

BAB 1

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Di zaman sekarang asuransi memegang peranan penting dalam memberikan kepastian proteksi bagi manusia yang bersifat komersial maupun bukan komersial. Asuransi dapat memberikan proteksi terhadap kesehatan, pendidikan, hari tua, harta benda maupun kematian. Apalagi di era globalisasi seperti yang sedang terjadi di zaman sekarang ini, banyak sekali kejadian-kejadian tidak terduga yang terjadi setiap harinya, dengan demikian mulainya bermunculan kebutuhan-kebutuhan hidup pada saat sekarang ini yang berguna untuk membantu kehidupan kita dalam menjaga diri kita apabila hal-hal yang tidak terduga tersebut terjadi dalam kehidupan kita. Salah satu kebutuhan hidup yang tak kalah penting di era globalisasi ini adalah kebutuhan akan jasa asuransi. Hal inilah yang mendorong berkembang pesatnya perusahaan asuransi. Banyaknya penduduk yang khawatir akan jaminan keselamatan hidupnya seperti misalnya tiba-tiba dalam kehidupannya terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan kenyataan tersebut banyak bermunculan perusahaan-perusahaan asuransi yang menawarkan berbagai macam jenis asuransi.

Tujuan dari munculnya berbagai macam jenis asuransi adalah agar para pihak-pihak yang masih awam, dapat memilih dari kesekian macam asuransi yang ditawarkan dan dapat memilih yang paling cocok untuk dirinya saat itu. Semisal A memiliki pekerjaan di daerah pertambangan, pekerjaan tersebut lumayan berbahaya karena suatu ketika bisa saja tiba-tiba terjadi longsor dan dia meninggal tertimpa

bebatuan yang ada ditempatnya bekerja, oleh karena itu dia mengasuransikan jiwanya di perusahaan asuransi agar seandainya terjadi kejadian tidak pasti menyimpannya, maka keluarganya masih mendapat jaminan untuk dapat meneruskan kehidupan dengan beban yang dikurangi oleh hasil jaminan tersebut.

Bisnis perasuransian di Indonesia hampir sama tuanya dengan bisnis perbankan. Akan tetapi sebagian besar konsumen cenderung memisahkan sebagian penghasilannya untuk disimpan di bank daripada digunakan untuk asuransi. Konsumen masih sering merasakan bahwa asuransi tidak dapat melindungi aktivitasnya, bahkan kadang beranggapan cenderung merugikan dan menganggapnya sebagai beban meskipun padahal kesan itu tidak semuanya benar. Padahal jika sebenarnya kita membuka pikiran kita lebih luas sedikit lagi, sebenarnya beban tersebut adalah sebuah pijakan untuk melewati beban yang lebih berat dikala datang nanti waktunya.

Seorang manusia dalam suatu masyarakat sering menderita suatu kerugian karena akibat dari suatu peristiwa yang tidak terduga semula, misalnya mendapat kecelakaan dalam perjalanan di darat, di laut atau di udara. Kalau kerugian yang didapat tersebut hanya kecil sehingga dapat ditutup hanya dengan uang simpanan yang biasanya kita sisihkan, maka kerugian tersebut tentu tidak begitu terasa. Akan tetapi lain halnya apabila kejadian tersebut sungguh besar hingga uang simpanan tersebut tidak mencukupi kerugian tersebut maka tentu saja kita kebingungan harus bagaimana dan tentu itu akan membuat kita akan betul-betul menderita memikirkannya. Untuk itulah, jaminan-jaminan perlindungan

terhadap keadaan-keadaan tersebut sangat diperlukan oleh setiap masyarakat yang ingin mengantisipasi apabila terjadi keadaan di luar dugaan yaitu resiko yang terjadi.

Resiko tidak lain adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa di luar kesalahannya, contohnya : rumah seseorang terbakar sehingga pemiliknya mengalami kerugian. Inilah resiko yang harus ditanggung pemiliknya. Resiko diartikan pula sebagai kerugian yang tidak pasti (*uncertainty of financial loss*), di dalamnya terdapat dua unsur, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Karena besarnya resiko ini dapat diukur dengan nilai barang yang mengalami peristiwa di luar kesalahan pemiliknya, resiko ini dapat dialihkan pada perusahaan asuransi kerugian dalam bentuk pembayaran klaim asuransi. Pengalihan resiko ini diimbangi dalam bentuk pembayaran premi pada perusahaan asuransi kerugian (penanggung) setiap bulan atau tahun, bergantung pada perjanjian yang tertuang dalam polis. Manfaat peralihan resiko inilah yang diperoleh konsumen (tertanggung).

Dalam kamus hukum sendiri resiko itu mempunyai arti kerugian atau bahaya,¹ dalam kehidupan sehari-hari memang perlu untuk dihindari, *Emy Pangaribuan* yang mengutip pendapat dari *David L Bichlehauptn* mengemukakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan kita sebagai manusia untuk mengatasi suatu resiko, antara lain :

1. Menghindari, menyingkir, atau menjauhi (*avoidance*) adalah suatu cara menghadapi resiko. Seseorang yang menjauh atau menghindar dari suatu pekerjaan, suatu benda yang penuh resiko, berarti dia berusaha menghindari resiko itu sendiri.

¹ Yan Pramadya Puspa, *Kamus Hukum*, Aneka Ilmu Semarang 1997, h. 740

2. Mencegah (*prevention*). Dengan cara mencegah, suatu resiko mungkin akan teratasi sehingga beberapa akibat yang jelek yang tidak dikehendaki akan dapat dihindari.
3. Mengalihkan (*transfer*). Dengan model ini, yakni cara mengalihkan resiko dikandung pengertian bahwa seseorang yang menghadapi resiko meminta kepada orang lain untuk menerima resiko itu. Pengalihan resiko dilakukan dengan suatu perjanjian. Termasuk dalam pengertian dari asuransi.
4. Menerima (*assumption or retention*). Dengan model ini, berarti seseorang sudah pasrah saja terhadap resiko yang akan di tanggung. Hal ini bisa terjadi, karena bila sesuatu resiko yang dihadapi oleh seseorang diperkirakan tidak begitu besar atau jika usaha-usaha untuk menghindari, mencegah, mengalihkan diperhitungkan lebih besar keuntungannya maka orang akan menghadapi resiko tersebut.²

Dari apa yang di uraikan di atas, maka ada banyak sekali upaya untuk menanggulangi resiko yang mungkin akan terjadi, setiap individu mempunyai pilihan masing-masing. Bagi pelaku usaha yang sudah berpengalaman dalam mengelola usahanya dan ataupun bagi para professional, terhadap resiko yang akan dihadapi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, pada umumnya tidak dikelola sendiri akan tetapi dialihkan ke pihak lain.

Dalam industri jasa yang paling banyak diatur lewat regulasi pemerintah adalah yang bergerak di bidang sektor jasa keuangan yang menghimpun dana dari masyarakat, seperti pada perbankan dan asuransi. Salah satu yang semakin berkembang seiring dengan meningkatnya kemakmuran rakyat adalah perkembangan industri asuransi. Industri asuransi telah menjadi suatu bidang usaha

² Sentoso sembinging, *Hukum Asuransi*, Nuansa Aulia 2014, h. 4

atau bisnis yang menarik dan mempunyai peranan yang tidak kecil dalam kehidupan ekonomi maupun dalam pembangunan ekonomi terutama dalam bidang pendanaan. Perkembangan usaha asuransi tidak hanya memberi dampak positif pada pemegang polis, perusahaan asuransi dan mereka yang terlibat didalamnya, tetapi juga memberikan kenikmatan pada seluruh anggota masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada dana yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi melalui penarikan premi bagi pemegang polis yang oleh perusahaan asuransi akan di investasikan lebih lanjut di bidang bisnis yang produktif. Investasi tersebut akan sangat berperan dalam meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi yang hasilnya dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Seiring dengan perkembangan bisnis asuransi yang semakin cepat maka perusahaan pun mulai meningkatkan layanannya dengan menciptakan layanan yang cepat, efisien dan efektif.

Oleh karena itu pada saat-saat seperti ini kebutuhan akan jasa perasuransian makin dirasakan, baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia. Asuransi merupakan sarana financial dalam tata kehidupan, baik dalam menghadapi resiko yang mendasar seperti resiko kematian, atau dalam menghadapi resiko atas harta benda yang kita dimiliki. Demikian juga dalam lingkungan masyarakat, dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai resiko yang mungkin dapat mengganggu kegiatan dalam kehidupannya sehari-hari. Walaupun banyak metode untuk menangani resiko, namun asuransi merupakan metode yang paling banyak untuk di pakai, karena asuransi sangatlah menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap resiko-resiko yang akan dihadapi perorangan maupun resiko yang dihadapi perusahaan.

Asuransi sangatlah penting dalam kehidupan ini, jika saja kita tidak menggunakan asuransi, bagaimana apabila tiba-tiba terjadi hal-hal yang tidak terduga, tentunya akan kebingungan untuk menyelesaikannya. Jika saja semua warga tidak menggunakan jasa asuransi, kemungkinan besar bila terjadi sesuatu yang tidak terduga, akan jadi keributan besar untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu pemerintah disini berkewajiban untuk sekiranya menyediakan sarana dan prasana agar sekiranya apabila terjadi sesuatu, warga masyarakat dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan beban yang tidak terlalu berat. Seperti yang tertulis di Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28H Ayat 1 (satu), yaitu tentang setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan juga pada Pasal 34 Ayat 2 (dua) dan 3 (tiga) yang juga tertulis mengenai negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dari sini bisa kita lihat bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya pemerintah yang menyediakan sarana dan prasana tersebut agar masyarakat dapat menikmati sarana dan prasarana tersebut semaksimal mungkin. Akan tetapi bagaimana bila sarana dan prasana yang disediakan oleh pemerintah tersebut ternyata tidak bekerja dengan benar seperti yang dikehendaki oleh pemerintah sendiri ketika membentuk sarana dan prasana tersebut. Semisal karena tidak bekerjanya sarana dan prasana dengan benar, tentu hal tersebut dapat menyebabkan permasalahan yang mungkin permasalahan

tersebut berbentuk kecil maupun permasalahan yang berbentuk besar dan sangat merugikan siapa saja yang tertimpa masalah tersebut. Permasalahan-permasalahan tersebut tentu saja akan muncul jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan benar seperti seharusnya. Lalu saat ada seseorang yang terkena permasalahan seperti itu, kepada siapa kira-kira orang tersebut akan meminta pertanggung jawaban.

Memasuki tahun 2015 program Jaminan Kesehatan Nasional telah melangkah menuju usia 1 tahun. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan BPJS-Kesehatan) sebagai badan pelaksana telah diberi wewenang untuk menjadi pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional dan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan baik primer, sekunder, dan tersier ataupun negeri dan swasta. Payung hukum mengenai pelaksanaan BPJS Kesehatan terdapat pada Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) “ Ruang lingkup Usaha Asuransi Umum dan Usaha Asuransi Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan ayat (2) serta Usaha Asuransi Umum Syariah dan Usaha Asuransi Jiwa Syariah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) dapat diperluas sesuai dengan kebutuhan masyarakat “ dan serta beberapa peraturan turunan lainnya.

Menuju satu tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan di tengah maraknya pemerintahan baru presiden Jokowi mengeluarkan program Kartu Indonesia Sehat yang secara sekilas terlihat sama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Berbeda dengan Jaminan Kesehatan Nasional dan badan pelaksananya yang mempunyai payung hukum yang jelas, Kartu Indonesia Sehat

masih simpang siur dalam kejelasan payung hukum, apakah sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan atau mempunyai payung hukum lain. Isu yang berkembang dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat pun masih simpang siur. Banyak perdebatan yang masih belum menemui kejelasan dalam pelaksanaan baik mengenai sumber dana yang digunakan, standar penentuan peserta, cakupan manfaat serta pelaksanaan teknis di tingkat pelayanan kesehatan. Diharapkan kebutuhan masyarakat akan kesehatan dapat terpenuhi melalui kartu tersebut. Namun, banyak yang menyangka, Kartu Indonesia Sehat merupakan pengganti dari kepesertaan BPJS, padahal berbeda.³

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, pada akhirnya dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut :

1. Tanggung jawab BPJS Terhadap Pemegang Kartu Indonesia Sehat
Apabila Iuran Terlambat Dibayarkan Oleh Negara
2. Perlindungan hukum bagi pemegang Kartu Indonesia Sehat

1.3 Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin di capai dalam penulisan skripsi ini adalah :

1. Untuk menganalisa tanggung jawab BPJS sebagai penyelenggara asuransi sosial

³ Champs FKM UI, Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Kebijakan JKN, <http://champs.fkm.ui.ac.id/program-kartu-indonesia-sehat-dalam-kebijakan-jkn/>, Diakses tanggal 20 Desember 2015

2. Memberi perlindungan bagi pemegang Kartu Indonesia Sehat

1.4 Metode Penelitian

a. Pendekatan Masalah

Untuk pendekatan yang dipakai oleh untuk menyusun skripsi ini antara lain pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) dan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan norma yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang ditangani.⁴ Karena tak cukup hanya dengan menggunakan konsep-konsep dan prinsip-prinsip hukum saja, dalam hal ini perlu di hubungkan dengan peraturan perundang-undangan, sehingga akan menjadi ketersambungan yang baik antara konsep dan peraturan perundang-undangan, seperti yang kita ketahui bahwa Negara kita merupakan Negara hukum dimana antara peraturan yang satu dan yang lain tidak boleh saling bertentangan, sehingga perlu juga di kaji dari segi aturan hukumnya.

Untuk pendekatan yang kedua menggunakan Pendekatan Konseptual (*Conseptual Approach*)⁵ yaitu pendekatan dimana dalam hal ini menekankan terhadap pemahaman melalui konsep-konsep dan prinsip-prinsip hukum yang berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penulisan skripsi ini, sehingga dengan melakukan pendekatan dengan landasan prinsip dan konsep yang kuat diharapkan dalam penulisan skripsi ini menjadi penulisan yang komprehensif.

⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010, hal 93.

⁵ Ibid, hal 95

1.5 Sumber Hukum

Di dalam penulisan ini, menggunakan sumber hukum primer dan sumber hukum sekunder. Dan untuk sumber hukum yang primer yang di gunakan antara lain :

1. Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata)
2. Wetboek Van Koophandel Voor Indonesie (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian
4. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Negara
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sedangkan untuk sumber hukum sekunder berupa semua catatan atau artikel yang telah di publikasikan yang relevan dengan pokok bahasan yang akan di bahas dalam skripsi ini.

1.6 Pertanggung Jawaban Sistematika

Dalam penulisan skripsi yang berjudul “ Tanggung Jawab BPJS Terhadap Pemegang Kartu Indonesia Sehat / PBI (Penerima Bantuan Iuran) Asuransi Kesehatan “ dibagi dalam beberapa sub bab agar penulisan skripsi ini bisa lebih terarah, sistematis dan lebih mudah untuk dipahami.

Dalam Bab I ini digunakan untuk menguraikan apa yang menjadi landasan pemikiran dalam pembahasan skripsi ini dan pada Bab I ini menjadi dasar acuan

bagi pembahasan bab-bab berikutnya. Dalam pembahasan Bab I adalah pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, manfaat penulisan, metode penelitian, sumber hukum dan pertanggung jawaban sistematika.

Dalam Bab II skripsi ini adalah pembahasan mengenai rumusan masalah yang pertama yaitu Tanggung jawab BPJS terhadap pemegang Kartu Indonesia Sehat apabila iuran terlambat dibayarkan oleh negara, yang menjelaskan mengenai latar belakang munculnya BPJS, fungsi BPJS bagi pemegang Kartu Indonesia Sehat, Tanggung Jawab BPJS, Tugas dan Wewenang BPJS, Visi dan Misi. Tanggung Jawab BPJS Terhadap Pemegang KIS Apabila Iuran Terlambat Dibayarkan Oleh Negara.

Dalam Bab III skripsi ini adalah pembahasan mengenai rumusan masalah yang kedua yaitu Perlindungan hukum bagi pemegang Kartu Indonesia Sehat, yang menjelaskan Tentang Para Pihak, Hak dan Kewajiban, Kriteria, Syarat, dan Tata Cara Pengajuan Tagihan Pelayanan.

Dalam Bab IV skripsi ini adalah bab penutup yang akan berisi kesimpulan dari pembahasan dan saran-saran dari penulis. Kesimpulan merupakan jawaban dari dua rumusan masalah yang diangkat. Sedangkan saran merupakan rekomendasi penulis yang terkait permasalahan yang diangkat