

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dekade terakhir, peningkatan kualitas akan jasa yang ditawarkan oleh PT.Askes Indonesia semakin mendapatkan banyak perhatian bagi perusahaan. Hal ini disebabkan karena kualitas jasa dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai keunggulan kompetitif. Sesuai dengan tingkat pertumbuhan ekonomi Indonesia dewasa ini dimana sektor jasa dan industri memegang suatu peranan penting dalam kegiatan ekonomi. Seiring dengan hal tersebut tidak dapat disangkal lagi kegiatan dibidang jasa pertanggungangan telah berkembang dengan pesat. Hal ini ditandai dengan munculnya berbagai macam perusahaan asuransi di Indonesia dengan bentuk jasa pertanggungangan yang ditawarkannya.

Tuntutan perkembangan cakupan Asuransi dan kesehatan perlu didukung oleh Sumber daya Manusia (SDM) profesional untuk dapat menjawab tantangan globalisasi yang semakin kompetitif di masa depan. Meningkatnya jumlah perusahaan asuransi dan institusi pelayanan kesehatan, pemegang polis, pasien, variasi produk asuransi dan pelayanan kesehatan, serta meningkatnya pesaing lokal maupun global menuntut SDM profesional spesifik dalam jumlah yang besar untuk mendukung perluasan cakupan asuransi kesehatan di Indonesia. Pertumbuhan dan perkembangan tersebut ditunjang dengan persiapan yang dihadapi masyarakat yang dihadapkan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksikan baik disengaja maupun tidak disengaja yang dapat menimbulkan suatu kerugian atau resiko di masa yang akan datang. Hal inilah yang merupakan akibat telah terpenuhinya berbagai macam kebutuhan pokok mereka.

Kenyataan demikian sejalan dengan pendapat Maslaw sebagaimana dikutip oleh A. Hasyimi menyatakan:

Bahwa kalau kebutuhan manusia berupa sandang, pangan, papan telah terpenuhi maka mereka akan mengutamakan keselamatan diri, keluarga, serta harta benda mereka dengan perkataan lain mereka akan berpaling pada asuransi.¹

Dirut PT. Asuransi Kesehatan (Askes) I Gede Subawa² mengatakan bahwa pelayanan PT. Askes meningkat setiap tahun. Hal ini ditandai dengan peningkatan pengguna Askes yang berkunjung ke rumah sakit bertambah menjadi 54 per-seribu populasi. Banyaknya orang dengan penyakit kronis membuat orang datang berulang kali dengan kontak *rate* naik 4,01 persen dengan 4,5 per-seribu populasi. Mayoritas mereka yang sakit dirawat selama 4-9 hari dengan biaya rawat inap mengalami peningkatan 7,6 persen . Pemanfaatan kartu Askes juga meningkat 15,6 persen dari tahun sebelumnya. Askes sudah ada di seluruh rumah sakit dan puskesmas termasuk yang menangani Rumah Sakit PNS seperti Rumah Sakit Polri, Persahabatan dan Gatot Subroto. Kartu Askes juga memberikan kecepatan dengan Askes *center* diantaranya dengan tidak meminta fotokopi dan menggunakan *barcode*.

Menurut Umbu M.Marisi, Direktur Operasional PT. Askes (Persero), beberapa program yang telah mempengaruhi terjadinya peningkatan kepuasan peserta antara lain dengan adanya penggantian kartu *barcode* dengan peningkatan mutu

¹ A. Hasyimi.1981. *Bidang Usaha asuransi*. Bandung: Balai Aksara. hlm 5.

² Info ASKES. 2011. *Buletin Bulanan PT.ASKES* edisi Februari . hlm 7.

layanan baik rumah sakit maupun puskesmas, peningkatan melalui dokter keluarga serta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).³

Peningkatan mutu layanan di rumah sakit dan Puskesmas sendiri yang dirasakan oleh peserta juga memiliki andil untuk meningkatkan tingkat kepuasan peserta. Hal ini meningkatkan pemanfaatan kartu Askes oleh peserta. Peningkatan ini juga disebabkan adanya penambahan peserta Askes sehingga *contact rate* meningkat.⁴

Visi dan cita-cita yang diusung oleh PT. Askes sejak berdiri pada tahun 1968 adalah menuju kepesertaan yang bersifat nasional (*Universal Coverage*) sebagai embrionya yaitu pegawai negeri dan penerima pensiun beserta keluarga. Kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Asuransi Kesehatan , kepesertaan ini ditambah lagi dengan para veteran, perintis kemerdekaan, dan pensiunan TNI/ Polri serta mengembangkan kepesertaan ini ke badan usaha lainnya sebagai peserta sukarela.⁵

Demikian pentingnya kesehatan bagi kehidupan manusia sehingga tanpa kesehatan manusia akan mengalami hambatan-hambatan dalam melaksanakan tugasnya atau bahkan tidak dapat melaksanakannya sama sekali. Salah satu hambatan tersebut adalah terganggunya kesehatan atau sakit sehingga akibatnya harusnya dilakukan pengobatan secepatnya.

PT. (Persero) Askes merupakan suatu asuransi sosial yang dikelola oleh pemerintah dan merupakan bagian dari program pemerintah . Asuransi ini

³ *Ibid.* hlm 7.

⁴ *Ibid.*, hlm 8.

⁵ Dewi Marta Indria. <http://Multiply.com>. dalam *PT. Askes Pemegang Amanah Pemerintah Dalam Pengelolaan Askeskin* . diakses tanggal 26 Mei 2011. Pukul 19.45.

dikhususkan untuk Pegawai Negeri Sipil, ABRI, Penerima Pensiun beserta keluarganya disebabkan karena luas dan banyaknya peserta yang ditangani oleh Asuransi Kesehatan ini. Maka dengan itu bukan hal mustahil jika ditemui banyak permasalahan dalam pelaksanaannya diantaranya ⁶:

1. Dari Faktor pesertanya.

- a. Minimnya pengetahuan peserta tentang asuransi kesehatan itu sendiri yang meliputi hak dan kewajiban sebagai peserta Askes.
- b. Informasi yang tidak seluruhnya dapat diterima dan dimengerti oleh peserta Askes terutama dalam hal teknis berobat yang menggunakan Askes.

2. Dari Faktor Pelayanan

Keterbatasan sarana dan prasarana sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan oleh sebagian peserta Askes.

Asuransi Kesehatan dewasa ini telah mengalami perkembangan yang sangat pesat dan bagi masyarakat modern hal ini bukan lagi kebutuhan akan jasa yang bersifat konsumtif atau kebutuhan tambahan namun hal ini merupakan salah satu kebutuhan yang mendesak. Hal ini tidak terlepas dari perkembangan masyarakat yang semakin kompleks dengan status sosial masing-masingnya mungkin menyadari akan pentingnya asuransi kesehatan ini seperti halnya Pegawai Negeri Sipil. PNS yang berobat dengan kartu askes mengalami perubahan. Untuk PNS golongan III mendapatkan perawatan di kelas I. Hal itu dikatakan bahwa PT. Askes sekarang tidak lagi bermotif *profit oriented*. Namun lebih mengedepankan pelayanan.

Pegawai negeri sipil (PNS) merupakan salah satu aparatur Negara yang menyokong jalannya suatu pemerintahan dalam hal ini menjalankan suatu fungsinya masing-masing tidak selalu berjalan dengan lancar. Salah satunya hambatan adanya

⁶ Taufik Putra.1998. *Dalam Skripsi Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Oleh PT.Askes Indonesia Terhadap PNS di RSUP M.Djamil Padang*. Universitas Bung Hatta.

masalah kesejahteraan dari Pegawai Negeri Sipil itu sendiri khususnya jaminan kesehatannya yang perlu ditinjau kembali.

Pemerintah harus bisa melakukan pengkajian lebih lanjut menuju kearah yang lebih baik untuk memenuhi tuntutan akan kebutuhan Pegawai Negeri Sipil akan jaminan kesehatannya serta jaminan kesehatan keluarganya dari asuransi sosial yang bersifat wajib yaitu Asuransi Kesehatan yang dikelola oleh PT. Askes.

Dampak dari penggunaan kartu Askes dari kartu kertas menjadi kartu *barcode* ini bisa saja memiliki berbagai macam resiko yang akan ditimbulkan karena dimisalkan dari peserta merasa tidak memiliki Dokter Keluarga dan mengira bisa langsung berobat ke rumah sakit sedangkan selama ini peserta selalu diedukasi untuk berobat di Dokter Keluarga yang tertulis di kartu lama. Lalu terdapat pula kekhawatiran peserta merasa bisa berpindah Dokter Keluarga karena Dokter Keluarga tidak tertulis dalam kartu baru. Disinilah perlunya penanganan yang lebih jelas dimana ketegasan dari penggunaan kartu kertas ini menjadi kartu laminasi *barcode* yang nantinya dapat memberikan kepuasan kepada pengguna Askes itu sendiri.

Berdasarkan yang telah diuraikan diatas, maka untuk menarik dilakukan suatu penelitian dengan mengangkat masalah asuransi kesehatan ini dengan judul:

“PENGGUNAAN KARTU ASKES LAMINASI *BARCODE* OLEH PASIEN PEGAWAI NEGERI SIPIL DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) M. DJAMIL PADANG “

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis dapat merumuskan beberapa pokok permasalahan tentang asuransi kesehatan ini antara lain:

1. Bagaimanakah manfaat penggunaan kartu Askes laminasi *barcode* oleh Pasien Pegawai Negeri Sipil Di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang ?
2. Apa sajakah kendala yang mungkin terjadi dalam menggunakan kartu Askes laminasi *barcode* oleh Pasien Pegawai Negeri Sipil Di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dalam penulisan skripsi ini penulis mempunyai beberapa tujuan yang didasarkan pada permasalahan yang ada yaitu :

1. Untuk mengetahui manfaat penggunaan kartu Askes laminasi *barcode* oleh Pasien Pegawai Negeri Sipil Di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang
2. Untuk mengetahui kendala yang mungkin terjadi dalam menggunakan kartu Askes laminasi *barcode* oleh Pasien Pegawai Negeri Sipil Di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

Penulisan proposal ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk memperluas wawasan penulis dalam memahami ilmu hukum, khususnya mengenai hukum di bidang kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah literatur dan memberikan sumbangan pemikiran bagi hukum asuransi.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu pedoman bagi peserta Askes, PT. Askes, masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanaan Askes di terutama bagi PNS.
- b. Bahan masukan kepada para peserta dan pelaksana dalam penyelenggaraan Askes di masa yang akan datang.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan unsur yang sangat penting atau mutlak dalam suatu penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan, demikian pula dengan penulisan proposal ini, langkah-langkah penelitiannya adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini adalah yuridis sosiologis, dengan melihat pada aspek hukum (perundang-undangan) yang berlaku dikaitkan dengan prakteknya di lapangan dengan melakukan penelitian pada PT. ASKES Cabang Padang dan RSUP M. Djamil Padang.

2. Sifat Penelitian

Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif, maksudnya menguraikan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian berdasarkan fakta-fakta atau sebagaimana adanya.

3. Sumber data dan Jenis data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari:

a. *Library Research* (Penelitian Kepustakaan)

Penelitian kepustakaan, yang dilakukan di:

- 1) Perpustakaan Universitas Andalas
- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas

b. *File Research* (Penelitian Lapangan)

Penelitian dilapangan dilakukan di:

- 1) Askes Cabang Padang
- 2) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M. Djamil Padang

Jenis data dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data yang merupakan hasil penelitian langsung terhadap objek yang akan diteliti yaitu hasil wawancara langsung dengan responden. Adapun informan disini adalah pejabat PT. ASKES , dan Pasien PNS RSUP M. Djamil Padang.

b. Data Sekunder

Data yang merupakan hasil penelitian terhadap bahan-bahan kepustakaan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat yang mencakup perundang-undangan yang berlaku yang ada hubungannya dengan masalah ini. Adapun peraturan perundang-undangan tersebut adalah :

- a) Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD).
- b) Undang-undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
- c) Kepres No. 230 Tahun 1968 PMK No 1 Tahun 1968 jo PMK No. 1 Tahun 1969 jo Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang ASKES.
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 Tentang Perubahan Perum Husada Bhakti Menjadi Persero.

2) Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan-bahan hukum primer yang meliputi :

- a) Buku-buku dan literatur yang erat hubungannya dengan permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini.
- b) Dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan permasalahan yang akan dibahas di skripsi ini.

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek penelitian dengan cirri yang sama⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian yaitu peserta Askes terutama pasien Poliklinik yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang yang dimulai dari tahun 2010-2011.

Teknik Penarikan sampel yang digunakan adalah non random (*non probability sampling*) dengan teknik rancang penelitian *purposive sampling* yaitu penelitian non random dengan menentukan sampel penelitian berdasarkan kriteria / pertimbangan tertentu dengan mengambil sampel sebanyak 8 orang yang semuanya adalah peserta Askes Sosial (wajib).

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam Penelitian ini teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

a. Studi Dokumen

Yaitu pengumpulan data atau bahan-bahan dengan cara mempelajari peraturan perundang-undangan, buku-buku atau literatur maupun dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan permasalahan yang akan dibahas dalam proposal ini sehingga dapat memperlancar penelitian lapangan demi tercapainya sasaran yang diharapkan.

⁷ Bambang Sunggono. 1996. *Metode penelitian Hukum*. Rajawali Grafindo Persada:Jakarta..hlm 121.

b. Wawancara

Pengumpulan data yang dilakukan dengan sistem Tanya jawab dengan cara membuat daftar pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada staf atau karyawan PT. ASKES , dan Pasien PNS RSUP M.Djamil Padang.

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Setelah data-data yang penulis kumpulkan lengkap, penulis melakukan pengolahan data dengan mengedit data untuk menghindari kemungkinan adanya data yang kurang, salah atau keliru dalam pengisian jawaban yang menimbulkan keragu-raguan. Setelah diedit dilakukan koding data yaitu mengklasifikasikan data menurut jenisnya ke dalam tabel.

b. Analisis Data

Setelah data terkumpul baik yang diperoleh dari penelitian kepustakaan maupun penelitian lapangan maka penulis melakukan analisis terhadap data tersebut yaitu dengan memakai analisis kualitatif maksudnya dengan mengelompokkan data-data menurut aspek yang akan diteliti selanjutnya akan diambil kesimpulan yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Memuat tentang Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Kepustakaan

Memuat tentang Tinjauan Umum mengenai kartu laminasi *barcode*, Asuransi pada umumnya , dan asuransi Kesehatan pada khususnya.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan

Manfaat penggunaan kartu Askes laminasi *barcode* oleh pasien Pegawai Negeri Sipil di Poliklinik RSUP. M.Djamil Padang, Kendala yang mungkin terjadi dalam menggunakan kartu Askes laminasi *barcode* oleh pasien Pegawai Negeri Sipil di Poliklinik RSUP. M. Djamil Padang .

BAB IV Penutup

Memuat Kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Umum Tentang Kartu Laminasi *Barcode*

1. Pengertian kartu laminasi umumnya.

Secara umum kartu laminasi itu merupakan suatu kartu yang menggunakan lapisan pelindung untuk mencegah dari keausan dan sinar ultra violet serta mencegah pemalsuan. Proses laminasi itu sendiri merupakan kartu penerapan lapisan pelindung poliester ke atas permukaan kartu untuk melindunginya dari sinar ultra violet (UV) dan untuk mencegah pemalsuan. Tindakan ini dilakukan dengan mesin dalam dua langkah yaitu mencetak, lalu menerapkan lapisan. *Vernis* atau lapisan ini digunakan pada suhu yang sangat tinggi. Suhu ini lebih tinggi daripada suhu pada *print head* tradisional dan memerlukan peralatan khusus yaitu laminator. Laminator dilengkapi dengan *hot roller* yang bersuhu antara 140–190°C (280-375°F). Dengan suhu setinggi ini, laminator sesungguhnya menempelkan bahan laminasi ke kartu PVC (kartu plastik).⁸

Laminasi itu sendiri ada dua jenis yaitu laminasi dingin dan laminasi panas. Laminasi panas biasa digunakan untuk laminasi KTP, sertifikat, ijazah dan sebagainya sedangkan photo digital biasa menggunakan laminasi dingin dengan menggunakan keterampilan tangan atau juga bisa pakai mesin laminating dingin. Dengan kata lain menempelkan plastik laminating ke foto dengan rata dan tidak terdapat gelembung udara⁹, sedangkan *barcode* itu sendiri berasal dari bahasa Inggris

⁸ www.evolis.com/ Laminasi. Diakses tanggal 20 September 2011. Pukul 20.10.

⁹ <http://djawir.com/laminasi>. Diakses tanggal 20 September 2011. Pukul 21.30.

yang berarti kumpulan kode yang berbentuk garis dimana masing-masing ketebalan setiap garis berbeda sesuai dengan isi kodenya . *barcode* pertama kali diperkenalkan dan dipatenkan di Amerika oleh Norman Joseph Woodland dan Bernard Silver mahasiswa *Drexel Institute of Technology* pada akhir 40-an. Sampai akhirnya tahun 1966 *barcode* digunakan untuk kepentingan komersial meskipun belum terlalu dirasakan keberhasilannya sampai tahun 80-an.¹⁰

2. Penerbitan Kartu Laminasi *barcode*

Sejak diluncurkan awal tahun 2010, kartu laminasi dengan *barcode* ini memiliki efek yang luar biasa bagi peserta sebagai wujud pelayanan *public* yang *excellent* dan kelanjutan dari kesempurnaan *master file* yang telah dilakukan sejak awal tahun 2009. PT. Askes mengganti kartu peserta yang sebelumnya berbahan kertas menjadi kartu laminasi dengan menggunakan *barcode*. Selain mempercepat pelayanan di rumah sakit, kartu ini lebih tahan lama dan menimbulkan kebanggaan bagi pemiliknya.¹¹

Pergantian kartu peserta yang dirancang dapat mempercepat pelayanan Rumah sakit juga dirasakan oleh peserta melalui penggunaan *barcode scanner* tidak lagi diperlukan proses mengetik nomor kartu peserta oleh petugas rumah sakit yang tentunya memerlukan waktu yang lebih cepat dengan hasil yang lebih akurat.

Kartu Askes dengan laminasi *barcode* sebagai kartu identitas peserta Askes Sosial oleh Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara telah dilaksanakan pada

¹⁰ <http://rumahbarcode.com/index.php>. diakses tanggal 17 Januari 2012. Pukul 08.26.

¹¹ Info askes. 2010. Buletin bulanan PT. Askes edisi Juli. hlm 23.

Upacara bendera dalam rangka memperingati Hari Ulang Tahun KORPRI ke-38, tanggal 30 November 2009 di Lapangan Monas Jakarta.¹²

Pendistribusian Kartu ASKES ini dilakukan oleh Dewan Pengurus KORPRI masing-masing Kementerian/Lembaga/Badan. Berbagai kemudahan yang telah ditawarkan kepada peserta melalui penggunaan kartu laminasi *barcode* belumlah cukup untuk bisa memberikan pelayanan kepada peserta melampaui yang diharapkan. Sebuah cita-cita besar sedang dibangun, lebih dari sekedar kartu baru.

Tampilan kartu peserta yang baru bisa dikatakan sangat sederhana hal ini tentu akan memunculkan banyak pertanyaan oleh peserta karena kartu sebelumnya segala informasi bisa dilihat di kartu. Mengantisipasinya, PT.Askes mengembangkan pelayanannya dengan membuat *call center* halo askes 500400 yang juga mulai beroperasi Januari 2010 yang lalu. *Call center* halo Askes 500400 merupakan kelanjutan dari penggantian kartu Askes terdapat begitu banyak perubahan *fitur* yang ada dalam kartu Askes yang baru.

Anik¹³ menambahkan ada beberapa resiko yang bisa saja muncul akibat dari penggantian kartu ini. Disinilah fungsi *call center* halo Askes 500400 sesungguhnya mengakomodasi pengetahuan peserta akan hak dan kewajibannya yang biasa ditulis panjang lebar di kartu. Penggantian kartu peserta dengan kartu laminasi *barcode* adalah sebuah langkah awal dari upaya berkelanjutan PT.Askes (Persero) memuaskan pelanggannya.

¹² Deptan. www.korpri.deptan.go.id/askes_barcode. Kartu askes *barcode*. diakses tanggal 26 September 2011. Pukul 22.00.

¹³ Info Askes. *Op.cit.* hlm 24.

3. Penggunaan Kartu Laminasi *barcode*

PT Askes (Persero) terus memberikan kepuasan kepada para peserta atau pelanggannya dengan membuat perubahan kartu peserta. Semula berupa Kartu Kuning, kini menjadi Kartu Laminasi *Barcode*. Penggunaan kartu identitas berbahan dasar kertas yang saat ini digunakan, dirasakan masih memiliki beberapa kelemahan, antara lain mudah rusak, tidak tahan air, mudah dipalsukan, dan membutuhkan waktu yang lama pada saat pengurusan Surat Jaminan Pelayanan di Rumah Sakit karena data peserta harus di *entry* secara *manual*.

Untuk itu salah satu program prioritas PT. Askes (Persero) adalah dengan melakukan penggantian identitas Kartu Peserta Askes Sosial, dari kartu berbahan dasar kertas menjadi Kartu Peserta dengan Laminasi Ber-*Barcode* yaitu Kartu Peserta Askes siap pakai berbentuk *folder chard* dengan personalisasi dan laminasi berukuran 5,5 x 8,5 cm yang dilengkapi dengan *security printing* dan penyimpanan data *barcode*.

Security Printing tersebut antara lain terdiri dari ¹⁴:

- a. *Security Ink*.
Pengaman pada pencetakan dokumen untuk menghindari dari tindakan pemalsuan, perubahan atau duplikasi dokumen.
- b. *Filter Image*.
Berupa logo Askes yang hanya dapat dilihat dengan menggunakan ultraviolet.
- c. *Back Ground Security*.
Bentuk pengamanan yang dibuat dengan tingkat kesulitan tinggi dan hanya dapat dilihat dengan alat tertentu

¹⁴ Ilunifk. [http:// ilunifk83.com](http://ilunifk83.com). *Asuransi Kesehatan*. Diakses tanggal 25 September 2011.Pukul 19.50.

4. Syarat Peserta Askes Baru

Asuransi Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat penting untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan setiap Pegawai Negeri Sipil. Syarat pembuatan ASKES baru adalah ¹⁵:

1. Mengisi blangko ASKES (di stempel dan ditandatangani oleh kepala instansi)
2. Foto Copy SPJ Daftar Gaji Terbaru (bukan perincian gaji)
3. Foto Copy SK Pangkat terakhir
4. Pas foto 2×3 = 2 lembar (balita belum memakai foto)
5. Foto Copy Surat Nikah
6. Foto Copy Akte kelahiran anak
7. Foto Copy KTP/Surat keterangan domisili (dari RT sampai dengan kelurahan)
8. Surat keterangan masih kuliah terbaru (untuk anak usia 21 tahun, maksimal 25 tahun)
9. Kartu ASKES lama (peserta pindahan dari Kabupaten/Propinsi lain)

Semua berkas yang telah lengkap dibawa ke kantor cabang Askes di kota setempat sesuai dengan domisili peserta. Perbedaan dengan kartu lama hanya dengan perubahan fisik dari kartu tersebut. Peserta Askes cukup menunjukkan kartu Askes lama. Untuk memiliki kartu Askes dengan *barcode* tidak dipungut biaya, sifatnya hanya penggantian kartu. Bedanya hanya menggunakan *barcode* agar lebih memudahkan penggunaan dalam pelayanan kesehatan. ¹⁶

¹⁵ [http:// pontianak.tribunnews.com/2011/11/05/syarat-kartu-askes-barcode](http://pontianak.tribunnews.com/2011/11/05/syarat-kartu-askes-barcode). Diakses tanggal 2 November 2011. Pukul 20.25.

¹⁶ Ilunifk. *Op. cit.*

5. Kelebihan dan kekurangan Kartu Laminasi *barcode*

Sosialisasi Kartu Askes adalah adalah bukti sah atas hak peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku dan setiap jiwa berhak untuk 1 (satu) Kartu Askes. Kartu Askes saat ini juga sedang dilakukan pencetakan kartu elektronik yang dilengkapi *barcode*, dimana data pribadi maupun kepegawaian dari peserta Askes akan tersimpan di kartu itu. Kartu elektronik itu akan mempermudah peserta menerima layanan PT Askes. Misalnya pegawai/pensiunan tidak perlu lagi bolak balik ke PT Askes kalau ada perubahan data golongan karena terkait dengan fasilitas layanan yang diberikan. Peserta cukup mengirim perubahan data kepegawaian ke PT. Askes menggunakan faksimili selanjutnya PT. Askes yang mengubahnya di pusat data. Kartu peserta Askes saat ini terbuat dari kertas biasa yang mudah rusak. Sementara kartu elektronik terbuat dari plastik yang berlaku seterusnya. Dijelaskan beberapa kelebihan Kartu Askes laminasi *barcode* yakni : Lebih baik, lebih kuat, mudah dimasukkan di dalam dompet, Menimbulkan kebanggaan bagi peserta dan pegawai dan memberikan kemudahan dan kecepatan pelayanan di Askes Center. Kartu Askes *barcode* selain itu juga dilengkapi dengan *security printing* dan penyimpanan data *barcode*.

Security Printing tersebut antara lain terdiri dari ¹⁷:

a. *Security Ink.*

Pengaman pada pencetakan dokumen untuk menghindari dari tindakan pemalsuan, perubahan atau duplikasi dokumen.

b. *Filter Image.*

Berupa logo Askes yang hanya dapat dilihat dengan menggunakan ultraviolet.

c. *Back Ground Security.*

Bentuk pengamanan yang dibuat dengan tingkat kesulitan tinggi dan hanya dapat dilihat dengan alat tertentu.

¹⁷ *Ibid*

Keuntungannya bagi pengguna kartu Askes *online* atau kartu Askes *barcode* ini lebih terintegrasi secara nasional dengan pelayanan cepat dari pihak rumah sakit yang menjadi mitra PT.Askes dan kartu Askes laminasi *barcode* berlaku di seluruh Indonesia.

Sedangkan kekurangan dari penggunaan kartu laminasi *barcode* ini karena tampilan dari kartu tidak memiliki banyak informasi yang tertera seperti kartu lama sehingga membuat peserta menjadi kebingungan untuk berobat ke Puskesmas mana akan tetapi PT. Askes sendiri telah menyiapkan *call center* halo Askes terkait perubahan dari fisik kartu sehingga peserta dapat menanyakannya jika terjadi kepanikan dari peserta tersebut.

B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian dan pengaturan

Istilah asuransi dalam perkembangannya di Indonesia berasal dari kata Belanda *assurantie* yang kemudian menjadi asuransi dalam bahasa Indonesia. Namun istilah *assurantie* itu sendiri sebenarnya bukanlah istilah asli bahasa Belanda akan tetapi berasal dari bahasa Latin yaitu *assecurare* yang berarti meyakinkan orang.¹⁸

Istilah Asuransi yang lebih banyak dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungans sehari-hari, agar mempunyai suatu keseragaman maka dikenal dengan istilah pertanggungans sebagai terjemahan dari *verzekering* atau *assurantie*.¹⁹

Untuk melangkah lebih jauh mengenai asuransi, terlebih dahulu harus diketahui pengertian atau definisi asuransi dan untuk lebih jelasnya akan

¹⁸ Andri Soemitra. 2010. *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah*. Jakarta: Kencana

¹⁹ Abdul Kadir Muhammad. 1978. *Pokok-Pokok Pertanggungans*. Penerbit Alumi: Bandung. hlm 10.

dikemukakan pengertian asuransi sebagaimana diatur dalam pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyebutkan bahwa:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan yang diharapkan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tentu (*evenemen*)”.

Adapun pengertian asuransi Menurut pendapat H.M.N. Purwosutjipto adalah:

“Asuransi adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu menutup perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya *evenemen*, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi “²⁰

Sedangkan menurut pendapat Emmy Pangaribuan Simanjuntak adalah :

“Pertanggungan ini sebagai suatu perjanjian dimana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kehilangan, ketidakadaan keuntungan yang diharapkan yang dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti.”²¹

Sehingga dapat dilihat pengertian asuransi yakni asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Dalam perumusan ini dapat ditarik maksud yakni orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa menghadapi kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang.²²

²⁰ HMN Purwosutjipto.1996. *Pengertian Pokok-pokok hukum dagang Indonesia* bagian 6 : Djambatan. Jakarta. hlm 10.

²¹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak.1980. *Hukum Pertanggungan*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM: Yogyakarta. hlm 12.

²² Abbas Salim. 1998. *Asuransi dan Manajemen Resiko*. PT. Raja Grafindo Persada:Jakarta. hlm 1

Berdasarkan definisi tersebut dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggung sebagai berikut ²³ :

a) Pihak-Pihak

Subjek asuransi adalah pihak-pihak dalam asuransi yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi. Penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak. Penanggung wajib memikul resiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi sedangkan tertanggung wajib membayar premi sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.

b) Status pihak-pihak

Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan badan hukum , dapat berupa perseroan terbatas (PT), Perusahaan Perseroan (Persero) atau Koperasi. Tertanggung dapat berstatus sebagai perseorangan, persekutuan atau badan hukum baik sebagai perusahaan ataupun bukan perusahaan. Tertanggung berstatus sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta yang diasuransikan.

c) Objek Asuransi

Objek asuransi dapat berupa benda, hak atau kepentingan yang melekat pada benda dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian. Melalui objek asuransi tersebut ada tujuan yang ingin dicapai oleh pihak-pihak. Penanggung bertujuan memperoleh pembayaran sejumlah premi sebagai imbalan pengalihan resiko. Tertanggung bertujuan bebas dari resiko dan memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya.

d) Peristiwa asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti (*evenemen*) yang mengancam benda asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi.

e) Hubungan asuransi

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah keterikatan (*legally bound*) yang timbul karena persetujuan atau kesepakatan bebas. Sejak tercapainya kesepakatan asuransi, tertanggung terikat dan wajib membayar premi asuransi kepada penanggung dan sejak itu pula penanggung menerima pengalihan resiko. Jika terjadinya evenemen yang menimbulkan kerugian atas benda asuransi, penanggung wajib membayar ganti kerugian sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Akan tetapi, jika tidak terjadi *evenemen*, premi yang sudah dibayar oleh tertanggung tetap menjadi milik penanggung.

Salah satu unsur penting dalam peristiwa asuransi yang terdapat dalam rumusan pasal 246 KUHD adalah ganti kerugian. Unsur tersebut hanya menunjuk kepada

²³ Abdul Kadir Muhammad. 2006. *Hukum asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.hlm 8

asuransi kerugian (*loss insurance*) yang objeknya adalah harta kekayaan. Asuransi jiwa tidak termasuk dalam rumusan pasal 246 KUHD karena jiwa manusia bukanlah harta kekayaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketentuan pasal 246 KUHD hanya mencakup bidang asuransi kerugian tidak termasuk asuransi jiwa.²⁴

Tentang pengertian asuransi ini belum ada suatu kesamaan dengan pendapat dari para sarjana tapi dapat diambil kesimpulan bahwa sesungguhnya asuransi atau pertanggungannya itu adalah suatu usaha guna menanggulangi suatu resiko kemalangan atau kerugian yang mungkin terjadi adakalanya berasal dan disebabkan dari diri manusia itu sendiri dan adakalanya berasal dari luar diri manusia.

Sebagai lembaga hukum, asuransi masuk ke Indonesia secara resmi bersamaan dengan berlakunya BW (*Burgelijk Wet Boek*) atau KUHPerdato dan WvK (*Wet Boek van Koophandel*) atau KUHD yang diumumkan tanggal 30 April 1847 dan termuat dalam Stb.1847 No.23 yang mulai berlaku tanggal 1 Mei 1848. Mengenai pengaturan asuransi ini dapat kita temui dalam :

a) Di dalam KUHD

- a. Buku I BAB IX : Tentang Pertanggungannya pada umumnya (Pasal 246 s/d 284 KUHD)
- b. Buku I BAB X : Tentang pertanggungannya terhadap bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen dan pertanggungannya jiwa (Pasal 287 s/d 308 KUHD)
- c. Buku II BAB IX : Tentang pertanggungannya terhadap bahaya laut dan bahaya perbudakan (Pasal 592 s/d 685 KUHD)

²⁴ *Ibid.* hlm 9

d. Buku II BAB X : Tentang pertanggung jawaban terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, di sungai dan perairan dalam (Pasal 686 s/d 695 KUHD)

b) Pengaturan di luar KUHD

Di luar KUHD terdapat pengaturan khusus yang diatur tersendiri di dalam undang-undang, peraturan pemerintah, Keppres, Peraturan Menteri antara lain:

- a. Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 tentang pertanggung jawaban wajib kecelakaan penumpang.
- b. Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 Tentang pertanggung jawaban atas kecelakaan lalu lintas.
- c. Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.
- d. Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- e. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1963 Tentang TASPEN.
- f. Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 1971 Tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata.
- g. Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 1967 Tentang Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK).
- h. Kepres No.230 Tahun 1998 PMK No.1 Tahun 1968 jo PMK No.1 Tahun 1969 jo Peraturan pemerintah No. 22 Tahun 1984 jo Peraturan Pemerintah No.69 Tahun 1991 Tentang Asuransi Kesehatan.
- i. Kepres No. 65 Tahun 1969 Tentang Perasuransian atas objek-objek asuransi.

Pengaturan asuransi dalam KUHD mengutamakan segi keperdataan yang didasarkan pada perjanjian antara tertanggung dan penanggung, perjanjian tersebut menimbulkan kewajiban dan hak tertanggung dan penanggung secara timbal balik.²⁵

2. Tujuan Asuransi

Dalam menyelenggarakan suatu bentuk asuransi maka sebelumnya harus terlebih dahulu diketahui apa tujuan dari asuransi tersebut. Tujuan asuransi tersebut diantaranya :²⁶

a. Teori Pengalihan Resiko

Menurut teori pengalihan resiko (*risk transfer theory*), tertanggung menyadari bahwa ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban resiko, pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi.

b. Pembayaran Ganti Kerugian

Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul itu bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*). Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.

c. Pembayaran Santunan

Asuransi ini bersifat wajib dan bukan berdasarkan perjanjian melainkan berdasarkan suatu aturan seperti undang-undang, asuransi ini disebut dengan asuransi sosial. Asuransi ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mengakibatkan kematian atau cacat tubuh dengan membayar sejumlah kontribusi (premi), tertanggung berhak memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya. Tertanggung yang membayar kontribusi tersebut adalah mereka yang terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan undang-undang misalnya hubungan kerja, penumpang angkutan umum.

²⁵ *Ibid.* hlm 18.

²⁶ *Ibid.*, hlm 12-16.

d. Kesejahteraan Anggota

Penyetoran uang iuran oleh anggota perkumpulan (semacam premi oleh tertanggung) merupakan pengumpulan dana untuk kesejahteraan anggotanya atau untuk mengurus kepentingan anggotanya. Asuransi kesejahteraan seperti ini lebih sesuai apabila dikelola oleh perkumpulan koperasi atau usaha bersama karena sesuai dengan asas dan tujuan kedua badan hukum tersebut. Kedua badan hukum ini diatur dalam pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian sebagai berikut :

“ Usaha Perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk :

- 1) Perusahaan Perseroan (Persero)
- 2) Koperasi
- 3) Perseroan Terbatas
- 4) Usaha Bersama (mutual)

3. Jenis-Jenis Asuransi

Saat ini asuransi berkembang dengan cepat di Indonesia sehingga seluruh bidang kehidupan telah menjadi objek perasuransian.

Jenis perasuransian secara umum terdiri dari ²⁷:

a. Asuransi Kerugian

Asuransi kerugian adalah asuransi yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti

b. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah asuransi yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan

c. Asuransi Sosial

Asuransi Sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu Undang-Undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat dan tidak bertujuan untuk mendapatkan keuntungan komersial

²⁷ H.M.N. Purwosutjipto. *Op.cit.* hlm 21.

Asuransi kesehatan khususnya termasuk kedalam jenis asuransi sejumlah uang dikarenakan asuransi kesehatan dalam penanggulangan resiko atas kerugian berupa penggantian biaya pengobatan dengan pengembaliannya biaya secara tidak tunai.

Menurut Prof. Man Suparman Sastrawidjaja S.H.,S.U. asuransi secara yuridis digolongkan menjadi :²⁸

a. Asuransi kerugian (*schadeverzekering*)

Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberikan ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak tertanggung.

b. Asuransi jumlah (*sommenverzekering*)

Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.

Menurut ketentuan pasal 247 KUHD ada beberapa jenis-jenis asuransi yaitu :

- a. Asuransi terhadap bahaya kebakaran.
- b. Asuransi terhadap bahaya hasil-hasil pertanian.
- c. Asuransi terhadap kematian orang (asuransi jiwa).
- d. Asuransi terhadap bahaya dilaut dan perbudakan.
- e. Asuransi terhadap bahaya pengangkutan di darat, sungai dan perairan darat.

Asuransi yang terdapat dalam poin a,b,c diatur dalam Buku I Bab IX dan Bab X KUHD sedangkan asuransi yang tersebut dalam point d dan e diatur dalam buku II Bab IX dan X KUHD.

Jenis-jenis asuransi dalam Pasal 247 KUHD tidak tertutup hanya terhadap kelima asuransi tersebut, tetapi pembentuk undang-undang masih membuka kesempatan bagi jenis-jenis asuransi baru yang lahir berdasarkan perkembangan dunia usaha.

²⁸ Man Suparman Sastrawidjaja. 2003. *Aspek –aspek hukum asuransi dan surat-surat berharga*. Alumni Bandung.hlm 82

4. Manfaat dan Fungsi Asuransi

Manfaat asuransi atau jumlah uang pertanggungan merupakan jumlah uang yang dinyatakan dalam polis sebagai proteksi maksimum yang akan dibayarkan perusahaan asuransi kepada peserta sebagai ganti rugi atas terjadinya suatu resiko.²⁹

a. Manfaat

Menurut Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, memperinci manfaat dari adanya asuransi sebagai berikut :³⁰

- a) Asuransi memberikan rasa terjamin atau terlindungi dalam menjalankan suatu usaha. Ini berarti bahwa penggantian kerugian terhadap sejumlah kerugian yang diderita sangat membantu kelancaran jalannya suatu usaha sedangkan pembayaran premi secara bertahap dalam jumlah relatif kecil tidak akan mengganggu kelangsungan usaha.
- b) Asuransi menaikkan efisiensi dan kegiatan perusahaan. Maksudnya disini bahwa jika suatu resiko besar atau suatu ketidakpastian dapat diatasi maka akibatnya akan terasa pada kegiatan selanjutnya dari suatu usaha artinya bahwa kegiatan tersebut akan lebih meningkat.
- c) Asuransi cenderung kearah perkiraan atau penilaian biaya yang layak. Jadi dengan adanya perkiraan akan suatu resiko yang jumlahnya dapat diperhitungkan adanya ganti rugi yang harus dipikul oleh perusahaan.
- d) Asuransi merupakan alat untuk membentuk modal pendapatan dimasa depan hal ini banyak terlihat dalam asuransi sosial yang mengandung unsur menabung seperti ASABRI, TASPEN.
- e) Asuransi merupakan dasar pertimbangan atau persyaratan pemberian kredit. Bank pada umumnya dalam memberikan suatu kredit mengajukan persyaratan si pemohon agar mempertanggungkan benda tetap yang menjadi jaminan sehingga kalau benda jaminan rusak atau musnah maka bank masih dapat mengharapkan ganti rugi dari penanggung melalui tertanggung.
- f) Asuransi ikut mengurangi timbulnya kerugian karena penanggung berkewajiban mengganti kerugian maka penanggung mendapat suatu kepentingan supaya peristiwa itu tidak terjadi dan untuk itu penanggung menggiatkan usahanya bersama tertanggung supaya peristiwa itu tidak terjadi.
- g) Asuransi menguntungkan masyarakat umum karena melalui asuransi baik yang berat maupun yang ringan resikonya dapat diperalihkan kepada penanggung. Demikian pula premi-premi yang terkumpul dalam

²⁹ Andri Soemitra. *Op cit.* hlm 247.

³⁰ Emmy Pangaribuan Simanjuntak . 1979. *Peranan Pertanggungan dalam Usaha Memberikan Jaminan Sosial*. UGM: Yogyakarta. hlm 3.

perusahaan asuransi dapat diusahakan dan digunakan untuk usaha pembangunan maka hasilnya dapat dinikmati oleh masyarakat.

Kekhususan dari manfaat asuransi sosial ini adalah karena asuransi ini merupakan pertanggung jawaban wajib yang diadakan oleh pemerintah terhadap sekelompok masyarakat tertentu. Maka manfaatnya berkaitan dengan adanya jaminan terhadap kepentingan sosial dari masyarakat tersebut.

Menurut pandangan Riegel dan Miller dalam bukunya *Insurance Principles and Practices* mengenai manfaat asuransi berikut ini :

1. Asuransi menyebabkan atau membuat masyarakat dan perusahaan-perusahaan berada dalam keadaan aman. Misalnya saja agar barang-barangnya dalam sebuah pengiriman terhindar dari kerugian yang terjadi seseorang akan mempertanggung jawabkan barang-barangnya itu pada perusahaan asuransi. Hal lainnya yakni dalam asuransi jiwa, kepala keluarga akan merasa tenang dalam menjamin keturunannya dikemudian hari jika sang bapak meninggal atau tidak mampu mencari nafkah untuk anak-anaknya, maka sudah tersedia jaminan bagi keluarga.
2. Dengan asuransi efisiensi perusahaan dapat dipertahankan guna menjaga kelancaran perusahaan maka dengan jalan pertanggung jawaban resiko dapat dikurangi. Misalnya si A dan si B mendirikan perusahaan berbentuk "Firma". Kedua firma tersebut membeli asuransi. Andaikata salah seorang meninggal dunia (Misal B) dan demi menjaga efisiensi dan kelancaran perusahaan, firma dapat hidup terus tanpa dibubarkan. Caranya yakni si A mengambil alih saham B disertai pula adanya jaminan sebab si B memiliki asuransi jiwa.
3. Dengan adanya asuransi terdapat kecenderungan penarikan biaya akan dilakukan seadil mungkin (*the equitable assessment of cost*). maksudnya ialah

ongkos-ongkos asuransi harus adil menurut besar kecilnya resiko yang dipertanggungkan. Umpamanya pada asuransi jiwa seorang yang telah tua sekali asuransinya lebih besar daripada yang masih muda. Dalam kontrak tidak ada pihak yang boleh dirugikan.

4. Asuransi sbagai dasar pemberian kredit (*insurance serves as a basis of credit*), misalnya adalah pinjaman hipotek (jangka panjang). Dalam hal ini sipemberi kredit (bank) menghendaki syarat-syarat apakah si peminta kredit mempunyai asuransi misalnya untuk rumah, kapakl, pabrik dan lain-lain sebagai jaminan kredit. Bank akan memberikan kredit sebagaimana sipeminta mengasuransikan miliknya tersebut.
5. Asuransi merupakan alat penabung (*saving*). Misalnya saja dalam asuransi jiwa, saat ini kita mengeluarkan uang sedangkan penggunaannya dikemudian hari.
6. Asuransi dapat dipandang sebagai suatu sumber pendapatan. Misalnya pada seorang pimpinan yang memiliki pendapatan sekian apabila dia meninggal dunia perusahaan asuransi akan membayarnya kalau dia dipertanggungkan.³¹

b. Fungsi asuransi

Asuransi sosial disebut juga dengan pertanggungan wajib yang berfungsi sebagai alat untuk membina dan memupuk kesejahteraan anggotanya. Secara luas bahwa asuransi sosial ini mendapat perhatian dari pemerintah antara lain dengan beban biaya pengobatan atau perawatan, korban kecelakaan kerja, baik cacat secara fisik maupun yang mengakibatkan kematian demikian juga dengan kecelakaan kendaraan umum.

³¹ Abbas Salim. *Op cit.* hlm 12-14.

Kalau Dilihat secara rinci bahwa ciri-ciri khas dari asuransi sosial ini adalah :

- a) Diselenggarakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung melalui suatu lembaga yang ditunjuk. Jadi pihak penanggung ini adalah pemerintah.
- b) Penentuan ganti kerugian dan besarnya ganti rugi diatur oleh pemerintah melalui peraturan perundang-undangan yang khusus dibuat untuk itu.
- c) Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan sosial bagi anggotanya dan bukan mencari keuntungan semata akan tetapi memberikan suatu pelayanan.

Dengan demikian dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa fungsi sosial adalah sebagai suatu perwujudan kebijaksanaan dan program dari pemerintah dalam memupuk, membina, dan memelihara kepentingan sosial dan kesejahteraan masyarakat khususnya mereka yang menjadi peserta asuransi sosial tertentu.

C. Tinjauan Khusus Asuransi Kesehatan

1. Pengertian dan pengaturan Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan dinyatakan sebagai tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mencegah krisis kesehatan. Kemudian pada tahun 2005, Menteri Kesehatan menunjuk PT (Persero) ASKES untuk mengolah asuransi kesehatan bagi 60 juta masyarakat miskin diseluruh Indonesia.³²

Kesehatan yang baik adalah salah satu syarat menuju kesejahteraan hidup masyarakat dalam artian bahwa kesehatan adalah salah satu unsure kesejahteraan umum, karena itu sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah terus berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional.

³² Suciati Mega Wardani. *PT (Persero) ASKES Regional IV*, Jalan Pasar Minggu No.117. Jakarta.Indonesia.

Pada hakekatnya Asuransi kesehatan adalah merupakan suatu pelimpahan resiko dari seorang tertanggung kepada penanggung dengan membayar suatu premi sehingga penanggung bertanggung jawab atas biaya pengobatan yang menyangkut kesehatan orang yang dipertanggung sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan.³³

Mengingat arti pentingnya kesehatan masyarakat bagi suatu Negara maka pemerintah berupaya untuk menyediakan dana guna melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan melalui suatu bentuk asuransi yang dikenal dengan asuransi kesehatan.

Di Indonesia asuransi kesehatan ini merupakan bagian dari program kesehatan pemerintah yang khusus diperuntukkan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, ABRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan karyawan BUMN, BUMD serta badan swasta yang pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatannya dilaksanakan oleh PT. (Persero) Asuransi kesehatan Indonesia.

Asuransi kesehatan yang diselenggarakan ini bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima oleh masyarakat dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas berdasarkan asas-asas sebagai berikut :³⁴

1. Asas usaha bersama dan kekeluargaan,
2. Asas adil dan merata,
3. Asas keseimbangan dan kepentingan,
4. Asas berdaya guna dan berhasil guna,
5. Asas musyawarah dan mufakat,
6. Asas percaya diri,
7. Asas tidak mencari keuntungan semata.

³³ Suhawan dan Juhana S. Mariadinata. *Pengetahuan Asuransi*. CV. Armico: Bandung. hlm 120.

³⁴ *Pedoman untuk melaksanakan pelayanan kesehatan*. Kantor Cabang PT.Askes (Persero) Padang. hlm 13.

Salah satu ciri dari asuransi kesehatan adalah kegotong-royongan yang terlihat tidak saja dalam pembentukan dana dari gaji peserta setiap bulannya tetapi juga di dalam pelaksanaan asuransi kesehatan itu sendiri. Dimana setiap peserta yang dipotong penghasilannya tidak akan menerima apa-apa jika dia tidak sakit. Sebaliknya uang yang terkumpul dari peserta tersebut akan digunakan untuk membiayai pengobatan atau perawatan bagi yang membutuhkan. Bantuan yang diberikan kepada peserta dan keluarganya yang sakit tergantung pada jenis penyakit / bentuk pengobatan yang digunakan dengan berpedoman kepada ketentuan yang ditetapkan. Jadi tidak sama dengan iuran yang terkumpul dari pemotongan penghasilan mereka setiap bulannya.

Dasar hukum dari asuransi kesehatan diatur dalam beberapa ketentuan perundang-undangan. Sebelum dikeluarkan Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 ada dua ketentuan perundang-undangan yang mengatur yaitu Keppres No.230 Tahun 1968 Tentang Asuransi Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984 yang kemudian dirubah dengan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Asuransi Kesehatan, Semua itu erat tujuannya dengan pembangunan nasional yang tentunya tidak terlepas pula dengan perkembangan masyarakat Indonesia.

Dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No.69 Tahun 1991 tentang asuransi kesehatan mengatur tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran. Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Peraturan Pemerintah No.6 Tahun 1992 tentang pengalihan bentuk perusahaan umum Husada Bhakti menjadi PT (Persero) Askes Indonesia. Maka dari itulah ditetapkan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang asuransi kesehatan sebagai dasar hukum Askes.

Adapun peraturan-peraturan yang menjadi dasar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia selain peraturan-peraturan yang telah disebutkan diatas adalah :

- a. Undang-undang No.8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian
- b. Undang-undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian
- c. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan
- d. Keppres No. 8 Tahun 1977 Tentang Perubahan dan Tambahan atas Keppres No.56 Tahun 1974 Tentang pembagian penggunaan, cara pemotongan,penyetoran dan besarnya iuran wajib pegawai negeri, pejabat Negara dan pensiun.
- e. Keputusan Menteri kesehatan RI No. 581/Menkes/SK/X/1993 jo No. 5808/Menkes/SK/V/1996 tentang tarif dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Vertikal Bagi Peserta Askes dan anggota keluarganya.

2. Sejarah dan Perkembangan Asuransi Kesehatan

Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa Negara tetangga di Asean. Secara teoritis beberapa faktor penting dapat dikemukakan sebagai penyebab lambatnya pertumbuhan asuransi kesehatan di Indonesia, diantaranya pendapatan penduduk yang rendah dan buruknya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan serta tidak adanya kepastian hukum di Indonesia.

Dengan perkembangan keadaan sekarang ini, maka peserta asuransi kesehatan mulai berubah. Meskipun masih terbatas tetapi masyarakat umum telah

mulai ikut serta. Perubahan juga ditemui dalam tata cara pengelolaan. Pada tahun 1250 diperkenalkan sistem premium di Italia. Pada tahun 1347 diperkenalkan sistem kontrak di Genoa dan kemudian pada tahun 1435 tersusunlah peraturan asuransi kesehatan pertama di Barcelona. Jika semua kegiatan ini dilaksanakan oleh swasta namun dengan perkembangan keadaan, keikutsertaan pemerintah mulai dirasakan. Dirintis oleh Inggris pada tahun 1793 yang kemudian diikuti oleh berbagai Negara lain misalnya Jerman dibawah Otto Von Bismarck pada tahun 1883.

Di Amerika Serikat perkembangan asuransi kesehatan menempuh sejarah yang cukup panjang. Dimulai pada tahun 1798 ketika Kongres *US Marine Hospital Service* dimana para pelaut yang mendapatkan pelayanan kedokteran dipotong gajinya. Pada tahun 1847 berdiri asuransi kesehatan yang pertama di Massachusetts Boston dan sejak saat itu puluhan organisasi lainnya banyak didirikan di berbagai tempat di Negara ini. Pada tahun 1937 rumah sakit mulai ikut dalam kegiatan asuransi kesehatan dengan didirikan *Blue Cross Association* pada Tahun 1946. Sama halnya di Negara lain, maka campur tangan pemerintah dalam kegiatan asuransi kesehatan di Amerika Serikat sangat terbatas, hanya berkisar pada bantuan kecelakaan para karyawan, bantuan untuk orang jompo serta orang miskin yang mulai pada tahun 1965. Karena timbulnya kemelut pembiayaan kesehatan di Amerika Serikat maka pada tahun 1973 dikeluarkan peraturan yang memperkenalkan sistem *Health Maintenance Organization* yaitu suatu sistem asuransi kesehatan pelayanan kesehatan. Dengan perkembangan seperti itu maka sekitar 80% penduduk Amerika Serikat adalah peserta dari salah satu asuransi kesehatan.

Di Indonesia program asuransi kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun sudah mulai sejak zaman kolonial Belanda tahun 1934 berdasarkan

Staatregeling Nomor 1 yang ditetapkan tanggal 19 Desember 1934 dan saat itu baru diberlakukan pada pegawai negeri dan penerima pensiun yang statusnya disamakan di Eropa. Baru pada tahun 1938 program ini didasarkan pada *Staatregeling* Nomor 110 yang ditetapkan pada tanggal 19 Februari 1938, program ini diberlakukan bagi seluruh pegawai negeri dan penerima pensiun.³⁵

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang memberikan penggantian biaya kesehatan yang termasuk biaya kesehatan sebetulnya ada tiga yaitu³⁶:

- a. Pemeliharaan kesehatan seperti *check up* kesehatan, pembelian makanan kesehatan maupun vitamin.
- b. Perawatan yaitu apabila mengalami sakit sehingga harus mengeluarkan uang untuk ke dokter atau rawat inap di Rumah sakit serta Operasi (rawat inap, rawat jalan dan operasi).
- c. Pengobatan yaitu apabila mengalami sakit dan harus membeli obat.

Pemerintah mencoba memperkenalkan konsep asuransi kesehatan melalui Undang-Undang Pokok kesehatan tahun 1960 yang meminta pemerintah mengembangkan “ dana sakit” dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan Surat Keputusan untuk mewujudkan amanat UU tersebut. Konsep yang digunakan mirip HMO (*Health Maintenance Organization*) atau JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) dimana Menteri menetapkan iuran 6% upah yang terdiri dari tanggungan majikan sebesar 5% dan 1% ditanggung oleh karyawan. Tahun 1968 sampai Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI)

³⁵ PT.(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. 1997. *Program Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Wajib*. Jakarta.

³⁶ Tuti Rastuti. 2011. *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*. Pustaka Yustisia:Yogyakarta. hlm. 104.

beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

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.

Pada 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*.

Di penghujung masa Orde Baru banyak dikeluarkan peraturan mengenai Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Dalam periode ini terjadi pertentangan antar berbagai pelaku khususnya pelaku asuransi kesehatan dengan pengelola JPKM. Pertentangan tersebut terjadi akibat berbagai faktor antara lain³⁷ :

³⁷ Salim. <http://siksulse.blogspot.com>. *Sejarah panjang Perjalanan Askes*. Diakses tanggal 28 September 2011. Pukul 20.10.

- a. Kurang pahamnya pelaku terhadap persamaan dan perbedaan arti asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan.
- b. *Battle of turf* , untuk lahan kegiatan dalam sistem pembiayaan kesehatan antara Ditjen Binkesmas dengan pelaku asuransi kesehatan. Akibatnya pada periode kebijakan JPKM ada pengkaburan arti jaminan dan asuransi.

Departemen Kesehatan (melalui direktorat PSM di Binkesmas) saat itu menjadi regulator lembaga JPKM. Akibatnya terjadi kegagalan sistem *governance* dalam sejarah perkembangan asuransi kesehatan dan jaminan sosial. Pihak regulator tidak mempunyai kemampuan melakukan fungsinya sehingga ada masalah yang terjadi dan secara hukum kurang kuat.

Pada tahun 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.

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 :³⁸

- a. Pada Tahun 1968,

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan

³⁸ <http://Ptaskes.com>. Sejarah Asuransi Kesehatan. Diakses tanggal 15 Desember 2011. Pukul 20.00.

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. Pada Tahun 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. Pada tahun 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. Pada tahun 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.

e. Pada tahun 2005

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

f. Pada tahun 2008

Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen. Sebagai tindak lanjut atas diberlakukannya Undang-undang Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Negara (SJSN) PT. Askes (Persero) pada 6 Oktober 2008 PT Askes (Persero) mendirikan anak perusahaan yang akan mengelola Kepesertaan Askes Komersial. Berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008 berdiri anak perusahaan PT Askes (Persero) dengan nama PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yang dikenal juga dengan sebutan PT AJII.

g. Pada tahun 2009

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dapat mulai menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat.

Maka melalui Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 kepesertaan dari program jaminan pemeliharaan kesehatan ditambah dengan veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan melalui Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 ini, perusahaan diizinkan untuk memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela. Status Perum diubah menjadi PT. (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 dengan pertimbangan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan manajemen mandiri.

3. Tujuan Asuransi Kesehatan

PT.Askes (Persero) dibentuk pada tanggal 20 Agustus 1992 dan relatif masih sangat muda harus mulai memantapkan diri dalam menjawab tantangan masa depan. Adapun tujuan dari PT. Askes adalah sebagai berikut :³⁹

- a. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
- b. Menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya.
- c. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- d. Melakukan kegiatan investasi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Disamping itu, PT. Askes mempunyai visi dan misi tersendiri. Adapun visi dari PT. (Persero) Askes adalah menjadi *specialist* asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan dan *Market Leader* di Indonesia. Sebagai *specialist* berarti hanya melakukan usaha dalam bidang asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan

³⁹ *ibid*

kesehatan serta menyelenggarakan usaha asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan secara professional dan memberikan pelayanan yang bermutu bagi pelanggan. Sebagai *Market leader* berarti dapat menguasai pangsa pasar 20% dari potensi dalam kurun waktu 5 tahun.

Sedangkan misi PT. Askes adalah turut membantu pemerintah di bidang kesehatan dengan:⁴⁰

- a. Memberikan kepastian jaminan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (masyarakat Indonesia) melalui sistem pengelolaan yang efektif dan efisien
- b. mengoptimalkan pengelolaan dana dan pengembangan sistem untuk memberikan pelayanan prima secara berkelanjutan kepada peserta
- c. mengembangkan pegawai untuk mencapai kinerja optimal dan menjadi salah satu keunggulan bersaing utama perusahaan.
- d. membangun kordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh stakeholder untuk bersama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pengelolaan asuransi kesehatan sekarang yang diselenggarakan oleh PT. Askes merupakan perubahan dan pengalihan yang sebelumnya dilakukan oleh PHB (Perum Husada Bhakti). Maka dari itu fungsi asuransi kesehatan ini dalam perkembangannya agar masyarakat sebagai nasabah dari penggunaan kartu Askes dapat berobat dengan murah dan dengan pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan tersebut. Sedangkan peranan dari asuransi kesehatan ini sebagai spesialis asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat terwujud namun, hal ini tidak mudah kalau diantisipasi dengan melakukan restrukturisasi kembali segala lini yang bersifat vital terutama pola administrasi dan prosedur yang ditetapkan karena diketahui PT. Askes ini merupakan perubahan dari Perum Husada Bhakti (PHB) yang dulu menangani Asuransi Kesehatan.

⁴⁰ *Ibid*

Maka apabila menghadapi suatu resiko yang langsung menyangkut penderitaan bagi kesehatan jasmaniah lebih mudah ditanggulangi dengan bantuan dari pemerintah melalui pertanggungansian sosial ini atau asuransi kesehatan pada khususnya. Misalnya bila karyawan sakit atau menderita kecelakaan pada waktu menjalankan tugasnya dan memerlukan biaya perawatan dan pengobatan. Bantuan pemerintah pada saat-saat itu kiranya dapat meringankan beban hidup.

4. Pemeliharaan dan Penggantian Biaya

Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan (Pasal 11 Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991). Pemeliharaan kesehatan itu adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Biaya pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, dibayar berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Semua biaya yang melebihi standar pelayanan dan tarif menjadi beban dan tanggung jawab peserta (Pasal 12 Peraturan Pemerintah No.69 Tahun 1991). Pemeliharaan kesehatan dalam peraturan pemerintah ini hanya berlaku bagi pemeliharaan kesehatan di dalam negeri.

5. Hak dan Kewajiban Peserta Askes

Menurut pengertian asuransi secara umum maka hak peserta pada prinsipnya adalah hak tertanggung untuk mendapatkan ganti rugi atau penggantian terhadap apa yang dipertanggungkan dari pihak penanggung apabila terjadi peristiwa tidak tentu (*evenement*). Dalam asuransi kesehatan hak-hak peserta dicantumkan secara tegas dan jelas dalam peraturan yang mengaturnya yaitu dalam Peraturan Pemerintah

No.69 Tahun 1991 tentang Asuransi Kesehatan dicantumkan dalam pasal 11 dan 12

hak peserta asuransi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Setiap Peserta dan keluarga mempunyai hak dan kesempatan bersama dalam pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
2. Peserta dan keluarga berhak untuk pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Presiden.
3. Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.
4. Biaya pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan dibayar berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
5. Semua biaya yang melebihi standar pelayanan dan tarif menjadi beban dan tanggungan peserta.

Dalam penjelasan pasal 11 ayat 1 diterangkan lebih lanjut maksud mempunyai hak dan kesempatan yang sama yaitu haruslah diartikan sesuai dengan kondisi pelayanan kesehatan tempat dilaksanakan pemeliharaan kesehatan bagi peserta beserta keluarganya dalam arti baik yang menyangkut keadaan ketenangan, fasilitas kesehatan, fasilitas perlengkapan kedokteran maupun fasilitas-fasilitas pemeliharaan kesehatan lainnya yang diperlukan dan tersedia.

Kemudian dalam penjelasan pasal 11 ayat 2 menguraikan tentang pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Presiden mencakup kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan serta penunjang lainnya.

- a. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan yang diberikan melalui sarana pelayanan pemerintah maupun swasta antara lain Dokter Umum, Dokter Gigi, Balai Pengobatan, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Rumah Bersalin dan sarana kesehatan lainnya.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan melalui sarana pelayanan kesehatan rujukan antara lain Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan spesialis lainnya.

- c. Pelayanan kesehatan penunjang antara lain pelayanan obat dan laboratorium.
- d. Termasuk dalam pelayanan kesehatan tersebut diatas pelayanan persalinan yang diberikan oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Rumah Bersalin dan Rumah Sakit.

Standar pelayanan dan biaya pelayanan bagi pegawai, penerima pensiun, badan usaha dan badan lain yang telah ditetapkan oleh Badan Penyelenggaraan Berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara dengan badan yang bersangkutan.

Sedangkan kewajiban peserta dalam Peraturan Pemerintah No.69 Tahun 1991 tentang asuransi kesehatan dicantumkan dalam pasal 7, 8, 9 dan 10 adalah sebagai berikut :

1. Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun wajib membayar iuran setiap bulannya yang berdasarkan tata cara pemungutannya ditetapkan dengan Keppres.
2. Iuran untuk veteran dan perintis kemerdekaan ditanggung pemerintah atas beban APBN.
3. Besar iuran dan pelaksanaannya pembayaran ditetapkan oleh Menteri Keuangan.
4. Pegawai dan penerima pensiun badan usaha dan badan lainnya yang menjadi peserta pemeliharaan kesehatan wajib membayar iuran setiap bulannya.
5. Besarnya iuran dan pelaksanaan pemungutan iuran bagi pegawai penerima pensiun badan usaha dan badan lainnya dilakukan oleh badan penyelenggara.
6. Peserta wajib memberikan keterangan yang sebenarnya tentang jati diri yang diterbitkan oleh badan penyelenggara.
7. Peserta beserta keluarganya wajib mempunyai tanda pengenal diri yang diterbitkan oleh badan penyelenggara.
8. Peserta dan keluarganya wajib mengetahui dan mentaati peraturan badan penyelenggara pemelihara kesehatan.

Dalam buku penuntun program jaminan pemeliharaan kesehatan yang menjadi hak dan kewajiban dari peserta adalah :

1. Hak Peserta

- a. Berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diprogramkan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia yakni pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan sesuai kebutuhan medis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang ditunjuk dengan mengikuti prosedur pelayanan dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang berlaku.
- b. Berhak memperoleh informasi dan mengajukan keluhan :
 - a) Memperoleh penjelasan tentang hak, kewajiban serta tata cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya.
 - b) Mengajukan keluhan atas pelayanan yang diterima yang dirasakan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan menghubungi PT.(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia di tempat domisili peserta (kantor cabang atau kantor perwakilan cabang atau kantor pembantu perwakilan cabang). Keluhan dapat disampaikan secara tertulis atau secara lisan pada alamat dan nomor telepon kantor PT. (Persero) Askes.

2. Kewajiban peserta

- a. Membayar iuran wajib atas dasar potongan gaji pokok melalui Dirjen Anggaran / PT. (Persero) Taspen
- b. Memberikan keterangan yang lengkap dan benar untuk kelengkapan data dan anggota keluarganya
- c. Memiliki kartu Askes asli (warna kuning) yang diterbitkan oleh PT. Askes.
- d. Mendaftarkan kartu Askes yang dimiliki ke Puskesmas terdekat di wilayah domisili peserta.

6. Hubungan Badan Penyelenggaraan dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK)

sebagai Unit Kesehatan dengan perum Husada Bakti.

Pada pasal 11 ayat 1 Keputusan Presiden No. 230 tahun 1968 dicantumkan bahwa untuk penyelenggaraan administrasi usaha pemeliharaan kesehatan PNS dan penerima pensiun beserta keluarganya oleh Menteri kesehatan dibentuk suatu Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Menurut pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 Tahun 1968 lapangan kerja dan bidang tugas dari BPDPK Pusat adalah sebagai berikut :

- a. Membimbing dan memberi petunjuk mengenai pelaksanaan pekerjaan di bidang penyelenggaraan usaha pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun beserta keluarganya.
- b. Mengawasi jalannya pekerjaan seperti disebutkan pada point (a).
- c. Melaksanakan evaluasi terhadap pekerjaan mengenai pemberian bantuan kepada Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun beserta anggota keluarganya dan membuat laporan mengenai hal itu kepada Menteri Kesehatan pada setiap akhir tahun.
- d. Menyusun setiap akhir tahun neraca keuangan dari seluruh dana pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun.
- e. Melaksanakan pekerjaan lainnya yang ditugaskan padanya oleh Menteri Kesehatan yang berhubungan dengan usaha pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun yang dimaksud.

Dalam menjalankan tugasnya BPDPK bertindak dan untuk nama Menteri Kesehatan. Mengenai lembaga pengelola Asuransi Kesehatan baik tenaga pimpinan maupun pelaksana yang bekerja pada BPDPK antara lain:

- a. Tenaga kerja (PNS) yang bekerja dilingkungan Departemen Kesehatan yang terdiri dari pegawai pusat yang diperbantukan dan dipekerjakan. Seluruh tenaga ini diperbantukan pada Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK).
- b. Tenaga yang bekerja secara *full time* pada Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Umumnya tenaga ini unsur pelaksana.

Biaya administrasi (ongkos kantor, percetakan, alat-alat tulis, biaya perjalanan dan lain-lain), dibebankan pada keuangan BPDPK (Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan) dengan ketentuan bahwa pemakaian setahun tidak melebihi 5% dari pemasukan potongan wajib sebesar 2% dari gaji pensiun peserta. Dalam hal luar biasa ketentuan batas maksimum tersebut dapat dilakukan dengan persetujuan Dewan Pertimbangan dan Pengawasan BPDPK.

Badan Penyelenggara Dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang dibentuk oleh Peraturan Menteri Kesehatan No.1 Tahun 1968 sebagai tindak lanjut dari Keppres No. 230 Tahun 1968 tentang Asuransi kesehatan sebagai badan khusus bertugas untuk menyelenggarakan administrasi kesehatan PNS, penerima pensiun beserta keluarganya bukan merupakan tugas teknis dari Departemen Kesehatan namun erat hubungannya dengan Departemen Kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas jika dilihat hubungannya dengan Perum Husada Bhakti maka berdasarkan kebijakan tertentu mengeluarkan suatu peraturan yaitu Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 1984 tentang asuransi kesehatan yang tujuan dikeluarkannya peraturan ini oleh pemerintah adalah untuk mewujudkan suatu pengelolaan Asuransi Kesehatan melalui satu badan profesional yang memang didirikan khusus untuk menampung hal tersebut. Jadi isi dari Peraturan Pemerintah No.2 Tahun 1984 tentang asuransi kesehatan adalah untuk memindahkan pengelolaan Asuransi Kesehatan dari Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) kepada Perum Husada Bhakti.

Di lingkungan Perum Husada Bhakti, Askes telah diambil beberapa langkah:⁴¹

1. Pada 1 Januari 1987 diberlakukan pelaksanaan obat dengan menyusun Daftar Obat Standar dan Harga patokan tertinggi (DPHO), DPHO disusun dengan melibatkan para ahli klinik dan farmakologi sedangkan harga disusun berdasarkan penawaran pabrik obat. Perum Husada Bhakti ternyata memperoleh harga khusus sehingga biaya obat yang menempati sekitar 40 % total biaya pelayanan kesehatan dapat dikendalikan.
2. Pada tanggal 1 Juli 1987 diberlakukan penerapan konsep kapitasi, konsep rujukan dan konsep dokter keluarga bagi pelayanan kesehatan tingkat pertama (RJTP) di Puskesmas pemerintah.
3. Pada 1 Juli 1988 diberlakukan tariff paket Rawat-Inap (tanpa obat) dan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di RS Pemerintah.

⁴¹ Sulastomo. 2000. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta:PT. Garmedia pustaka Utama.hlm 212.

4. Pada Tahun 1989 dimulai studi kapitasi total di Semarang dan Medan untuk daerah perkotaan, Kulon Progo dan Balikpapan serta Grobogan dan Dairi untuk daerah pedesaan.

Di lingkungan PT. (Persero) Askes pada tahun 1992 Direksi menetapkan untuk melaksanakan konsep kapitasi total dalam pelayanan peserta wajib Askes.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Manfaat Penggunaan Kartu Laminasi *Barcode* Oleh Pasien PNS Di Poliklinik Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M. Djamil Padang

1. Prosedur memperoleh kartu laminasi *barcode*

Pengelolaan Asuransi Kesehatan yang disebut Askes saat ini dilaksanakan oleh PT.(Persero) Askes Indonesia yang merupakan bentuk pengalihan dari Perum Husada Bhakti. Pada awal pengelolaannya, Askes dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang dibentuk melalui Keppres No. 230 Tahun 1968. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984, Pengelolaan Askes beralih dari BPDPK kepada Perum Husada Bhakti yang didirikan dengan Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992, Askes yang dikelola oleh Perum Husada Bhakti dialihkan menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) yaitu PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

Pada akhir tahun 2009, PT.(Persero) Askes meluncurkan Program Unggulan diantaranya penggantian kartu Askes dari kartu kertas menjadi kartu laminasi *barcode* berdasarkan Surat Edaran Direksi PT. Askes (Persero) No. 109/ED/1109 tanggal 30 November 2009 tentang validasi, pengemasan dan distribusi kartu peserta laminasi *barcode*. Kartu peserta Askes dengan menggunakan kartu laminasi *barcode* dapat diperoleh di Kantor Cabang PT. Askes (Persero), Kantor PT. Askes (Persero) Kabupaten / Kota sesuai domisili peserta, *mobile customer service* dengan mengisi daftar isian Registrasi Peserta dan menunjukkan persyaratan :

- a. Asli / fotokopi surat keputusan sebagai pegawai negeri sipil / pensiunan / petikan gelar kehormatan veteran / perintis kemerdekaan / pegawai tidak tetap.
- b. Fotokopi daftar gaji terakhir yang dilegalisir bagi Pegawai Negeri Sipil dan surat tanda bukti penerima pensiun (STBPP) bagi penerima pensiun.
- c. Fotokopi surat nikah, akte kelahiran anak / keterangan lahir, Surat Keputusan Pengadilan Negeri untuk anak angkat.
- d. Surat keterangan dari sekolah / Perguruan tinggi (Bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai 25 tahun).
- e. Asli / fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- f. Surat Pernyataan / keterangan melaksanakan Tugas Perorangan (SPMT) bagi Pegawai Tidak Tetap (PTT).
- g. Melampirkan pas foto terbaru masing-masing satu lembar berukuran 3x4 cm, kecuali bagi anak usia balita.

Tata prosedur memperoleh kartu laminasi *barcode* ini sama dengan kartu Askes yang berbentuk kertas akan tetapi perubahannya dalam tampilan fisik dari kartu *barcode* mirip seperti kartu ATM , lebih tipis dan tidak mudah robek dibandingkan kartu Askes yang lama sehingga membuat kebanggaan tersendiri oleh peserta.

Dalam hal ini PT. Askes juga menetapkan jenis pelayanan yang ditanggung oleh PT. Askes dalam menjalankan fungsinya untuk meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta Askes beserta keluarganya.

Prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Askes bagi para peserta anggota Askes laminasi *barcode* itu sendiri berdasarkan hasil

wawancara dengan pihak Askes maka syarat yang harus dipenuhinya adalah sebagai berikut :⁴²

1.1 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

- 1) Dilakukan di Puskesmas , Dokter Keluarga (bila tersedia) atau fasilitas kesehatan lainnya yang setingkat.
- 2) Menunjukkan Kartu Askes laminasi *barcode*.
- 3) Bila bepergian / cuti / dinas dapat berobat ke Puskesmas setempat dengan terlebih dahulu lapor ke PT. Askes setempat dan menunjukkan surat cuti / dinas.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

- 1) Dilakukan di Puskesmas dengan tempat tidur.
- 2) Menunjukkan kartu Askes.

1.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

- 1) Dilakukan di Poliklinik Spesialis Rumah Sakit.
- 2) Menunjukkan Kartu Askes laminasi *barcode* serta menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas / Dokter Keluarga.

b. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*) :

Dilakukan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dengan :

⁴² Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kepesertaan Askes ibuk Husna Yanti S.E., Cabang Padang pada tanggal 5 Desember 2011 di kantor Askes Cabang Padang.

- 1) Menunjukkan Kartu Askes laminasi *barcode* dan tidak perlu surat rujukan dari Puskesmas / Dokter Keluarga.
- 2) Bila dilakukan di Rumah Sakit yang tidak bekerja sama dengan PT. Askes, peserta membayar terlebih dahulu kemudian mengajukan penggantian biaya ke PT. Askes dengan besaran penggantian sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh PT. Askes.

3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

- a. Dilakukan di Rumah Sakit.
- b. Menunjukkan Kartu Askes laminasi *barcode* dan menyerahkan surat rujukan dari Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) atau surat perintah rawat inap dari Poliklinik spesialis/subspesialis ataupun dari UGD Rumah Sakit.
- c. Hak Perawatan peserta (beserta anggota keluarganya) yakni :
 - 1) Di Rumah Sakit Pemerintah/ TNI/Polri
 - 2) Di Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan PT. Askes sesuai dengan yang tercantum didalam perjanjian kerjasama dengan Rumah Sakit tersebut.
- d. Dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja, mengurus Surat Jaminan Perawatan di loket PT. Askes di Rumah Sakit.
- e. Bila dirawat dikelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya selisih biaya pelayanan yang timbul menjadi beban peserta.

- f. Bila memerlukan perawatan diluar wilayah Propinsi diperlukan surat rujukan dari Rumah Sakit yang merawat dan dilegalisasi oleh PT. Askes serta dilengkapi dengan surat pengantar dari Kantor PT. Askes setempat.

4. Persalinan

- a. Sesuai dengan prosedur Pelayanan Rawat Inap.
- b. Dilakukan di Puskesmas dengan tempat tidur, Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Bidan.
- c. Bila dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak bekerjasama dengan PT. Askes maka peserta membayar terlebih dahulu kemudian mengajukan penggantian biaya ke PT. Askes dengan besaran penggantian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh PT. Askes.
- d. Persalinan yang ditanggung oleh PT. Askes adalah persalinan sampai anak kedua dengan memperhitungkan anak hidup.

5. Pelayanan Transfusi Darah

- a. Pelayanan darah dilakukan oleh UPTD (Unit Pelayanan Transfusi Darah).
- b. Menunjukkan kartu Askes serta menyerahkan surat permintaan darah yang dibuat oleh dokter yang merawat (RJTL / RITL) ke UPTD setempat.
- c. Darah yang diterima peserta dari UPTD diserahkan ke dokter yang merawat / petugas Rumah Sakit.

6. Pelayanan Obat

- a. Obat yang diberikan mengacu kepada Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO) PT. Askes.
- b. Menunjukkan Kartu Askes laminasi *barcode*
- c. Pada pelayanan RJTP (Puskesmas / Dokter Keluarga) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), obat diperoleh langsung di fasilitas pelayanan RJTP atau Apotik.
- d. Pada pelayanan RJTL dan RITL obat diambil di Apotik atau instalasi Farmasi di Rumah Sakit.
- e. Untuk obat khusus :
 - 1) 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.
 - 2) Obat kanker

Dilengkapi dengan keterangan medis dan protocol terapi khusus dari tim onkologi yang merawat yang telah disetujui oleh Pimpinan Rumah Sakit serta harus dilegalisasi oleh PT. Askes.
 - 3) Obat Khusus lainnya (antara lain cairan khusus dari dokter / antibiotika tertentu dan obat *live 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.

7. Pelayanan Alat Kesehatan

a. Kaca Mata, Gigi Tiruan, Alat Bantu Dengar, Kaki / Tangan Tiruan :

- 1) Diberikan hanya kepada peserta tidak untuk anggota keluarganya.
- 2) Pelayanan diberikan oleh dokter spesialis berdasarkan rujukan dari Puskesmas / Dokter Keluarga.
- 3) Penulisan resep / surat keterangan dari fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan PT. Askes untuk alat kesehatan.
- 4) Resep / surat keterangan diatas harus dilegalisasi terlebih dahulu oleh PT. Askes.

b. *Implant* (alat kesehatan yang ditanam dalam tubuh) antara lain IOL (Lensa tanam di mata), *Pen dan Screw* (alat penyambung tulang), *Mesh* (alat yang dipasang setelah operasi).

8. Tindakan Medis Operatif, Pelayanan cuci darah, Cangkok Ginjal dan Penunjang Diagnostik.

a. Diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya.

b. menunjukan kartu Askes dan menyerahkan surat rujukan.

c. Dilakukan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes.

Sedangkan pelayanan yang tidak ditanggung Askes menurut hasil dari wawancara yaitu :⁴³

1. Pelayanan kesehatan yang tidak mengikuti tata cara pelayanan yang ditetapkan PT. Askes (Persero) / Pelayanan kesehatan tanpa indikasi medis.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan pelayanan kesehatan PT. Askes (Persero), kecuali dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) dan kasus persalinan.
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
4. Obat-obatan diluar ketentuan PT. Askes (Persero).
5. Bedah plastik kosmetik, termasuk obat-obatan.
6. Semua jenis pelayanan imunisasi diluar “imunisasi dasar” bagi bayi dan balita (DPT, Polio,BCG,Campak), dan bagi ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas.
7. Seluruh rangkaian pemeriksaan dalam usaha ingin mempunyai anak termasuk alat dan obat-obatannya.
8. Pemeriksaan kehamilan,gangguan kehamilan, tindakan persalinan, masa nifas pada anak ketiga dan seterusnya.
9. Usaha meratakan gigi (*Orthodontie*), membersihkan karang gigi (*scalling* gigi) dan pelayanan kesehatan gigi untuk kosmetik.
10. Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat, alcohol atau zat adiktif lainnya.
11. Gangguan kesehatan / penyakit akibat usaha bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri sendiri.
12. Kursi roda, tongkat penyangga, korset

⁴³ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kepesertaan Askes ibuk Husna Yanti S.E., Cabang Padang pada tanggal 5 Desember 2011 di kantor Askes Cabang Padang.

13. Kosmetik, makanan bayi, obat gosok, vitamin dan susu.

14. Lain-lain :

- a) Biaya perjalanan / transportasi.
- b) Biaya sewa ambulans.
- c) Biaya pengurusan jenazah.
- d) Biaya fotocopi.
- e) Biaya telekomunikasi.
- f) Biaya kartu berobat.
- g) Biaya administrasi.

2. Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Oleh PT. (Persero) Askes Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M. Djamil Padang terhadap pengguna kartu Laminasi *Barcode* oleh Pasien Di Poliklinik RSUP M.Djamil.

PT. (Persero) Askes merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang secara teknis berada dibawah Departemen Kesehatan yang diberi tugas oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi peserta sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang asuransi kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 tentang pengalihan bentuk perusahaan umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan.

PT. (Persero) Askes melakukan berbagai pelayanan yang intensif terhadap Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Perintis Kemerdekaan, Veteran beserta anggota keluarganya serta Badan Usaha Milik Negara Lainnya seperti Yayasan, sekolah dalam hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 yang memberikan kepercayaan kepada PT. (Persero) Askes untuk dapat memperluas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Asuransi kesehatan itu sendiri merupakan suatu cara untuk membuat agar pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh mereka yang tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan tersebut pada waktu ia memerlukannya.⁴⁴ Asuransi kesehatan dalam prakteknya mengedepankan kegotongroyongan, ini terlihat tidak saja dalam pelaksanaan asuransi itu sendiri dimana peserta yang dipotong gajinya dalam jumlah persentase tertentu yang premi dari peserta Askes diambil dari gaji pokok dan diluar tunjangan. Peserta Askes yang tidak mengalami hal diluar terjadinya suatu peristiwa tertentu maka peserta tersebut tidak mendapatkan apa-apa dari pemerintah, sedangkan uang yang terkumpul dari potongan gaji atau uang pensiun peserta tersebut setiap bulannya akan dipakai untuk membiayai pengobatan atau perawatan peserta lainnya yang membutuhkan.

Bantuan yang diberikan kepada peserta dan keluarganya yang sakit tergantung kepada jenis penyakit dan bentuk pengobatannya yang digunakan berpedoman kepada ketentuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Jadi tidak harus sama dengan iuran yang terkumpul dari potongan penghasilan mereka setiap bulannya.

Pembiayaan perawatan kesehatan, pemerintah proaktif mengarahkan bukan mendayung agar jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat efektif, dengan menetapkan peraturan, menciptakan mekanisme agar semua anggota masyarakat dapat sebagai peserta asuransi kesehatan dan pemerintah membantu menyediakan dana bagi pengangguran dan orang miskin dan menggerakkan pelayanan media kepada sektor swasta.⁴⁵

⁴⁴ Alex papilaya. 1990. *Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan*. FKM-UI. Jakarta.

⁴⁵ Wijono Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan*. Airlangga: University Press.

Di dalam setiap sistem Asuransi Kesehatan terdapat 3 atau 4 pihak yang berkepentingan yaitu :⁴⁶

1. Tertanggung (*Insured*)
2. Penanggung (*Insurer*)
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan
4. Pemerintah / Negeri.

Interaksi terjadi melalui peraturan dan ketentuan tentang asuransi kesehatan yang menyangkut organisasi dan manajemen, pembiayaan serta pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil di Indonesia telah berjalan sejak 1 April 1968 yaitu berdasarkan Keputusan Presiden nomor 230/1968.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan mengenai masalah yang dihadapi badan penyelenggaraan asuransi kesehatan maka diadakan perbaikan manajemen yang dimulai sejak tahun 1976/1977 diantaranya :⁴⁷

1. Organisasi

Sesuai dengan PP No. 6 Tahun 1992, persoalan ini dipimpin oleh suatu badan direksi yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Operasional, direktur perencanaan dan Pengembangan serta Direktur Umum.

Di tingkat Propinsi dibentuk kantor Cabang PT. (Persero) Askes Indonesia yang dipimpin oleh Kepala Kantor Cabang dan berkedudukan di ibukota Propinsi. Di tingkat Kota atau kabupaten dibentuk kantor perwakilan cabang yang dipimpin oleh kepala Perwakilan Cabang dan berkedudukan di ibukota Kota / Kabupaten dengan

⁴⁶ Nuraeni Nurdin. 2003. Dalam skripsi *Tinjauan Mutu Pelayanan Medik peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia di Puskesmas Pattallassang Kabupaten takalar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

⁴⁷ *Ibid*

wilayah kerja meliputi satu atau lebih Kota / Kabupaten di sekitarnya. Bagi Kota atau Kabupaten yang bukan merupakan tempat kedudukan Kantor Perwakilan cabang, ditempatkan Pembantu Perwakilan Cabang (PCC).⁴⁸

2. Kepesertaan

a. Peserta wajib

Kategori yang termasuk ke dalam peserta wajib ini adalah Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, perintis kemerdekaan, Veteran dan pegawai tidak tetap.

b. Peserta bukan wajib (Sukarela)

Yang diklasifikasikan kedalam peserta bukan wajib (sukarela) adalah Karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan daerah unit kerja perusahaan swasta, kelompok pelajar mahasiswa dan masyarakat yang terkelompok dana organisasi koperasi dimana pengaturan pelayanan diatur secara tersendiri.

Anggota keluarga yang dijamin Askes adalah:

- a. Seorang Istri / Suami yang sah yang mendapat tunjangan istri / suami (Daftar istri / suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji / slip gaji dan termasuk dalam daftar penerima pensiun / carik Dapem).
- b. Anak atau anak angkat (tercantum dalam tunjangan keluarga) dengan ketentuan belum mencapai umur 21 tahun atau belum mencapai 25 tahun

⁴⁸ PT.(Persero) Askes Indonesia. 1997. *Buku Penuntun Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Bagi peserta Wajib*. Jakarta.

bagi yang masih mengikuti pendidikan formal, belum menikah dan belum berpenghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.

Daftar tabel pengguna Askes sukarela tahun 2010

Periode	Jumlah
Januari	43 Peserta
Februari	48 Peserta
Maret	62 Peserta
April	15 Peserta
Mei	16 Peserta
Juni	12 Peserta
Juli	9 Peserta
Agustus	9 Peserta
September	7 Peserta
Oktober	9 Peserta
November	9 Peserta
Desember	7 Peserta

Sumber Data: RSUP M. Djamil Padang Tahun 2010

Berdasarkan hasil diatas maka dapat dianalisa bahwa pengguna Askes Sukarela di RSUP M. Djamil Padang tidak sebanyak pengguna Askes Sosial (Wajib) disebabkan karena Askes sosial memiliki kesadaran peserta untuk berobat ke RSUP M. Djamil Padang. Lagipula pengguna Askes sukarela tidak banyak di Kota Padang.

Untuk mendapatkan pelayanan di RSUP M. Djamil peserta harus memenuhi persyaratan tertentu yaitu penyakit yang dideritanya harus ditangani lebih lanjut atau

penanganan medis tidak bisa dilakukan lagi oleh Puskesmas tempat domisilinya maka peserta dapat mengajukan rujukan ke RSUP M. Djamil kecuali peserta dalam keadaan darurat, dapat langsung mendapatkan perawatan Unit Gawat Darurat (UGD) dengan menunjukkan kartu Askes.

Adapun prosedur yang harus ditempuh peserta dalam memperoleh pelayanan di RSUP M. Djamil adalah :⁴⁹

- a. Dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas tempat domisili peserta yang sudah disetujui oleh Dokter Puskesmas / Kepala Puskesmas yang menangani penyakit pasien tersebut.
- b. Peserta harus memperlihatkan kartu peserta Askes yang asli yang berlaku dan menyerahkan satu fotokopinya pada petugas penerima rujukan.
- c. Peserta harus menandatangani lembaran paket layanan yang diberikan. Setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan oleh dokter spesialis di RSUP M. Djamil asal sesuai dengan prosedur dan indikasi medis kecuali dalam menikmati fasilitas perawatan khususnya rawat inap karena disesuaikan dengan golongan jabatan dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) itu sendiri. Misalnya dalam fasilitas yang diterima PNS yang jabatannya golongan I berbeda dengan bergolongan IV.

Hal ini berdasarkan premi yang dibayarnya atau gaji yang secara otomatis dipotong oleh PT. Askes sebesar 2 % dari gaji pokok dan diluar tunjangan jabatan lainnya.

⁴⁹ Hasil wawancara dengan salah satu pihak bagian Poliklinik Rawat Jalan Ibuk An di bagian Poli Bedah RSUP M.Djamil Padang tanggal 6 Desember 2011.

3. Kartu Askes

Kartu Askes adalah bukti sah atas hak peserta memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku⁵⁰. Kartu askes terdiri dari dua jenis yaitu kartu askes sementara dan kartu askes asli / definitif. Kartu Askes sementara ini adalah kartu yang diterbitkan oleh kantor perwakilan cabang yang berlaku bagi setiap orang yang masa berlakunya maksimal 3 bulan. Sedangkan kartu Askes definitif adalah kartu plastik yang diterbitkan oleh kantor pusat atau kantor cabang tertentu yang berlaku untuk setiap orang pada masa berlakunya sesuai perjanjian kerjasama dengan badan usaha yang bersangkutan.

Kartu Askes mengalami perubahan dari kartu kertas menjadi kartu laminasi *barcode* pada tanggal 30 November 2009. Maka Berdasarkan Surat Edaran Direksi PT. Askes (Persero) No. 109/ED/1109 tanggal 30 November 2009 tentang validasi , pengemasan dan distribusi kartu peserta laminasi *barcode* dimunculkan. Dengan adanya sosialisasi oleh PT. Askes pada sebagian kantor/instalasi dan diterangkan pada waktu pembagian kartu yang diantarkan ke masing-masing instansi.

Daftar Jumlah Peserta pengguna kartu Askes *barcode* yang berobat ke RSUP M. Djamil Padang.

Periode	Jumlah
Januari	7371 Peserta
Februari	6924 Peserta
Maret	8046 Peserta

⁵⁰ PT. Askes. 2009. *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial*: Jakarta.hlm 2.

April	7803 Peserta
Mei	8064 Peserta
Juni	7691 Peserta
Juli	8475 Peserta
Agustus	7232 Peserta
September	6389 Peserta
Oktober	7387 Peserta
November	6813 Peserta
Desember	7101 Peserta

Sumber Data : RSUP. M. Djamil Padang Tahun 2010

Dari data diatas dapat dianalisa bahwa jumlah peserta pasien yang berobat menggunakan kartu askes *barcode* ini pada Poliklinik RSUP. M.Djamil Padang dari bulan ke bulan cenderung meningkat walaupun ada penurunan namun jumlahnya tidak mencolok. Hal ini disebabkan karena semakin tingginya kesadaran peserta untuk berobat ke RSUP M. Djamil Padang.

Daftar Jumlah Peserta pengguna kartu Askes *barcode* yang berobat ke RSUP M. Djamil Padang pada periode tahun 2011.

Periode	Jumlah
Januari	7962 Peserta
Februari	7170 Peserta
Maret	8244 Peserta
April	7350 Peserta
Mei	7181 Peserta

Juni	6748 Peserta
Juli	7350 Peserta
Agustus	5287 Peserta
September	6211 Peserta
Oktober	6768 Peserta
November	6404 Peserta
Desember	6773 Peserta

Sumber Data : RSUP. M. Djamil Padang Tahun 2011

Dari data diatas ini dapat dianalisa bahwa penggunaan kartu Askes *barcode* ini dari bulan ke bulannya meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 pengguna kartu ini lebih meningkat terkhususnya pada bulan Maret 2011 dengan data peserta 8244 peserta askes yang menggunakan kartu laminasi *barcode* ini. Hal ini disebabkan karena kesadaran peserta untuk berobat ke RSUP M. Djamil Padang.

Dalam jenis peserta wajib sesuai dengan ketentuan yang dikeluarkan oleh Direktur Umum PT.(Persero) Askes Indonesia tidak hanya menitikberatkan jaringan kepersertaan yang hanya terbatas pada Pegawai Negeri Sipil saja tetapi diperluas dengan dimasukkannya pegawai yang bukan Pegawai Negeri Sipil hal ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh bagi peserta wajib seperti perintis kemerdekaan, veteran, pegawai Tidak tetap dan bidan tidak tetap.

4. Pembiayaan

Pengumpulan dana dari peserta merupakan iuran wajib dan sesuai dengan Keputusan Presiden No. 22 Tahun 1984 dilakukan dengan pemotongan gaji atau pensiun sebesar 2 % dari gaji pokok ditambah tunjangan suami/istri dan anak. Dana

untuk penyelenggaraan diperoleh juga dari subsidi pemerintah dan pendapatan lainnya yang sah, sedangkan sistem pembiayaan bagi peserta bukan wajib (Peserta sukarela) adalah premi sesuai dengan negosiasi dan perjanjian kerjasama dengan nasabah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan baik karena terjalinnya hubungan kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Untuk menjaga kerjasama tersebut PT. Askes membuat program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit atau dikenal dengan (PPATRS) yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan administrasi bagi peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Manfaat Penggunaan Kartu *barcode* oleh pasien PNS di Poliklinik RSUP

M.Djamil Padang

Asuransi kesehatan merupakan asuransi sosial bersifat wajib yang mana dikelola oleh PT.(Persero) Askes yang di dalam pelaksanaannya memberikan pelayanan kepada para peserta khususnya Pegawai Negeri Sipil diatur sedemikian rupa.

Pengelolaan asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. (Persero) Askes merupakan perubahan dan pengalihan yang sebelumnya dilakukan oleh Perum Husada Bhakti (PHB). Dengan adanya berbagai ketentuan yang baru dalam kepesertaannya baik dari segi kuantitas maupun kualitas maka PT. (Persero) Askes terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan pada para peserta dan anggotanya.

Setiap peserta berhak mendapatkan suatu pelayanan di PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk dengan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan

yang telah ditentukan RSUP M.Djamil Padang yang merupakan salah satu PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan) yang memberikan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) untuk peserta Askes yang sebelumnya peserta telah mendapatkan pelayanan Rawat Jalan tingkat Pertama (RJTL) di Puskesmas tempat domisili peserta. Hak yang diterima oleh peserta askes adalah memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang terdiri dari pelayanan kesehatan, obat-obatan, surat rujukan dan surat jaminan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan.

Hak kelas perawatan merupakan hak peserta dan anggota keluarganya atas kelas perawatan yang berdasarkan pada golongan kepangkatan sebagai berikut :⁵¹

- a. Golongan I dan II di Kelas II;
- b. Golongan III dan IV di Kelas I;
- c. Dokter PTT dan Bidan PTT di Kelas II;
- d. Pejabat Negara, penerima pensiun, perintis kemerdekaan dan veteran di kelas I;
- e. Dokter PTT di Kelas I;
- f. Bidan PTT 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 TNI-Polri adalah sebagai berikut :
 - a) Prajurit dua sampai dengan Kopral Kepala setingkat golongan kelas II;
 - b) Sersan dua sampai dengan pembantu Letnan satu setingkat golongan II dikelas II;

⁵¹ Hasil wawancara dengan Kepala seksi kepersertaan ibuk Husna Askes Cabang Padang tanggal 15 Desember 2011 di Kantor Cabang Askes Padang.

- c) Letnan dua sampai dengan Kapten setingkat golongan III di Kelas II;
 - d) Mayor sampai dengan Jenderal/ Laksamana/ Marsekal setingkat golongan IV di kelas I.
- h. Penerima pensiun Polri adalah sebagai berikut:
- a) Berada sampai dengan Ajun Brigadir Polisi setingkat golongan I di kelas II;
 - b) Brigadir dua sampai dengan Aiptu setingkat golongan II di kelas II;
 - c) Inspektur dua sampai dengan Komisaris Polisi setingkat golongan III di kelas II;
 - d) Komisaris polisi sampai dengan Jenderal polisi setingkat golongan IV di kelas I.

Permenkes menyebutkan bahwa seluruh peserta Askes *barcode* melakukan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) , tarif telah ditentukan berdasarkan golongan/ kepangkatan ataupun pensiunan yang disesuaikan dengan golongan/ kepangkatan terakhir pada saat pensiun yang disesuaikan dengan golongan/kepangkatan terakhir pada saat pensiun, serta ditentukan berdasarkan kelas rumah sakit seperti rumah sakit yang terbagi dalam beberapa kelas yakni :⁵²

- a. Rumah sakit Pemerintah Kelas A yakni memiliki pelayanan Medik spesialis luas dan sub spesialis luas.
- b. Rumah Sakit Pemerintah Kelas B II yakni pelayanan Medik Spesialis luas dan sub spesialis terbatas.
- c. Rumah Sakit Pemerintah Kelas B I memiliki minimal 11 macam pelayanan medik spesialis dan sub spesialistik.

⁵² Pedoman Administrasi pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes (Persero).

- d. Rumah Sakit pemerintah kelas C memiliki 4 Pelayanan medic spesialistik dasar.
- e. Rumah Sakit Pemerintah Kelas D memiliki minimal pelayanan medik dasar

Sebagaimana yang tersebut mengenai kelas rumah sakit dan ruang perawatan biasa pada rawat inap tingkat lanjutan dapat dilihat pada tabel berikut :

Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Kelas Rumah Sakit	Ruang Perawatan	Tarif (Rp)
Kelas A	Kelas I	350.000
	Kelas II	250.00
Kelas B	Kelas I	300.000
	Kelas II	200.000
Kelas C	Kelas I	200.000
	Kelas II	175.000
Kelas D	Kelas I	175.000
	Kelas II	150.000

Sumber data: Permenkes No. 416/Menkes/Per/II/2011

Peserta Askes *barcode* dapat memilih ruang perawatan yang lebih tinggi dari haknya akan tetapi peserta harus membayar iur biaya yaitu selisih antara biaya tarif umum dikelas perawatan yang dipilih dengan biaya berdasarkan tarif Askes diruang perawatan sesuai hak peserta. Akan tetapi kemungkinan ruang perawatan

yang sesuai dengan hak peserta penuh selalu ada maka PT. Askes memberikan dua alternatif untuk menyelesaikannya yaitu :⁵³

- 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 1 selama maksimal 2 hari. Hari ke-3 dan seterusnya PT. Askes menanggung sesuai hak kelas perawatannya.

Peserta juga dapat memilih satu tingkat kelas ruang perawatan dibawahnya sehingga dapat menghilangkan iur biaya. Akan tetapi peserta Askes tidak bisa mendapatkan pengembalian atas selisih biaya perawatan di rumah sakit.

Adapun yang menjadi hak dan kewajiban dari PT. Askes dan RSUP M. Djamil Padang dari suatu perjanjian kerjasama adalah :

11 PT. Askes

- a. Hak dari PT. Askes

Berdasarkan pasal 4 ayat 1 dari perjanjian antara keduanya adapun hak adapun PT. Askes adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan penelitian atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUP M. Djamil Padang.
- b) Memeriksa *Medical record* dan bukti pelayanan peserta apabila diperlukan

⁵³ PT. Askes. *Op Cit.* hlm 16

- c) Memberikan teguran atau peringatan tertulis kepada rumah sakit dalam hal PT. Askes menemukan terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban pihak rumah sakit dalam perjanjian ini.
- d) Meninjau kembali perjanjian ini apabila teguran tertulis sebanyak tiga kali tidak mendapatkan tanggapan dari pihak rumah sakit.

b. Kewajiban PT. Askes

- a) Membayar biaya pelayanan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Rumah sakit kepada peserta.
- b) Bersama-sama pihak rumah sakit melakukan sosialisasi DPHO, Prosedur pelayanan dan tata cara pengajuan klaim.

2. Rumah Sakit M. Djamil Padang

a. Hak Pihak Rumah Sakit

- a) Memperoleh biaya pelayanan dari pihak PT. Askes atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit kepada Peserta.
- b) Memperoleh buku DPHO yang berlaku dari pihak Pertama yaitu PT. Askes.

b. Kewajiban Pihak Rumah Sakit

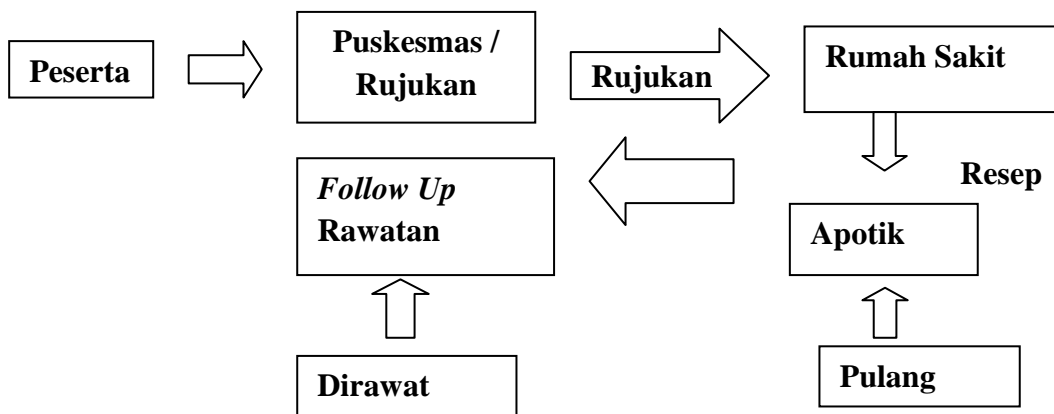
- a) Melayani peserta dengan baik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku bagi Rumah sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan yang berlaku.

- b) Menyediakan data dan informasi tentang fasilitas pihak Rumah sakit, kunjungan peserta termasuk Medical record dan Bukti pelayanan peserta apabila diperlukan diperlukan pihak pihak PT. Askes.
- c) Mengajukan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan peserta secara teratur setiap bulan kepada pihak PT. Askes.
- d) Menjamin penulisan resep obat bagi peserta berpedoman pada DPHO yang berlaku.

Setelah mengetahui yang menjadi hak peserta Askes barcode dalam memperoleh pelayanan kesehatan peserta juga harus melaksanakan kewajiban sesudah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan atau surat bukti pelayanan lainnya.
- b. Dokter yang melakukan perawatan berkewajiban member surat rujukan balik kepada dokter rumah sakit yang merujuk.

Penerimaan pasien dirumah sakit khususnya pasien Askes *barcode* yang memperoleh pelayanan rawat inap tingkat lanjutan memiliki alur pelayanan sebagai berikut :



Sumber Data: Rumah Sakit Umum Pusat M. Djamil Padang Tahun 2011

Berdasarkan alur pelayanan pasien Askes pasien Askes *Barcode* apabila peserta Askes dan keluarganya berobat di rumah sakit memiliki rujukan. Dimana surat rujukan tersebut diberikan oleh Puskesmas dan dokter keluarga kepada peserta Askes *barcode* yang memerlukan tindak lanjut pelayanan kesehatan ke rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes. Menurut penjelasan Pasal 11 ayat 2 PP Nomor 69 Tahun 1991 pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan melalui sarana pelayanan kesehatan rujukan antara lain dokter spesialis, dokter gigi, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan spesifik lainnya.

Seiring dengan perkembangan dan mobilisasi masyarakat Kota Padang Khususnya Pasien PNS Poliklinik di RSUP M.Djamil Padang dengan segala persoalan yang ada diantaranya masalah kesehatan diri PNS itu dan keluarganya, pihak RSUP M. Djamil Padang harus mulai berbenah diri dengan meningkatkan pelayanan umumnya dan khususnya terhadap PNS. Hal ini cukup memberikan kepercayaan pada pasien PNS itu sendiri untuk memilih RSUP.M.Djamil Padang sebagai sarana pemeliharaan kesehatan yang bisa menjalankan tugasnya dengan profesional dan memenuhi persyaratan standar kesehatan umum. Ini terlihat dengan adanya peningkatan peserta Askes yang berobat dan mendapatkan pelayanan medis lainnya. Hal ini merupakan tantangan yang tidak ringan bagi PT. Askes untuk meningkatkan kinerjanya sebagai usaha perkembangan terhadap sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan Surat Edaran Direksi PT. Askes (Persero) No. 109/ED/1109 tanggal 30 November 2009 tentang validasi , pengemasan dan distribusi kartu peserta laminasi *barcode* dimunculkan. Dengan adanya sosialisasi oleh PT. Askes pada

sebagian kantor/instalasi dan diterangkan pada waktu pembagian kartu yang diantarkan ke masing-masing instansi.

Kartu laminasi *barcode* ini diharapkan dapat mempermudah dalam hal pelayanan di Rumah sakit sehingga tidak lagi mempersulit pasien khususnya pasien PNS di Poliklinik RSUP M. Djamil

Pegawai Negeri Sipil dapat menikmati segala jasa serta manfaat dari penggunaan kartu laminasi *barcode* sebagai salah satu program unggulan PT. Askes saat ini dengan cakupan pelayanannya dengan menggunakan kartu laminasi *barcode* seperti :

1. Peserta Askes mendapatkan pelayanan dari Puskesmas dan Rumah Sakit berupa :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
- b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
- c. Rawat Inap
- d. Pelayanan Gawat Darurat
- e. Pelayanan Bersalin
- f. Pelayanan Darah
- g. Pelayanan cangguh
- h. Pelayanan Obat
- i. Pelayanan Suplemen seperti kacamata.

2. Setiap peserta walau tidak ada biaya berobat dapat ke Puskesmas atau Rumah Sakit karena telah dijamin oleh pihak Askes
3. Peserta dapat berobat diseluruh Indonesia bahkan diluar negeri tidak harus di tempat domisilinya atau memberi keluasaan bagi peserta untuk mendapatkan pelayanan medis dimana saja.
4. Peserta dan termasuk dalam tanggungannya masing-masing mendapatkan satu kartu Askes laminasi *barcode* yang merupakan bukti otentik sebagai peserta juga berguna apabila tanggungan peserta berada jauh dari peserta dan diluar domisilinya tetap dapat berobat karena masing-masingnya memiliki kartu Askes laminasi *barcode*

Keuntungannya bagi pengguna kartu Askes *online* atau kartu Askes *barcode* ini lebih terintegrasi secara nasional dengan pelayanan cepat dari pihak rumah sakit yang menjadi mitra PT.Askes dan kartu Askes laminasi *barcode* berlaku di seluruh Indonesia, sedangkan di kartu yang lama peserta yang bukan Askes dapat menggunakan kartu Askes manual dengan meminjam kartu peserta Askes keluarganya. Maka dari itu, dengan kartu Askes yang baru ini manfaat penggunaan kartu laminasi *barcode* dengan menggunakan sistem *online*, tidak bisa lagi peserta yang bukan Askes menggunakan karena adanya sistem *security printing* di dalamnya agar tidak terjadinya penipuan data dari pengguna kartu tersebut.

Dengan demikian tujuan PT. (Persero) Askes sebagai spesialis asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat terwujud namun hal ini tidak mudah kalau tidak diantisipasi dengan melakukan restrukturisasi kembali segala lini yang bersifat vital terutama pola administrasi dan prosedur yang diterapkan karena

diketahui bahwa PT. Askes merupakan perubahan dari Perum Husada Bhakti (PHB) yang dulu menangani Asuransi Kesehatan.

Berdasarkan hal diatas bahwa penyerahan pengelolaan asuransi kesehatan membawa dampak terhadap pola administrasi dan prosedur yang diterapkan seperti diantaranya Menerbitkan kartu peserta Askes baru yang ditetapkan oleh PT. Askes.

Didalam Keputusan Direksi PT. (Persero) Askes No. 257 / Kep /II.2/ 1992 dinyatakan bahwa salah satu upaya PT. Askes dalam rangka meningkatkan citra antara lain dengan pelayanan kartu Askes dalam satu hari tujuannya adalah untuk menghindari adanya keluhan dari peserta dalam pelayanan kartu Askes yang selama ini dinilai lamban.

Berdasarkan Surat Edaran Direksi PT. Askes (Persero) No. 109/ED/1109 tanggal 30 November 2009 tentang validasi , pengemasan dan distribusi kartu peserta laminasi *barcode* dimunculkan. Dengan adanya sosialisasi oleh PT. Askes pada sebagian kantor/instalasi dan diterangkan pada waktu pembagian kartu yang diantarkan ke masing-masing instansi.

Pembentukan citra ini juga diwujudkan ke dalam program unggulan, yang didasarkan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta. Program unggulan pertama adalah kartu laminasi *barcode*, di mana peserta mendapatkan kemudahan dan kecepatan dalam pelayanan di Askes Center. Kedua, PT Askes (Persero) menjalankan program *managed care* berbasis Dokter Keluarga. Program ketiga yang akan dilaksanakan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), serta program unggulan keempat adalah peningkatan upaya kegiatan promotif dan preventif.

Sejak PT.Askes (Persero) ditetapkan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah jelas perusahaan ini tidak perlu menyetorkan deviden lagi kepada pemerintah. PT Askes (Persero) akan taat terhadap UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional yaitu menjadi perusahaan yang nirlaba dan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), PT Askes (Persero) juga akan mengelola dana amanat tersebut dengan sebaik-baiknya. Dengan tidak dimintanya kembali deviden oleh pemerintah, PT Askes (Persero) akan mengembalikan hasil usaha tersebut semaksimal mungkin untuk meningkatkan manfaat bagi peserta. Dengan begitu tingkat kepuasan peserta yang diharapkan pun akan optimal.

B. Kendala yang ditemui dalam penggunaan kartu laminasi *barcode* oleh pasien PNS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang.

Dalam membicarakan kendala yang timbul erat kaitannya dengan proses dengan penyelenggaraan oleh PT. Askes itu sendiri dimana dalam pelaksanaannya sebagai Asuransi kesehatan itu memberikan pelayanan kepada peserta yang terdaftar dan terbukti sebagai peserta dengan adanya kartu askes *barcode* yang dimiliki oleh peserta. Jika peserta belum mengganti kartu baru tersebut menjadi kartu laminasi *barcode* maka peserta Askes terlebih dahulu melakukan penggantian kartu dari kartu kertas menjadi kartu laminasi *barcode* sehingga dapat memudahkan peserta jika mempergunakannya. Maka hal ini tidak akan lepas dari permasalahan yang timbul dari praktek pengurusan menyangkut prosedur administrasi kepesertaan.

Untuk melakukan suatu pengurusan administrasi kepesertaan yang paling banyak ditemui adalah kurangnya pengetahuan peserta tentang prosedur administrasi yang berlaku. Syarat-syarat yang tidak lengkap sementara mereka menuntut untuk dipenuhi haknya kemudian juga muncul keluhan dalam hal pelayanan yang kurang

efisien. Sedangkan jika dilihat dalam pelayanan kesehatan yang diperlukan dari unit-unit kesehatan kartu Askes laminasi *barcode* merupakan syarat penting yang harus mereka penuhi agar mendapat pelayanan yang dibutuhkan. Dengan semakin luasnya jangkauan kepesertaan yang harus ditangani oleh PT. (Persero) Askes, tidak jarang dalam pelaksanaannya menimbulkan kesulitan baik bagi peserta yang membutuhkan pelayanan maupun pihak Askes sebagai penyelenggara. Selain hal tersebut permasalahan yang sering muncul adalah semakin kurangnya kesadaran peserta dalam menjalankan kewajibannya.

Berdasarkan Surat Edaran Direksi PT. Askes (Persero) No. 109/ED/1109 tanggal 30 November 2009 tentang validasi, pengemasan dan distribusi kartu peserta laminasi *barcode* dimunculkan. Dengan adanya sosialisasi oleh PT. Askes pada sebagian kantor/instalasi dan diterangkan pada waktu pembagian kartu yang diantarkan ke masing-masing instansi. Maka dari itu lah mulai tanggal 1 Juli 2011 kartu peserta laminasi *barcode* ditetapkan sebagai bukti identitas peserta Askes (Kep. Direksi No. 269/Kep/0611 tanggal 1 Juni 2011).

Masih banyak diantara orang berasumsi bahwa peserta Askes bukanlah suatu asuransi wajib bagi peserta ataupun PNS. Hal ini menyulitkan peserta itu sendiri bila mendapatkan suatu penyakit. Mereka tidak mau berobat ke Puskesmas sesuai dengan domisilinya, ini terjadi karena adanya anggapan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Dokter Puskesmas kurang memuaskan baik dari segi teknis maupun obat yang diberikan. Akibatnya peserta lebih sering minta rujukan untuk berobat ke Rumah Sakit pemerintah yang lebih lengkap fasilitasnya.

Kendala yang terdapat pada penggunaan kartu Askes lama tidak jauh berbeda dengan kendala yang ditemui dari penggunaan kartu Askes laminasi *barcode* ini,

hanya saja ada sedikit perbedaan. Kendala pada penggunaan kartu Askes yang lama diantaranya :⁵⁴

- a. Kendala dalam pelayananacamata pengguna kartu Askes yang lama dimana berdasarkan perbandingan yang dilihat pada pelayananacamata adanya prosedur yang berbelit-belit terhadap peserta sehingga peserta tidak nyaman dengan prosedur tersebut.
- b. Kendala dalam pelayanan Obat, disimpulkan dari hasil wawancara dengan para pasien RSUP M.Djamil Padang kartu Askes lama dalam pelayanan obat adanya keluhan akan obat-obatan yang diberikan tidak ditanggung Askes.
- c. Kendala dalam pelayanan di RSUP. M.Djamil Padang, bahwa kartu Askes yang lama dalam pengurusan administrasi peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang rumit dan berbelit-belit.

Kendala yang dihadapi dalam penggunaan kartu Askes lama hampir sama dengan kendala penggunaan kartu baru akan tetapi dalam kendala yang ditemui dilapangan terhadap pengguna kartu Askes laminasi *barcode* ini yaitu perubahan kartu ini karena bentuknya yang lebih sederhana dan tidak banyak informasi yang tertera di kartu tersebut, terkadang peserta merasa kesulitan untuk mengetahui kemana harus berobat atau memilih rujukan pertama kali. Untuk itulah upaya edukasi yang terus menerus dilakukan untuk meminimalisir kesalahpahaman dan kepanikan dari peserta. Misalnya seperti yang dialami salah satu peserta Askes yang juga pensiunan pegawai di Pemda Kota Padang dengan inisial “W” , Saat menerima kartu baru *barcode*, Ibuk “W” sangat senang karena tampilannya yang bagus. Namun di saat yang bersamaan dirinya pun kebingungan, apakah ia bisa terus berobat di

⁵⁴ Hasil wawancara dengan salah satu pasien PNS Poliklinik RSUP.M.Djamil Padang yang berinisial “S” tanggal 5 Desember 2011 di RSUP M.Djamil Padang.

puskesmas yang biasa dikunjungi atau tidak, karena keterangan nama puskesmas sudah tidak ada. Juga sosialisasi kartu Askes yang baru ini belum maksimal dikarenakan hanya peserta di bagian instansi wilayah masing-masing yang mengetahuinya sedangkan masyarakat biasa yang sebagai anggota dari kartu Askes *barcode* belum mengetahuinya dan wajar peserta merasa panik akan perubahan dari kartu tersebut sebab informasi di dalam kartu baru tidak semuanya tertera seperti kartu lama. Maka dengan sistem *online* di kartu yang *barcode* ini dapat menimbulkan kekhawatiran dari pasien khususnya peserta Askes sosial dikarenakan tidak semua dari peserta mengetahui cara penggunaan kartu maka dari itu perlu adanya sosialisasi dari pihak Askes *center* yang ada di RSUP M. Djamil Padang.

Menurut hasil wawancara penulis dengan kepala seksi kepesertaan bahwa terhadap penggunaan kartu Askes laminasi *barcode* ini bisa saja memunculkan berbagai keluhan maka dari itu disinilah fungsi *Call center* Halo Askes 500400 merupakan kelanjutan dari penggantian kartu Askes. Terdapat begitu banyak perubahan fitur yang ada dalam kartu Askes yang baru. Jika dulu informasi yang terdapat di kartu begitu banyak, di kartu Askes baru sekarang sudah tidak. Orang bisa saja panik dengan itu, belum lagi bagi mereka yang misalnya belum dapat kartu Askes tersebut. Dan yang paling penting informasi tentang di mana peserta bisa mendapat perawatan tingkat pertama, Puskesmas atau Dokter Keluarga. Di dalam kartu yang baru semua itu tidak tertera, dan jika semua itu tidak diakomodir maka hal tersebut akan membuat kepanikan dari peserta.⁵⁵

Kendala juga ditemui dalam hal pembayaran klaim peserta Askes pada RSUP M. Djamil Padang. Kendala yang timbul tersebut berasal dari pasien dalam

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Kepala seksi kepesertaan ibu Husna Askes Cabang Padang tanggal 15 Desember 2011 di Kantor Cabang Askes Padang.

pengajuan Klaim. Adapun kendala yang berasal dari peserta Askes *barcode* antara lain :⁵⁶

a. Peserta Askes *Barcode* diharuskan untuk menunjukkan kartu askes yang asli setiap kali berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditunjuk oleh PT. Askes. Namun didalam prakteknya masih ada peserta yang tidak membawa kartu askes berobat karena dapat menghambat pemberian pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada peserta Askes. Ketidaklengkapan persyaratan ini sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam pasal 10 ayat (2) PP No. 69 Tahun 1991 yang dinyatakan sebagai berikut :

“ Peserta beserta keluarganya wajib memiliki tanda pengenalan diri yang diterbitkan oleh badan penyelenggara”.

b. Dalam pemberian obat Non DPHO (Daftar Plafond an Harga Obat) oleh rumah sakit kepada peserta Askes yang melakukan rawat inap peserta yang dirawat tidak diberi penjelasan mengenai pemberian obat yang diluar standar DPHO. Sehingga pada saat peserta pulang, peserta diminta untuk membayar biaya obat-obatan diluar standar DPHO. Kenyataan ini jelas tidak sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 11 ayat (3) PP No. 69 tahun 1991 yang dinyatakan sebagai berikut :

“ Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan”.

⁵⁶ Hasil Wawancara dengan peserta askes RSUP M.Djamil Padang dengan inisial “A”. Pada bulan Desember 2011.

Dalam hal biaya obat yang ditanggung oleh PT. Askes hanya sesuai dengan Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO) dimana dalam hal mendapatkan fasilitas perawatan inap di RSUP M. Djamil Padang, setiap lembar resep maksimal tiga jenis obat dalam pemakaian 3 hari (antibiotika dapat diberikan 5 hari), penyakit kronis tertentu harus dapat diberikan maksimal 20 hari dan untuk lansia (lanjut usia) diberikan maksimal 20 hari. Peserta yang menderita penyakit kronis berharap biaya yang ditanggung oleh PT. Askes tidak saja dalam DPHO.

Penyediaan obat untuk pelayanan kesehatan peserta Askes baik di Puskesmas maupun di apotek yang ditunjuk ataupun penyediaan oleh rumah sakit adalah khusus untuk peserta Askes. Penyediaan tersebut berpedoman pada Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO) PT. Askes Indonesia dan obat Inpres serta obat generik berlogo.

Penyediaan obat bagi peserta dapat dibedakan⁵⁷ :

1. Obat untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dikenal dengan istilah pelayanan dasar yang langsung dapat diperoleh dari pemberi pelayanan dasar yang langsung dapat diperoleh dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas baik untuk rawat jalan maupun rawat inap tingkat pertama : Poli umum Rumah Sakit Kelas D). Jenis obat adalah obat Inpres Daftar A, B₁, B₂, dan C.
2. Obat untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan atau lazim disebut obat pelayanan rujukan yang terdiri dari obat untuk rawat jalan tingkat lanjutan dan obat rawat inap di Puskesmas. Obat tersebut dapat diperoleh melalui

⁵⁷ Noor M.H. 1999. *Pelayanan obat bagi peserta Askes*. Bulletin empat bulanan PT. Askes Indonesia.

apotek yang dirujuk atau penyediaan oleh Puskesmas. Jenis obat sesuai dengan standar obat yang ditetapkan oleh PT. Askes dalam Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO).

DPHO terdiri dari Daftar Obat I, Daftar obat II dan Daftar obat III meliputi obat yang sesuai dengan DOEN dan obat tambahan diluar DOEN berdasarkan rekomendasi tim pakar DPHO yaitu :⁵⁸

1. Daftar Obat I :

- a. Obat Untuk penyakit umum
- b. Peresapan obat untuk kebutuhan selama 3-5 hari kecuali untuk penyakit kronis dapat untuk kebutuhan maksimal selama 30 hari.
- c. Pengambilan obat di apotek/instalasi farmasi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) PT. Askes (Persero).

2. Daftar Obat II :

- a. Obat khusus untuk penyakit kanker
- b. Peresapannya sesuai dengan stadium penyakit serta kondisi pasien
- c. Resep dokter harus dilengkapi dengan protokol terapi dari dokter oleh yang merawat yang diketahui oleh Tim Dokter Onkologi/Spesialis Konsultannya, resep harus dilegalisasi terlebih dahulu oleh PT. Askes (Persero).

3. Daftar Obat III :

- a. Obat Khusus yang harganya cukup mahal

⁵⁸ Hasil wawancara dengan Kepala seksi kepersertaan ibuk Husna Askes Cabang Padang tanggal 7 Desember 2011 di Kantor Cabang Askes Padang.

- b. Resep dokter harus dilengkapi dengan keterangan medis dari Dokter yang merawat, resep harus dilegalisasi terlebih dahulu oleh PT. Askes (Persero)
- c. Pengambilan obat di Apotek/instalasi farmasi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) PT. Askes (Persero)

Kondisi tersebut diperparah lagi dengan adanya kenaikan biaya pelayanan kesehatan yang selalu terjadi di atas nilai inflasi umum, terutama harga obat dan alat kesehatan yang mengalami tren kenaikan per-tahun dengan variasi antara 30-50 persen.⁵⁹ Apabila kondisi ini tidak diatasi melalui upaya-upaya pengendalian biaya, maka kenaikan biaya pelayanan kesehatan tersebut akan semakin mempersulit masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Upaya yang paling tepat dalam mengatasi ketidakmampuan masyarakat untuk mengatasi kenaikan biaya pelayanan kesehatan dan terpenuhi kebutuhan medis adalah melalui jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan.

Biaya yang ditanggung PT. Askes hanya sesuai dengan DPHO. Pasien yang menderita penyakit yang kronis berharap bahwa PT. Askes menanggung semua biaya yang dikeluarkan pasien. Karena berhubung yang ditanggung PT. Askes hanya obat yang ada di DPHO maka si pasien membeli obat ke apotik yang ditunjuk oleh Askes dengan biaya tidak ditanggung Askes. Hal ini menjadi beban si pasien karena obat diluar tanggungan Askes sangat mahal.⁶⁰ Dari berbagai studi di dalam maupun diluar negeri masalah pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan agaknya masih akan kita hadapi pada masa yang akan datang.

⁵⁹ Hasil wawancara dengan Kepala seksi kepersertaan ibuk Husna Askes Cabang Padang tanggal 8 Desember 2011 di Kantor Cabang Askes Padang.

⁶⁰ Hasil wawancara dengan salah satu pasien PNS Poliklinik RSUP.M.Djamil Padang yang berinisial "R" tanggal 5 Desember 2011 di RSUP M.Djamil Padang.

Di Indonesia sendiri upaya untuk dapat mengendalikan biaya pelayanan kesehatan juga dilakukan di lingkungan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) Askes.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan atas hasil penelitian yang penulis lakukan sebagai berikut :

1. Manfaat penggunaan kartu laminasi *barcode* Oleh Pasien Pegawai Negeri Sipil di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang dimana setiap peserta Askes *barcode* dapat menikmati fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUP M. Djamil Padang dengan adanya perubahan kartu baru ini lebih memudahkan peserta dalam hal pelayanan kesehatan karena dengan adanya sistem *online* dengan menggunakan *barcode* lebih memudahkan peserta dalam hal pelayanan juga memiliki Askes *barcode* ini memiliki *security printing* sehingga tidak menimbulkan penipuan data dalam pelaksanaannya. Keuntungannya bagi pengguna kartu Askes *online* atau kartu Askes *barcode* ini lebih terintegrasi secara nasional dengan pelayanan cepat dari pihak rumah sakit yang menjadi mitra PT.Askes dan kartu Askes laminasi *barcode* berlaku di seluruh Indonesia.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, kendala yang terjadi dalam penggunaan kartu laminasi *barcode* oleh pasien pegawai negeri sipil di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang sehubungan dengan pelaksanaan Askes bagi pegawai negeri sipil di kota Padang adalah munculnya keluhan peserta dalam hal penggunaan kartu Askes *barcode* yang membuat peserta panik dengan tampilan kartu yang baru karena informasi yang terdapat di dalam kartu tidak lengkap dibandingkan kartu yang lama sehingga peserta tidak tahu mau berobat di Puskesmas yang ditunjuk oleh Askes karena

keterangan di kartu tidak ada. Kemudian tidak terlepas dari permasalahan prosedur administrasi kepesertaan dimana kurangnya pengetahuan peserta tentang prosedur administrasi kartu *barcode* yang berlaku dengan syarat-syarat yang tidak lengkap sementara mereka menuntut untuk dipenuhi haknya. Kemudian dalam hal Biaya obat yang ditanggung PT. Askes hanya sesuai dengan DPHO. Pasien yang menderita penyakit yang kronis berharap bahwa PT. Askes menanggung semua biaya yang dikeluarkan pasien. Karena berhubung yang ditanggung PT. Askes hanya obat yang ada di DPHO maka si pasien membeli obat ke apotik yang ditunjuk oleh Askes dengan biaya tidak ditanggung Askes. Hal ini menjadi beban si pasien karena obat diluar tanggungan Askes sangat mahal karena hal tersebut peserta tidak diberi penjelasan mengenai pemberian obat DPHO / Non DPHO.

B. Saran

Adapun saran-saran dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. PT. Askes hendaknya lebih mensosialisasikan prosedur memperoleh Askes *barcode* dengan menunjukkan kelebihan dari penggunaan kartu laminasi dibandingkan kartu plastik Askes yang lama sehingga peserta mengetahui dengan jelas fungsi dari penggunaan kartu tersebut dan lebih paham dengan syarat yang harus dilalui dalam mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya di Poliklinik RSUP M.Djamil Padang.
2. Hendaknya kendala-kendala yang dihadapi PT. Askes dalam pelaksanaan dan penggunaan kartu laminasi *barcode* dapat diatasi dengan memberikan baik sosialisasi obat yang ditanggung oleh PT. Askes yang terdapat dalam Daftar

Plafon dan Harga Obat (DPHO), sosialisasi kartu kepada anggota peserta Askes, sehingga peserta mengetahui biaya obat yang ditanggung Askes sehingga peserta tidak mempunyai keluhan lagi terhadap biaya tersebut. Dikarenakan obat DPHO yang ditanggung oleh PT. Askes bertujuan menjamin kepastian hukum pada konsumen atau peserta Askes yang telah memakai produk sehingga konsumen tidak lagi menjadi pihak yang dirugikan. Dan juga Agar meningkatkan profesionalitas dan produktivitas staf lembaga dalam teknis penyelenggaraan namun dari sudut pelaksanaannya pada peserta dan lebih meningkatkan citra pelayanan yang efektif dan efisien sehingga menghilangkan keluhan-keluhan yang merupakan kendala selama ini serta memberikan sumbangan yang positif untuk kemajuan pemeliharaan kesehatan nasional. Juga diharapkan kepada peserta berperan aktif mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.