

ANALISIS YURIDIS PERJANJIAN ASURANSI DAN ASURANSI SOSIAL PADA PELAKSANAAN PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT SEBAGAI SUATU JAMINAN SOSIAL

Gafar Hartatiyanto

Magister Hukum Universitas Padjadjaran

E-mail: doktergafar@gmail.com

ABSTRAK

Masyarakat sejahtera merupakan cita-cita bangsa Indonesia. Negara berkewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Salah satu program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta adalah program Kartu Jakarta Sehat yang mulai dilaksanakan pada tanggal 10 November 2012. Tujuan penelitian adalah memberikan penjelasan program Kartu Jakarta Sehat dalam ketentuan perjanjian asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan kejelasan praktik program Kartu Jakarta Sehat menurut ketentuan asuransi sosial

Kata Kunci: kartu jakarta sehat, perjanjian asuransi, asuransi sosial.

ABSTRACT

Welfare society was a goal of the Indonesian nation. To fulfill that goal, the state is obliged to develop a social security system for all people. The Law on the National Social Security states that every citizen has the right to social security. Health services for all people are the responsibility and provided jointly by the central and local government. One of the programs provided by Jakarta Provincial Government is Jakarta's Health Card that launched on November 10th, 2012. The research objective is to provide an explanation of the Jakarta's Health Card in insurance agreement rules from Commercial Code and Insurance Law and clarify the implementation of Jakarta's Health Card according to social insurance provisions.

Keywords: jakarta's health card, insurance agreement, social insurance.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945

dan dalam Pasal 28 H perubahan kedua Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi: ayat (1)

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh

pelayanan kesehatan.”

ayat (3)

“Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Jaminan sosial merupakan ciri dari sebuah negara kesejahteraan seperti yang dianut oleh negara Indonesia. Bentuk negara kesejahteraan awalnya diwujudkan dengan upaya pencapaian kesejahteraan sosial melalui prinsip kebersamaan (*solidarity*) untuk mewujudkan rasa aman (*security*), sepanjang kehidupan manusia, dari saat dilahirkan sampai meninggal dunia.¹

Kesehatan merupakan salah satu keadaan yang tidak dapat diramalkan secara tepat dan tidak akan pernah memberikan rasa pasti. Keadaan tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi dalam bentuk atau peristiwa yang belum tertentu menimbulkan rasa tidak aman yang lazim disebut sebagai risiko.²

Manusia dalam menjalani kehidupannya banyak menghadapi risiko, semenjak dalam kandungan sampai tua risiko itu selalu ada. Sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang dibekali dengan akal dan pikiran, manusia berusaha untuk menangani risiko itu dengan berbagai cara agar kerugian yang ditimbulkannya sekecil mungkin, bahkan kalau mungkin risiko-risiko tersebut tidak

mendatangkan kerugian sama sekali.³

Fungsi asuransi sebagai pengalihan risiko akan sangat membantu baik masyarakat maupun pemerintah. Masyarakat yang menutup perjanjian asuransi akan merasa tenteram sebab mendapat perlindungan dari kemungkinan tertimpa suatu kerugian.⁴ Dalam asuransi dikenal adanya asuransi sosial, salah satunya adalah asuransi sosial kesehatan.

Di Indonesia asuransi telah dijadikan oleh pemerintah sebagai salah satu usaha untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat (*social insurance*).⁵ Asuransi sosial adalah salah satu jenis asuransi yang pengelolaannya tidak untuk memperoleh keuntungan tetapi lebih mementingkan jaminan sosial bagi sekelompok masyarakat.⁶

Ciri-ciri asuransi sosial adalah bersifat wajib, premi berdasarkan persentase pendapatan, penekanan pada *social adequacy*, manfaat ditetapkan peraturan perundangan, peran pemerintah besar, *not for profit* dan adanya gotong royong antara kelompok yang sehat membantu kelompok yang sakit, kelompok muda membantu kelompok yang tua dan kelompok yang kaya membantu kelompok yang miskin.⁷ Dengan adanya asuransi sosial, masyarakat terjamin setiap saat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan keterbatasan kemampuan untuk

1. Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), hlm. 6.
2. Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Cetakan 4, (Jakarta: Sinar Grafika, 2001), hlm. 2.
3. Widyo Nugroho dan Sri Hermawati, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, (Jakarta: Gunadarma, 1999), hlm. 1.
4. Man S. Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi*, (Bandung: Alumni, 2010), hlm. 2.
5. *Ibid.*
6. Man S. Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, (Bandung: Alumni, 2003), hlm. 87.
7. Ali Ghufroon Mukti dan Moertjahjo, *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*, (Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada bekerjasama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah, 2008), hlm. 59.

membayar produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, terdapat program jaminan kesehatan bagi penduduk di wilayahnya yang mengacu kepada asuransi sosial kesehatan seperti yang diamanatkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu Kartu Jakarta Sehat (KJS).

Kartu Jakarta Sehat merupakan salah satu dari Program 100 hari Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi DKI Jakarta yang baru, yaitu Joko Widodo (Jokowi) dan Basuki Tjahaja Purnama (Ahok). Tepat pada peringatan Hari Pahlawan tanggal 10 November 2012, Jokowi meluncurkan Kartu Jakarta Sehat (KJS). KJS adalah bagian dari upaya Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta untuk mengasuransikan kesehatan seluruh penduduk Jakarta. Program ini mencakup seluruh penduduk Jakarta yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, tidak hanya masyarakat miskin dan tidak mampu yang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program Kartu Jakarta Sehat.

Hal ini tentunya sudah tidak sesuai dengan prinsip gotong royong dalam asuransi sosial yaitu kelompok yang sehat membantu kelompok yang sakit, kelompok muda membantu kelompok yang tua dan kelompok yang kaya membantu kelompok yang miskin.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis

tertarik untuk melakukan penelitian berjudul, “Analisis Yuridis Perjanjian Asuransi dan Asuransi Sosial Pada Pelaksanaan Program Kartu Jakarta Sehat Sebagai Suatu Jaminan Sosial.”

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dikemukakan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana program Kartu Jakarta Sehat dalam kajian ketentuan perjanjian asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian?
2. Apakah program Kartu Jakarta Sehat memenuhi ketentuan asuransi sosial?

Kerangka Pemikiran

Demi tercapainya tujuan penelitian ini, landasan teori yang digunakan dalam kajian adalah jaminan sosial, asuransi sosial, dan perjanjian asuransi. Menurut William dan Heins, yang dimaksud dengan jaminan sosial adalah:⁸

“Includes all government measures designed to protect its citizens against (1) perils such as death, poor health, unemployment, and superannuation; and (2) poverty and substandard wages, hours, or conditions of employment.”

Dari rumusan yang diberikan oleh Williams dan Heins, jaminan sosial adalah suatu program pemerintah untuk melindungi warga negaranya terhadap risiko dari kematian, kejadian sakit, pengangguran, dan kemiskinan.

8. Chester Arthur Williams dan Richard M Heins, *Risk Management and Insurance*, Sixth Edition, (Singapore: McGraw-Hill Companies, 1989), hlm. 439.

George Rejda, sebagaimana dikutip oleh Bambang Purwoko, membagi 4 pendekatan dalam pengertian jaminan sosial yaitu:⁹

1. Bantuan sosial (*social assistance*);
2. Skema universal (*demogrant scheme*) yaitu program jaminan sosial dalam bentuk pemberian santunan tunai (*income support*);
3. Asuransi sosial (*social insurance*); dan
4. Skema tabungan hari tua (*provident fund*).

Dalam pengertiannya yang murni, jaminan sosial diartikan sebagai asuransi sosial.¹⁰ Asuransi sosial kesehatan memerlukan kesiapan dari faktor pendukungnya, baik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang harus tersedia, sumber daya kesehatan dan non kesehatan, besaran dan pola tarif pelayanan kesehatan, dan perencanaan anggaran yang diperlukan di dalam pelaksanaan asuransi sosial kesehatan tersebut.

Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantung sendiri, dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Asuransi sosial kesehatan diperlukan karena premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat.

Asuransi dalam pengertian hukum

merupakan suatu perjanjian.¹¹ Pada dasarnya asuransi adalah suatu mekanisme pembiayaan. Peserta asuransi membayar sejumlah uang (premi) kepada badan asuransi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang dikontrak oleh badan asuransi tersebut.

Dalam asuransi terdapat 4 unsur utama yaitu suatu perjanjian, premi, adanya ganti kerugian, dan adanya suatu peristiwa yang tidak tertentu.¹²

Unsur pertama yaitu perjanjian berdasarkan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengandung arti, satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih serta terdapat suatu hubungan hukum antara pihak kreditor yang berhak untuk suatu prestasi dan pihak debitor yang berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.¹³

Unsur kedua yaitu premi, adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung.¹⁴

Unsur ketiga yaitu ganti kerugian, artinya timbulnya kewajiban penanggung untuk memberikan ganti kerugian kepada tertanggung apabila peristiwa yang diasuransikan terjadi.¹⁵

9. Bambang Purwoko, *Sistem Proteksi Sosial Dalam Dimensi Ekonomi*, (Jakarta: Oxford Graventa Indonesia, 2011), hlm. 39-45.

10. Sentanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*, (Jakarta: Mutiara, 1987), hlm. 215.

11. Sri Rejeki Hartono, *Op.cit.*, hlm. 82.

12. Man S. Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, (Bandung: Alumni, 2004), hlm. 41.

13. Sri Rejeki Hartono, *Loc.cit.*

14. Soeisno Djojosoedarso, *Prinsip-Prinsip Manajemen Resiko dan Asuransi*, (Jakarta: Salemba Empat, 1999), hlm. 121.

15. Man S. Sastrawidjaja dan Endang, *Op.cit.*, hlm. 42.

Unsur keempat yaitu peristiwa yang tak tentu, artinya peristiwa itu harus mempunyai sifat tidak dapat diharapkan terjadinya atau suatu peristiwa yang menurut pengalaman manusia normal tidak dapat diharapkan akan terjadi.¹⁶ Dalam asuransi, peristiwa yang tak tentu atau tidak pasti disebut dengan risiko. Risiko adalah segala kemungkinan yang dihadapi manusia menghadapi kerugian atau kehilangan atas hidupnya sendiri atau harta kekayaannya. Risiko selalu dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya sesuatu yang merugikan yang tidak diduga/tidak diinginkan, sehingga merupakan suatu ketidakpastian dan bila terjadi dapat menimbulkan kerugian.¹⁷ Jadi pengertian risiko di sini mengandung dua konsep, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Titik berat pengertian risiko pada asuransi ialah pada ketidakpastian dan bukan pada kerugian.¹⁸

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis yaitu menggambarkan kedudukan program Kartu Jakarta Sehat dalam ketentuan asuransi sosial. Pendekatan masalah dilakukan dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu metode pendekatan yang mengutamakan penelitian terhadap data sekunder,¹⁹ yaitu analisis yuridis perjanjian asuransi dan asuransi sosial terhadap pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat sebagai suatu jaminan sosial.

PEMBAHASAN

Istilah risiko sudah biasa dipakai dalam kehidupan kita sehari-hari. Pada dasarnya, risiko dapat dikelola dengan empat cara, yaitu: memperkecil, mengalihkan, mengontrol, dan pendanaan risiko.²⁰

Wirjono Prodjodikoro mendefinisikan asuransi atau *verzekering* sebagai suatu pertanggungan yang melibatkan dua pihak, satu pihak sanggup menanggung atau menjamin, dan pihak lain akan mendapat penggantian dari suatu kerugian, yang mungkin akan dideritanya sebagai akibat dari suatu peristiwa, yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.²¹

Dari sudut pandang masyarakat, asuransi adalah salah satu cara untuk menanggulangi risiko secara bersama-sama. Penentuan premi asuransi antara lain didasarkan pada hukum bilangan besar. Premi asuransi yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi merupakan suatu dana yang akan dipergunakan untuk membayar ganti kerugian bila di antara pemegang polis menderita kerugian. Dengan demikian, uang pembayaran ganti kerugian kepada seseorang pemegang polis adalah berasal dari para pemegang polis sendiri.²² Hukum bilangan besar (*the law of the large numbers*) adalah hukum yang berkaitan dengan peramalan besarnya kemungkinan terjadinya peril.²³

16. Pangaribuan Emmy Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan, Seksi Hukum Dagang*, (Yogyakarta: Fakultas Hukum UGM, 1990), hlm. 51.

17. Soeismo Djojosoedarso, *Op.cit.*, hlm. 2.

18. Sri Rejeki Hartono, *Op.cit.*, hlm. 15.

19. Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2004), hlm. 118.

20. Irham Fahmi, *Manajemen Risiko Teori, Kasus dan Solusi*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 177.

21. Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Intermasa, 1996), hlm. 12.

22. Widyo Nugroho dan Sri Hermawati, *Op.cit.*, hlm. 90.

23. Soeismo Djojosoedarso, *Op.cit.*, hlm. 10.

Usaha mengatasi risiko banyak dilakukan dengan cara mengalihkan atau membagi risiko melalui perjanjian asuransi. Pengalihan risiko mempunyai arti bertanggung mengalihkan segala risiko terhadap peristiwa yang tidak diharapkan terjadi kepada penanggung yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugiannya sehingga bertanggung tidak akan mengalami kerugian. Pembagian risiko mempunyai arti bertanggung membagi sebagian risikonya terhadap peristiwa yang tidak dikehendaki kepada penanggung untuk mengganti kerugiannya. Dalam hal ini bertanggung masih mengalami kerugian. Besarnya asuransi yang diterima sesuai dengan bagian yang diasuransikan.

Dalam asuransi, ada unsur penting yang harus dipenuhi oleh bertanggung kepada penanggung yaitu premi asuransi. Premi asuransi merupakan suatu pembayaran dari bertanggung kepada penanggung. Premi merupakan hal mutlak dalam asuransi, sebab semakin besar suatu risiko yang ditanggung, semakin besar pula pembayaran premi asuransinya. Dalam hubungan hukum, penanggung menerima pengalihan risiko dari bertanggung dan bertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya,²⁴ meskipun menurut Wirjono Prodjodikoro dalam praktik ada kalanya diadakan asuransi tanpa kewajiban terjamin untuk membayar uang premi atau disebut asuransi tanpa premi.²⁵

Perjanjian Asuransi

Perjanjian berdasarkan Pasal 1313 KUH Perdata adalah “Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.” Menurut Subekti, perjanjian adalah suatu peristiwa dengan mana seorang berjanji kepada seorang lain atau dengan mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.²⁶

Definisi perjanjian berdasarkan Pasal 1313 KUH Perdata dan menurut Subekti mengandung kelemahan, sehingga muncul doktrin (pendapat ahli hukum) yang mencoba melengkapi pengertian perjanjian tersebut. Menurut doktrin, perjanjian adalah suatu perbuatan hukum (*rechtshandeling*) yang berdasarkan kata sepakat dapat menimbulkan akibat hukum.

Menurut Sudikno Mertokusumo, perjanjian adalah hubungan hukum antara 2 pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum.²⁷

Menurut Rutten seperti yang dikutip dari Purwahid Patrik, perjanjian adalah perbuatan yang tidak sesuai dengan formalitas peraturan hukum yang ada tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum dari kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan masing-masing pihak secara timbal balik.²⁸

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam Kitab

24. Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011), hlm. 103.

25. Wirjono Prodjodikoro, *Op.cit.*, hlm. 88.

26. R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermedia, 2004), hlm. 1.

27. Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Edisi Revisi, (Yogyakarta: Cahaya Atma, 2013), hlm. 23.

28. Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*, (Bandung: Mandar Maju, 1994), hlm. 46-47.

Undang-Undang Hukum Dagang. Sebagai perjanjian, ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Oleh karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Definisi asuransi menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyebutkan bahwa perjanjian asuransi tidak hanya melibatkan 2 pihak (penanggung dan tertanggung), tetapi juga pihak ketiga yang dipertanggungkan serta unsur peristiwa yang tidak hanya merujuk kepada asuransi kerugian (*loss insurance*) yang objeknya harta kekayaan saja tetapi juga merujuk kepada asuransi jiwa (*life insurance*). Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian memberikan definisi asuransi yang lebih luas dibandingkan dengan definisi asuransi yang diberikan oleh Pasal 246 KUHD.

Asuransi Sosial Sebagai Suatu Jaminan Sosial Bagi Masyarakat

Jaminan sosial adalah program pemerintah yang bertujuan memberi kepastian perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perlindungan ini diperlukan terutama bila terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapatan.²⁹

Sejak tahun 2004, Indonesia telah mempunyai sistem jaminan sosial dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Beberapa prinsip yang dikembangkan dalam sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan Pasal 4 UUSJSN adalah kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dan dana amanat.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota menyebutkan bahwa di bidang kesehatan, provinsi, kabupaten dan kota mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi lokal.

Menurut Pasal 18 UUSJSN jenis program jaminan sosial yang berlaku di Indonesia adalah jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Selanjutnya menurut Pasal 19 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (2) UUSJSN, program jaminan kesehatan dilaksanakan dengan mekanisme asuransi sosial.

Asuransi sosial merupakan asuransi yang menyediakan jaminan sosial bagi anggota masyarakat, baik secara lokal, regional maupun nasional. Pemerintah menetapkan asuransi sosial sebagai asuransi wajib yaitu masyarakat atau peserta membayar sejumlah uang atau iurannya dibayar oleh pemerintah

29. Bambang Purwoko, *Jaminan Sosial dan Sistem Penyelenggaraannya*, (Jakarta: Meganet Dutatama, 1999), hlm. 3.

kepada badan penyelenggara.³⁰

Iuran yang dibayar oleh pemerintah kepada badan penyelenggara bersifat bantuan sosial seperti yang tercantum dalam penjelasan Pasal 16 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Daerah. Bila pada tahun yang bersangkutan dana bantuan sosial tersebut masih bersisa, maka sesuai dengan aturan keuangan negara Indonesia, dana tersebut harus dikembalikan ke negara. Keadaan ini tidak sesuai dengan prinsip dana amanat dalam UUSJSN.

Asuransi sosial tumbuh dan berkembang sebagai sarana yang dibutuhkan masyarakat di samping asuransi komersial disebabkan karena makin bertambahnya masalah-masalah sosial terutama setelah revolusi industri. Asuransi sosial diselenggarakan sebagai usaha untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat. Semula jaminan sosial merupakan program yang bersifat sosial (*welfare program*) yaitu memberikan bantuan baik yang bersifat finansial, kesehatan maupun pelayanan lainnya bagi mereka yang tidak mampu.

Sentanoe Kertonegoro mengatakan bahwa konsep tersebut dipengaruhi oleh paham paternalisme, baik dari penguasa terhadap rakyatnya maupun pengusaha terhadap karyawannya. Sifat jaminan sosial yang demikian kurang mendidik bagi penerima bantuan di samping dapat memberatkan anggaran negara.³¹

Menurut Man S Sastrawidjaja, unsur asuransi sosial antara lain adalah:³²

1. Diselenggarakan karena ditetapkan oleh peraturan perundangan;
 2. Perikatan yang terjadi antara para pihak, lahir karena undang-undang yang mengharuskan;
 3. Mempunyai sifat wajib bagi mereka yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang bersangkutan;
 4. Pada umumnya yang bertindak sebagai penyelenggara atau penanggung adalah pemerintah;
 5. Lebih diutamakan perlindungan kepada hal-hal yang berkaitan dengan risiko sosial daripada risiko individual;
 6. Ditujukan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat dan bukan dimaksudkan untuk mencari keuntungan;
 7. Perbandingan antara premi dan santunan (*benefit*) diatur secara progresif;
 8. Besarnya premi ditetapkan oleh pemerintah dengan peraturan perundang-undangan;
 9. Besarnya santunan ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan dan lebih ditekankan kepada kepentingan masyarakat (*sosial adequacy*) daripada keadilan pribadi (*private equity*); dan
 10. Tidak ada pilihan mengenai masalah kepentingan dan peristiwa (*evenement*).
- Menurut Yuditha Endah Primaningtyas, awal dari program jaminan pelayanan

30. Soeisno Djojosoedarso, *Op.cit.*, hlm. 77.

31. Sentanoe Kertonegoro, *Sistem dan Program Jaminan Sosial di Negara-Negara ASEAN*, (Jakarta: Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, 1998), hlm. 11.

32. Man S. Sastrawidjaja dan Endang, *Op.cit.*, hlm. 95.

kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi DKI Jakarta setelah adanya program dari Pemerintah Pusat yang bernama Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) pada tahun 1998-2001, kemudian dilanjutkan pada tahun 2005 dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Keduanya mendapatkan problem yang sama yaitu tidak tepatnya sasaran dalam penentuan keluarga miskin. Masalah lainnya adalah pembiayaan program kurang memadai dan mutu serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.³³

Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Untuk mewujudkannya, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengembangkan suatu sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin yang disingkat menjadi JPK-Gakin yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Program JPK-Gakin merupakan program prioritas dan masuk ke dalam Dedicated Program yang dijabarkan secara operasional dalam Rencana Pembangunan Tahunan Daerah (REPETADA).³⁴ Sistem JPK-Gakin merupakan sistem jaminan kesehatan yang menggunakan pendekatan konsep Jaminan

Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau dikenal dengan pelayanan kesehatan dengan biaya terkendali (*managed health care*) dengan pelayanan yang efektif melalui pelayanan kesehatan yang berjenjang dan tinjauan pemanfaatan kesehatan (*utilization review*).³⁵

Sistem jaminan kesehatan ini telah dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui uji coba, pada tahun 2002 dengan mengembangkan *design system*, tahun 2003 mengembangkan sistem pelayanan dan pembiayaan, tahun 2004 mengembangkan sistem kepesertaan dan pembiayaan, tahun 2005 tahap finalisasi kepesertaan dan pelayanan, dan pada tahun 2006 finalisasi sistem pembiayaan. Pembiayaan untuk program ini meningkat setiap tahunnya dimulai dari 6 miliar rupiah sampai 500 miliar rupiah di tahun 2010 dengan peningkatan kepesertaan yang signifikan.³⁶

Kartu Jakarta Sehat menjadi salah satu gebrakan awal instrumen kebijakan publik di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Jokowi - Ahok setelah dilantik sebagai Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi DKI Jakarta. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta meluncurkan program Kartu Jakarta Sehat pada tanggal 10 November 2012, yang meniadakan biaya pengobatan bagi penduduk Jakarta di puskesmas dan rawat inap kelas 3 di rumah sakit umum daerah (RSUD) serta rumah sakit swasta yang

33. Yuditha Endah Primaningtyas, "Wawancara Mantan Kepala UP Jamkesda Provinsi DKI Jakarta," Jumat, 5 Desember 2014.

34. Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta, "Jamsos Indonesia," <http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/cetak/90>, diakses 4 Desember 2014.

35. *Ibid.*

36. Yuditha Endah Primaningtyas, "Wawancara Mantan Kepala UP Jamkesda Provinsi DKI Jakarta," *Loc.cit.*

bekerjasama dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Jokowi - Ahok melihat bahwa program JPK-Gakin dalam pelaksanaannya terlalu berbelit-belit sehingga menyulitkan masyarakat di Provinsi DKI Jakarta dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Mereka juga berpendapat bahwa dari jumlah penduduk di Provinsi DKI Jakarta yang berjumlah 9.588.198 jiwa, 50 persennya yaitu 4,7 juta merupakan orang yang tidak mampu.³⁷

Menurut Sugino, program Kartu Jakarta Sehat bukan merupakan program politik tapi lebih merupakan tanggung jawab pemerintah daerah untuk menjamin pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di Provinsi DKI Jakarta.³⁸

Pemegang Kartu Jakarta Sehat dapat berobat gratis di 340 puskesmas yang ada di Provinsi DKI Jakarta meliputi puskesmas kecamatan dan puskesmas kelurahan dan 92 rumah sakit yang sudah menandatangani kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.³⁹

Program Kartu Jakarta Sehat Dalam Kajian Ketentuan Perjanjian Asuransi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Beberapa unsur asuransi menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40

Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah: merupakan suatu perjanjian, adanya premi, adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung, dan adanya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi.

Ketentuan tentang asuransi sebagai suatu perjanjian diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), oleh karenanya berlaku juga hukum perjanjian menurut Buku III *Burgerlijk Wetboek* (BW) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yaitu di dalam Pasal 1313 KUH Perdata.

Para sarjana hukum umumnya mempunyai pendapat bahwa definisi perjanjian dalam Pasal 1313 KUH Perdata mengandung kelemahan, tidak lengkap dan terlalu luas. Tidak lengkap karena yang dirumuskan hanya mengenai perjanjian sepihak saja. Terlalu luas karena dapat mencakup semua perbuatan yang dilakukan oleh manusia, dan yang paling penting adalah tidak disebutkan tentang akibat hukum yang akan ditimbulkan dari dibuatnya perjanjian itu.

Syarat sahnya suatu perjanjian dijabarkan dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan akibat hukum suatu perjanjian dijabarkan dalam Pasal 1338 KUH Perdata. Jadi dari sudut pandang para ahli hukum maupun normatif, asuransi merupakan suatu perjanjian. Perjanjian asuransi mempunyai sifat khusus jika dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya, yaitu:⁴⁰

37. *Ibid.*

38. Sugino KK Samura, "Wawancara Mantan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Saat Ini Menjabat Direktur RSUD Cengkareng," Senin, 17 November 2014.

39. *Buletin Media Jaya Sarana Informasi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Nomor 4 Tahun 2012*, hlm. 10.

40. A Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), hlm. 68.

1. Asuransi adalah perjanjian pribadi (*personal contract*), hanya pihak yang mengikatkan diri yang berhak atas ganti kerugian. Polis asuransi tidak dapat dipindahtangankan kepada pihak lain tanpa seizin penanggung terutama jika akan meningkatkan risiko bagi penanggung;
2. Perjanjian sepihak (*unilateral contract*), pada perjanjian asuransi, seolah-olah hanya penanggung yang membuat perikatan untuk melakukan suatu prestasi walaupun polis bersifat kondisional, yaitu perjanjian asuransi menjadi batal apabila tertanggung melanggar kondisi-kondisi tertentu dari polis;
3. Perjanjian bersyarat (*conditional contract*), penanggung hanya akan memenuhi kewajiban apabila peristiwa yang diasuransikan benar-benar terjadi dan tertanggung memenuhi kewajiban pembayaran premi kepada penanggung;
4. Perjanjian yang dipersiapkan sepihak (*contract of adhesion*), pada umumnya, penanggung telah mempersiapkan perjanjian asuransi untuk diterima atau ditolak oleh tertanggung sehingga isi perjanjian asuransi jarang melalui proses negosiasi. Tertanggung seringkali berada pada posisi tidak menerima berarti tidak membeli atau menerima apa adanya; dan
5. Pertukaran yang tidak seimbang (*aleatory contract*), prestasi dipengaruhi oleh kemungkinan yang dapat timbul sehingga beban keuangan yang diperikatkan oleh para pihak tidak

berimbang. Tertanggung membayar premi, tetapi jika tidak terjadi apa-apa, penanggung tidak membayar apapun. Sebaliknya, jika timbul sesuatu yang dipertanggungkan, premi yang dibayar tertanggung umumnya tidak sebanding dengan beban klaim yang harus dibayar oleh penanggung.

Berdasarkan penjelasan tersebut, program Kartu Jakarta Sehat dapat dikaji menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan pendapat para ahli hukum.

Program Kartu Jakarta Sehat mengalami 2 periode pengelolaan, yaitu dari tanggal 10 November 2012 sampai 31 Maret 2013 dikelola oleh Unit Pelaksana Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan tanggal 1 April 2013 sampai 31 Desember 2013 dikelola oleh PT Askes, sehingga kajian juga dilihat berdasarkan periode pengelolaan tersebut.

Unsur pertama asuransi yaitu merupakan suatu perjanjian pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh Unit Pelaksana Jamkesda Provinsi DKI Jakarta tidak terpenuhi, karena hubungan hukum yang terjadi antara Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan penduduk Provinsi DKI Jakarta peserta program Kartu Jakarta Sehat ditentukan oleh peraturan perundang-undangan dan tidak ada kata sepakat atau persesuaian kehendak antara Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan penduduk Provinsi DKI Jakarta. Unit Pelaksana Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta merupakan

unit pelaksana teknis di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sehingga merupakan unsur pemerintah juga. Program Kartu Jakarta Sehat juga bukan merupakan suatu perjanjian bersyarat. Pelayanan kesehatan yang diberikan gratis kepada penduduk di Provinsi DKI Jakarta bukan merupakan hal yang diasuransikan, karena baik penduduk yang belum sakit maupun yang sudah sakit dapat memanfaatkan program kartu Jakarta Sehat ini. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga menjamin pelayanan kesehatan bagi penduduk di Provinsi DKI Jakarta meskipun penduduk di Provinsi DKI Jakarta tidak melakukan prestasi berupa membayar premi kepada Pemerintah Provinsi DKI.

Pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh PT Askes, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengadakan perjanjian dengan PT Askes untuk mengelola dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tidak ada risiko berupa kejadian sakit pada peserta program Kartu Jakarta Sehat yang dialihkan kepada PT Askes sebagai pengelola dana jaminan pelayanan kesehatan penduduk di Provinsi DKI Jakarta.

Unsur yang kedua yaitu adanya premi pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh Unit Pelaksana Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tidak terpenuhi, karena peserta program Kartu Jakarta Sehat tidak melakukan prestasi dengan membayar premi kepada Pemerintah

Provinsi DKI Jakarta. Dana untuk menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang digunakan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Jika di tahun berjalan dana tersebut kurang, Unit Pelaksana Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dapat mengajukan Anggaran Belanja Tambahan (ABT) untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang sudah dikeluarkan oleh puskesmas dan rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan program Kartu Jakarta Sehat.

Pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh PT Askes, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memberikan dana jaminan pelayanan kesehatan penduduknya yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta kepada PT Askes untuk digunakan membayar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk yang sakit. Jika dana jaminan pelayanan kesehatan itu kurang, maka Pemerintah Provinsi DKI Jakarta akan memberikan tambahan dana, sedangkan jika dana tersebut lebih, PT Askes harus mengembalikan kelebihan dana tersebut.

Premi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung.⁴¹ Premi adalah suatu prestasi dari pihak tertanggung kepada penanggung dan besarnya ditentukan dalam suatu persentase jumlah yang dipertanggungsertakan serta merupakan cerminan penilaian risiko dari penanggung.⁴²

41. Soeismo Djojosoedarso, *Loc.cit.*

42. Pangaribuan Emmy Simanjuntak, *Loc.cit.*

Tidak ada pengalihan risiko yang diterima oleh PT Askes dalam pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat, sehingga dapat dikatakan bahwa unsur adanya premi pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh PT Askes juga tidak terpenuhi.

Unsur yang ketiga yaitu adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung pada program Kartu Jakarta Sehat tidak terpenuhi, karena tidak ada penanggung dan tertanggung dalam program Kartu Jakarta Sehat.

Penanggung adalah pihak yang mengikatkan diri menerima pengalihan risiko dari tertanggung, sedangkan tertanggung adalah pihak yang mengalihkan risiko kepada penanggung dengan membayar sejumlah premi sesuai dengan kesepakatan. Tertanggung dalam hal ini bisa orang, pribadi, atau badan usaha. Tertanggung akan mendapat perlindungan dalam hal ada kerugian atau kerusakan yang menimpa harta bendanya, kehilangan jiwa dan raga, asalkan masih dalam lingkup persyaratan polis.⁴³

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tidak menerima pengalihan risiko dari penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta akan membayar biaya pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh sarana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta program Kartu Jakarta Sehat yang sakit.

Unsur yang keempat yaitu adanya peristiwa yang belum pasti terjadi tidak

terpenuhi karena program Kartu Jakarta Sehat menjamin pelayanan kesehatan bagi penduduknya yang sudah sakit dan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas atau rumah sakit di Provinsi DKI Jakarta sebelum masyarakat menjadi peserta Program Kartu Jakarta Sehat. Jadi program Kartu Jakarta Sehat tidak hanya akan menjamin pelayanan kesehatan bagi penduduk di Provinsi DKI Jakarta yang belum sakit dan nantinya akan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Kekhususan sifat perjanjian asuransi menurut A Junaedy Ganie juga tidak terpenuhi pada program Kartu Jakarta Sehat. Program Kartu Jakarta Sehat bukan merupakan perjanjian pribadi, bukan merupakan perjanjian sepihak, bukan merupakan perjanjian bersyarat, bukan merupakan perjanjian yang dipersiapkan sepihak dan bukan merupakan pertukaran yang tidak seimbang.

Dari ulasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa program Kartu Jakarta Sehat bukan merupakan suatu perjanjian asuransi sehingga kekhususan sifat perjanjian asuransi juga tidak akan terpenuhi. Perjanjian yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan PT Askes yang berlaku sejak tanggal 1 April 2013 untuk mengelola dana jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Provinsi DKI Jakarta merupakan suatu perjanjian secara umum, namun bukan merupakan suatu perjanjian asuransi.

43. Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*, (Bandung: Nuansa Aulia, 2014), hlm. 20-21.

Hubungan Program Kartu Jakarta Sehat Dengan Ketentuan Asuransi Sosial

Asuransi sosial merupakan salah satu bentuk jaminan sosial seperti yang dikemukakan oleh Williams dan Heins di bab sebelumnya yang berbunyi:⁴⁴

“Social insurance is part of a social security system. The other major transfers included in the system are public assistance and income supplements.”

Dari rumusan yang diberikan oleh Williams dan Heins, jaminan sosial meliputi asuransi sosial, bantuan sosial, dan tambahan pendapatan (*income supplements*).

Dampak dari asuransi sosial sebagai salah satu bentuk jaminan sosial adalah adanya jaminan dari negara bahwa masyarakat dapat memenuhi standar minimum kebutuhan dasar hidup layak, di antaranya kesehatan.

Asuransi sosial atau asuransi wajib menurut Pasal 1 angka 32 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian berbunyi,

“Program asuransi wajib adalah program yang diwajibkan peraturan perundang-undangan bagi seluruh atau kelompok tertentu dalam masyarakat guna mendapatkan perlindungan dari risiko tertentu, tidak termasuk program yang diwajibkan undang-undang untuk memberikan perlindungan dasar bagi masyarakat dengan mekanisme subsidi silang dalam penetapan manfaat dan premi atau kontribusinya.”

Secara umum, dalam asuransi sosial

kesehatan terdapat 3 pihak yang berperan yaitu penanggung (badan penyelenggara), tertanggung (peserta asuransi) dan sarana kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Peserta membayar sejumlah uang (premi atau iur) atau pemerintah membayar iur kepada badan penyelenggara, kemudian badan penyelenggara membayar sejumlah uang kepada sarana kesehatan yang selanjutnya memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada peserta asuransi tersebut.

Badan penyelenggara sebagai pengelola dana pemeliharaan kesehatan merupakan badan hukum yang harus memenuhi persyaratan permodalan dan ketenagaan serta jaringan pelayanan tertentu sebelum memperoleh izin operasional. Dalam melaksanakan kegiatannya, badan penyelenggara melakukan trias manajemen yaitu manajemen keuangan, manajemen kepesertaan dan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan dukungan sistem informasi yang lengkap serta menerapkan metode untuk mengendalikan dana, mutu dan kendali atas pemenuhan kebutuhan kesehatan peserta.

Pemberi pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh berbagai sarana pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier dengan menganut asas rujukan. Upaya-upaya pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat atau peserta secara paripurna

Peserta adalah seluruh masyarakat. Setiap peserta berkewajiban membayar

44. Chester Arthur Williams dan Richard M Heins, *Loc.cit.*

sejumlah uang (*iur*) sesuai dengan kemampuannya (yang mampu membayar penuh, yang setengah mampu melakukan cost sharing dan yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah) dan setiap peserta berhak atas paket pelayanan kesehatan dasar bermutu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, program Kartu Jakarta Sehat yang merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi DKI Jakarta mendapatkan dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta. Dana tersebut tidak dikelola oleh suatu badan penyelenggara, tetapi disalurkan kepada Unit Pelaksana Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Dana ini lebih bersifat sebagai bantuan sosial seperti yang dikemukakan oleh Williams dan Heins yaitu:⁴⁵

“Public assistance benefits are paid, in principle, only to those persons who can demonstrate their individual need, and then only to the extent of the need.”

Dari rumusan yang diberikan oleh Williams dan Heins, bantuan sosial diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan, misalnya masyarakat yang terkena bencana banjir. Prinsip pada bantuan sosial, penerima bantuan sosial tidak melakukan prestasi berupa membayar iur atau premi.

Pada awal pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat, Gubernur Provinsi DKI Jakarta Joko Widodo mengatakan bahwa pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat mengacu kepada asuransi sosial, sehingga seharusnya ketentuan-ketentuan asuransi

sosial dipenuhi.

Ketentuan asuransi sosial yang telah dilaksanakan dalam pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat, yaitu:

1. Diselenggarakan karena ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan;
2. Perikatan yang terjadi antara para pihak, lahir karena undang-undang yang mengharuskan yaitu Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan;
3. Pada umumnya yang bertindak sebagai penyelenggara adalah pemerintah. Penyelenggara program Kartu Jakarta Sehat adalah Unit Pelaksana Jamkesda Provinsi DKI Jakarta yang merupakan unit pelaksana teknis satuan kerja pemerintah daerah sehingga merupakan unsur pemerintah juga dan kemudian berganti dengan PT Askes yang membuat perjanjian dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta;
4. Lebih diutamakan perlindungan kepada hal yang berkaitan dengan risiko sosial daripada risiko individual. Pada program Kartu Jakarta Sehat tidak dilakukan seleksi atau proses penilaian risiko calon peserta untuk menentukan besaran premi yang harus dibayar oleh peserta, karena masyarakat miskin secara otomatis menjadi peserta ditujukan untuk memberikan suatu jaminan sosial

45. *Ibid.*

kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat dan bukan dimaksudkan untuk mencari keuntungan. Program Kartu Jakarta Sehat bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada penduduk di Provinsi DKI Jakarta; dan

5. Tidak ada pilihan mengenai masalah kepentingan dan peristiwa (*evenement*), karena setiap peserta beserta anggota keluarganya mendapatkan paket pemeliharaan kesehatan wajib sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Ketentuan asuransi sosial yang tidak dipenuhi pada pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat adalah ketentuan tentang premi, karena dana bagi peserta program Kartu Jakarta Sehat merupakan bantuan sosial dan besarnya tidak dilakukan berdasarkan perhitungan besaran premi karena dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta untuk masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Ketentuan asuransi sosial lain yang tidak dipenuhi adalah ketentuan *not for profit* pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh PT Askes. Menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara, yang dimaksud dengan BUMN adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan. Pada Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang BUMN disebutkan bahwa persero adalah BUMN yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya

terbagi dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51 persen sahamnya dimiliki oleh negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan.

Dari ulasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa program Kartu Jakarta Sehat tidak memenuhi ketentuan asuransi sosial karena program Kartu Jakarta Sehat merupakan bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada penduduk miskin di Provinsi DKI Jakarta yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian, pada program Kartu Jakarta Sehat jika dihubungkan dengan prinsip jaminan sosial seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, hanya terdapat 3 prinsip yang dipenuhi yaitu:

1. Prinsip nirlaba yaitu tidak mencari keuntungan pada saat program Kartu Jakarta Sehat dikelola oleh UP-Jamkesda;
2. Prinsip kepesertaan wajib bagi masyarakat miskin sudah dilaksanakan pada program Kartu Jakarta Sehat, meskipun pada awalnya program ini juga dimanfaatkan oleh penduduk di Provinsi DKI Jakarta yang mampu; dan
3. Prinsip dana amanat, karena dana yang ditanggung pemerintah merupakan dana yang digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan masyarakat miskin.

Prinsip jaminan sosial yang tidak dipenuhi pada pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat adalah:

1. Prinsip kegotongroyongan yaitu prinsip kebersamaan antar peserta karena

- masyarakat yang sehat tidak membantu masyarakat yang sakit, masyarakat yang mampu tidak membantu masyarakat yang miskin;
2. Prinsip portabilitas, karena hanya berlaku di wilayah Provinsi DKI Jakarta; dan
 3. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial, karena dana hanya dipergunakan untuk pelayanan kesehatan, tidak diinvestasikan.
2. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta diharapkan melakukan persiapan yang lebih matang dalam pelaksanaan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan melalui asuransi sosial bagi seluruh penduduk di Provinsi DKI Jakarta melalui:
 - a. Penerbitan surat keputusan gubernur tentang badan pengawas jaminan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta yang melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tapi juga sektor yang terkait seperti Dinas Tenaga Kerja dan dinas kependudukan serta unsur masyarakat;
 - b. Menerbitkan peraturan gubernur tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan agar masyarakat tidak langsung berobat ke rumah sakit, tetapi melalui sarana pelayanan kesehatan primer terlebih dahulu;
 - c. Pertemuan rutin antara Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan berbagai pemilik sarana kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan sesuai dengan standar;
 - d. Pelatihan teknis tentang pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi sarana kesehatan; dan
 - e. Sosialisasi kepada masyarakat tentang jaminan pemeliharaan kesehatan melalui asuransi kesehatan sosial.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Program Kartu Jakarta Sehat dalam kajian ketentuan perjanjian asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah bukan merupakan perjanjian asuransi karena tidak memenuhi ketentuan pada perjanjian asuransi.
2. Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) tidak memenuhi ketentuan asuransi sosial karena program Kartu Jakarta Sehat merupakan bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada penduduk miskin di Provinsi DKI Jakarta yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Saran

1. Penerapan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat melalui asuransi kesehatan sosial, sebagai bagian dari jaminan sosial harus memenuhi 6 prinsip jaminan sosial dan 10 unsur asuransi sosial.

DAFTAR PUSTAKA**Buku**

- Amirudin, dan Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 2004.
- Djojosoedarso, Soeisno. *Prinsip-Prinsip Manajemen Resiko dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat. 1999.
- Fahmi, Irham. *Manajemen Risiko Teori, Kasus dan Solusi*. Bandung: Alfabeta. 2013.
- Ganie, A Junaedy. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika. 2013.
- Hartono, Sri Rejeki. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Cetakan 4. Jakarta: Sinar Grafika. 2001.
- Kertonegoro, Sentanoe. *Jaminan Sosial Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Mutiara. 1987.
- . *Sistem dan Program Jaminan Sosial di Negara-Negara ASEAN*. Jakarta: Yayasan Tenaga Kerja Indonesia. 1998.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Cahaya Atma, 2013.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2011.
- Mukti, Ali Ghufron, dan Moertjahjo. *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada bekerjasama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah. 2008.
- Nugroho, Widyo, dan Sri Hermawati. *Asuransi dan Manajemen Risiko*. Jakarta: Gunadarma. 1999.
- Patrik, Purwahid. *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*. Bandung: Mandar Maju, 1994.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Intermasa. 1996.
- Purwoko, Bambang. *Jaminan Sosial dan Sistem Penyelenggaraannya*. Jakarta: Meganet Dutatama. 1999.
- . *Sistem Proteksi Sosial Dalam Dimensi Ekonomi*. Jakarta: Oxford Graventa Indonesia. 2011.
- Sastrawidjaja, Man S. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Bandung: Alumni. 2003.
- . *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni, 2010.
- , dan Endang. *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Bandung: Alumni. 2004.
- Sembiring, Sentosa. *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia. 2014.
- Simanjuntak, Pangaribuan Emmy. *Hukum Pertanggungan, Seksi Hukum Dagang*. Yogyakarta: Fakultas Hukum (UGM). 1990.
- Subekti, R. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa. 2004.
- Sulastomo. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 2008.
- Williams, Chester Arthur, dan Richard M Heins. *Risk Management and Insurance*. Sixth Edit. Singapore: McGraw-Hill Companies. 1989.

Internet

Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta.
“Jamsos Indonesia.” <http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/cetak/90>. Diakses 4 Desember 2014.

Lain-lain

Buletin Media Jaya Sarana Informasi
Pemerintah Provinsi DKI Jakarta
Nomor 4 Tahun 2012.

Wawancara

Primaningtyas, Yuditha Endah. “Wawancara
Mantan Kepala UP Jamkesda Provinsi
DKI Jakarta.” Jumat, 5 Desember 2014.
Samura, Sugino KK. “Wawancara Mantan
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta,
Saat Ini Menjabat Direktur RSUD
Cengkareng.” Senin, 17 November
2014.