



PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA ASKES  
DALAM PERJANJIAN KERJASAMA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL ANTARA PT. ASKES (PERSERO)  
CABANG UTAMA SEMARANG  
DENGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEMARANG

TESIS

Disusun

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Derajat S2  
Program Studi Magister Kenotariatan

Oleh:

Mira Dwiriani

B4B.007.135

PEMBIMBING:

Suradi, SH.MHum.

PROGRAM STUDI MAGISTER KENOTARIATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG

2009

© Mira Dwiriani 2009

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA ASKES  
DALAM PERJANJIAN KERJASAMA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL ANTARA PT. ASKES (PERSERO)  
CABANG UTAMA SEMARANG  
DENGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEMARANG

Disusun Oleh:

Mira Dwiriani  
B4B.007.135

Dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 23 Juni 2009

Tesis ini telah diterima  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar  
Magister Kenotariatan

Pembimbing,

Mengetahui,  
Ketua Program  
Magister Kenotariatan UNDIP

Suradi,SH.MHum  
NIP:131.407.975

H. Kashadi, SH.MH  
NIP: 131.124.438

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Nama: Mira Dwiriani, SH, dengan ini menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan di dalam tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di perguruan tinggi/lembaga pendidikan manapun. Pengambilan karya orang lain dalam tesis ini dilakukan dengan menyebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka;
2. Tidak berkeberatan untuk dipublikasikan oleh Universitas Diponegoro dengan sarana apapun, baik seluruhnya atau sebagian, untuk kepentingan akademik.ilmiah yang non komersial sifatnya.

Semarang, Juni 2009

Yang Menyatakan,

Mira Dwiriani, SH

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Askes Dalam Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang”. Tesis ini disusun guna menyelesaikan program Pasca Sarjana Magister Kenotariatan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan rasa ikhlas penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran demi perbaikan penulisan yang akan datang.

Dalam penulisan tesis ini penulis memperoleh bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Susilo Wibowo, MS, Med, S.Pd, selaku Rektor Universitas Diponegoro.
2. Bapak H. Kashadi, SH. MH, selaku Ketua Program Magister Kenotariatan.
3. Bapak Dr. Budi Santoso, SH. MS dan Dr. Suteki, SH, MHum selaku Sekretaris Bidang Akademik dan Sekretaris Bidang Administrasi Umum Dan Keuangan.
4. Bapak Suradi, SH, MHum, selaku Dosen Pembimbing.
5. Bapak A.Kusbiyandono, SH. MHum selaku Dosen Wali.
6. Bapak Ery Agus Priyono, SH. MSi dan Ibu Rinitami Njatrijani, SH.,MH selaku Dosen Penguji.
7. dr. Veronica, MS. MKes., AAK selaku Kepala PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang beserta staf yang telah mengizinkan penulis

melakukan penelitian di tempat tersebut dan memberikan informasi yang dibutuhkan penulis.

8. dr. Istianti Taurina Meilani, selaku Pelaksana Harian Kepala Seksi Operasional Asuransi Sosial PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.
10. Bapak dan Ibuku tercinta, terima kasih atas doa, cinta, kesabaran, kasih sayang, semangat, didikan dan kepercayaan yang diberikan kepada penulis.
11. Mbak Dita, Dek Tya, Fathiya, Mas Ody, Dek Ardy, terima kasih atas doa dan semangatnya.
12. Kel. Besar H. Soedjono dan Kel. Besar Alm.Dardi,
13. Sahabat-sahabatku di kampus: Ira, Wulan, Ayu, Mbak Ira, Tyas, Enca, Tiwi, Mia, Nico, Wiwit, Bayu.
14. Teman-teman Notariat angkatan 2007.
15. Intan 'bun2', Idah, Hera, Dee, li, Indra, Setho, Elan, Yudi, Ajang, Riyadi, Bagus, Gege, Baron, Marombo, Gema.
16. Seluruh karyawan dan tata usaha Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.
17. Adist, Ajeng, Vera, Carol, Inu, Tegar, Indi, Yuki, Chiki, Eko.
18. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah ikut membantu dan terlibat dalam penyusunan tesis ini.

Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi diri penulis dan para pembaca.

Penulis

## ABSTRAK

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya. Pemerintah Indonesia dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES). Pemerintah menunjuk PT.Askes (Persero) sebagai penyelenggara. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah tentang pelayanan obat berupa peresepan obat DPHO, perlindungan hukum terhadap peserta askes dan kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

Metode pendekatan yang digunakan adalah yurdis empiris, dan metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat ditemukan: (1) masih terdapat peresepan obat di luar DPHO, dan apabila terjadi kekosongan obat DPHO pada instalasi farmasi RSUD Semarang maka peserta askes memberitahukan kepada PPATRS, kemudian PPATRS memberitahukan kepada dokter yang bersangkutan untuk mengganti obat tersebut dengan obat DPHO lain yang memiliki kandungan dan fungsi yang sama; (2) Peserta askes dapat menuntut pemberi pelayanan kesehatan dalam hal peserta askes tidak mendapat haknya sesuai ketentuan; (3) Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes adalah kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki peserta, sikap dari pegawai yang membedakan pasien dari peserta askes maupun pasien pada umumnya, Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala adalah penerbitan buku saku, PT. Askes (Persero) melakukan pendekatan dengan RSUD.

***Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Perjanjian Kerjasama, Pelayanan Kesehatan.***

## ABSTRACT

Health is fundamental rights of every citizen, therefore, families and people have rights to get protection to their health, and the state has assignments to regulate the fulfillment of healthy life rights for its people, including Civil Servants (PNS), retired Civil Servants, and their family members. Indonesian government, in promoting public health, has a program called Health Insurance (ASKES). The government appointed PT. Askes (Persero) Semarang Branch as the administrator. In providing medical services to Civil Servants, PT. Askes (Persero) had made the Cooperation Agreement (PKS) with hospitals all over Indonesia owned by both government and privates.

The problems discussed in this research is on the medicine services in the form of prescribing DPHO drugs, the legal protection to asks members, the problems faced in providing medical services to the members, and the efforts conducted to solve the problems.

The approach methods applied was legal empiric, and the analytical method applied was analytical qualitative.

On the basis of the research results, it was found that: (1) there were still drug prescribing out of DPHO, and when the DPHO drugs were out of stock in the pharmacy installation of RSUD Semarang, asks members could inform PPATRS, then PPATRS informed to the doctors to change the drugs to other DPHO drugs with the same contents and functions; (2) Askes members could claim the medical service providers when they did not get their rights according to the stipulations; (3) the problems faced in providing medical services to asks members were the lack of understanding and information owned by the members and the attitudes of the officers who distinguished patients of asks receivers and general patients. The efforts performed to solve the problems were the publishing of pocket book and the approaches conducted by PT. Askes (Persero) to the Regional Hoapital.

***Keyword: Legal Protection, Cooperation Agreement, Medical Services.***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	13
E. Kerangka Pemikiran .....	13
F. Metode Penelitian .....	18
G. Sistematika Penulisan .....	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	27
A. Perjanjian Pada Umumnya .....	27
A.1. Pengertian Perjanjian .....	27
A.2. Asas-Asas Dalam Hukum Perjanjian .....	31
A.3. Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian .....	33
A.4. Pelaksanaan Suatu Perjanjian .....	37
A.5. Saat Terjadinya Perjanjian .....	39
A.6. Akibat Hukum Perjanjian Yang Sah .....	40



B.	Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero)	
	Cabang Utama Semarang Dengan	
	Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.....	44
B.1.	Pengertian Perjanjian Kerjasama .....	44
B.2.	Asuransi Kesehatan .....	46
a.	Pengertian Asuransi Kesehatan .....	46
b.	Tujuan Asuransi Kesehatan .....	47
c.	Pihak-Pihak Dalam Asuransi Kesehatan .....	48
BAB III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	56
A.	Pereseapan Obat DPHO .....	56
A.1.	Gambaran Umum PT.Askes (Persero)	
	Cabang Utama Semarang .....	56
A.2.	Gambaran Umum RSUD Semarang .....	60
A.3.	Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero)	
	Cabang Utama Semarang Dengan	
	Rumah Sakit Umum Daerah Semarang .....	63
A.4.	Pereseapan Obat DPHO .....	88
B.	Gugatan Terhadap Kerugian Yang Diderita	
	Oleh Peserta Askes Yang Menggunakan Pelayanan	
	Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum	
	Daerah Semarang .....	94
C.	Kendala dan Upaya Dalam Memberikan Pelayanan	
	Kesehatan Bagi Peserta Askes .....	106
BAB IV	PENUTUP .....	109
A.	KESIMPULAN .....	109
B.	SARAN .....	110
	DAFTAR PUSTAKA .....	109
	LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar Hubungan Pihak-Pihak Dalam Asuransi Kesehatan .....49
2. Gambar Skema Penanganan Keluhan Lisan ..... 104
3. Gambar Skema Penanganan Keluhan Tertulis ..... 105

## DAFTAR LAMPIRAN

Surat Keterangan Riset

Contoh Kartu Askes Sosial

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menetapkan kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya,<sup>1</sup> termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya.

Pegawai Negeri Sipil adalah unsur aparatur negara dan abdi masyarakat untuk menyelenggarakan pemerintahan dan melaksanakan pembangunan dalam rangka usaha mencapai tujuan nasional.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian mengatur bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin kesehatan Pegawai Negeri Sipil serta anggota

---

<sup>1</sup> Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, halaman 2.

keluarganya. Pasal 32 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 menyebutkan bahwa:

“Peningkatan kesejahteraan pegawai negeri sipil diusahakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan. Sehingga pada akhirnya pegawai negeri sipil dapat memusatkan perhatiannya pada pelaksanaan tugasnya. Usaha kesejahteraan yang dimaksud meliputi kesejahteraan materiil dan spiritual berupa jaminan hari tua, bantuan perawatan kesehatan, bantuan kematian dan lain sebagainya”.

Ini merupakan hal yang wajar karena Pegawai Negeri Sipil adalah bagian dari masyarakat yang berperan cukup penting dalam proses pembangunan, sehingga dalam melaksanakan tugasnya mutlak dijaga dan dipelihara kesehatannya. Mengingat hal di atas presiden telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya. Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan di dalam asuransi kesehatan berdasarkan pada asas usaha bersama dan kekeluargaan (gotong-royong), di mana pembiayaan pemeliharaan kesehatan ini ditanggung bersama oleh para pegawai negeri, penerima pensiun dan pemerintah.

Sakit adalah risiko yang dihadapi setiap orang yang tidak diketahui kapan dan seberapa besar terjadinya risiko tersebut. Oleh karena itu, perlu mengubah ketidakpastian tersebut menjadi suatu kepastian dengan memperoleh jaminan adanya pelayanan kesehatan

pada saat risiko itu terjadi. Asuransi kesehatan atau jaminan pemeliharaan kesehatan adalah upaya untuk menciptakan suatu *risk pooling*, yaitu mengalihkan risiko pribadi menjadi risiko kelompok sehingga terjadi *risk sharing*.<sup>2</sup>

Asuransi Kesehatan adalah suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui sistem kontribusi yang dilakukan secara pra upaya.<sup>3</sup>

Pemerintah Indonesia dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES) yaitu program pemerintah dalam memelihara kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yaitu Golongan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, beserta keluarganya.

Bentuk pokok asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan, yaitu:

(1) Tertanggung/peserta

Yang dimaksud tertanggung/peserta yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dengan mekanisme tertentu, dalam asuransi sosial ini yang

---

<sup>2</sup> A. Nandi Wahyu Satari, *Terobosan atas tingginya biaya kesehatan*, [www.lampungpost.com](http://www.lampungpost.com), 31 Juli 2004.

<sup>3</sup> Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.

menjadi peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan, TNI/Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991.

(2) Penanggung/badan asuransi

Yang dimaksud penanggung atau badan asuransi (*health insurance institutional*) adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

(3) Pemberi Pelayanan Kesehatan

Yang dimaksud dengan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

Peserta dan badan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana kepada badan asuransi (penanggung) yang disebut premi. Besarnya premi yang harus dibayar peserta kepada PT. Askes (Persero) adalah sebesar 2% gaji pokok. Sebagai peserta askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> *Pedoman bagi peserta ASKES sosial*, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, halaman 1.

1. Membayar premi;
2. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes;
3. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku;
4. Menggunakan haknya secara wajar;
5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain mempunyai kewajiban, peserta askes juga mempunyai hak, yaitu:<sup>5</sup>

1. Memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
3. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/datang langsung) atau tertulis/surat ke Kantor PT. Askes (Persero).

Upaya menjaga kesehatan atau pemeliharaan kesehatan sebagaimana yang dinyatakan dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, diperlukan 2 (dua)

---

<sup>5</sup> *Ibid*, halaman 2.



jenis produk yang merupakan hasil dari kegiatan tenaga profesional bidang medik dan/atau kesehatan, yaitu baik produk manufaktur yang berupa obat, alat kesehatan, juga diperlukan produk jasa berupa upaya Pelayanan Kesehatan ( YANKES) di Rumah Sakit, Puskesmas, serta sarana kesehatan lainnya.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta.

Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara para pihak adalah suatu hubungan hukum yang resmi dan sah, yang mencakup hak dan kewajiban para pihak secara rinci, yang harus dipatuhi selama masa perjanjian. Pasal-pasal yang diperjanjikan harus difahami dengan cermat oleh masing-masing pihak, yang kemudian harus dijaga dan dipatuhi sebagaimana kesepakatan orang terhormat dan bermartabat (*gentlemen agreement*).<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Muki Reksoprodjo, *Manajemen Rumah Sakit dan Pihak Pembayar*, Seminar Nasional VIII PERSI, Seminar Tahunan –I *Patient Safety*, Hospital Expo XX, Jakarta 5-8 September 2007.

Bagi rumah sakit yang masih memerlukan penambahan pelanggan, suatu perjanjian kerjasama dengan pembayar pihak ketiga (*third party payor*) akan meningkatkan pangsa pelanggan yang akan menggunakan jasa rumah sakit, dengan demikian seluruh jaringan penunjang medis akan meningkat pula kegiatannya. Kesemuanya harus dalam koridor jenis santunan yang disepakati.

Bagi Pembayar Pihak Ketiga (perusahaan / asuransi), Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang disepakati secara hukum, akan menambah jaringan lembaga yang dapat digunakan pemegang hak pelayanan kesehatan yang dijaminnya. Tambahan jenis dan tempat pelayanan yang dapat dimanfaatkan mereka akan menambah kemudahan bagi yang memerlukannya. Kesemuanya juga harus dalam koridor yang sudah disepakati dalam masalah biaya untuk tiap unit pelayanan yang dicakup.<sup>7</sup>

Pelayanan obat merupakan salah satu mata rantai penting dari pelayanan kesehatan selain pelayanan kesehatan produk jasa di Rumah Sakit. Dalam memberikan pelayanan obat yang terbaik kepada peserta, PT. Askes (Persero) menerapkan suatu kebijakan yaitu menetapkan suatu daftar obat-obatan dengan harga tertentu yang tercantum dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO).

---

<sup>7</sup> Muki Reksoprodjo, *Ibid.*

Pelayanan obat bagi peserta Askes mengacu kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes (Persero) yang ditetapkan setiap tahun. Tujuan disusunnya Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) adalah untuk terlaksananya pelayanan obat yang bermutu, efektif, aman dan efisien bagi peserta Askes. DPHO merupakan suatu daftar obat dengan nama generik dan atau nama dagang serta plafon harganya yang dipergunakan untuk pelayanan obat bagi peserta Askes.

DPHO merupakan pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT. Askes (Persero) untuk pelayanan tingkat pertama di Dokter Keluarga dan pelayanan tingkat lanjutan, baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit. Jika pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas obat disediakan oleh Puskesmas, dimana obat merupakan komponen pelayanan kesehatan yang dibayar oleh PT Askes secara kapitasi, untuk Pelayanan di dokter keluarga, obat dapat diperoleh di Apotek yang ditunjuk berdasarkan resep dari dokter keluarga yang berpedoman pada DPHO. Pada Pelayanan Tingkat Lanjutan (RJTL dan RITL), pemberian obat berdasarkan resep obat dari dokter spesialis yang merawat, berpedoman pada DPHO yang berlaku.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Wilson Hutagaol, 2008, *20 Tahun Implementasi DPHO PT. Askes (Persero)*, [www.astes.com](http://www.astes.com)

Pelayanan kesehatan yang dijamin PT. Askes (Persero) adalah:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Rawat Jalan Tingkat Pertama dan Rawat Inap Tingkat Pertama);
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Gawat Darurat/Emergency);
3. Rawat Inap;
4. Persalinan;
5. Pelayanan Obat sesuai Daftar & Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes (Persero);
6. Alat Kesehatan meliputi:
  - a) Kacamata;
  - b) Gigi tiruan;
  - c) Alat Bantu Dengar;
  - d) Kaki/Tangan tiruan;
  - e) Implant.
7. Operasi, termasuk operasi jantung, paru;
8. Haemodialisis (cuci darah);
9. Cangkok Ginjal;
10. Penunjang Diagnostik termasuk USG;
11. CT Scan, MRI.

PT. Askes (Persero) sebagai pengelola program dan pengelola dana yang bertanggung jawab atas terjaminnya pemeliharaan kesehatan peserta.

Adanya prinsip jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan PT Askes (Persero) adalah prinsip *managed care* yaitu melaksanakan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang menyeimbangkan antara pelayanan kesehatan yang bermutu dan pembiayaan yang terkendali. Prinsip ini berdasarkan kenyataan biaya pelayanan kesehatan semakin meningkat secara tajam sementara tuntutan akan mutu pelayanan juga meningkat, sehingga tanpa adanya pengendalian terhadap biaya pelayanan kesehatan, tuntutan akan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu tidak tercapai.

Program jaminan pemeliharaan kesehatan PT. Askes (Persero) dilaksanakan secara komprehensif menyangkut empat aspek pelayanan kesehatan, yaitu promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan juga mengacu pelayanan yang dilaksanakan berjenjang dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada setiap jenjang sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Bentuk pelayanan ini dikenal

sebagai sistem rujukan yang menetapkan prosedur rujukan sebagai ketentuan yang harus diikuti semua peserta.

Namun pada prakteknya masih terdapat permasalahan yang dialami PNS sebagai peserta askes, banyak peserta askes yang merasa kalau biaya kesehatan yang diberikan Askes, khususnya ketika harus dirawat di rumah sakit, jauh dari mencukupi. Selain masalah pembiayaan, masih terdapat masalah lain, diantaranya peresepan obat yang diberikan oleh dokter kadang tidak tersedia di apotek, pemberian obat terkadang tidak termasuk dalam DPHO Askes sehingga peserta harus menyediakan sejumlah dana untuk membeli, adanya kesenjangan pelayanan pasien askes dengan pasien umum, serta proses administrasi yang sangat rumit dan lama.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti dan mengkajinya dengan mengadakan penelitian yang berjudul:

“Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Askes Dalam Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang”

## **B. Perumusan Masalah**

Mengingat luasnya masalah perjanjian, maka dalam penelitian ini penulis membatasi obyek penelitiannya hanya pada isi perjanjian

kerjasama tersebut. Adapun rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana apabila terjadi peresepan obat DPHO yang diberikan oleh Dokter tidak tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Semarang?
2. Bagaimana apabila peserta askes merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan dan pihak manakah yang dapat digugat oleh peserta askes?
3. Apa sajakah kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui penyelesaian dalam hal peresepan obat DPHO oleh Dokter yang tidak tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.
2. Untuk mengetahui penyelesaian dalam hal terjadi peserta askes merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan dan pihak mana yang dapat digugat.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes social dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis:

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis maupun masyarakat luas tentang perlindungan hukum bagi peserta askes dan hukum perjanjian dalam asuransi kesehatan. Menambah kepustakaan di bidang hukum, terutama mengenai perjanjian kerjasama.

2. Manfaat Praktis:

Dapat dijadikan masukan dan bahan kajian bagi pihak-pihak yang terkait dengan materi yang dibahas dalam penelitian dan penulisan hukum ini, yaitu:

- a. Dapat dijadikan pedoman bagi penelitian dan kajian-kajian berikutnya;
- b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis sendiri maupun pihak-pihak lain yang berhubungan (baik langsung maupun tidak langsung) dalam materi penelitian ini.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Perlindungan Konsumen pada dasarnya merupakan bagian penting dalam ekonomi pasar (*laissez faire*). Pasar bebas adalah suatu kondisi di mana para pelaku menawarkan produk dan jasa dengan tujuan mencari keuntungan di satu sisi, berhadapan dengan



para pembeli dan konsumen yang ingin memperoleh barang dan atau jasa yang murah dan aman di sisi lain. Tetapi di dalam pasar bebas, kedua pihak itu tidak memiliki kekuatan yang sama. Posisi pihak pelaku usaha jauh lebih kuat ketimbang para konsumen yang merupakan perorangan, karena penguasaan informasi tentang produk sepenuhnya ada pada produsen.<sup>9</sup> Dengan demikian, posisi para konsumen sebenarnya amat rentan untuk dieksploitasi. Hanya dengan seperangkat aturan hukum atau perundang-undangan yang ditetapkan oleh Negara, ketimpangan informasi tersebut dapat diatasi. Sehingga, keberadaan peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh Negara tersebut, benar-benar dapat memberikan perlindungan terhadap konsumen, yang dimaksud dengan konsumen dalam hal ini adalah pengguna terakhir (*end user*) dari suatu produk, yaitu setiap pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>10</sup>

Pengertian konsumen sebagaimana dikemukakan di atas adalah sejalan dengan pengertian konsumen sebagaimana dinyatakan

---

<sup>9</sup> Nining Muktamar, *Berperkara Secara Mudah, Murah dan Cepat, Pengenalan Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa Konsumen : Pelajaran dari Uni Eropa*. Piramedia, Jakarta, 2005. halaman 2.

<sup>10</sup> Munir Fuadi, *Pengantar Hukum Bisnis: Menata Bisnis Modern di Era Globalisasi*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, halaman 227.

dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (“UUPK”) Pasal 1 butir 2 sebagai berikut :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup dan tidak untuk diperdagangkan”.

Obyek dari perikatan adalah prestasi, yaitu debitur berkewajiban atas suatu prestasi dan kreditur berhak atas suatu prestasi. Berdasarkan Pasal 1234 KUH Perdata wujud dari prestasi adalah memberi sesuatu, berbuat sesuatu, dan tidak berbuat sesuatu.<sup>11</sup>

Prestasi dalam suatu perikatan tersebut harus memenuhi syarat-syarat:<sup>12</sup>

- a) Suatu prestasi harus merupakan suatu prestasi yang tertentu, atau sedikitnya dapat ditentukan jenisnya. Tanpa adanya ketentuan sulit untuk menentukan apakah debitur telah memenuhi prestasi atau belum;
- b) Prestasi harus dihubungkan dengan suatu kepentingan. Tanpa suatu kepentingan orang tidak dapat mengadakan tuntutan;
- c) Prestasi harus diperbolehkan oleh undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum;

---

<sup>11</sup> Purwahid Patrik, *Hukum Perdata I (Asas-asas Hukum Perikatan)*, FH UNDIP, Semarang, 1986, halaman 3.

<sup>12</sup> Komariah, *Hukum Perdata*, UMM Press, Malang, 2008, halaman 148.

d) Prestasi harus mungkin dilaksanakan.

Pegawai Negeri Sipil sebagai peserta askes dalam hal ini adalah konsumen yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. Askes (Persero) dan RSUD Semarang. Sebagai peserta askes, PNS wajib membayarkan premi sebesar 2%/bulan kepada PT. Askes (Persero), dan sebagai penanggung PT. Askes (Persero) berkewajiban mengelola iuran dari peserta askes, untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pesertanya, PT. Askes (Persero) melakukan kerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Apabila debitur tidak dapat memenuhi prestasi, maka dikatakan bahwa debitur tersebut melakukan wanprestasi. Wanprestasi adalah ingkar janji adalah wujud dari tidak dipenuhinya perjanjian oleh karena kesalahan salah satu pihak. Ada 4 (empat) macam bentuk wanprestasi:<sup>13</sup>

- (1) Tidak memenuhi prestasi sama sekali;
- (2) Terlambat dalam memenuhi prestasi;
- (3) Memenuhi prestasi tetapi tidak sempurna;
- (4) Melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kewajiban atau isi perikatan.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

Bentuk-bentuk wanprestasi di atas terkadang menimbulkan keraguan, pada waktu debitur tidak memenuhi prestasi, apakah termasuk tidak memenuhi prestasi sama sekali atau terlambat dalam memenuhi prestasi. Apabila sudah tidak mampu memenuhi prestasinya, maka termasuk bentuk yang pertama, tetapi apabila masih mampu memenuhi prestasi ia dianggap terlambat dalam memenuhi prestasi. Bentuk ketiga, memenuhi prestasi tidak sebagaimana mestinya atau keliru dalam memenuhi prestasinya, apabila prestasi masih dapat diharapkan untuk diperbaiki maka ia dianggap terlambat tetapi apabila tidak dapat diperbaiki lagi ia sudah dianggap sama sekali tidak memenuhi prestasi.<sup>14</sup>

Debitur yang melakukan wanprestasi dapat dikenai sanksi-sanksi atau hukuman-hukuman, yaitu sebagai berikut:<sup>15</sup>

- a. Dipaksa untuk memenuhi perikatan;
- b. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur;
- c. Pembatalan/pemecahan perikatan;
- d. Peralihan resiko;
- e. Membayar biaya perkara kalau sampai diperkarakan di Pengadilan.

---

<sup>14</sup> Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian Dan Dari Undang-Undang)*, Mandar Maju, Bandung, 1994, halaman 11.

<sup>15</sup> *Ibid*, halaman 150.

Kreditur dapat menuntut kepada debitur yang telah melakukan wanprestasi hal-hal sebagai berikut:<sup>16</sup>

- a. dapat meminta pemenuhan prestasi saja dari debitur;
- b. dapat menuntut prestasi disertai ganti rugi (Pasal 1267 KUHPerdara);
- c. dapat menuntut dan meminta ganti rugi, hanya mungkin kerugian karena keterlambatan;
- d. dapat menuntut pembatalan perjanjian;
- e. dapat menuntut pembatalan disertai ganti rugi kepada debitur. Ganti rugi itu berupa pembayaran uang denda.

## **F. Metode Penelitian**

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.<sup>17</sup> Oleh karena penelitian merupakan suatu sarana (ilmiah) bagi pengembangan ilmu

---

<sup>16</sup> Salim H.S., *Hukum Kontrak (Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, halaman 99.

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2004, halaman 1.

pengetahuan dan teknologi, maka dalam suatu penelitian diperlukan adanya metodologi penelitian yang harus disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya. Hal ini tidaklah selalu berarti metodologi penelitian yang dipergunakan pelbagai ilmu pengetahuan pasti akan berbeda secara utuh. Akan tetapi setiap ilmu pengetahuan mempunyai identitas masing-masing, sehingga pasti akan ada pelbagai perbedaan.<sup>18</sup>

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro, metodologi penelitian adalah menguraikan dalil logika, dalil postulat (pernyataan yang kebenarannya tidak perlu dibuktikan lagi, karena sudah jelas dengan sendirinya bagi semua orang) atau proposisi-proposisi (pernyataan yang masih harus dibuktikan kebenarannya), yang ditempuh dalam kegiatan penelitian. Kemudian memberikan alternatif-alternatif dan petunjuk-petunjuk dalam memilih alternatif itu serta membandingkan unsur-unsur penting dalam rangkaian penelitian.<sup>19</sup>

Penelitian dan penulisan tesis ini penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

---

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Ronny Hanitijo Soemitro dalam Muhaimin, 2004, *Eksistensi Perbankan Syariah Ditinjau Dari Peraturan Perundang-undangan Indonesia*, Semarang (Thesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, tidak diterbitkan), halaman 34.

## 1. Pendekatan Masalah

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis empiris. Pendekatan yuridis adalah suatu pendekatan yang mengacu kepada hukum yang berlaku yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Sedangkan pendekatan empiris yaitu penelitian hukum yang memperoleh data dari data primer.<sup>20</sup>

Aspek yuridis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Perjanjian Kerjasama antara PT. ASKES (PERSERO) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang, antara lain:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, buku III;
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya;
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian;
- 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

---

<sup>20</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994), halaman 52.

- 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- 6) Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

Aspek empiris yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Perjanjian Kerjasama yang dibuat antara PT. Askes (Persero) dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian dalam penulisan tesis ini termasuk penelitian deskriptif analisis, yaitu penelitian bersifat pemaparan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau peristiwa hukum yang terjadi di dalam masyarakat.<sup>21</sup>

Metode deskriptif analisis tersebut menggambarkan peraturan yang berlaku yang kemudian dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut perlindungan hukum bagi peserta askes dalam perjanjian kerjasama tentang pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil antara PT. Askes

---

<sup>21</sup> Soerjono Soekanto, *Op.cit*, halaman 50.



(Persero) cabang utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

### **3. Subyek dan Obyek**

#### **a. Subyek**

Adapun subyek dalam penelitian ini adalah:

- 1) PT. Askes (PERSERO) Kantor Cabang Utama Semarang;
- 2) Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

#### **b. Obyek**

Obyek dalam penelitian ini adalah Perjanjian Kerjasama yang dibuat kedua subyek tersebut di atas mengenai pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, untuk mengetahui perlindungan hukum bagi peserta askes dalam perjanjian kerjasama tersebut.

#### **c. Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah:

- (1) Kepala Cabang PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang;
- (2) Pelaksana Harian Kepala Seksi Operasional Asuransi Sosial PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.

### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data difokuskan pada pokok-pokok permasalahan yang ada sehingga dalam penelitian ini tidak terjadi

penyimpangan dan kekaburan dalam pembahasan. Data yang diperlukan dalam penulisan ini diperoleh melalui:

1) Study Kepustakaan (*Library research*)

Informasi data yang informasi itu berupa tulisan yang berbentuk skripsi, buku ilmiah, hasil penelitian, majalah yang kemudian disimpulkan. Dengan demikian data yang diteliti dalam suatu penelitian dapat berwujud data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan dan/atau secara langsung dari masyarakat. Dalam penelitian ini data kepustakaan yang dipakai adalah Perjanjian Kerjasama antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan RSUD Semarang, Buku Pedoman Asuransi Kesehatan Sosial.

2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah cara memperoleh data/informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan sebagai pelengkap dari data sekunder yang ada. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara mempunyai beberapa keuntungan, antara lain:<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), 1986), halaman 234.

- a. Memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data/keterangan dengan lebih cepat;
- b. Ada keyakinan, bahwa penafsiran responden terhadap pertanyaan yang diajukan adalah tepat;
- c. Sifatnya lebih luwes;
- d. Pembatasan-pembatasan dapat dilakukan secara langsung, apabila jawaban yang diberikan melewati batas ruang lingkup masalah yang diteliti;
- e. Kebenaran jawaban dapat diperiksa secara langsung.

Adapun teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara terarah (*directive interview*). Wawancara terarah adalah suatu teknik wawancara yang menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada responden.

## **5. Teknik Analisis Data**

Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif, yang diperoleh dari lapangan, yang berupa hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden. Setiap

data primer maupun data sekunder yang telah terkumpul setelah ditulis dalam bentuk uraian atau laporan yang terperinci, langsung dianalisis, kemudian disusun supaya lebih sistematis, dan selanjutnya ditarik kesimpulan. Hasil dari kesimpulan yang merupakan data yang tersaji dalam bentuk sistematis tersebut dijadikan dasar yang dituangkan dalam bentuk penulisan hukum ini.

## **G. Sistematika Penulisan**

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai isi tesis serta untuk mempermudah dalam penyusunan dan pembatasan masalah maka tesis harus disusun secara sistematis. Sistematika penulisan tesis sebagai berikut:

### **BAB I. PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang penulisan dan permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan hukum ini, dilanjutkan dengan membahas tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian serta sistematika penulisan.

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini penulis berusaha menguraikan berbagai konsep-konsep yang berkaitan dengan apa yang menjadi permasalahan dalam penulisan hukum ini. Pembahasan mengenai konsep-

konsep tersebut sangat penting karena digunakan sebagai dasar teori dan untuk membandingkan antara hukum secara teoritis (*law in the book*) dengan kenyataan yang terjadi (*law in action*). Sumber penulisan bab ini adalah berbagai bahan pustaka yang mengacu pada pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan hukum ini.

### BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah penelitian dilakukan, pada bab ini penulis berusaha menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Pembahasan bab ini diutamakan untuk membahas permasalahan-permasalahan yang telah dirumuskan dalam Bab I.

### BAB IV. PENUTUP

Bab terakhir dari penulisan ini berisi kesimpulan dan saran mengenai segala hal yang telah dibahas dalam penulisan hukum ini.

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Perjanjian Pada Umumnya

##### A.1. Pengertian Perjanjian

Sebelum membahas lebih jauh tentang perjanjian, ada baiknya bila kita bahas terlebih dahulu tentang pengertian perjanjian. Batasan mengenai pengertian perjanjian diatur dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) yang berbunyi:

*“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya pada satu orang atau lebih”.*

Beberapa sarjana menyatakan bahwa rumusan Pasal 1313 KUH Perdata di atas memiliki beberapa kelemahan. Abdulkadir Muhammad menyatakan kelemahan-kelemahan pasal tersebut, antara lain:<sup>23</sup>

- 1) Hanya menyangkut sepihak saja.

Hal tersebut dapat diketahui dari perumusan “satu orang atau lebih mengikatkan dirinya pada satu orang atau lebih”. Kata “mengikatkan diri” sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari kedua belah pihak. Seharusnya

---

<sup>23</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1990), halaman 78.

dirumuskan saling “mengikatkan diri”, jadi ada konsensus antara pihak-pihak.

2) Kata “perbuatan” mencakup juga tanpa konsensus.

Pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa, tindakan melawan hukum yang tidak mengandung konsensus, seharusnya digunakan kata “persetujuan”.

3) Pengertian perjanjian terlalu luas.

Pengertian perjanjian dalam pasal tersebut terlalu luas karena mencakup juga pelangsungan perkawinan, janji kawin, yang diatur dalam lapangan hukum keluarga, padahal yang dimaksud adalah hubungan antara kreditur dengan debitur dalam lapangan harta kekayaan saja. Perjanjian yang dikehendaki oleh Buku III KUH Perdata sebenarnya hanyalah perjanjian yang bersifat kebendaan, bukan perjanjian yang bersifat personal.

4) Tanpa menyebut tujuan mengadakan perjanjian, sehingga pihak-pihak yang mengikatkan diri itu tidak jelas untuk apa.

Berdasarkan kelemahan-kelemahan tersebut, Abdulkadir Muhammad merumuskan antara dua orang atau lebih yang saling

mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan.<sup>24</sup>

Untuk lebih mengetahui apa yang dimaksud dengan perjanjian, berikut beberapa ahli hukum mengenai perjanjian, antara lain:

a) Menurut Rutten:

Dalam Purwahid Patrik menyatakan bahwa perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian pernyataan kehendak dua atau lebih orang-orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal balik.<sup>25</sup>

b) Menurut Prof. Subekti, SH. :

Suatu perjanjian adalah “suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal”. Dari peristiwa tersebut, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Dalam bentuknya, perjanjian

---

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian Dan Dari Undang-Undang)*, (Bandung: CV. Mandar Maju, 1994), halaman 46.



berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.<sup>26</sup>

c) Menurut J. Van Dunne:

Dalam Purwahid Patrik menyatakan bahwa perjanjian merupakan suatu hubungan hukum penawaran dari satu pihak dan perbuatan hukum penerimaan dari pihak lain. J. Van Dunne menolak teori kehendak yang sudah ketinggalan zaman, ia menyatakan bahwa kesepakatan bukanlah merupakan persesuaian kehendak antara yang menawarkan dan penerimaan tetapi merupakan perbuatan hukum.<sup>27</sup>

Perjanjian dapat diwujudkan dalam dua bentuk yaitu perjanjian yang dilakukan dengan tertulis dan perjanjian yang dilakukan cukup secara lisan. Untuk kedua bentuk tersebut memiliki kekuatan yang sama kedudukannya untuk dapat dilaksanakan oleh para pihak. Hanya saja apabila perjanjian dibuat dengan tertulis dapat dengan mudah dipakai sebagai alat bukti bila sampai terjadi perselisihan, apabila bentuk perjanjian dengan lisan dan terjadi perselisihan maka akan sulit pembuktiannya.

---

<sup>26</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: PT. Intermasa, 1987), halaman 1.

<sup>27</sup> Purwahid Patrik, *Op.cit*, halaman 47.

## A.2. Asas-Asas Dalam Hukum Perjanjian

Di dalam hukum perjanjian dikenal beberapa asas-asas hukum perjanjian. Menurut Rutten dalam Purwahid Patrik, asas-asas hukum perjanjian yang diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata ada 3 (tiga), yaitu:<sup>28</sup>

### 1. Asas konsensualisme

Asas konsensualisme dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 ayat (1) KUH Perdata. Dalam pasal itu ditentukan bahwa salah satu syarat sahnya perjanjian yaitu adanya kesepakatan kedua belah pihak.<sup>29</sup> Dengan perkataan lain, perjanjian tersebut sudah sah apabila tercapai kesepakatan mengenai unsur pokok dari perjanjian dan tidak diperlukan suatu formalitas tertentu.<sup>30</sup>

### 2. Asas kekuatan mengikat dari perjanjian

Asas ini menyatakan bahwa para pihak harus memenuhi apa yang telah dijanjikan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 KUH Perdata bahwa perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.<sup>31</sup>

Perjanjian dibuat hanya untuk kepentingan pihak-pihak saja. Hal ini bisa kita lihat dalam Pasal 1315 dan Pasal 1340

---

<sup>28</sup> Purwahid Patrik, *Op.cit.*, halaman 66.

<sup>29</sup> Salim H.S., *Op.cit.*, halaman 10.

<sup>30</sup> Subekti, *Op.cit.*, halaman 15.

<sup>31</sup> Purwahid Patrik, *Op.cit.*, halaman 66.

KUH Perdata.<sup>32</sup> Namun ada pengecualian seperti yang disebutkan dalam Pasal 1317 KUH Perdata, perjanjian juga berlaku bagi pihak ketiga, Tetapi ketentuan itu tidak boleh kita artikan secara letterlijk, karena maksud Pasal 1340 ayat terakhir itu ialah suatu perjanjian antara para pihak pada umumnya tidak menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak ketiga. Untuk berlakunya perjanjian bagi pihak ketiga adalah suatu janji yang oleh para pihak dinyatakan dalam suatu perjanjian dimana nantinya pihak ketiga akan mendapatkan hak dari suatu prestasi. Lebih lanjut menurut Pasal 1317 KUH Perdata suatu janji bagi kepentingan pihak ketiga hanya mungkin dalam dua hal : (1) jika seorang memberi sesuatu kepada orang lain, (2) jika seorang membuat janji demi kepentingan diri sendiri.<sup>33</sup>

### 3. Asas kebebasan berkontrak

Asas kebebasan berkontrak dapat dianalisis dari ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, yang berbunyi:

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Asas kebebasan berkontrak adalah suatu asas yang memberikan kepada para pihak untuk:<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Salim H.S., *Op.cit.*, halaman 12.

<sup>33</sup> [www.nasrulloh.blog.com](http://www.nasrulloh.blog.com), Perikatan Yang Bersumber Dari Perjanjian, 26 Maret 2009.

<sup>34</sup> Salim H.S., *Op.cit.*, halaman 9

- a) Membuat atau tidak membuat perjanjian;
- b) Mengadakan perjanjian dengan siapa pun;
- c) Menentukan isi perjanjian, pelaksanaan dan persyaratannya;
- d) Menentukan bentuk perjanjian, yaitu tertulis atau lisan.

Kebebasan yang diberikan tersebut tidak bersifat mutlak, melainkan ada pembatasan yang diatur dalam Pasal 1337 KUH Perdata, yaitu bahwa perjanjian yang dibuat tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

### A.3. Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian

Menurut Abdulkadir Muhammad, perjanjian yang sah adalah perjanjian yang memenuhi syarat-syarat yang ditentukan undang-undang, sehingga ia diakui oleh hukum (*legally concluded contract*).<sup>35</sup> Adapun syarat-syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Dalam prakteknya, syarat ini lebih sering disebut dengan kesepakatan (*toesteming*). Kesepakatan merupakan persesuaian kehendak dari para pihak mengenai pokok-pokok perjanjian yang dibuatnya itu. Pokok perjanjian itu berupa obyek perjanjian dan syarat-

---

<sup>35</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, halaman 88.

syarat perjanjian. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak yang lain. Mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik. Dengan demikian kesepakatan ini sifatnya sudah mantap, tidak lagi dalam perundingan.<sup>36</sup>

2) Cakap untuk membuat suatu perikatan

Mengenai syarat kecakapan ini, harus dituangkan secara jelas oleh para pihak dalam membuat suatu perikatan. Pasal 1330 KUH Perdata memberikan batasan orang-orang mana saja yang dianggap tidak cakap untuk bertindak membuat perjanjian adalah:

- a) Orang-orang yang belum dewasa;
- b) Mereka yang di bawah pengampuan;
- c) Orang-orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian tertentu.

Mereka ini apabila melakukan perbuatan hukum harus diwakili oleh wali mereka, dan bagi isteri ada ijin suaminya.

---

<sup>36</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, halaman 89.

Menurut hukum nasional Indonesia saat ini, berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor: 3/1963 yang ditujukan kepada Ketua Pengadilan di seluruh Indonesia, kedudukan wanita yang telah bersuami sudah dinyatakan cakap melakukan perbuatan hukum dan menghadap di depan pengadilan tanpa perlu ijin dari suaminya. Perbuatan hukum yang dilakukan oleh wanita yang telah bersuami tersebut sah menurut hukum dan tidak dapat dimintakan pembatalan kepada hakim.<sup>37</sup>

3) Suatu hal tertentu

Menurut Prof. Subekti,SH., suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya apa yang diperjanjikan hak-hak dan kewajiban para pihak jika timbul perselisihan.<sup>38</sup> Suatu hal tertentu merupakan pokok perjanjian yang memuat prestasi yang perlu dipenuhi dalam perjanjian. Prestasi tersebut harus tertentu atau sekurang-kurangnya dapat ditentukan.

---

<sup>37</sup> *Ibid.*, halaman 92.

<sup>38</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: PT. Intermasa,1987), halaman 19.

#### 4) Suatu sebab yang halal

Kata “sebab” adalah terjemahan bahasa Latin “causa”. “Sebab” adalah suatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian. Menurut Pasal 1320 KUH Perdata, yang dimaksud dengan “causa” itu bukanlah sebab dalam arti yang menyebabkan atau yang mendorong orang membuat perjanjian, melainkan sebab dalam arti “isi perjanjian itu sendiri”, yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai oleh pihak-pihak.<sup>39</sup>

Dua syarat yang disebutkan pertama dinamakan syarat subyektif karena kedua syarat tersebut mengenai subyek perjanjian, sedangkan dua syarat yang disebutkan terakhir dinamakan syarat obyektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau obyek dari perjanjian yang dilakukan tersebut.<sup>40</sup>

Semua perjanjian yang telah memenuhi syarat-syarat tersebut di atas diakui oleh hukum, akan tetapi apabila tidak terpenuhinya salah satu unsur dari keempat unsur tersebut menyebabkan cacat dalam perjanjian, dan perjanjian tersebut diancam kebatalan, baik dalam bentuk dapat dibatalkan (jika terdapat pelanggaran terhadap

---

<sup>39</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, halaman 94.

<sup>40</sup> Subekti, *Op.cit.*, halaman 17.

syarat subyektif), maupun batal demi hukum (dalam hal tidak terpenuhinya syarat obyektif). Dengan demikian perikatan yang lahir dari perjanjian tersebut tidak dapat dipaksakan pelaksanaannya.<sup>41</sup>

#### A.4. Pelaksanaan Suatu Perjanjian

Suatu perjanjian merupakan suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada orang lain, atau dimana dua orang saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu.<sup>42</sup> Keharusan adanya suatu pelaksanaan perjanjian merupakan konsekuensi dari dibuatnya suatu perjanjian.

Menurut Abdulkadir Muhammad, pelaksanaan perjanjian adalah realisasi atau pemenuhan hak dan kewajiban yang telah diperjanjikan oleh pihak-pihak supaya perjanjian itu mencapai tujuannya. Tujuan tidak akan terwujud tanpa ada pelaksanaan perjanjian itu. Masing-masing pihak harus melaksanakan perjanjian dengan sempurna dan tepat apa yang telah disetujui untuk dilaksanakan.<sup>43</sup>

Dilihat dari jenis hal yang diperjanjikan untuk dilaksanakan, perjanjian itu dibagi dalam 3 (tiga) macam, yaitu:

---

<sup>41</sup> Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, *Seri Hukum Perikatan: Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2004), halaman 94.

<sup>42</sup> Subekti, *Op.cit.*, halaman 36.

<sup>43</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, halaman 102.



- 1) Perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan sesuatu;
- 2) Perjanjian untuk berbuat sesuatu;
- 3) Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.

Adapun hal yang harus dilaksanakan dinamakan prestasi.

Menurut Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, semua perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Norma yang dituliskan tersebut merupakan salah satu sendi yang terpenting dalam hukum perjanjian.<sup>44</sup>

Berdasarkan Pasal 1339 KUH Perdata, suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian saja, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan (diwajibkan) oleh kepatutan, kebiasaan dan undang-undang. Dengan demikian, setiap perjanjian dilengkapi dengan aturan-aturan yang terdapat dalam undang-undang, dalam adat kebiasaan, sedangkan kewajiban yang diharuskan oleh kepatutan (norma kepatutan yang tidak bertentangan dengan undang-undang) harus juga diindahkan.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> *Ibid*, halaman 41.

<sup>45</sup> Subekti, *Op.cit.*, halaman 39.

#### A.5. Saat terjadinya Perjanjian

Untuk menentukan saat terjadinya perjanjian dalam arti adanya persesuaian kehendak ada beberapa teori :<sup>46</sup>

(a) Teori Penerimaan (*ontvangstheorie*).

Hoge Raad berpendapat persetujuan terjadi bila pihak yang menawarkan telah menerima jawaban dari pihak yang ditawari.

(b) Teori Pernyataan (*unitingstheorie*).

Menurut teori ini persetujuan terjadi pada saat pihak yang menerima tawaran mengeluarkan pernyataan tentang penerimaan tawaran.

(c) Teori Pengiriman (*verzendingstheorie*).

Menurut teori pengiriman persetujuan terjadi pada saat pihak yang menerima tawaran sudah mengirimkan berita penerimaan tawaran tersebut.

(d) Teori Pengetahuan (*vernemingstheorie*).

Persetujuan dapat terjadi menurut para sarjana dalam teori ini, bila pihak yang menawarkan mengetahui tawarannya diterima.

---

<sup>46</sup> [www.nasrulloh.blog.com](http://www.nasrulloh.blog.com), Perikatan Yang Bersumber Dari Perjanjian, 26 Maret 2009.

(e) Teori Pengetahuan Yang Obyektif (*geobjectiverde vernemingstheorie*).

Menurut teori ini bahwa pihak mengirim penawaran secara akal sehat dapat menganggap bahwa yang ditawarkan itu telah mengetahui atau membaca surat dari pihak yang menawarkan.

(f) Teori Kepercayaan (*vertrouwenstheorie*).

Kesepakatan dianggap telah terjadi pada saat akseptor percaya bahwa tawarannya itu betul yang dimaksud.

(g) Teori Kehendak (*wilstheorie*)

Teori ini merupakan teori yang dianggap paling terdahulu yang menekankan pada faktor kehendak, bahwa kesepakatan terjadi pada saat kehendak pihak penerima tawaran dinyatakan.

#### A.6. Akibat Hukum Perjanjian Yang Sah

Mengenai akibat hukum perjanjian yang sah, pengaturannya dapat dijumpai pada Pasal 1338 KUH Perdata, yang berbunyi:

*Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.*

*Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.*

*Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.*

Dengan istilah “semua” maka pembentuk undang-undang menunjukkan perjanjian yang dimaksud bukanlah hanya semata-mata perjanjian bernama, tetapi juga meliputi perjanjian tidak bernama.<sup>47</sup>

Pasal 1338 KUH Perdata tersebut harus juga dibaca dalam kaitannya dengan Pasal 1339 KUH Perdata. Selanjutnya, istilah “secara sah” pembentuk undang-undang menunjukkan bahwa pembuatan perjanjian harus memenuhi syarat-syarat yang ditentukan. Semua perjanjian yang dibuat secara sah menurut hukum (Pasal 1320 KUH Perdata) berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang cukup menurut undang-undang, dan pelaksanaannya harus dengan itikad baik.<sup>48</sup>

Sehingga dapat disimpulkan bahwa akibat hukum perjanjian yang sah, antara lain:

1. Berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak

Para pihak yang membuat perjanjian harus mentaati perjanjian sama seperti mentaati undang-undang. Apabila ada pihak yang melanggar perjanjian yang mereka buat,

---

<sup>47</sup> Mariam Darus Badruzaman, *Op.cit.*, halaman 82.

<sup>48</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit.*, halaman 96.

mereka dianggap sama dengan melanggar undang-undang.

Perjanjian mempunyai kekuatan mengikat dan memaksa. Dalam perkara perdata, hukuman bagi pelanggar perjanjian ditetapkan oleh hakim berdasarkan undang-undang atas permintaan pihak lainnya. Menurut undang-undang, pihak yang melanggar perjanjian itu diharuskan membayar ganti kerugian (Pasal 1243 KUH Perdata), perjanjiannya dapat diputuskan atau onbinding (Pasal 1266 KUH Perdata), menanggung beban resiko (Pasal 1237 ayat (2) KUH Perdata), dan membayar biaya perkara itu jika sampai diperkirakan di muka pengadilan (Pasal 181 HIR / *Herzeine Indlands Reglement*, Hukum Acara Perdata).<sup>49</sup>

## 2. Tidak dapat ditarik kembali secara sepihak

Perjanjian yang telah dibuat secara sah mengikat para pihak yang membuatnya. Perjanjian tersebut tidak boleh ditarik kembali atau dibatalkan secara sepihak saja. Jika ingin menarik kembali atau membatalkan perjanjian tersebut harus memperoleh persetujuan pihak lainnya, sehingga diperjanjikan lagi. Namun, apabila ada alasan-

---

<sup>49</sup> *Ibid*, halaman 97.

alasan yang cukup menurut undang-undang, perjanjian dapat ditarik kembali.<sup>50</sup>

3. Pelaksanaan dengan itikad baik (*in good faith, te goeder trouw*)

Itikad baik yang dimaksud Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata bahwa pelaksanaan perjanjian harus berjalan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan. Artinya, pelaksanaan perjanjian tersebut harus mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan.

Undang-undang tidak memberikan rumusan mengenai maksud kepatutan dan kesusilaan. Namun, jika dilihat arti katanya, kepatutan artinya kepantasan, kelayakan, kesesuaian, kecocokan, sedangkan kesusilaan artinya kesopanan, keadaban. Berdasarkan arti kata tersebut, kepatutan dan kesusilaan itu sebagai nilai yang patut, pantas, layak, sesuai, cocok, sopan dan beradab, sebagaimana sama-sama dikehendaki oleh masing-masing pihak yang berjanji. Pelaksanaan perjanjian dengan itikad baik, perlu diperhatikan juga “kebiasaan” sebagaimana diatur dalam Pasal 1339 KUH Perdata.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> *Ibid*, halaman 99.

## B. Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang

### B.1. Pengertian Perjanjian Kerjasama

Menurut Pasal 1319 KUH Perdata, perjanjian dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu.<sup>52</sup>

#### 1) Perjanjian Bernama (*nominaat*)

Perjanjian bernama adalah perjanjian-perjanjian yang diatur dan diberi nama oleh pembentuk undang-undang, berdasarkan tipe yang paling banyak terjadi sehari-hari. Perjanjian ini terdapat dalam Bab V-Bab XVIII KUH Perdata.<sup>53</sup>

#### 2) Perjanjian Tidak Bernama (*innominaat*)

Perjanjian tidak bernama yaitu perjanjian yang tidak diatur dalam KUH Perdata, tetapi tumbuh di masyarakat. Lahirnya perjanjian ini disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan pihak-pihak yang mengadakannya, seperti perjanjian kerjasama, perjanjian pemasaran, perjanjian pengelolaan.<sup>54</sup>

Berdasarkan uraian di atas, dapat kita ketahui bahwa Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Dengan Rumah Sakit Umum Daerah

---

<sup>52</sup> Salim H.S., *Op.cit.*, halaman 47.

<sup>53</sup> Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2001), halaman 67.

<sup>54</sup> *Ibid.*

Semarang termasuk Perjanjian Tidak Bernama (*innominaat*). Menurut Pasal 1319 KUH Perdata, baik perjanjian yang bernama maupun tidak bernama (semua perjanjian baik yang diatur dalam KUH Perdata Buku III Bab V sampai dengan Bab XVIII dan yang terdapat di luar Buku III KUH Perdata) tunduk pada ketentuan-ketentuan umum dari KUH Perdata Buku III Bab I dan Bab II.<sup>55</sup>

Subyek perjanjian adalah para pihak yang membuat perjanjian. Adapun subyek perjanjian dalam Perjanjian Kerjasama ini adalah:

1. PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai penanggung atau badan asuransi (*health insurance institutional*) yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Semarang sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

---

<sup>55</sup> Salim H.S., *Op.cit.*, halaman 47



Sedangkan yang dimaksud dalam obyek perjanjian adalah prestasi. Prestasi dalam perjanjian kerjasama ini adalah pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil.

Berdasarkan Pasal 1601 KUH Perdata selain perjanjian-perjanjian untuk melakukan sementara jasa-jasa, yang diatur oleh ketentuan-ketentuan yang khusus untuk itu dan oleh syarat-syarat yang diperjanjikan, dan jika itu tidak ada, oleh kebiasaan, maka adalah dua macam perjanjian dengan mana pihak yang satu mengikatkan dirinya untuk melakukan pekerjaan bagi pihak yang lainnya dengan menerima upah, perjanjian perburuhan dan pemborongan pekerjaan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa perjanjian kerjasama ini merupakan perjanjian untuk melakukan pekerjaan.

## B.2. Asuransi Kesehatan

### a. Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu: rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan resiko kehilangan dari seseorang ke

badan lainnya. Seseorang yang menyalurkan resiko disebut tertanggung, sedangkan badan yang menerima resiko disebut penanggung. Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan, ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar tertanggung kepada penanggung untuk resiko yang ditanggung disebut premi, yang biasanya ditentukan oleh penanggung.<sup>56</sup>

PT. Asuransi Kesehatan Indonesia atau juga dikenal dengan nama PT. Askes Indonesia (Persero) adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

#### b. Tujuan Asuransi Kesehatan

Tujuan pemerintah menyelenggarakan semua pertanggungans sosial pada dasarnya adalah sama yaitu untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat. Demikian juga hal asuransi kesehatan, tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau

---

<sup>56</sup> Salim, 2008, *Sejarah Panjang Perjalanan Askes*, [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)

penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Asuransi kesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya.

PT. ASKES (Persero) Indonesia sebagai badan pengelola Asuransi Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, beserta anggota keluarganya, dalam rangka upaya menciptakan aparatur negara yang sehat, kuat dan dinamis serta memiliki jiwa pengabdian terhadap nusa dan bangsa.

#### c. Pihak-pihak dalam Asuransi Kesehatan

Bentuk klasik asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Ketiga pihak yang dimaksud ialah:

1. Tertanggung peserta

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

2. Penanggung badan asuransi

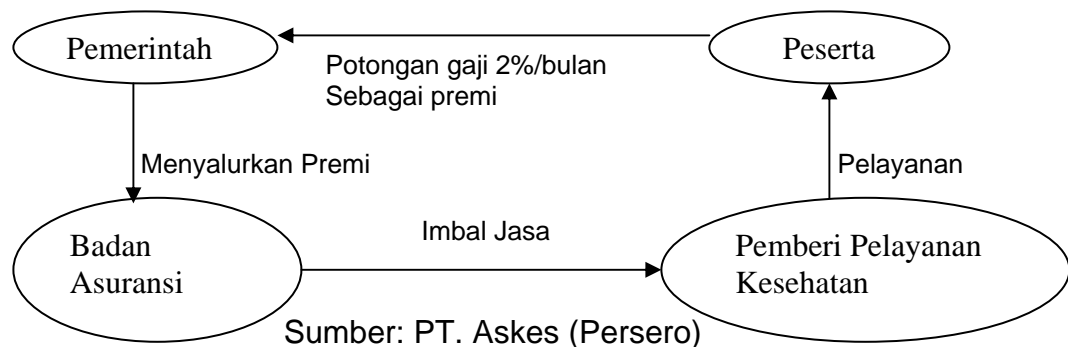
Yang dimaksud dengan penanggung atau badan asuransi (*health insurance institution*) ialah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

### 3. Pemberi pelayanan

Yang dimaksud dengan pemberi pelayanan (*health provider*) ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbal jasa dari badan asuransi.

Selain ketiga pihak tersebut di atas ada Pemerintah yang dalam hubungan para pihak bertanggung jawab mengambil premi secara langsung dari gaji pokok PNS sebesar 2% tiap bulan dan yang menyalurkan premi tersebut kepada PT. Askes (Persero). Hubungan para pihak tersebut di atas secara sederhana digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1 : Hubungan Para Pihak



Antara peserta dan badan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana (biasanya secara berkala) kepada badan asuransi (penanggung) yang disebut premi. Besarnya premi yang harus dibayarkan ini tergantung dari kesepakatan tentang jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung. Secara umum disebutkan jika jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung bervariasi dan lengkap, maka jumlah premi yang dibayarkan akan besar pula. Perjanjian secara hukum antara penanggung dan tertanggung ini disebut polis. Dalam polis inilah tercantum tentang hak dan kewajiban yang harus dipatuhi oleh masing-masing pihak.

Konsep asuransi kesehatan di Indonesia sudah dimulai sejak dulu. Pada tahun 1934 Pemerintah Hindia Belanda mengatur mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan melalui gaji pegawai pemerintah Hindia Belanda. Sistem yang dianut adalah restitusi (reimbursement) dengan landasan hukum sebagai berikut:

- a) Staats Regeling No. 1 tahun 1934 menyatakan bahwa peserta hanya PNS dengan status Eropa/disamakan, pemberi pelayanan kesehatan (PPK) adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung/gratis.

- b) Staats Regeling No. 110 tahun 1938 menyatakan bahwa peserta adalah semua PNS dan anggota keluarganya. pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung/gratis.
- c) Staatblad No. 104 tahun 1948 (merupakan periode revolusi) menyatakan bahwa peserta adalah golongan berhak (derech hebbenden) yaitu pegawai yang berhak dengan gaji kurang dari 420/bln. Pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan dasar merupakan pelayanan gratis. Rawat inap membutuhkan co-payment 3% dari gaji pokok. Golongan tidak berhak yaitu pegawai yang mempunyai gaji > 420/bln. Pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah dengan pelayanan dasar gratis. RS swasta harus melakukan reimburstment. Rawat inap co-payment dari gaji pokok.

Pemerintah Indonesia sendiri sudah mulai mengenalkan prinsip asuransi sejak tahun 1947 yang dimulai dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Karena situasi keamanan dalam negeri masih terdapat berbagai pemberontakan dan upaya

Belanda untuk merebut kembali Indonesia maka belum memungkinkan upaya tersebut terlaksana dengan baik.

Pasca Revolusi dan Orde Lama, pada tahun 1960 pemerintah mencoba lagi untuk memperkenalkan konsep asuransi kesehatan dimana terdapat UU Pokok Kesehatan 1960 yang meminta pemerintah Indonesia mengembangkan "Dana sakit" dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Karena situasi yang masih belum kondusif maka UU tersebut belum bisa dilaksanakan. Tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan Surat Keputusan untuk mewujudkan amanat UU tersebut. Konsep yang digunakan mirip HMO (*Health Maintenance Organization*) atau JPKM (Jaringan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) dimana Menteri menetapkan iuran 6% upah yang terdiri dari tanggungan majikan sebesar 5% dan 1% ditanggung oleh karyawan. Sayangnya SK Menteri tersebut tidak diwajibkan sehingga SK tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Pada Masa Orde Baru, diawali tahun 1968 - Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri

Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal bakal Asuransi Kesehatan Nasional. Besaran premi yang ditentukan yaitu:

- a. Kepres No. 122/1968 : 5% gaji pokok dan pensiunan pokok;
- b. Kepres No. 36/1969 : 5% gaji pokok dan pensiunan pokok;
- c. Kepres No. 22/1970 : 3,8% gaji pokok dan 5% pensiunan pokok;
- d. Kepres No. 56/1974 : 2,75% gaji pokok dan 5% pensiunan pokok;
- e. Kepres No. 7/1977 : 2% gaji pokok dan 5% pensiunan pokok.

Pada tahun 1971, upaya asuransi sosial dalam bidang kecelakaan kerja juga dimulai dengan didirikannya Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek). Pada mulanya Astek hanya menangani asuransi kecelakaan kerja saja, namun kemudian dilakukan perluasan dengan membentuk program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja di 5 propinsi yang mencakup 70.000 tenaga kerja di tahun 1985. Program ini



dimaksudkan untuk menilai kelayakan perluasan asuransi kesehatan sosial ke sektor swasta yang memiliki ciri berbeda dengan sektor publik. Akhirnya setelah 5 tahun masa uji coba, program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja dinilai layak untuk masuk dalam program jaminan sosial.

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, pemerintah menerbitkan PP No. 22 Tahun 1984 tentang pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan PP No. 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Husada Bhakti (PHB). Dengan perubahan menjadi PHB maka pengelolaan Askes yang pada waktu itu dikenal juga dengan kartu kuning, dapat dilaksanakan lebih fleksibel. Namun status perum juga dinilai kurang leluasa dalam pengembangan asuransi kesehatan kepada pihak diluar pegawai negeri.

Pada tahun 1991, pemerintah menetapkan PP No. 69/1991 tentang kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola PHB ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke

badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela. Dengan ditetapkannya peraturan pemerintah tersebut kepesertaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu peserta wajib dan peserta sukarela. Untuk mendukung kegiatan tersebut pada tahun 1992 pemerintah menetapkan PP No. 6 Tahun 1992 tentang perubahan status Perum yang diubah menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasikan untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. Dengan bentuk PT (Persero) ini yang kemudian disebut dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia diharapkan akan lebih memungkinkan untuk menjaring kepesertaan lebih banyak lagi terutama peserta sukarela dan geraknya pun semakin flexibel.

### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Peresepan Obat DPHO**

Sebelum membahas mengenai peresepan obat DPHO, sebagai permulaan penulis ingin membahas mengenai gambaran umum PT. Askes (Persero) dan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

##### **A.1. Gambaran Umum PT. Askes (Persero)**

PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Sejarah singkat penyelenggaraan program Asuransi Kesehatan sebagai berikut :

##### **a) 1968**

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri

Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

b) 1984

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

c) 1991

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

d) 1992

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan,

kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

PT Askes (Persero) yang berkedudukan di Jakarta didirikan dengan Akte Notaris Muhani Salim, SH No. 104 dan 105, tanggal 20 Agustus 1992 yang telah diubah terakhir dengan Akte Notaris Nanda Fauz Iwan, SH tertanggal 10 Maret 2004 yang mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan. Maksud dan tujuan perseroan ialah melaksanakan dan menunjang nasional pada umumnya, serta pembangunan dibidang asuransi khususnya asuransi kesehatan bagi PNS, Penerima Pensiun PNS, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut diatas, Perseroan dapat melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekanaan beserta keluarganya;

- 2) Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya;
- 3) Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku.

### **Visi**

“Specialis” dan “Pasti Unggulan” Asuransi Kesehatan di Indonesia.

### **Misi**

1. Turut membantu Pemerintah di bidang kesehatan;
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan sosial dengan prinsip-prinsip asuransi sosial berdasarkan *Managed Care* sistem untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta;
3. Menyediakan sistem informasi dan manajemen yang handal untuk mendukung proses bisnis ekselen;
4. Mengoptimalkan hasil pengelolaan dana untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan, PT Askes (Persero) memiliki budaya perusahaan yang dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari tercermin sebagai perilaku segenap jajaran perusahaan mulai dari Direksi hingga pegawai terendah berupa Integritas, Pelayanan Prima, Kerjasama dan

Pembelajaran Secara Terus Menerus (*Integrity, Service Excellence, Team Work, Continuous Learning*).

Jumlah peserta askes terdaftar di Kota Semarang sebanyak 171.144. PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang membawahi 4 (empat) Kabupaten, antara lain:

1. Kabupaten Grobogan : 47.831
2. Kabupaten Demak : 36.575
3. Kabupaten Semarang : 57.720
4. Kabupaten Kendal : 41.414

#### A.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Semarang

Sebagai sarana kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat, keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan. Rumah sakit menjadi wujud kepedulian pemerintah dalam mengimplementasikan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945. Disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Seperti tertuang dalam Pasal 28 huruf h ayat 1 UUD 1945, yang mengisyaratkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Lebih lanjut secara jelas Pasal 34 ayat 3 menyatakan

negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Namun demikian rumah sakit diharap tetap mampu meningkatkan dan memberdayakan dalam pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat

### **Visi**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang professional, mandiri dan berdaya saing.

### **Misi**

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna yang professional dan terjangkau;
- 2) Mewujudkan kemandirian Rumah Sakit dengan prinsip otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Sumber Daya Manusia;
- 3) Mewujudkan peningkatan kepercayaan masyarakat melalui pelaksanaan pelayanan unggulan.

### **Motto**

Melayani dengan ikhlas.

RSUD Kota Semarang adalah satu-satunya Rumah Sakit Daerah di Jawa Tengah yang telah dinyatakan sebagai Badan



Layanan Umum Daerah (BLUD), artinya instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK BLU) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

Tujuan BLUD adalah untuk meningkatkan kinerja pelayanan, meningkatkan kinerja keuangan dan untuk meningkatkan kemanfaatan kepada masyarakat. Sedangkan salah satu dasar hukumnya adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.

Dengan Pola Pengelolaan Keuangan ini akan memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Untuk menjadi BLUD tidak mudah diperlukan beberapa langkah internal dan eksternal. Langkah internal berupa sosialisasi internal, membentuk Tim sesuai BLU, jadwal pelaksanaan, pengadaan pelatihan, lokakarya, Strategic Action Plan (SAP), Bisnis Plan, renstra bisnis, penyusunan dokumen serta pengesahan dokumen. Sedangkan

langkah eksternal berupa advocacy ke Dewan Penyantun dan pembahasan dokumen-dokumen/ Peraturan Walikota/ Syarat BLU.

### A.3. Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang

Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil tertuang dalam Perjanjian Nomor 027/ADD/1101/0309 dan Nomor 440/290.4/2009 yang dibuat pada tanggal 1 Agustus 2007 dan bermaterai cukup dengan para pihak yang menandatangani adalah:

- 1) dr. Veronica, MS.,MKes.,AAK selaku Kepala PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang, yang bertindak untuk dan atas nama PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai Pihak Pertama;
- 2) dr. Niken Widyah Hastuti, MKes selaku Direktur RSUD Semarang, yang bertindak untuk dan atas nama RSUD Semarang sebagai Pihak Kedua.

Subyek dari perjanjian ini adalah PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai Pihak Pertama dan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang sebagai Pihak Kedua. Adapun Obyek dari Perjanjian adalah pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil.

Ruang lingkup pelayanan seperti yang disebutkan dalam Pasal 2 adalah:

“Prosedur pelayanan kesehatan dan tata laksana pelayanan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya sebagai dimaksud dalam perjanjian berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri”.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang diterima peserta askes sosial adalah:<sup>57</sup>

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK):

- 1) Puskesmas;
- 2) Poliklinik Induk milik TNI-Polri;
- 3) Dokter Keluarga, baik praktek perorangan maupun bersama;
- 4) Klinik 24 jam.

Jenis Pelayanan:

- 1) Konsultasi medis dan pelayanan 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;

---

<sup>57</sup> Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes (Persero), 2006, halaman 11-23

- 4) Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana;
  - 5) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, 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.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK): Puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas TT).
  - 2) Ruang Lingkup Pelayanan
    - a) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
    - b) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
    - c) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
    - d) Pemeriksaan penunjang diagnostik;
    - e) Pelayanan obat-obatan standar serta alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;

- f) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan.

## 2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

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

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

- a. RS Pemerintah Tipe A setara dengan RS TNI – Polri Tingkat I;
- b. RS Pemerintah Tipe B setara dengan RS TNI – Polri Tingkat II dan RS Swasta Kelas Utama;
- c. RS Pemerintah Tipe C setara dengan RS TNI – Polri Tingkat III dan RS Swasta Kelas Madya;
- d. 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 diagnostic-elektromedik).

- (3) Penunjang Diagnostik Luar Paket terdiri dari:
  - (a) Pemeriksaan laboratorium klinik;
  - (b) Pemeriksaan laboratorium patalogi 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 standar dan bahan alat kesehatan habis pakai;
- (6) Peresepan dan pelayanan obat sesuai DPHO;
- (7) Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi untuk penyakit yang tidak dapat ditangani;
- (8) Pelayanan hemodialisa dan CAPD;
- (9) Pelayanan Akupunktur;
- (10) Pelayanan Gawat Darurat dengan kriteria kasus emergency sebagaimana terlampir.

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

### a. Pemberi 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 standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta ahan dan alat kesehatan habis pakai;



- (4) Pelayanan obat sesuai DPHO.
- 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 bekerjasama dengan PT. Askes.
    - (2) Ruang lingkup pelayanan  
Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan terdiri dari:
      - (a) Pelayanan paket rawat inap, meliputi:
        - (i) Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis;
        - (ii) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
        - (iii) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, dokter spesialis dan atau sub-spesialis;
        - (iv) Paket pemeriksaan laboratorium (Paket IIA);
        - (v) Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan yang habis pakai.

- (b) Paket pemeriksaan penunjang diagnostik (Paket IIB dan Paket IIC).
- (c) Penunjang diagnostik luar paket terdiri dari:
  - (i) Pemeriksaan laboratorium klinik;
  - (ii) Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi;
  - (iii) Pemeriksaan mikrobiologi;
  - (iv) Pemeriksaan radio diagnostik;
  - (v) Pemeriksaan diagnostic elektromedik;
  - (vi) Pemeriksaan CT Scan;
  - (vii) Pemeriksaan MRI.
- (d) Tindakan medis yang terdiri dari:
  - (i) Paket tindakan medis (Paket III);
  - (ii) Tindakan medis non operatif (radio terapi);
  - (iii) Tindakan medis operatif, dilakukan pada ruang operasi dengan anestesi umum atau lumbal;
  - (iv) Tindakan persalinan, normal atau dengan kesulitan.
- (e) Pelayanan obat sesuai DPHO;
- (f) Pelayanan darah;
- (g) Pelayanan ESWL;
- (h) Pelayanan Hemodialisa;
- (i) Pelayanan akupuntur;

(j) Pemberian surat rujukan.

(3) Hak kelas perawatan

Hak peserta dan anggota 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 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 pensiun TNI-Polri adalah sebagai berikut:

(i) Prajurit dua sampai dengan Kopral Kepala, setingkat golongan kelas II;

(ii) Sersan Dua sampai dengan Pembantu Letnan Satu, setingkat golongan II di kelas II;

- (iii) Letnan Dua sampai dengan Kapten setingkat golongan III di kelas II;
  - (iv) Mayor sampai dengan Jenderal/Laksamana / Marsekal setingkat golongan IV di kelas I.
- (h) Penerima pensiun Polri adalah sebagai berikut:
- (i) Barada sampai dengan Ajun Brigadir Polisi, setingkat golongan I di kelas II;
  - (ii) Brigadir Dua sampai dengan Aiptu, setingkat golongan II di kelas II;
  - (iii) Inspektur Dua sampai dengan Komisaris Polisi setingkat golongan III di kelas II;
  - (iv) Komisaris Polisi sampai dengan Jenderal Polisi setingkat golongan IV di kelas I.

Apabila peserta memilih ruang rawat di kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka peserta harus membayar biaya yaitu selisih antara biaya sesuai tarif umum di kelas perawatan yang dipilih dengan biaya berdasarkan tarif askes di ruang perawatan sesuai hak peserta.

Apabila ruang rawat di kelas perawatan yang sesuai hak peserta penuh, maka ada 2 (dua) alternatif yaitu:

- a. Peserta dianjurkan untuk memilih Rumah Sakit lain yang bekerjasama dengan PT. Askes;

- b. 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.
- b. Rawat inap di ruang perawatan khusus
  - (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan

Ruang perawatan khusus yaitu intensive care unit (ICU) atau intensive Coronary Unit (ICCU) atau Neonatal Intensive Care Unit (NICU) atau Perinatal Intensive Care Unit (PICU) atau ruang Intermediate/High Care Unit (HCU) atau ruang perawatan lain yang setara di PPK rawat inap yang memiliki fasilitas tersebut.
  - (2) Ruang lingkup pelayanan

Pelayanan kesehatan rawat inap di ruang perawatan khusus terdiri dari:

    - (a) Pelayanan paket rawat inap, meliputi :
      - (i) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, dokter spesialis, dan atau dokter sub-spesialis termasuk visite dokter atau tim dokter yang merawat dan atau konsultasi dokter spesialis lain;

- (ii) Perawatan dan akomodasi;
  - (iii) Paket Pemeriksaan Laboratorium (Paket IIA);
  - (iv) Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan habis pakai;
  - (v) Tindakan resusitasi dengan menggunakan alat antara lain defribilator;
  - (vi) Pemakaian peralatan yang tersedia di ruang khusus (oksigen, alat monitoring jantung dan paru-paru, syringe pump).
- (b) Paket Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (Paket IIB dan Paket IIC) dan penunjang diagnostik Luar Paket;
- (c) Tindakan Medis, yang terdiri dari :
- (i) Paket Tindakan Medis (Paket III);
  - (ii) Tindakan Medis Operatif;
- (d) Pelayanan obat sesuai DPHO;
- (e) Pelayanan hemodialisa dan CAPD;
- (f) Pemberian surat rujukan.
- (3) Standar Minimum Pelayanan ICU
- Berdasarkan rekomendasi Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi Indonesia (PDSAI) dan

Perhimpunan Dokter Intensive Care Indonesia (PERDICI) pelayanan ICU harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

- (a) Resusitasi Jantung paru;
- (b) Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana;
- (c) Terapi oksigen;
- (d) Pemantauan EKG, pulse oksimetri terus menerus;
- (e) Pemberian nutrisi enteral dan parenteral;
- (f) Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh;
- (g) Pelaksanaan terapi secara titrasi;
- (h) Kemampuan melaksanakan teknik khusus sesuai dengan kondisi pasien;
- (i) Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat;
- (j) Kemampuan melakukan fisioterapi dada.

### 3. Pelayanan Persalinan

#### a. Pemberi Pelayanan Kesehatan PPK:

- 1) Puskesmas TT;
- 2) Rumah Sakit Umum;
- 3) RS Bersalin.

b. Ruang lingkup

Persalinan terdiri dari persalinan normal (tanpa kesulitan) dan persalinan dengan kesulitan baik kesulitan per vaginam atau per abdomen. Pelayanan persalinan berdasarkan tingkat PPK adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan persalinan di PPK tingkat pertama (Puskesmas TT dan Rumah Bersalin) milik Pemerintah Daerah terdiri dari:
  - a) Tindakan persalinan normal;
  - b) Tindakan persalinan dengan kesulitan per vaginam;
  - c) Pelayanan paket rawat inap tingkat pertama termasuk perawatan untuk bayi.
- 2) Pelayanan persalinan di PPK tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan paket, luar paket, tindakan persalinan, pelayanan darah, pelayanan obat dan surat rujukan
  - a) Tindakan persalinan normal;
  - b) Tindakan persalinan dengan kesulitan per vaginam;
  - c) Tindakan persalinan dengan kesulitan per abdomen;
  - d) Pelayanan paket rawat inap tingkat lanjutan, termasuk perawatan untuk bayi sebagaimana yang diberikan pada pelayanan paket rawat inap tingkat lanjutan;



- e) Penunjang Diagnostik Paket dan Luar Paket;
- f) Pelayanan Darah;
- g) Pelayanan obat sesuai DPHO.

Persalinan yang ditanggung oleh PT. Askes adalah persalinan sampai dengan anak kedua hidup. Jika persalinan melahirkan anak kembar, dan jumlah anak hidup menjadi lebih dari dua, maka biaya persalinan dan perawatannya ditanggung maksimal 7 (tujuh) hari. Tetapi untuk selanjutnya biaya pemeliharaan kesehatan hanya ditanggung untuk 2 (dua) orang anak.

Untuk kehamilan anak ketiga dan seterusnya, pelayanan kesehatan untuk kehamilan, gangguan kehamilan, persalinan, dan masa nifas tidak menjadi tanggungan PT. Askes.

Dalam keadaan darurat (emergency), pelayanan persalinan dapat dilakukan di:

- (a)** PPK PT. Askes tanpa rujukan, klaim diajukan secara kolektif;
- (b)** PPK yang tidak bekerjasama dengan PT. Askes, klaim diajukan secara perorangan ke Kantor Cabang/Kantor PT. Askes tempat Kartu Askes nya terdaftar. Penggantian biayanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di

Kantor Cabang tersebut/tarif yang berlaku bagi peserta Askes di Kantor Cabang setempat.

#### 4. Pelayanan Darah

- a. Pelayanan darah dapat diberikan atas indikasi medis untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama dan tingkat lanjutan, persalinan dengan kesulitan dan pelayanan rawat inap di ruang perawatan khusus.
- b. Darah diperoleh dari Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau UTD di rumah sakit, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat.
- c. Ketentuan pelayanan darah diatur berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT.Askes dengan Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau dengan Rumah Sakit setempat.

#### 5. Pelayanan Obat

- a. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK):
  - 1) Apotek;
  - 2) Instalasi farmasi Rumah Sakit.
- b. Ruang Lingkup
  - 1) Pelayanan obat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Untuk pelayanan di Puskesmas, obat disediakan oleh Puskesmas dimana obat merupakan salah satu komponen pelayanan kesehatan yang dibayar oleh PT. Askes secara kapitasi.

Untuk pelayanan di dokter keluarga, obat diperoleh di apotek yang bekerjasama berdasarkan resep dari dokter keluarga yang berpedoman pada DPHO.

- 2) Pelayanan obat pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Pemberian obat untuk pelayanan RJTL dan RITL berdasarkan resep obat dari dokter spesialis yang merawat, berpedoman pada DPHO.

Bagi RS yang telah menerapkan pelayanan obat dengan system OUDD/ODDD maka pemberian obat rawat inap diberikan untuk setiap kali pemakaian atau untuk keperluan setiap hari.

Obat disediakan di Apotek yang bekerjasama dengan PT. Askes atau di instalasi farmasi rumah sakit.

- 3) Untuk obat khusus:
  - a. DPHO daftar II pemberian obat harus dengan protokol terapi dari tim onkologi;

b. DPHO daftar III pemberian obat harus dilengkapi dengan keterangan medis dari dokter.

4) Pemberian antibiotika di luar DPHO hanya diperbolehkan apabila:

a. Berdasarkan hasil *sensitivity test*, antibiotika yang ada dalam DPHO tidak ada yang sensitif;

b. Penggantian harga antibiotika di luar DPHO maksimum sebesar harga antibiotika tertinggi dengan persediaan yang sama dalam DPHO.

5) Pemberian obat sitostika di luar DPHO hanya diperbolehkan apabila ada rekomendasi dari Tim MAB dengan nilai ganti maksimal sebesar harga obat sitostika tertinggi dengan persediaan yang sama yang ada dalam DPHO.

#### 6. Pelayanan Alat Kesehatan

a. Kacamata, gigi tiruan, alat Bantu dengar, kaki atau tangan tiruan:

1) Diberikan hanya kepada peserta tidak termasuk keluarga;

2) Pembuatan resep atau surat keterangan mengenai :

a) Kacamata, dibuat oleh dokter spesialis mata dengan ukuran lensa spheres minimal 0,5 D dan cylindris minimal 0,25D;

- b) Pembuatan gigi tiruan, dibuat oleh dokter gigi;
  - c) Alat Bantu dengar, dibuat oleh dokter ahli THT;
  - d) Kaki/tangan tiruan, dibuat oleh dokter ahli bedah tulang.
- 3) Jangka waktu penggantian:
- a) Kacamata, gigi tiruan (untuk gigi yang sama) dan kaki/tangan tiruan, adalah 1 (satu) kali dalam 2 (dua) tahun.
  - b) Alat Bantu dengar adalah 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun.
- 4) Peserta membayar terlebih dahulu, penggantian biaya diajukan ke PT.Askes cabang utama Semarang dengan menyerahkan : kuitansi asli, fotocopy resep/surat keterangan dari dokter yang merawat dan telah dilegalisasi oleh PT.Askes.
- b. implant meliputi : pen, plate, screw, IOL dan implant lainnya.
- 1) Diberikan kepada peserta termasuk keluarga;
  - 2) Surat keterangan untuk mendapat implant dibuat oleh dokter ahli dan dilegalisasi oleh PT.Askes;
  - 3) Peserta membayar terlebih dahulu kemudian mengajukan penggantian biaya ke PT.Askes cabang utama Semarang dengan menyerahkan : kuitansi asli, fotocopy resep/surat

keterangan dari dokter yang merawat dan telah dilegalisasi oleh PT.Askes.

7. Operasi, Haemodialisis, Cangkok ginjal dan penunjang diagnostic.
  - a. Diberikan kepada peserta termasuk keluarga;
  - b. Dilakukan di Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas operasi (termasuk operasi jantung, paru, ginjal), cuci darah, cangkok ginjal, penunjang diagnostic (termasuk USG, CT Scan dan MRI);
  - c. Menunjukkan kartu Askes dengan menyerahkan surat rujukan.

Khusus untuk pelayanan MRI yang ditanggung oleh PT. Askes, hanya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

Jangka waktu berlakunya perjanjian ini adalah 2 (dua) tahun yaitu mulai tanggal penandatanganan perjanjian ini tanggal 1 Agustus 2007 dan berlaku sampai dengan tanggal 31 Juli 2009. Apabila terjadi perubahan atau penambahan maka dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau penambahan, seperti yang disebutkan dalam Pasal 15 ayat (2) perjanjian kerjasama ini yang berbunyi:

“Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau penambahan (addendum atau amandemen) yang ditandatangani oleh para pihak dan yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini”.

Manfaat dari Perjanjian Kerjasama PT. Askes (Persero) dengan RSUD adalah:<sup>58</sup>

- a. Sebagai dokumen tertulis tentang pelayanan yang dapat diberikan kepada peserta;
- b. Pengawasan terhadap pelayanan, utilisasi, dan biaya;
- c. Proteksi hukum: mencegah mispersepsi tentang tanggung jawab, mekanisme pembayaran dan isu lain yang disepakati.

PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai Pihak Penanggung atau Pihak Pertama dalam Perjanjian Kerjasama mempunyai hak dan kewajiban. Hak dari PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang adalah:<sup>59</sup>

1. Menilai kinerja Pihak Kedua;
2. Memeriksa *Medical Record* dan bukti pelayanan peserta dan anggota keluarganya;
3. Dalam kasus operasi Pihak Pertama berhak mendapatkan laporan operasi sebagai bukti pendukung verifikasi;
4. Memberi teguran dan/atau peringatan tertulis kepada Pihak Kedua dalam hal Pihak Pertama menemukan terjadinya

---

<sup>58</sup> Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes (Persero), halaman 78.

<sup>59</sup> Pasal 3 ayat (1) Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban Pihak Kedua dalam Perjanjian Kerjasama ini;

5. Meninjau kembali Perjanjian Kerjasama ini apabila teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali tidak mendapat tanggapan dari Pihak Kedua.

Selain mempunyai hak PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang juga mempunyai kewajiban, yaitu:<sup>60</sup>

1. Membayar biaya pelayanan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Pihak Kedua kepada peserta askes dan anggota keluarga, sesuai tagihan yang diajukan Pihak Kedua kepada Pihak Pertama, sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati para pihak;
2. Bersama-sama Pihak Kedua melakukan sosialisasi DPHO, prosedur pelayanan dan tata cara pengajuan klaim.

Rumah Sakit Umum Daerah Semarang sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan atau Pihak Kedua dalam Perjanjian Kerjasama juga mempunyai hak dan kewajiban, adapun hak dari RSUD adalah:<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Pasal 3 ayat (2) Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

<sup>61</sup> Pasal 4 ayat (1) Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.



1. Memperoleh pembayaran biaya pelayanan dari Pihak Pertama atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Pihak Kedua kepada peserta dan anggota keluarga;
2. Memperoleh DPHO yang berlaku dari Pihak Pertama;
3. Meninjau kembali Perjanjian Kerjasama apabila teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali tidak mendapatkan tanggapan dari Pihak Pertama, sebagaimana diatur dalam Perjanjian Kerjasama.

RSUD mempunyai kewajiban:<sup>62</sup>

1. Melayani peserta dan anggota keluarga dengan baik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku bagi rumah sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan yang berlaku;
2. Menyediakan data dan informasi tentang fasilitas Pihak Kedua, kunjungan peserta dan anggota keluarga, rata-rata jumlah hari rawat inap, tingkat kepuasan peserta dan anggota keluarga, termasuk *medical record* dan bukti pelayanan peserta dan anggota keluarga;
3. Dalam kasus operasi Pihak Kedua wajib melampirkan laporan operasi sebagai bukti pendukung verifikasi Pihak Pertama;

---

<sup>62</sup> Pasal 4 ayat (2) Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

4. Memberikan jawaban atau tanggapan tertulis atas teguran dan/atau peringatan Pihak Pertama;
5. Mengajukan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan peserta dan anggota keluarganya secara teratur setiap bulan kepada Pihak Pertama;
6. Menjamin penulisan resep obat bagi peserta dan anggota keluarganya dengan berpedoman pada DPHO yang berlaku.

Apabila pihak kedua terbukti secara nyata tidak melayani peserta dan anggota keluarganya sesuai dengan kewajiban sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka Pihak Pertama dalam hal ini PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang berhak untuk menangguhkan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan kesehatan yang telah diajukan oleh Pihak Kedua sampai adanya penyelesaian yang dapat diterima oleh para pihak, hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 ayat (1) perjanjian kerjasama tersebut. Dalam hal Pihak Pertama tidak dapat melaksanakan kewajiban pembayaran sebagaimana diatur dalam perjanjian kerjasama ini, maka Pihak Kedua berhak mengenakan sanksi berupa denda sebesar 1‰ (satu permil) untuk setiap hari keterlambatan dari jumlah klaim atau tagihan yang tertunggak sampai maksimal sebesar 5% (lima persen), sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 ayat (2) perjanjian kerjasama ini.

#### A.4. Peresepan Obat DPHO

Pelayanan obat merupakan bagian terpenting dari rantai pelayanan kesehatan. Pelayanan obat ini melibatkan empat unsur utama yakni dokter sebagai penulis resep, pasien sebagai obyek, produsen, distribusi dan apotek, serta pihak Askes sebagai penanggung jawab biaya pengobatan peserta askes. Dalam sistem *managed care* telah dibuat ketentuan-ketentuan di dalam pemberian obat, dimana cara yang paling efektif berupa penetapan suatu standar atau formularium obat yang meliputi suatu daftar dari produk obat-obatan yang akan digunakan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Selain penyusunan standar obat, ketentuan-ketentuan lain yang ditetapkan berupa ketentuan tentang penulisan resep obat, dimana penulisan ini hanya dilakukan PPK atau *provider* yang termasuk di dalam jaringan pelayanan, dan harus berdasarkan pada standar atau formulasi obat yang telah ditetapkan, pengambilan resep obat hanya pada apotek yang termasuk dalam jaringan pelayanan.

Mengenai pelayanan obat bagi pesertanya, Askes menyadari perlunya pengendalian pelayanan obat. Hal itu untuk mewujudkan suatu pemberian obat-obatan yang efektif, aman dan dengan harga yang wajar, suatu hal yang prioritas untuk diupayakan. Secara umum harga obat di Indonesia terus naik, sampai melebihi kenaikan dari

pendapatan penduduk, bahkan untuk beberapa item obat harganya lebih tinggi daripada harga obat di negara-negara tetangga.

Berdasarkan hal itu Askes menetapkan kebijakan-kebijakan di dalam pelayanan obat, berupa standar obat, penulisan resep obat bagi peserta harus dilakukan dokter atau dokter spesialis di fasilitas PPK Askes dengan berpedoman pada DPHO. Pengambilan obat berdasarkan resep obat tersebut harus di instalasi farmasi rumah sakit sebagai PPK dan apotek PPK Askes.

Standar obat Askes disusun meliputi suatu daftar obat-obatan yang dikaitkan dengan harga tertinggi dari setiap obat dan standar obat yang dimaksud disebut Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO).<sup>63</sup> DPHO disusun sejak tahun 1987, untuk itu Askes dibantu Tim Ahli DPHO yang sangat berperan didalam penyusunannya. Tim Ahli ini merupakan tim independen yang terdiri dari ahli-ahli dari berbagai disiplin ilmu kedokteran dari berbagai Universitas di Indonesia, di samping itu keanggotaan tim juga meliputi wakil dari Departemen Kesehatan dan Badan POM.

Tugas dari Tim Ahli untuk melakukan kajian atau seleksi ilmiah terhadap obat yang akan dimasukkan ke dalam DPHO, dimana pertimbangan utama di dalam pemilihannya mengenai khasiat medis obat (efektifitas tinggi) serta keamanan obat (efek samping kecil).

---

<sup>63</sup> DPHO Standar Obat Rasional. [www.pelita.or.id](http://www.pelita.or.id),

Acuan yang dipakai di dalam menyusun daftar obat adalah Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang telah disusun oleh pemerintah, karena disadari bahwa obat yang ada di dalam DOEN adalah obat-obat terpilih yang paling dibutuhkan dan mutlak untuk diadakan. Sehubungan dengan hal itu, agar DPHO dapat memenuhi kebutuhan obat-obat yang dibutuhkan di dalam pengobatan bagi pasien Askes, maka DPHO disusun dengan mencakup seluruh kelas terapi obat yang ada dalam DOEN. Disamping itu DPHO juga mencakup generik atau zat aktif yang tidak tercantum di dalam DOEN, karena DPHO juga mengakomodir usulan generik atau zat aktif obat dari dokter spesialis di rumah sakit pemerintah, sepanjang obat tersebut disebut disetujui oleh Tim Ahli berdasarkan suatu kajian ilmiah.

Berdasarkan generik atau zat obat yang direkomendasikan Tim ahli, dilakukan pemilihan produk atau item obat-obatan yang akan dimasukkan kedalam DPHO berdasarkan pertimbangan mutu, kontinuitas produksi, jangkauan pendistribusian, serta harga dari setiap produk obat yang ditawarkan oleh pabrik Farmasi.

Dengan penyusunan DPHO sebagaimana telah dipaparkan, akan diperoleh daftar obat-obatan yang memiliki manfaat medis yang besar (efektif), efek samping kecil (aman), dan harga yang wajar

(efisien). Selain standar mencakup produk obat yang bermutu serta tersedia di seluruh Indonesia.

Setelah DPHO selesai disusun dan selanjutnya direvisi secara teratur, harus diupayakan supaya produksi dan penyediaan obat-obat yang tercantum di dalam DPHO, pendistribusiannya, serta penyediaannya di Apotek yang ditunjuk sebagai PPK Askes dan di instalasi Rumah Sakit harus tetap terjaga kontinuitasnya.

Diakui penerapan DPHO sebagai pedoman dalam penulisan resep obat belum berjalan seperti yang diharapkan, baik ditinjau dari pemberi pelayanan (dokter), maupun dari segi peserta (pasien).<sup>64</sup> Masih ada dokter yang menulis resep tidak berdasarkan DPHO, sedangkan peserta tidak semuanya tahu obat-obat yang terdaftar dalam DPHO, akibatnya mereka harus mengeluarkan sejumlah dana untuk menebus resep tersebut.

Apabila terjadi kekosongan obat pada instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Semarang, maka akan diinformasikan kepada petugas PPATRS (Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit), untuk diinformasikan kepada dokter-dokter di rumah sakit supaya obat yang kosong tersebut peresepannya dapat digantikan

---

<sup>64</sup> Istianti Taurina Meilani, Pelaksana Harian Kepala Seksi Operasional Asuransi Kesehatan Sosial PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang, wawancara dilaksanakan di Semarang tanggal 19 Mei 2009.

dengan obat lain dalam DPHO Askes yang sama fungsinya dengan obat yang kosong tersebut.<sup>65</sup>

Untuk pereseapan obat yang di luar DPHO tidak mendapat ganti rugi dari PT. Askes, karena obat-obatan yang di luar DPHO termasuk pelayanan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes, selain obat-obatan di luar DPHO pelayanan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes adalah.<sup>66</sup>

1. Tidak mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditentukan oleh PT. Askes;
2. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri, HIV/AIDS, Narkoba;
3. Pengobatan yang belum diakui secara sah sebagai cara pengobatan yang resmi (hiperbaric, pengobatan alternatif,dll);
4. Operasi plastik untuk kosmetik;
5. General Check-Up;
6. Imunisasi di luar imunisasi dasar;
7. Seluruh rangkaian usaha ingin punya anak;
8. Cacat bawaan termasuk hemofilia dan thalasemia;
9. Sirkumsisi tanpa indikasi medis;

---

<sup>65</sup> Istianti Taurina Meilani, *Ibid.*

<sup>66</sup> Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, halaman 22-23.

10. Obat-obatan di luar DPHO PT. Askes termasuk obat gosok, vitamin, kosmetik, makanan bayi;
11. Contact lens, pelayanan kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
12. Pengobatan di luar negeri;
13. Pelayanan ambulance, pengurusan jenazah dan pembuatan visum et repertum, biaya foto copy, administrasi, telepon, transportasi.

Tetapi ada pengecualian obat di luar DPHO yang termasuk pelayanan yang dijamin PT. Askes adalah untuk obat khusus, yaitu obat antibiotik di luar DPHO dilengkapi dengan hasil resistensi test dari laboratorium mikrobiologi dan telah disetujui oleh Pimpinan Rumah Sakit serta harus dilegalisasi oleh PT. Askes (Persero). Untuk obat sitostatika untuk penyakit kanker dilengkapi dengan keterangan medis dan protokol terapi khusus dari tim onkologi yang merawat yang telah disetujui oleh Pimpinan Rumah Sakit serta harus dilegalisasi oleh PT. Askes (Persero). Untuk obat khusus lainnya (antara lain cairan nutrisi, antibiotika tertentu dan obat life saving) dilengkapi dengan keterangan medis khusus dari dokter/tim dokter yang merawat dan telah disetujui oleh Pimpinan Rumah Sakit serta harus dilegalisasi oleh PT. Askes (Persero).



## B. Gugatan Terhadap Kerugian Yang Diderita Oleh Peserta Askes Yang Menggunakan Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Semarang

Sebagai suatu kegiatan yang memiliki konsumen yaitu para anggota masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumers*), serta memiliki pelaku usaha yaitu para dokter dan/atau berbagai sarana pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*), maka Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku pada pelayanan kesehatan (*health care services*). Para konsumen pelayanan kesehatan yaitu para pasien yang datang berobat, memerlukan perlindungan konsumen. Apabila dibandingkan dengan berbagai konsumen lainnya, adanya perlindungan konsumen pada konsumen pelayanan kesehatan tampak lebih penting, hal ini disebabkan bukan hanya karena kedudukan konsumen pelayanan kesehatan yang pada umumnya berada pada keadaan lemah (*weaknesses*), tetapi juga karena pengetahuan yang dimiliki konsumen tentang pelayanan kesehatan dan/atau tindakan kedokteran juga lebih terbatas.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Azrul Azwar, Beberapa Catatan Tentang Undang-Undang Perlindungan Konsumen Dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Kesehatan, [www.stadtaus.com](http://www.stadtaus.com).

Hukum kesehatan yang ada di Indonesia dewasa ini tidak dapat lepas dari sistem hukum yang dianut oleh suatu negara dan/atau masyarakat, ada 2 (dua) sistem hukum di dunia, yaitu sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan common law system, kemudian dimungkinkan ada sistem hukum campuran, khususnya bagi suatu masyarakat majemuk (pluralistik), seperti Indonesia memungkinkan sistem hukum campuran. Sehubungan dengan hal tersebut dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis.<sup>68</sup>

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial, PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Semarang. Untuk menilai sahnyanya perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUH Perdata, sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan 1339 KUH Perdata. Dengan adanya ketentuan di atas, maka

---

<sup>68</sup> Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan, [www.google.co.id](http://www.google.co.id), 15 Juni 2007.

proses terhadap kepastian pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dan RSUD Semarang terjadi dengan lahirnya kata sepakat yang disertai dengan kecakapan untuk bertindak dalam perjanjian.

Perjanjian yang terjadi antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan RSUD Semarang adalah berlaku secara sah sebagai undang-undang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya, perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik dari PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dan RSUD Semarang, maka para pihak mengerti akan posisinya, sehingga kepastian hukum bagi pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal.

Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi peserta askes, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk Pemberi Pelayanan Kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada peserta askes sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Sebagai peserta askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:<sup>69</sup>

1. Membayar premi;
2. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes;

---

<sup>69</sup> *Pedoman bagi peserta ASKES sosial*, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, halaman 1.

3. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku;
4. Menggunakan haknya secara wajar;
5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain mempunyai kewajiban, peserta askes juga mempunyai hak, yaitu:<sup>70</sup>

1. Memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
3. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/datang langsung) atau tertulis/surat ke Kantor PT. Askes (Persero).

Dalam kaitannya dengan tanggung jawab rumah sakit, pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan bunyi Pasal 1367 (3) KUH Perdata yang berbunyi:

“Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayanan-pelayanan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya”.

---

<sup>70</sup> *Ibid*, halaman 2.

Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum seperti yang disebutkan

Pasal 1365 yang berbunyi:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Pasal 1370 KUH Perdata yang berbunyi:

“Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seorang, maka suami atau isteri yang ditinggalkan, anak atau orangtua si korban, yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, mempunyai hak menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan”.

Pasal 1371 KUH Perdata yang berbunyi:

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

“Juga, penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak, dan menurut keadaan”.

“Ketentuan paling akhir ini pada umumnya berlaku dalam hal menilaikan kerugian, yang diterbitkan dari sesuatu kejahatan terhadap pribadi seorang”.

Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang professional erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur, yaitu yang terdiri dari: 1) unsur mutu yang dijamin kualitasnya; 2) unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan; 3) hukum yang mengatur perumahsakitkan secara umum dan kedokteran dan/atau medik khususnya. Unsur-unsur

tersebut akan bermanfaat bagi pasien sebagai peserta asuransi kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit, disebabkan karena adanya hubungan yang saling melengkapi unsur tersebut. Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien sebagai peserta asuransi kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, peserta asuransi kesehatan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya yang dilanggar oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit.

Dinamika kehidupan masyarakat juga berlangsung pada aspek kesehatan, sehingga terkadang muncul kelalaian dan terbengkalainya hak dan kewajiban antara penerima pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan. Kesalahan dan/atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dapat dituntut secara pidana apabila memenuhi unsur-unsur pidana, dalam hukum pidana dikenal kata schuld yang dalam arti lebih sempit adalah culpa, merupakan unsur esensial dalam suatu tindakan pidana agar dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana. Sebagai kesalahan culpa

mengandung 2 (dua) unsur, yaitu: kurang hati-hati, kurang waspada dan kurang menduga timbulnya perbuatan dan akibat.

Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien sebagai peserta asuransi kesehatan atau penerima pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya yang dilanggar oleh pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan dapat dimintakan tanggung jawab hukum, apabila melakukan kelalaian/kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi penerima pelayanan kesehatan. Hak pasien atau penerima pelayanan kesehatan adalah mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan kesehatan yang diterima tidak sebagaimana mestinya. Peserta asuransi kesehatan sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan interen rumah sakit dalam pelayanannya atau kepada lembaga yang memberi perhatian kepada konsumen kesehatan. Sebagai dasar hukum dari gugatan konsumen atau penerima pelayanan kesehatan terhadap pemberi pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata.

Peserta asuransi kesehatan dapat melayangkan gugatan terhadap Majelis Kode Etik Kedokteran, pengadilan dan terhadap pihak yang terkait, karena merasa dirugikan, sehingga dibutuhkan

perlindungan hukum bagi penerima pelayanan kesehatan yang diabaikan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum baik bagi penerima (konsumen) pelayanan kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan diantaranya Pasal 53, Pasal 54 dan Pasal 55 yang berbunyi:

Pasal 53:

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana diatur dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54:

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden

Pasal 55:

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Jika terjadi sengketa antara para pihak dalam pelayanan kesehatan, maka untuk menyelesaikan sengketa/perselisihan tersebut harus mengacu pada UU Kesehatan dan UU Perlindungan Konsumen, tersedia 2 (dua) jalur, yaitu: jalur litigasi dan jalur non litigasi.

Perjanjian Kerjasama antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan RSUD Semarang juga mengatur mengenai batasan tanggung jawab, yaitu Pihak Pertama dalam hal ini PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang tidak bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan dari Pihak Kedua dalam hal ini RSUD Semarang kepada peserta dan anggota keluarganya yang dilakukan secara tidak sah atau melanggar syarat dan ketentuan dalam Perjanjian Kerjasama tersebut dan terhadap kerugian maupun tuntutan yang diajukan oleh peserta dan anggota keluarganya kepada Pihak Kedua yang disebabkan karena kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan Pihak Kedua dalam menjalankan tanggung jawab profesinya seperti termasuk tidak terbatas pada kesalahan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, kesalahan dalam memberi indikasi medis atau kesalahan dalam memberi tindakan medis.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> Pasal 15 Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang.

Apabila peserta askes ada yang merasa dirugikan dapat juga menuntut ganti rugi kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai badan penyelenggara yang ditunjuk pemerintah untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil, pensiunan pegawai negeri sipil dan veteran beserta keluarganya. Sebelum menuntut ganti rugi peserta dapat menyampaikan keluhannya pada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.

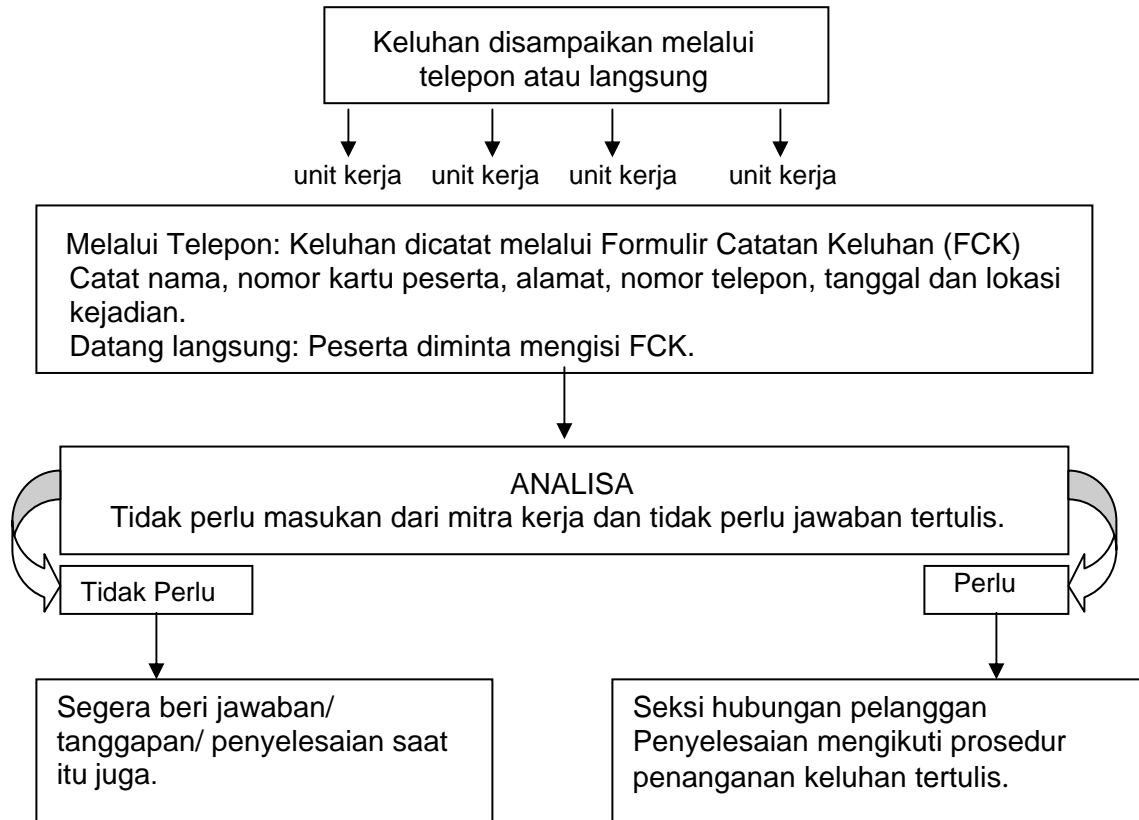
PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang mempunyai seksi hubungan pelanggan yang bertugas mencatat keluhan-keluhan dari peserta askes. Keluhan tersebut dapat disampaikan langsung secara lisan melalui telepon atau datang langsung ke Kantor PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang atau secara tertulis melalui surat kabar/majalah/surat. Dalam hal keluhan disampaikan secara lisan harus diselesaikan saat itu juga dan apabila keluhan disampaikan secara tertulis harus diselesaikan 2-3 hari kerja.<sup>72</sup>

Adapun skema prosedur penanganan keluhan baik secara lisan maupun tertulis adalah sebagai berikut:

---

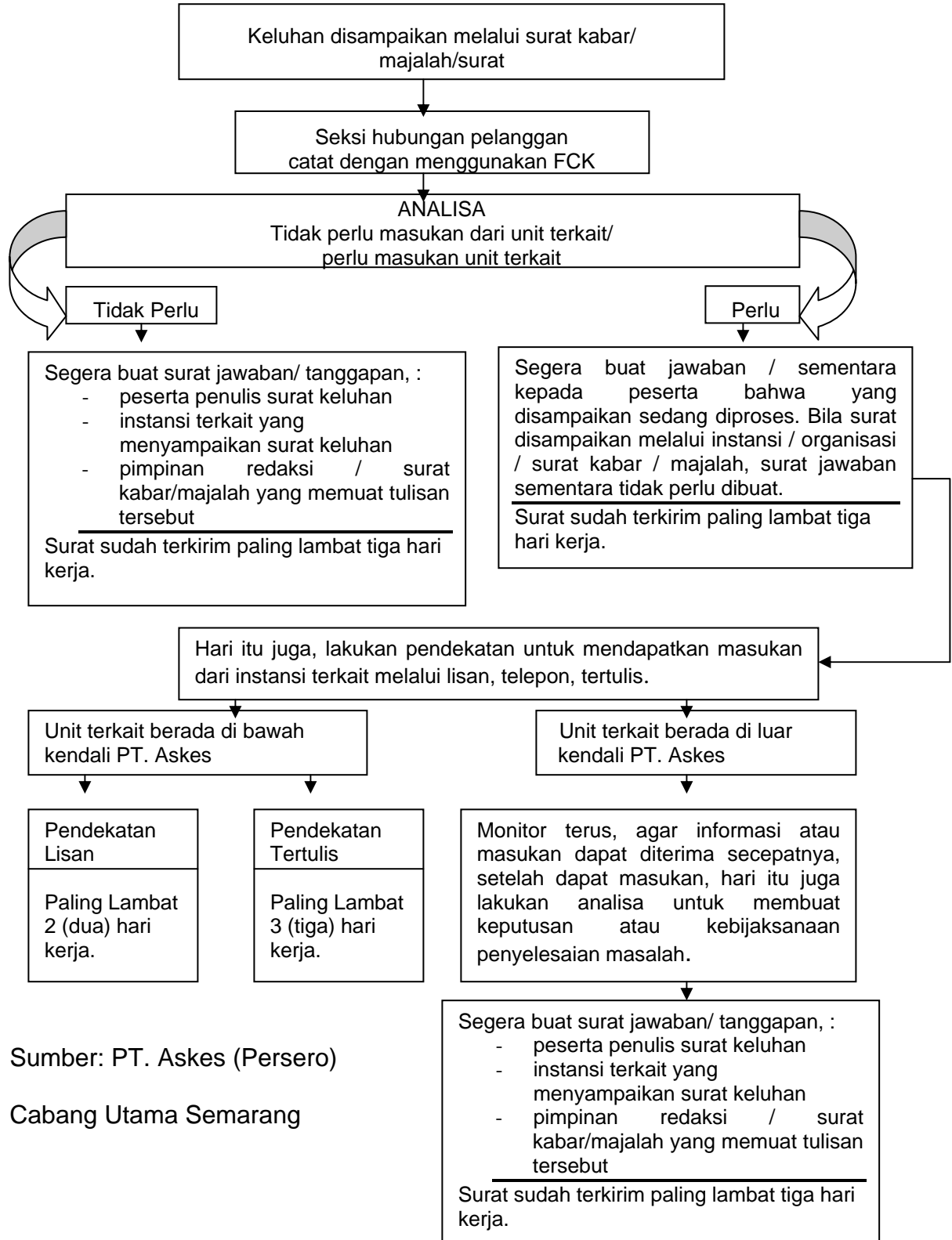
<sup>72</sup> Istianti Taurina Meilani, *Op.cit.*

Gambar 2: Skema Penanganan Keluhan Secara Lisan



Sumber: PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang

Gambar 3: Skema Penanganan Keluhan Secara Tertulis



Sumber: PT. Askes (Persero)

Cabang Utama Semarang

### C. Kendala Dan Upaya Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Askes

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes, masih terdapat kendala. Kendala tersebut antara lain:

- a. Pelayanan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan terutama sikap pegawai terkadang membedakan perlakuan antara pasien dari peserta askes dan pasien umum;
- b. Masih banyak peserta askes yang kurang memahami prosedur pelayanan, hal ini dikarenakan kurangnya informasi dan sosialisasi;
- c. Pemahaman peserta askes mengenai obat DPHO masih sangat minim, masyarakat masih berada pada posisi tawar yang lemah dalam menerima resep yang dituliskan dari dokter yakni menerima apapun resep yang dituliskan oleh dokter;
- d. Prosedur yang lama dan sulit di Pemberi Pelayanan Kesehatan.

Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, baik PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang maupun RSUD mengupayakan beberapa hal, yaitu:

1. PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang melakukan pendekatan dengan RSUD sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan;

2. PT. Askes menerbitkan buku saku bagi peserta askes sosial, yang berisi hak dan kewajiban peserta, dan prosedur pelayanan, buku saku berfungsi sebagai pedoman atau petunjuk bagi peserta askes;
3. PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dan RSUD Semarang melakukan seminar-seminar mengenai obat DPHO, sehingga diharapkan peserta mengetahui haknya untuk memperoleh obat DPHO dan dokter memberikan resep berdasarkan DPHO;
4. PT. Askes melaksanakan Program Pelayanan Administrasi Terpadu di Rumah Sakit (PPATRS) yang mempunyai 4 (empat) fungsi yaitu fungsi pelayanan administrasi, fungsi pelayanan informasi dan penanganan keluhan, fungsi pengendalian, fungsi kemitraan. Dengan adanya petugas PPATRS dari PT. Askes dan RSUD, semua informasi yang berkaitan dengan Askes dan rumah sakit diberikan pada satu tempat.

Banyak peserta Askes yang mengeluh bahkan kecewa dengan sistem pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit, sebagai *provider* Askes. Prosedur yang diterapkan terasa berbelit-belit dan cukup merepotkan para peserta, sebagai contoh kasus fotokopi kartu Askes atau Kartu Tanda Penduduk (KTP), tidak sedikit peserta askes yang merasa kesulitan dengan sistem fotokopi sebagai syarat administrasi, jika ada

keadaan darurat dan terjadi pada malam hari, mustahil mencari tempat yang menyediakan fotokopi. Seringkali peserta Askes harus mondar-mandir, hanya karena kekurangan salah satu syarat. Kurangnya sosialisasi berbagai peraturan, termasuk prosedur klaim yang berlaku kepada peserta Askes, ternyata juga merepotkan pihak *provider*.

Peserta askes sebagian besar mengeluh karena rumah sakit sering memperlakukan peserta askes sebagai prioritas kedua penerima layanan kesehatan setelah pasien biasa, hal ini dikarenakan peserta askes dianggap tidak membayar pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan sehingga dianggap tidak memberikan pendapatan bagi rumah sakit, padahal peserta askes itu bukan berarti dia gratis sebab tiap bulan dia harus bayar premi 2% walaupun yang bersangkutan dalam kondisi sehat. Seharusnya peserta ASKES yang harus memperoleh pelayanan kesehatan istimewa dari rumah sakit.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. PT. Askes menetapkan kebijakan-kebijakan di dalam pelayanan obat, berupa standar obat, penulisan resep obat bagi peserta harus dilakukan dokter atau dokter spesialis di fasilitas PPK Askes dengan berpedoman pada DPHO. Peserta askes mempunyai hak untuk mendapatkan obat yang tercantum dalam DPHO. Apabila terjadi kekosongan obat pada instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Semarang, maka akan diinformasikan kepada petugas PPATRS (Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit), untuk diinformasikan kepada dokter-dokter di rumah sakit supaya obat yang kosong tersebut peresepannya dapat digantikan dengan obat lain dalam DPHO Askes yang sama fungsinya dengan obat yang kosong tersebut. Untuk obat di luar DPHO tidak dijamin oleh PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.
2. Peserta askes juga memperoleh perlindungan hukum yaitu dapat menuntut apabila hak yang seharusnya didapatkan ternyata diabaikan. Peserta askes dapat menuntut rumah sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan berdasar Pasal 1365 KUH Perdata, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-



Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, juga dapat menuntut ganti rugi kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang sebagai badan penyelenggara, tetapi sebelum menuntut ganti rugi kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dapat menyampaikan keluhan-keluhannya baik secara lisan maupun tertulis kepada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang.

3. Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes adalah kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki peserta, sikap dari pegawai yang membedakan pasien dari peserta askes maupun pasien pada umumnya, Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala adalah penerbitan buku saku, PT. Askes (Persero) melakukan pendekatan dengan RSUD.

## B. Saran

1. PT. Askes Cabang Utama Semarang diharapkan dapat memberikan informasi yang lengkap kepada peserta askes sehingga mereka dapat mengerti akan hak dan kewajibannya, salah satunya mengenai obat yang tercantum dalam DPHO;

2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes hendaknya tidak dibedakan dengan pasien umum, karena mereka mempunyai hak yang sama yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang semaksimal mungkin;
3. PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang memberikan sosialisasi kepada peserta askes.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badruzaman, Mariam Darus, 2001 *Kompilasi Hukum Perikatan*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Darmawi, Herman, 2001, *Manajemen Asuransi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Munir Fuadi, Pengantar Hukum Bisnis: Menata Bisnis Modern di Era Globalisasi, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.
- Komariah, 2008, *Hukum Perdata*, Malang: UMM Press.
- Muhammad, Abdulkadir, 1990, *Hukum Perikatan*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muktamar, Nining, Berperkara Secara Mudah, Murah dan Cepat, Pengenalan Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa Konsumen : Pelajaran dari Uni Eropa. Piramedia, Jakarta, 2005.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja, 2004, *Seri Hukum Perikatan: Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Patrik, Purwahid, 1994 *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian Dan Dari Undang-Undang)*, Bandung: CV. Mandar Maju.
- S, Salim H., 2008, *Hukum Kontrak: Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Soekanto, Soerjono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- \_\_\_\_\_, dan Sri Mamudji, 2004, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Soemitro, Ronny Hanitijo, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, 1987, Jakarta: PT. Intermasa.

Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.

### INTERNET

Dasar Asuransi, [www.sinarmas.co.id](http://www.sinarmas.co.id),

Introduksi Asuransi Kesehatan, [www.google.co.id](http://www.google.co.id),

Wilson Hutagaol, 20 Tahun Implementasi DPHO PT. Askes (Persero), [www.asks.com](http://www.asks.com), 2008.

A. Nandi Wahyu Satari, Terobosan atas tingginya biaya kesehatan, [www.lampungpost.com](http://www.lampungpost.com), 31 Juli 2004.

Perikatan Yang Bersumber Dari Perjanjian, [www.nasrulloh.blog.com](http://www.nasrulloh.blog.com), 26 Maret 2009.

DPHO Standar Obat Rasional. [www.pelita.or.id](http://www.pelita.or.id),

Azrul Azwar, Beberapa Catatan Tentang Undang-undang Perlindungan Konsumen Dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Kesehatan, [www.stadtaus.com](http://www.stadtaus.com).

Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan, [www.google.co.id](http://www.google.co.id), 15 Juni 2007

### JURNAL

Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

*Pedoman bagi peserta ASKES sosial*, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

## PENULISAN HUKUM

Nawawi, Hadari dan Mimi Martini dalam Kholisoh, 2003, *Pelaksanaan Sistem Bagi Hasil Mudharabah Pada Bank Syariah Mandiri Surabaya*, Semarang (skripsi: tidak diterbitkan).

Soemitro, Ronny Hanitijo dalam Muhaimin, 2004, *Eksistensi Perbankan Syariah Ditinjau Dari Peraturan Perundang-undangan Indonesia*, Semarang (Thesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, tidak diterbitkan).

Muki Reksoprodjo, *Manajemen Rumah Sakit dan Pihak Pembayar*, Seminar Nasional VIII PERSI, Seminar Tahunan – I *Patient Safety*, Hospital Expo XX, Jakarta 5-8 September 2007.

## PERATURAN PERUNDANGAN

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.