugian yaitu akibat yang ditimbulkan oleh penyakit dan kecelakaan
  - c. Merupakan asuransi yang diselenggarakan oleh suatu badan pemerintah dan bersifat wajib
3. Asuransi kesehatan yang dikelola Badan Pemerintah ini, ditinjau dari segi definisi perasuransian masih dapat dikatakan sebagai asuransi
4. Dan Lain – lain

Demikian gambaran tentang perbedaan - perbedaan yang ada antara Asuransi Kesehatan yang dikelola oleh Badan Pemerintah dengan asuransi – asuransi lainnya secara umum

#### **D. Proses Ganti Rugi Asuransi Kesehatan**

Adapun Proses Ganti Rugi pertanggungungan yang diberikan oleh asuransi kesehatan kepada pesertanya

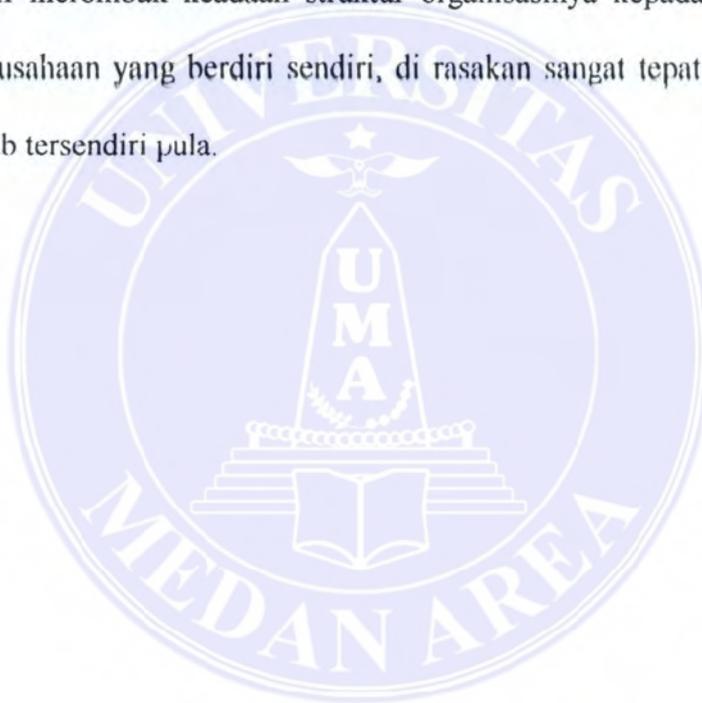
tidak seperti proses pertanggungungan yang diberikan asuransi yang lainnya yaitu pada umumnya tergantung dari persetujuan yang dibuat antara pihak yang dijamin dengan pihak penjamin, berdasarkan premi yang diberikan oleh pihak terjamin/ tertanggung. Lain halnya dengan asuransi kesehatan, dimana pola tertanggung tidak memperhitungkan premi secara individual, akan tetapi adalah dari hasil keseluruhan iuran / premi yang diberikan oleh peserta sesuai dengan keputusan presiden Nomor 22 / 1970.

Dalam pola pertanggungannya kepada peserta, bila peserta Asuransi Kesehatan memerlukan pelayanan untuk kesihatannya, maka pihak asuransi kesehatan telah menentukan tempat pelayanan kesehatan tersebut. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ini peserta tidak perlu membayar lebih dahulu, bila peserta memakai fasilitas yang telah ditentukan / diunjuk penggantian biaya bagi instansi kesehatan yang ditunjuk tersebut, langsung ditanggulangi asuransi kesehatan setempat. Apabila pelayanan kesehatan mempergunakan fasilitas yang ditunjuk oleh asuransi kesehatan, maka peserta dapat membayar terlebih dahulu dan bukti pembayaran tersebut dapat

diajukan kepada kantor asuransi kesehatan setempat, untuk mendapatkan penggantian yang disesuaikan dengan tarif yang sudah disesuaikan dengan tarif yang sudah ditetapkan terlebih dahulu oleh asuransi kesehatan.

Untuk menetapkan pola pertanggung jawaban dalam asuransi kesehatan adalah sangat sulit sebab terbatasnya dana keuangan dan pelayanan yang diinginkan oleh peserta itu dengan pembiayaan yang tertentu / terbatas. Oleh sebab itu sebagian peserta banyak yang mengeluarkan keluhan – keluhannya, misalnya : seseorang pegawai negeri golongan IV yang mempunyai gaji lebih besar, maka dengan sendirinya mempunyai potongan yang besar juga untuk asuransi kesehatan jika dibandingkan dengan yang mempunyai gaji untuk golongan II. Tetapi dalam sistem pertanggung jawaban asuransi Kesehatan setiap peserta mempunyai hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan. Hal ini disesuaikan sifat asuransi kesehatan itu, bahwa iuran atau premi tidak diperhitungkan secara individual, dengan demikian pola pertanggung jawabannya juga tidak ada perbedaan diantara sesama peserta itu sendiri, karena Asuransi Kesehatan ini memakai sistem asuransi gotong royong. Padahal kalau dilihat dari jumlah yang memanfaatkan pelayanan Asuransi kesehatan ini, maka golongan I dan II ini lah yang terbanyak. Mengenai ketidakpuasan dari peserta terhadap pola yang diberikan Asuransi Kesehatan ini dapat dimaklumi. Oleh sebab itu Asuransi Kesehatan perlu merombak keadaan struktur organisasinya kedalam suatu bentuk struktur yang berdiri sendiri dan tertentu disamping itu dibuat suatu cara maupun sistem yang dapat memperbesar dana / keuangan yang diterima dari pesera,

misalnya dengan jalan menginvestasikan dana yang sudah agar dapat bertambah. Dengan demikian pola pertanggung jawaban juga akan lebih baik bila dana/ keuangannya mencukupi untuk dikelola. Sistem mencukup – cukupkan dana yang dilaksanakan Asuransi Kesehatan akan membuat perkembangan Asuransi kesehatan itu sendiri sulit untuk maju. Jadi agar Asuransi Kesehatan itu sendiri bisa maju dan berkembang, maka alternatif merombak keadaan struktur organisasinya kepada bertuk struktur organisasi perusahaan yang berdiri sendiri, di rasakan sangat tepat dan mempunyai tanggung jawab tersendiri pula.



## BAB III

### GAMBARAN UMUM TENTANG PT. PERSERO ASKES

#### A. Maksud dan Tujuan Berdirinya PT. Persero Akses

PT. Persero Askes merupakan Badan Usaha Milik Negara yang mengalami perubahan bentuk dari Perusahaan Umum Husada Bakti menjadi PT. Persero Askes berdasarkan Keputusan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1992, dimana PT. Persero Askes bertugas menyediakan pelayanan bagi kemanfaatan umum dan sekaligus memupuk keuntungan prinsip pengelolaan perusahaan untuk meningkatkan kesehatan dan anggota keluarganya dengan jalan :

- a. Membantu kelancaran dalam pemberian serta kemudahan untuk memperoleh pengobatan yang cepat;
- b. Turut serta berperan aktif dalam menunjang pelaksanaan kebijaksanaan Pemerintah dibidang peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
- c. Melakukan pemupukan dana

Sebelum Perum Husada Bakti terbentuk dan sekarang menjadi PT. Persero Askes, maka sebagai pengelolaan Kesehatan Pegawai Negeri beserta Pensiunan dan anggota keluarganya diselenggarakan oleh Pemerintah dalam hal ini Asuransi Kesehatan yang bernaung dibawah Departemen Kesehatan R. I

Asuransi Kesehatan adalah Suatu Badan Pemerintah yang dibentuk berdasarkan Keppres No. 230 Tahun 1968 dengan tujuan untuk menanggulangi masalah kesehatan bagi pegawai Negeri / Penerima Pensiun beserta Keluarganya.

Kemudian melihat perkembangannya selanjutnya pelaksanaan Kesehatan ternyata banyak mengalami hambatan meskipun sebenarnya pemerintah telah berusaha untuk mengatasinya. Oleh sebab itu diambiillah kebijaksanaan oleh Pemerintah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984, tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri dan penerima Pensiun beserta anggota keluarganya dan berlaku tanggal 30 Agustus 1984, serta Keppres No. 230 Tahun 1968 dan diubah berdasarkan Keppres No. 13 Tahun 1981 dikarenakan Keppres No. 230 Tahun 1968 tersebut tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan dimasa sekarang ini.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984, maka dikeluarkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984 tentang Perum ( Perusahaan Umum ) Husada Bakti yang ditetapkan pada tanggal 30 Agustus 1984, lalu berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 6 Tahun 1962 berubah lagi dari Perum Menjadi PT. Persero Askes.

Menurut Pasal 2 dari Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992, tercakup maksud dan tujuan dari didirikannya PT. Persero askes ini, Yakni:

1. Untuk menyelenggarakan pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya serta pihak Lain yang ikut serta dalam program pemeliharaan kesehatan tersebut.<sup>17</sup>

Dari keterangan kutipan diatas dapatlah penulis menyimpulkan bahwa maksud dan tujuan berdirinya PT. Persero Askes tersebut adalah demi untuk kepentingan masyarakat pada umumnya dan pegawai negeri sipil khususnya serta anggota keluarganya, dengan alasan bahwa pegawai negeri sipil dan pensiunannya serta veteran dianggap oleh pemerintah sangat berjasa untuk menyukseskan tujuan nasional, dimana dengan maksud agar mereka cukup kemampuan untuk memelihara dan menjaga kesehatan.

Dengan demikian pembangunan dibidang kesehatan terhadap masyarakat / bangsa dapat terlaksana dengan baik, dan dengan secara otomatis pelaksanaan dari Tujuan Nasional tercapai. Juga secara tersirat dengan terbentuknya PT. Persero askes maka tenaga kerja juga diperlukan, dan otomatis sedikit banyaknya jumlah pengangguran dapat berkurang sedikit demi sedikit, dan laju kemiskinan dapat ditekan seminimal mungkin.

<sup>17</sup> Divisi Organisasi dan SDM PT. Askes Persero, *Direktori Kompetensi*, PT. Persero Askes, Jakarta, Juli 2006. Hal. Lamp. 3

Adapun landasan hukum berdirinya PT. Persero Askes dapat penulis kemukakan sebagai berikut :

- a. Undang – undang Nomor 9 Tahun 1960, yaitu tentang pokok – pokok kesehatan
  - b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya
  - c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 6 Tahun 1962 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti Menjadi Perusahaan Perseroan Askes
- Inilah beberapa landasan hukum bagi PT. Persero Askes dalam pendirian dan didalam melaksanakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya dalam meningkatkan mutu kesehatan dari anggota pesertanya sendiri.

## **B. Sumber Dana / Modal dari PT. Persero Askes Dalam Perjanjian Pemeliharaan Kesehatan.**

Dalam melaksanakan program Kesehatan dan perjanjian Kesehatan bagi pesertanya dan anggota keluarganya, maka PT. Persero Askes harus bisa mendapatkan sumber dana yang tertentu. Dan yang terutama diperoleh dari iuran setiap anggota pesertanya, dimana dalam hal ini adalah peserta dari PT. Persero Askes. Adapun pengutipan dana dari para peserta tersebut merupakan hasil dari pemotongan gaji pesertanya setiap bulan. Dimana pemotongan tersebut dilakukan sewaktu pengambilan gaji setiap bulannya atau pengambilan gaji pensiun. Ketentuan

pemotongan tersebut diatur berdasarkan peraturan yang telah ditentukan oleh pemerintah demi kepentingan dan kesejahteraan sosial bagi mereka sendiri.

Adapun dasar hukum pemotongan gaji para pegawai negeri dan penerima pensiun adalah sesuai dengan bunyi keputusan Nomor 8 tahun 1977 tentang perubahan dan tambahan atas keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 tahun 1974 tentang pembahagian, penggunaan, penyetoran dan besarnya iuran- iuran yang dipungut dari pegawai negeri, pejabat negara dan penerima pensiun.

Pemotongan gaji pegawai negeri seperti yang disebutkan atau yang tertulis dalam Keppres tersebut adalah sebesar 10 % dari penghasilan pegawai yang dimaksud, yang dibagi dalam beberapa kepentingan dari pegawai negeri tersebut antara lain :

- a.  $3\frac{3}{4}$  untuk iuran dana pensiun
- b. 2 % untuk iuran pemeliharaan kesehatan
- c.  $3\frac{1}{4}$  untuk iuran tabungan hari tua ( Keppres No.8 Tahun 1977 )

Adapun cara dan presentase dari pemotongan diatas tidak berlaku bagi para penerima pensiun. Sebab bagi pensiunan berlaku pemungutan iuran untuk penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan ialah 5 % bagi mereka yang pensiun sebelum 1 Januari 1977 dan 2 % bagi mereka yang dipensiunkan sejak 1 Januari 1977. ( Keppres No. 8 1977 )

Dari hasil pemotongan gaji tersebut diataslah PT. Persero Askes memperoleh dana untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya.

Namun hasil pemotongan ini tidak secara langsung diterima atau didapat oleh PT.

Persro Askes Perwakilan / Cabang untuk Regional I Sumatera Utara.

Semua hasil pemotongan tersebut diperoleh dari peserta PT. Persero Askes setiap bulannya dikumpulkan/ dipusatkan kepada Direktorat Anggaran Departemen Keuangan Pusat ( Jakarta )

Lalu dari hasil yang terkumpul pada Direktorat tersebut barulah PT. Persero Askes meminta dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan serta ganti rugi kesehatan yang dibutuhkan. Kemudian PT. Persero Askes mendistribusikan kepada daerah – daerah/ regional – regional yang ada diseluruh Indonesia. Termasuk Regional I Sumatera Utara. Dan dari tiap – tiap regional dibagikan dana tersebut kepada perwakilan cabang PT. Persero Askes. Lalu penggunaan dana tersebut dipergunakan untuk tiap – tiap wilayah kerja masing – masing

Dengan demikian penulis dapat uraikan perjalanan dana PT. Persero Askes tersebut. Ya'ni :

1. Setelah gaji pegawai Negeri/ penerima pensiun dipotong tiap bulannya berdasarkan ketentuan – ketentuan yang berlaku;
2. Dana Pemotongan tersebut dikumpulkan / dipusatkan pada Direktorat anggaran Departemen Keuangan Republik Indonesia.
3. Lalu dana pemotongan tersebut diserahkan Kepada PT. Persero Askes yang berada di Pusat ( Jakarta )
4. Kantor Pusat, membagi – bagikan / mendistribusikan dana tersebut, sesuai dengan permohonan dan kebutuhan dana untuk tiap – tiap Propinsi atau Regional

5. Lalu diteruskan kepada PT. Persero Askes Tingkat II ( Kabupaten / Kota )
6. Setelah itu dana pemotongan tersebut dipergunakan untuk kepentingan peserta dalam bentuk pelayanan pemeliharaan kesehatan

Dalam hal ini perlu kita ketahui bahwa dana / modal perusahaan dari anggaran pendapatan dan Belanja Negara dan tidak terbagi – terbagi atas saham – saham.

Adapun mengenai pembiayaan pemeliharaan kesehatan dan biaya operasional perusahaan lainnya, direncanakan secara berhasil guna dan berdaya guna dengan tidak mengurangi modal kerja.

Anggaran biaya operasi perusahaan dibagi menjadi biaya pemeliharaan kesehatan dan biaya yang diterima oleh Kantor Cabang merupakan batas tertinggi dalam 1 ( satu ) tahun yang digunakan sebagai sumber pembiayaan kegiatan kantor cabang. Pelimpahan dana Kantor Perwakilan Cabang untuk biaya pemeliharaan serta ganti rugi kesehatan memperhitungkan jumlah saldo, hutang dan penyerapan anggaran di masing - masing Kantor Perwakilan Cabang. Jasa pelayanan dan biaya Untuk keperluan Kantor dan keperluan kerja serta gaji pegawai, secara rutin dilimpahkan kepada Kantor cabang, dan kantor cabang meneruskan biaya – biaya tersebut kepada Kantor Pusat. Dimana besarnya sesuai dengan standard alokasi yang ditetapkan.

Adapun terhadap saldo kas dan bank yang belum terpakai, dimanfaatkan untuk pemupukan dana bagi para perusahaan dalam bentuk deposito berjangka, dengan ketentuan yang berlaku. Penyimpanan dan Lalulintas dana yang ada di PT. Persero

Askes menurut peraturannya harus menggunakan Jasa Bank pemerintah atau mengutamakan bank Pemerintah didalam penyimpanan serta lalu lintas dana yang ada. Dan laporan pertanggungjawaban keuangan, maka Kantor cabang /Regional I menerima dari setiap Kantor perwakilan dengan secara terus menerus dan tepat waktu. Lalu Kantor Regional I melaporkan kepada Kantor Pusat tentang Laporan Pertanggung jawaban Keuangan tersebut secara akurat.

### **C. Program Pelayanan Kesehatan di PT. Persero Askes.**

Dalam melaksanakan program pelayanan dan ganti rugi kesehatan maka PT.Persero Askes Regional I Sumatera Utara menyelenggarakan dan mengembangkan sistem atau pendekatan yang dapat menjamin peningkatan pemeliharaan kesehatan bagi para pesertanya dan anggota keluarganya dengan cara antara lain :

1. Menyusun program Pelayanan Kesehatan dengan baik dan benar.
2. Melakukan Pendaftaran peserta dan anggota keluarganya.
3. Melakukan penyelenggaraan pengelolaan dana yang ada dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta dan keluarganya
4. Melakukan ganti rugi kesehatan bagi para peserta dan keluarganya atas biaya – biaya yang telah dikeluarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Menyenggarakan administrasi perusahaan sesuai dengan prinsip – prinsip pengelolaan yang baik dan benar.

6. Melakukan kegiatan – kegiatan lain sesuai dengan maksud dan tujuan perusahaan tersebut diatas.

Pelayanan kesehatan kepada peserta dan anggota keluarganya didasarkan kepada prinsip-prinsip antara lain :

1. Mengikuti Sistem Kesehatan Nasional yang berlaku
2. Memberikan pelayanan sesuai dengan dengan kebutuhan yang telah ditentukan dalam program Pelayanan Kesehatan, bukan atas dasar permintaan dan kemauan seseorang
3. Pengembangan pelayanan kesehatan tetap akan memperhatikan kemampuan dan dana yang tersedia di PT. Persero Askes

Dan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta ganti rugi kepada pesertanya, maka penulis mengutarakan bebearap pengertian dan batasan, dimana hal ini agar mempermudah bagi kita untuk memahaminya. antara lain :

1. *Peserta* adalah pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara, Penerima Pensiun, Veteran, perintis Kemerdekaan, dokter PTT dan Bidan PTT yang telah membayar iuran/ premi untuk jaminan pemeliharaan Kesehatan mereka;
2. *Keluarga* adalah Isteri, atau suami dari peserta dan anak yang sah dari peserta yang berhak menerima tunjangan sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku., kecuali keluarga bidan PTT

3. *Pejabat Negara*, adalah pimpinan dan anggota lembaga tinggi/ tertinggi negara sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 dan pejabat negara lainnya yang ditentukan oleh Undang – undang
4. *Kartu Askes* adalah Identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti peserta yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku
5. *Pemberi Pelayanan Kesehatan ( PPK )* adalah sarana pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan PT. Persero Askes dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta dan keluarga,
6. *PPK tingkat pertama* adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu ; Puskesmas, dokter keluarga, klinik 24 Jam dan Poliklinik TNI – Polri
7. *Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas )* adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja
8. *Puskesmas Rawat Inap* adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun perawatan sementara di ruangan rawat inap dengan tempat tidur.
9. *Pelayanan Kesehatan* adalah pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan oleh PPK terhadap Peserta askes yang berkaitan dengan Medis

10. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama* adalah pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama ( RJTP ) dan rawat inap tingkat pertama ( RITP )
11. *Rawat Jalan Tingkat Pertama* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada PPK tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. *Rawat Inap Tingkat Pertama ( RITP )* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya, dimana para peserta dan atau keluarganya dirawat paling sedikit 1 ( Satu ) hari
13. *Rumah Bersalin* adalah tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, bersalin dan masa nifas ( Setelah melahirkan ) fisiologik termasuk pelayanan Keluarga Berencana serta perawatan bayi baru lahir
14. *PPK Tingkat Lanjutan* adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, yaitu RS. Umum, RS. Daerah, balai Pengobatan Penyakit paru – paru ( BP4 ) dan balai Kesehatan Mata Masyarakat ( BKMM ) / Balai Kesehatan Indera Masyarakat ( BKIM ), RS Khusus milik Pemerintah dan RS Swasta yang bekerjasama dengan PT. Askes

15. *Rumah Sakit Umum* adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik selanjutnya disebut RSU
16. *Rumah Sakit Umum Daerah* adalah rumah Sakit umum yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah daerah yang berlokasi didaerah Propinsi , Kabupaten atau Kota
17. *Rumah Sakit Umum Vertikal* adalah Rumah Sakit Umum yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah pusat
18. *Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru ( BP4 )* adalah unit pelayanan Teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan Paru – paru secara menyeluruh dan terpadu di suatu wilayah kerja
19. *Balai Kesehatan Mata Masyarakat ( BKMM ) / Balai Kesehatan Indera Masyarakat ( BKIM )* adalah unit pelayanan teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan mata dan telinga secara menyeluruh, terpadu dan menggunakan teknologi tepat guna serta mempunyai tanggung jawab wilayah kerja
20. *Pelayanan kesehatan Tingkat Lanjutan* adalah pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruang perawatan khusus.

21. *Rawat Jalan Tingkat Lanjutan ( RJTL )* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan pada PPK tingkat lanjut sebagai rujukan dari PPK Tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan
22. *Rawat Inap Tingkat Lanjutan ( RITL )* adalah pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya yang dilaksanakan pada PPK tingkat lanjutan dimana peserta / anggota keluarganya dirawat inap di ruang perawatan paling sedikit 1 ( Satu ) hari
23. *Pelayanan 1 ( Satu ) hari ( " One Day Care " )* adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnosa secara defenitif dan perlu mendapat tindakan / perawatan semi intensif ( observasi ) minimal 6 ( Enam ) jam menginap.
24. *Hari Rawat* adalah lamanya peserta dan atau anggota keluarganya dirawat, yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk dirawat tanggal keluar yang apabila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar / meninggal tidak dihitung ataupun sebaliknya, apabila tanggal masuk dan tanggal keluar adalah sama maka dihitung 1 ( Satu ) hari

25. *Kasus Rawat Jalan* adalah jumlah kunjungan atau pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita di poli spesialis dan UGD
26. *Kasus Rawat Inap* adalah jumlah penderita yang dirawat inap diruang perawatan biasa atau ruang perawatan Khusus
27. *Kasus Obat RJTL* adalah jumlah kunjungan penderita di apotik / Instalasi Farmasi RS yang mendapatkan Resep Obat Pelayanan RJTL
28. *Kasus obat RITL* adalah jumlah penderita yang mendapatkan resep obat rawat inap dalam 1 ( Satu ) bulan, pelayanan di Apotik/ Instalasi Farmasi RS dengan SJP yang sama
29. *Pelayanan Kesehatan* perunjang adalah pelayanan yang diberikan untuk menunjang penegakan diagnosa dan pengobatan yang meliputi pelayanan obat, pemeriksaan penunjang diagnostik dan pelayanan penunjang lainnya
30. *Pelayanan Obat* adalah pemberian obat – obatan diluar obat standard yang termasuk dalam paket Rumah Sakit Daerah, yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis dan mengacu kepada Daftar dan Plafon Harga Obat ( DPHO ) yang berlaku
31. *Obat Standard* adalah obat yang harus tersedia di Rumah Sakit sesuai dengan daftar obat IV DPHO yang berlaku dan tidak dapat ditagihkan ke PT. Persero Askes

32. *Bahan dan Alat Kesehatan Habis Pakai ( BAHP )* adalah bahan dan alat kesehatan yang digunakan oleh Rumah Sakit dalam rangka menegakkan diagnosa, pengobatan, dan perawatan yang disediakan oleh Rumah Sakit
33. *.Program Pelayanan Administrasi Terpadu ( PPATRS )* adalah program pelayanan satu atap yang dilaksanakan secara terpadu antara pihak PT. Persero Askes dan TPRS, untuk memberikan pelayanan administrasi, informasi dan penanganan keluhan serta pengendalian pelayanan
34. *Surat Jaminan Pelayanan ( SJP )* adalah surat yang diterbitkan oleh Petugas PT. Askes di unit PPATRS dan diberikan kepada peserta sebagai jaminan bagi peserta untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan Rumah Sakit
35. *Kapitasi* adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada PPK tingkat pertama berdasarkan jumlah Kartu Askes yang terdaftar pada PPK tingkat pertama
36. *Tarif Paket* adalah tarif pelayanan kesehatan dimana untuk beberapa jenis pelayanan ditetapkan dalam satu harga ( Tarif )
37. *Tarif Paket Pemeriksaan* adalah biaya yang meliputi biaya jasa pelayanan ( dokter ) dan paramedis dalam melakukan pemeriksaan dan konsultasi yang dilakukan di poliklinik, jasa sarana, dan jasa administrasi yang selanjutnya disebut paket I

38. *Jasa Sarana* adalah imbalan yang diterima oleh PPK atas pemakaian sarana, obat standar dan bahan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi
39. *Jasa Pelayanan*, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atau jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya
40. *Tarif Paket Pemnjang Diagnostik* adalah biaya pemeriksaan paket penunjang diagnostik, yaitu paket Pemeriksaan Laboratorium, paket Pemeriksaan Radiodiagnostik dan paket Pemeriksaan Elektromedik.
41. *Iur biaya ( Cost Sharing )* adalah sebagian biaya pelayanan kesehatan kepada peserta dan atau anggota keluarganya
42. *Klaim/ Ganti Rugi* adalah tagihan atas biaya pembebanan pelayanan kesehatan bagi peserta PT. Askes yang diajukan baik secara perorangan maupun secara kolektif oleh PPK
43. *Buku register Klaim* adalah buku untuk mencatat semua klaim yang ditagihkan oleh PPK secara kolektif ataupun perorangan ke PT. Askes
44. *Berkas Klaim* adalah berkas tagihan atas biaya pelayanan kesehatan yang diajukan oleh PPK secara kolektif atau perorangan yang terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim ( FPK ), rekapitulasi pelayanan dan bukti pendukung
45. *Bukti Pendukung* adalah Surat/ dokumen yang menyatakan bahwa pelayanan telah dilakukan

46. *Verifikasi Klaim* adalah kegiatan untuk meneliti dan memeriksa kelengkapan, keabsahan dan kelayakan klaim yang diajukan oleh PPK
47. *Kartu Kendali Obat* adalah kartu yang digunakan untuk memonitor atau mengendalikan penggunaan obat kronis dan obat mahal
48. *Standard Pelayanan Non Medis* adalah ukuran waktu pelayanan klaim / ganti rugi yang dihitung mulai dari klaim diterima oleh PT. Askes secara lengkap sampai dengan klaim dibayarkan
49. *Medical Advisory Board (MAB)* adalah suatu Tim yang terdiri dari beberapa dokter ahli penyakit tertentu, dibentuk di setiap Kantor Regional PT. Askes (Persero) untuk menjadi mitra didalam mengendalikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan peserta di wilayah Regional tersebut.
50. *Fee For Service (FFS)* adalah suatu sistem pembayaran pelayanan Kesehatan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan
- Adapun yang menjadi ruang lingkup pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi
- A. Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama
1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) :
- 1) Puskesmas
  - 2) Poliklinik Induk TNI – Polri
  - 3) Dokter Keluarga, Baik praktek perorangan maupun bersama
  - 4) Klinik 24 Jam

### **Jenis Pelayanan**

- 1) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
  - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter atau paramedis
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan, termasuk pencabutan dan tambal gigi oleh dokter Gigi atau perawat gigi
  - 4) Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana
  - 5) Pemeriksaan Ibu hamil, bifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter, termasuk pelayanan Imunisasi dasar
  - 6) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi
  - 7) Pemberian obat pelayanan dasar dan bahan alat kesehatan habis pakai
  - 8) Pemberian Surat Rujukan Ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan
  - 9) Pelayanan rujuk balik dari PPK yang lebih tinggi
2. Rawat Inap Tingkat Pertama ( RITP )
- a. Pemberi Pelayanan kesehatan ( PPK )  
Puskesmas dengan Tempat Tidur ( Puskesmas TT )
  - b. Ruang Lingkup pelayanan
    - 1) Konsultasi Medis dan penyuluhan kesehatan
    - 2) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan

- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter ataupun paramedis
- 4) Pemeriksaan penunjang diagnostik
- 5) Pelayanan obat – obatan standard serta alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan
- 6) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi lagi di PPK yang bersangkutan

### B. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan merupakan pelayanan yang bersifat spesialisik dan dilaksanakan di RS yang bekerjasama dengan PT. Askes baik pemerintah, TNI – Polri maupun swasta.

Penyetaraan RS Swasta dan TNI Polri terhadap RS Pemerintah adalah sebagai berikut :

- RS Pemerintah Tipe A setara dengan RS TNI – Polri Tingkat I
- RS Pemerintah Tipe B setara dengan RS TNI - Polri Tingkat II dan RS Swasta kelas Utama
- RS Pemerintah Tipe C setara dengan RS TNI Polri Tingkat III dan RS Swasta Kelas Madya
- RS Pemerintah Tipe D setara dengan RS TNI – Polri Tingkat IV dan RS Swasta Kelas pratama

Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan bagi peserta Askes Sosial adalah sebagai berikut :

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL )

a. Pemberi Pelayanan Kesehatan ( PPK )

- 1) Poli Spesialis RSU Pemerintah
- 2) Poli Spesialis RS TNI – Polri
- 3) Poli Spesialis RS Swasta yang bekerjasama
- 4) Klinik Spesialis yang bekerjasama
- 5) Balai Pengobatan Khusus ; BP – Paru, BP – Mata, BP – Indra
- 6) Poli RS Khusus, RS Jiwa, RS Mata, RS Paru , RS Jantung, RS Infeksi, RS Kanker dan PPK lain yang ditunjuk
- 7) Labkesda
- 8) Poli Unit Gawat Darurat ( Untuk Kasus Emergency )

b. Ruang Lingkup pelayanan kesehatan RJTL

Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan terdiri dari :

1) Paket Pemeriksaan Paket I

Mencakup pemeriksaan medis spesialistik, sub spesialistik, konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan

2) Paket Penunjang Diagnostik ( Paket II ) terdiri dari :

- a) Paket II- A ( Pemeriksaan Laboratorium Klinik dan parasitologi )
- b) Paket II- B ( Pemeriksaan Penunjang Radio diagnostik )

- c) Paket II- C ( Pemeriksaan Penunjang diagnostik - elektromedik )
- 3) Penunjang Diagnostik Luar Paket Terdiri dari :
  - a) Pemeriksaan Laboratorium Klinik;
  - b) Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi
  - c) Pemeriksaan Mikrobiologi
  - d) Pemeriksaan Radio Diagnostik
  - e) Pemeriksaan Diagnostik elektromedik
  - f) Pemeriksaan CT Scan;
  - g) Pemeriksaan MRI;
- 4) Tindakan Medis Yang terdiri dari :
  - a) Paket Tindakan Medis ( Paket III )
  - b) Tindakan Medis Non Operatif ( Radio Terapi )
- 5) Pemberian Obat Standard dan bahan alat Kesehatan habis pakai
- 6) Peresepan dan pelayanan obat sesuai DPHC
- 7) Pemberian Surat Rujukan ke PPK yang lebih tinggi untuk penyakit yang tidak dapat ditangani
- 8) Pelayanan Hemodialisa dan CAPD
- 9) Pelayanan Akupuntur
- 3) Pelayanan gaawat darurat dengan criteria kasus emergency sebagaimana terlampir

## 2. Paket Pelayanan Satu Hari ( One Day Care )

### a. Pemberian Pelayanan Kesehatan :

- 1) RSUD Pemerintah
- 2) RS TNI – Polri
- 3) RS Khusus, ( RS Jiwa, Mata, Paru, jantung, Infeksi, kanker )
- 4) RS Swasta yang bekerjasama dengan PT. Askes

### b. Paket Pelayanan Satu Hari

- 1) Perawatan dan akomodasi minimal 6 ( Enam ) jam tanpa menginap
- 2) Observasi
- 3) Konsultasi
- 4) Pengobatan
- 5) BAHP

### c. Apabila berdasarkan indikasi medis diperlukan pelayanan lain, dapat diberikan pelayanan :

- 1) Paket penunjang diagnostik ( Paket II ) dan penunjang diagnostik Luar Paket
- 2) Paket Tindakan Medis ( Paket III )
- 3) Pemberian Obat Standard yang termasuk dalam paket Rumah Sakit serta bahan dan alat Kesehatan Habis Pakai
- 1) Pelayanan Obat sesuai DPHO ( Daftar Plafon Harga Obat )

### 3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan ( RITL )

#### a. Rawat Inap di Ruang Perawatan Biasa

##### 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan

- a) RSUD Pemerintah
- b) RS TNI – Polri
- c) RS Khusus ( RS Jiwa, Mata, Paru, Jantung, Infeksi, Kanker )
- d) RS Swasta yang bekerja sama dengan PT. Askes

##### 2) Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan terdiri dari :

##### a) Pelayanan Paket Rawat inap, meliputi :

1. Pemeriksaan dan Konsultasi oleh dokter spesialis
2. Perawatan dan Akomodasi di ruang perawatan
3. Pemeriksaan dan Pengobatan oleh dokter, dokter spesialis dan atau dokter sub – spesialis
4. Paket Pemeriksaan Laboratorium ( Paket II A )
5. Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan habis pakai

##### b) Paket Pemeriksaan Penunjang Diagnostik ( Paket II B dan Paket II C )

##### c) Penunjang Diagnostik Luar Paket terdiri dari :

1. Pemeriksaan dengan laboratorium Klinik
2. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi

3. Pemeriksaan Mikrobiologi
  4. Pemeriksaan radio diagnostic
  5. Pemeriksaan diagnostic elektromedik
  6. Pemeriksaan CT Scan
  7. Pemeriksaan MRI
- d) Tindakan Medis Yang terdiri dari
1. Paket Tindakan Medis ( Paket III )
  2. Tindakan Medis Non Operatif ( Radio Terapi )
  3. Tindakan Medis Operatif, dilakukan pada Ruang Operasi dengan anestesi umum atau lumbal
  4. Tindakan Persalinan, normal atau dengan penyulit
- e) Pelayanan Obat sesuai DPHO
- f) Pelayanan darah
- g) Pelayanan ESWL
- h) Pelayanan Hemodialisa dan CAPD
- i) Pelayanan Akupunktur
- j) Pemberian Surat Rujukan
- 3) Hak Kelas Perawatan

Hak peserta dan dan keluarganya atas kelas Perawatan adalah berdasarkan pada golongan kepangkatan sebagai berikut :

- a) Golongan I, II, III di Kelas II

- b) Golongan IV di Kelas I
- c) Dokter PTT Dan Bidan PTT di Kelas II
- d) Penerima Pensiun sesuai dengan Golongan / Kepangkatan pegawai terakhir pada saat pensiun
- e) Perintis Kemerdekaan di Kelas I
- f) Veteran di kelas II
- g) Penerima Pensiun TNI sesuai dengan golongan / Kepangkatan terakhir pada saat pensiun. Berdasarkan Surat Edaran BAKN No.01/SE/ 1987 Tanggal 8 Januari 1987, penyesuaian golongan / kepangkatan pensiunan TNI- Polri adalah sebagai berikut :
  - 1. Prajurit Dua sampai dengan Kopral Kepala, setingkat golongan I di Kelas II
  - 2. Sersan Dua sampai dengan Pembantu Letnan satu, setingkat golongan II di kelas II
  - 3. Letnan Dua s/d Kapten setingkat golongan III dikelas II
  - 4. Mayor s/d Jenderal / Laksamana/ Marsekal setingkat IV dikelas I
- h) Penerima Pensiun Polri adalah sebagai berikut :
  - 1. Barada sampai dengan Ajun Brigadir Polisi, setingkat golongan I di kelas II

2. Brigadir Dua Sampai dengan Aiptu, setingkat golongan II di kelas II
3. Inspektur Dua s/d Ajun Komisaris Polisi setingkat golongan III dikelas II
4. Komisaris Polisi s/d Jenderal Polisi setingkat IV di kelas I

Adapun apabila peserta memilih ruang rawat dikelas yang lebih tinggi dari haknya, maka peserta harus membayar biaya yaitu selisih antara biaya sesuai tarip umum dikelas perawatan yang dipilih dengan biaya berdasarkan tarip Askes diruang perawatan sesuai hak peserta.

Dan apabila ruang rawat dikelas perawatan yang sesuai hak peserta penuh, maka ada 2 alternatif yaitu :

1. Peserta dianjurkan untuk memilih Rumah sakit lain yang bekerja sama dengan PT. Askes
2. Peserta berhak naik kelas perawatan 1 ( Satu ) tingkat lebih tinggi, maksimal kelas I, selama maksimal 2 ( Dua ) hari. Hari ke -3 dan seterusnya PT. Askes menanggung sesuai hak kelas perawatannya.

Demikianlah beberapahal yang menjadi program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. Persero Askes.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan – pembahasana pada bab – bab sebelumnya, maka sampailah kini penulis pada kesimpulan dan beberapa saran, yang dapat diambil sebagai bahan masukan dan kontribusi yang positif bagi PT. Persero Askes

#### **A. Kesimpulan**

1. Untuk mengetahui menjadi peserta PT Persero Askes , maka haruslah dipenuhi beberapa syarat , sebagai berikut :
  - a. Seseorang yang berpredikat sebagai Pegawai Negeri Sipil, Penerima pensiun dan Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta kelaurganya
  - b. Memenuhi kewajiban , dengan membayar iuran sebesar 2 % , dimana iuran ini di ambil/ dipotong langsung dari gaji peserta tersebut setiap bulannya
  - c. Memiliki Kartu Tanda Pengenal PT. Askes ( Persero )

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan di PT. Askes sangat lah mudah, sebab fasilitas dan peralatan kesehatan telah ditentukan dengan jelas, berkat adanya kerjasama antara PT. Askes dengan Instansi Pemerintah dan swasta lainnya, didalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan,

Disamping itu juga peserta Askes mendapatkan pelayanan kesehatan, dimana prosedurnya telah ditentukan dengan segala kemudahan yang ada, baik di bidang pelayanan jasa maupun di bidang administrasinya

Pembiayaan didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang menyediakan Fasilitas Puskesmas dan Rumah Sakit, penggantian biayanya telah ditentukan antara lain :

- a. Bagi Instansi Pemerintah / Departemen Kesehatan yang menyediakan fasilitas Puskesmas dan Rumah Sakit, Penggantian biayanya telah ditentukan atas keputusan bersama antara instansi pemerintah / Departemen Kesehatan dengan PT. Askes
  - b. Bagi pelaksana pelayanan kesehatan swasta yang ditunjuk bersama antara PT. Askes dengan pihak swastayang terkait. Penggantian biaya disesuaikan dengan tarif yang ada dalam konsensus
  - c. Sedangkan bagi peserta penggantian biaya/ Ganti rugi telah ditentukan secara tegas dalam peraturan yang berlaku di PT, Askes Persero. Besar kecilnya penggantian biaya telah disesuaikan dengan tarif yang berlaku pada saat ini serta disesuaikan dengan pengeluaran dana peserta tersebut
2. Pelaksanaan Undang – Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional telah berjalan dengan baik, sesuai dengan Undang – undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Dengan didukung oleh peraturan – peraturan lain yang berlaku di PT. Persero Askes

## **B. Saran**

Adapun saran – saran penulis kemukakan antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Agar prosedur penggantian ganti rugi / biaya kepada peserta dapat lebih mudah dan cepat selesainya dibanding dengan keadaan sekarang ini.
- b. Agar petugas pelaksana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, baik pemerintah maupun swasta, serta yang di apotek seharusnya memberikan perhatian yang cukup dalam melayani pasien atau peserta askes, terkadang sangat sering kita jumpai bahwa pasien askes, justru malah diperlambat,
- c. PT. Persero askes hendaknya memberikan sosialisasi, kepada masyarakat , baik di Instansi pemerintah ataupun media iklan, karena masyarakat kita saat ini sudah banyak mengetahui. Dan kepada peserta dan keluarganya, hendaknya menjaga dan merawat kesehatan, diri sendiri dan keluarganya.

Demikianlah saran – saran penulis kemukakan, semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik itu bagi PT. Persero Askes sendiri, petugas, maupun kepada peserta itu sendiri, dan yang terpenting ada manfaatnya untuk masyarakat pada umumnya.

Wassalam

## DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, P.T. Citra Aditya, Bakti, Bandung, 1999

\_\_\_\_\_, *Pokok – Pokok Hukum Pertanggunggaan*, Cet. III, Citra Aditya Bakti, Bandung 1990

Abdul Muis, *Pedoman Penulisan Skripsi dan Metode Penelitian Hukum*, Cet.I, Fakultas Hukum USU, Medan 1990

\_\_\_\_\_, *Hukum Asuransi dan Bentuk – Bentuk Perasuransian*, Cet. II, Fakultas Hukum USU, Medan 2005

\_\_\_\_\_, *Hukum Persekutuan dan Perseroan*, Cet. II, Fakultas Hukum USU, Medan 2006

\_\_\_\_\_, *Bunga Rampai Hukum Dagang*, Fakultas Hukum USU, Medan, 1990

Achmad Ihsan, *Hukum Dagang*, Pradnya Paramitra, Jakarta, 1976

Andi Hamzah dan Niniek Suparni, *Kitab Undang – Undang Hukum Perdata*,Cet. Ke-V, PT. Rieneka Cipta, Jakarta, April 1991

\_\_\_\_\_, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta

Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan, *Kompendium (Penuntun ) Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri / Penerima Pensiun, untuk Pelaksanaan Daerah*

Divisi Organisasi dan SDM PT. Askes ( Persero ), *Direktori Kompetensi*, PT. Askes ( Persero ), Jakarta, Juli 2006

\_\_\_\_\_, *Pedoman Pelayanan Prima*, PT. Askes ( Persero ), Jakarta, Desember 2005

\_\_\_\_\_, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes ( Persero )*, PT. Askes ( Persero ), Jakarta, 2006

Djamika Sastra dan Marsono, *Hukum Kepegawaian di Indonesia*, Jambatan, Tahun 1985

J. Satrio, *Hukum Perikatan dan Perikatan yang Lahir Dari Perjanjian*, Buku I, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1995

Manullang, H. Sendjin, *Pokok – Pokok Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 1990.

Mariam Darus Badruzzaman, ( dkk ), *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001

M.B. Ali dan T. Deli, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Cet. II, Penabur Ilmu, Bandung, September 2000

Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Cet. III, Darussalam, 1983

Nainggolan H, *Pembinaan Pegawai Negeri Sipil*, Cet.IV, Tahun 1983

Perum Husada Bhakti, *Petunjuk. Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Perum Husada Bakti dan Anggota Keluarganya*, Jakarta 1988

\_\_\_\_\_, *Himpunan Peraturan Perundang – Undangan Perum Husada Bakti*, Jakarta, 1988

Poerwadarminta, *Kamus Bahasa Indonesia*, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 1987

Prasoko Djoko dan Murtika Ketut, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1987

Projodikoro Wiryono, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Cet. V, PT. Intermedia, 1979

Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan Beserta Keluarganya,

\_\_\_\_\_  
No. 6 Tahun 1992 Tentang Pengalihan Bentuk PERUM Husada Bhakti menjadi Perusahaan Persero

Penjelasan Atas Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991

R Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek) Dengan Tambahan Undang-Undang Pokok Agrarian Dan Undang-Undang Perkawinan*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, Cet. XX. 1986

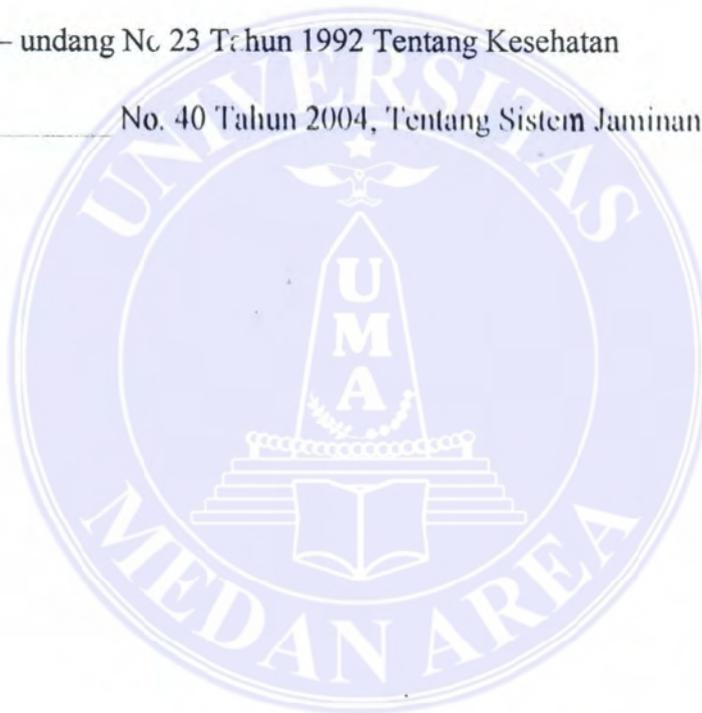
\_\_\_\_\_, *Kitab Undang – undang Hukum Dagang*, Pradya Paramita, Jakarta, 1987

Sendjin H. Manullang, , *Pokok – Pokok Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Rieneka Cipta, Jakarta, 1990

Triatmodjo Sudibio, *Hukum Kepegawaian*, Cet.I, Ghalia Indonesia, 1983

Undang – undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

No. 40 Tahun 2004, Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional



**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 40 TAHUN 2004  
TENTANG  
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

Menimbang :

- a. Bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur ;
- b. Bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf
- d. perlu membentuk Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

**BAB II**

**ASAS, TUJUAN, DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN**

**Pasal 2**

Sistem Jaminan sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

**Pasal 3**

Sistem jaminan sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

#### Pasal 4

Prinsip :

- Kegotong-royongan ;
- Nirlaba ;
- Keterbukaan ;
- Kehati-hatian ;
- Akuntabilitas ;
- Porbabilitas ;
- Kepesertaan bersifat wajib ;
- Dana amanat ;
- Hasil pengelolaan ;

### BAB III BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang Undang. Sejak berlakunya Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-undang ini.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

- a. Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) ;
- b. Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TANPEN).
- c. Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) ;
- d. Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang-Undang.

## **BAB IV**

Untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan undang-undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional. Adapun tugas Dewan tersebut adalah :

Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional.

Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada pemerintah.

## **BAB V**

### **KEPESERTAAN DAN IURAN**

#### **Pasal 13**

- (1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
- (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

#### **Pasal 14**

- (1) Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.  
Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

## **BAB VI**

### **PROGRAM JAMINAN SOSIAL**

Jenis program jaminan sosial meliputi :

- a. jaminan kesehatan ;
- b. jaminan kecelakaan kerja ;
- c. jaminan hari tua ;
- d. jaminan pensiun ; dan
- e. jaminan kematian

**PERATURAN PEMERINTAH NO. 6 TAHUN 1992 (6/1992)**

**Tanggal: 18 PEBRUARI 1992**

**Tentang: PENGALIHAN BENTUK PERUSAHAAN UMUM (PERUM) HUSADA  
BHAKTI MENJADI PERUSAHAAN PERSEROAN (PERSERO)**

**Indeks: PERSERO. PERUM. Kesehatan, Perusahaan Negara. Husada Bhakti.**

**Presiden Republik Indonesia,**

**Menimbang:**

- a. Bahwa dalam rangka upaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas usaha, maka Perusahaan Umum (PERUM) Husada Bhakti yang didirikan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984 dinilai memenuhi persyaratan untuk dialihkan bentuknya menjadi Perusahaan Perseroan (PERSERO);
- b. Bahwa selubungan dengan hal tersebut, pengalihan bentuk Perusahaan Umum (PERUM) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (PERSERO), perlu ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Mengingat :**

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Kitab Undang-undang Hukum Dagang (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1971 (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2959);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1969 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 1969 tentang Bentuk-bentuk Usaha Negara ( Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2890) menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2904);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 1969 tentang Perusahaan Perseroan (PERSERO) (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2894) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1972 (Lembaran Negara Tahun 1972 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2987);

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/9/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/9/25