

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
DAN PENERIMA PENSIUN SEBAGAI PESERTA ASKES DALAM
PEMBELIAN
OBAT-OBATAN BERDASARKAN PASAL 11 PP NOMOR 69
TAHUN 1991 TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS DAN
PENERIMA
PENSIUN BESERTA KELUARGA.
(Studi di PT.Askes, Cabang Malang)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum

Oleh :
Wulan Tri Pangestu
NIM. 0810113113



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG**

2012



LEMBAR PERSETUJUAN

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DAN
PENERIMA PENSIUN SEBAGAI PESERTA ASKES DALAM PEMBELIAN
OBAT-OBATAN BERDASARKAN PASAL 11 PP NOMOR 69 TAHUN 1991
TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS DAN PENERIMA
PENSIUN BESERTA KELUARGA.**

(Studi di PT.Askes, Cabang Malang)

Oleh :

**Wulan Tri Pangestu
NIM. 0810113113**

Disetujui pada tanggal : 09 Mei 2012

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Lutfi Effendi, SH, M.Hum

NIP. 19600810 198601 1 002

Tunggul Anshari SN, SH, M.Hum

NIP. 19590524 198601 1 001

Mengetahui

Ketua Bagian
Hukum Administrasi Negara

Lutfi Effendi, SH, M.Hum

NIP. 19600810 198601 1 002

**LEMBAR PENGESAHAN
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DAN
PENERIMA PENSIUN SEBAGAI PESERTA ASKES DALAM PEMBELIAN
OBAT-OBATAN BERDASARKAN PASAL 11 PP NOMOR 69 TAHUN 1991
TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS DAN PENERIMA
PENSIUN BESERTA KELUARGA.**

(Studi di PT.Askes, Cabang Malang)

Disusun Oleh :
WULAN TRI PANGESTU
0810113113

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing
pada tanggal

Dosen Pembimbing Utama,

Lutfi Effendi, SH, M.Hum
NIP. 19600810 198601 1 002

Ketua Majelis Penguji,

Agus Yulianto, SH, MH
NIP. 19590717 198601 1 001

Dosen Pembimbing Pendamping,

Tunggul Anshari SN, SH, M.Hum
NIP. 19590524 198601 1 001

Ketua Bagian
Hukum Administrasi Negara

Lutfi Effendi, SH, M.Hum
NIP. 19600810 198601 1 002

Mengetahui
Dekan,

DR. Shihabbudin, S.H.,M.H.
NIP. 19591216 198503 1 001



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, sebagai ungkapan rasa terimakasih, karena penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik meskipun dalam bentuk dan isi yang sederhana. Sebagaimana kata orang bijak *Just don't give up trying to do what you really want to do*, “jangan berhenti untuk mencoba, apa yang ingin kamu kerjakan”. Sehingga gagasan penelitian yang mencoba untuk mengkaji tentang ‘PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DAN PENERIMA PENSIUN SEBAGAI PESERTA ASKES DALAM PEMBELIAN OBAT-OBATAN BERDASARKAN PASAL 11 PP NOMOR 69 TAHUN 1991 TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS DAN PENERIMA PENSIUN BESERTA KELUARGA. Penulis berharap dapat memberi gambaran yang utuh dan sistematis dalam tulisan ini, namun dalam pengerjaannya masih memerlukan kajian-kajian yang lebih mendalam dan tidak berhenti sampai disini, untuk mendapatkan suatu hasil penelitian yang dikatakan sempurna. Untuk itu penulis tetap mengharapkan dan akan menghargai setiap kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk lebih sempurnanya penulisan ini.

Selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan penulisan ini, penulis banyak mendapat dukungan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak; Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Dr. Sihabudin, SH, MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang
2. Bapak Lutfi Effendi, SH, M.Hum selaku dosen pembimbing I selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Brawijaya dan juga

- sebagai Pembimbing Utama skripsi ini yang telah membimbing dengan sabar hingga akhirnya skripsi ini selesai;
3. Bapak Tunggul Anshari SN, SH, M.Hum Pembimbing Pendamping yang telah dengan sabar memberikan ilmunya kepada penulis hingga akhirnya skripsi ini selesai;
 4. Bapak Agus Yulianto, SH, MH selaku ketua Majelis Penguji;
 5. Para dosen dan staf pengajar FH UB atas bimbingan dan ilmu yang diberikan;
 6. Bapak I Putu Gede Widnyana selaku Kepala PT.Askes (persero) cabang Malang beserta staf yang telah memberikan informasi yang dibutuhkan penulis;
 7. dr.Ardi Andriytno, selaku asisten Manajemen Manfaat PT.Askes(persero) Cabang Malang;
 8. Untuk kedua orang tuaku tercinta, Hj.Rosita dan Bambang Setiyo Budi yang selalu memberikan Doa, Kasih Sayang, Semangat, Dukungan, dan Kepercayaan yang diberikan untuk penulis, I LOVE U;
 9. Untuk saudara-sodaraku : dr.Aryani Rustiningrum, Indah Dwi Cahyani, ST, dan Teguh Catur Karsanto Terima Kasih untuk Semangat dan doanya untuk penulis, miss u much;
 10. Sahabat-sahabat tercinta : Winda Putri Lestari, Zulfa, SH, Yuventie Adi Anggraini SH
 11. Fiko Prilla Sari, Dzna Friamita, Eizyah Devika, Iffah Insyrah Mukti, Irmaya, Kartika Kemalasari, Adi, Rangga, Mada, Melva Herawati, Azzur, Fandi, Nirwana Sari Suyuthi, abang Hyundai, k'Ophi.

12. Teman-teman angkatan 2008 : Achmad Rezza, Sisca Anggraini, Anggun, Agnes, Dhita, Andi Yusuf, Ovi Ristia Brianda, Oktavia, Sartika, Dian dan semua teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu
13. Irfan Anugerah Putra, Terima Kasih untuk semuanya ☺
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik membangun dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini dan agar Skripsi ini dapat bermanfaat.

Malang, 11 Mei 2012

Penulis

Wulan Tri Pangestu



DAFTAR ISI

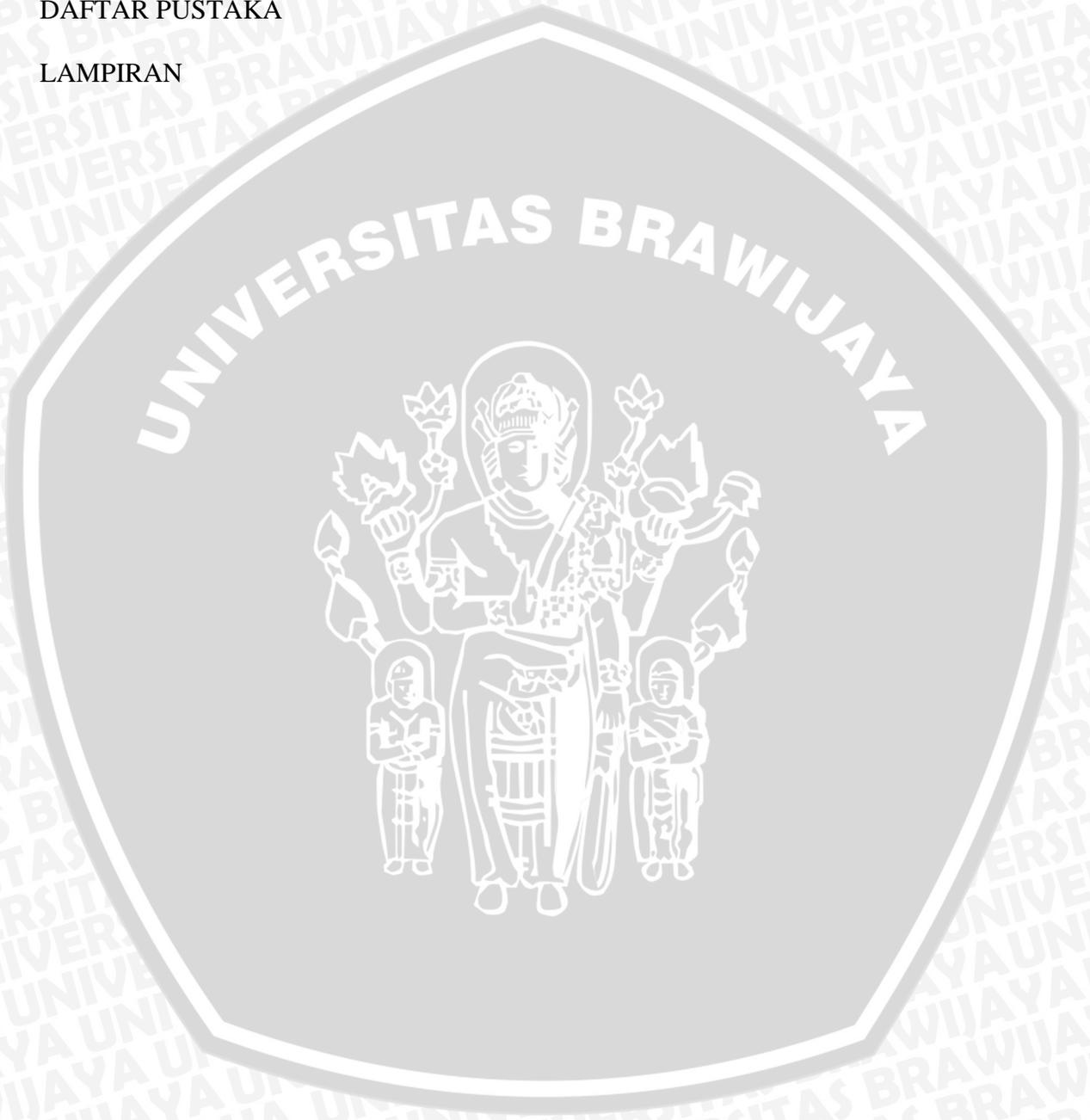
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Abstraksi	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	9
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. Kajian Umum tentang Perlindungan Hukum.....	12
1. Pengertian Perlindungan Hukum	12
2. Bentuk Perlindungan	13
B. Kajian Umum Pegawai Negeri Sipil	15
3. Pengertian Umum Pegawai Negeri Sipil.....	15
4. Unsur – Unsur Pegawai Negeri Sipil	19
5. Jenis dan Kedudukan Pegawai Negeri Sipil	21
a. Jenis Pegawai Negeri Sipil	21
b. Kedudukan Pegawai Negeri Sipil	22
c. Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil	22
C. Kajian Umum Asuransi Kesehatan	23
1. Pengertian Asuransi Kesehatan	23
2. Tujuan Asuransi Kesehatan	28
3. Pihak – Pihak dalam Asuransi Kesehatan	30

4. Hak –Hak & Kewajiban Peserta Askes	32
5. Premi Asuransi Kesehatan	33
6. Pemeliharaan Kesehatan & Penggantian Biaya	34
7. Pelayanan Obat – Obatan	35
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Metode Penelitian	37
C. Lokasi Penelitian	38
D. Jenis Dan Sumber Data	38
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Populasi dan Sampel	41
G. Teknik Analisis Data	42
H. Definisi Operasional	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
1. Sejarah Singkat PT. Askes	44
2. Visi dan misi PT. Askes	48
3. Struktur Organisasi PT. Askes	49
B. Perlindungan hukum yang diberikan PT. Askes (Persero) terhadap peserta Askes Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun apabila mengalami kerugian dalam pelayanan obat – obatan di luar dari DPHO	50
C. Bentuk penyelesaian kasus apabila peserta wajib Askes mengalami kerugian dalam hal mendapatkan pelayanan obat – obatan diluar dari DPHO	56
D. Kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya obat –obatan bagi peserta Askes dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut	67

BAB V	PENUTUP.....	70
	A. Kesimpulan.....	70
	B. S a r a n.....	72

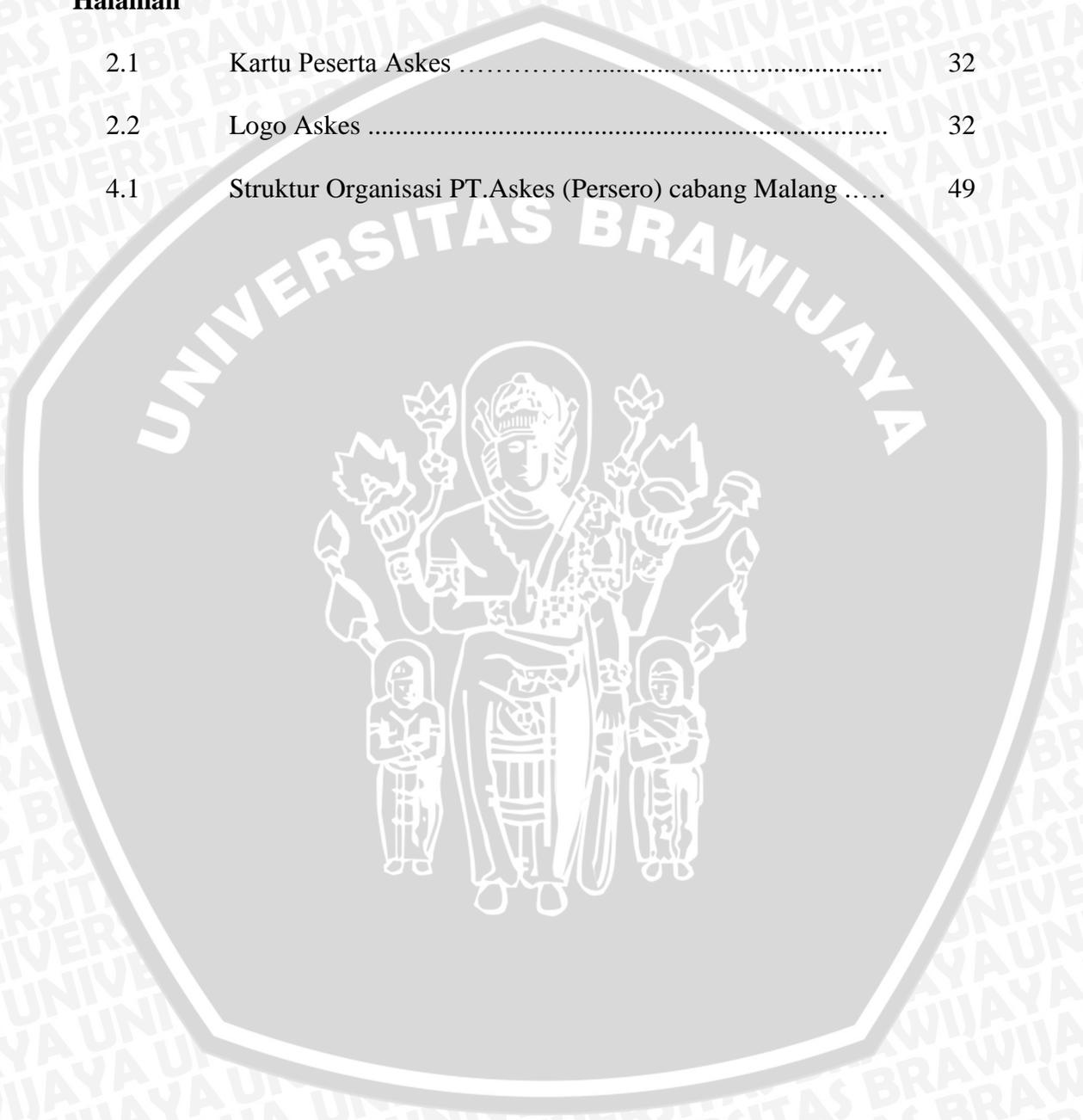
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Uraian	Halaman
2.1	Kartu Peserta Askes	32
2.2	Logo Askes	32
4.1	Struktur Organisasi PT.Askes (Persero) cabang Malang	49



ABSTRAKSI

WULAN TRI PANGESTU, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang, Mei 2012, Perlindungan Hukum Bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun sebagai Peserta Askes dalam pembelian obat-obatan berdasarkan pasal 11 PP Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS dan Penerima pensiun beserta keluarga (studi di PT.Askes (Persero) cabang Malang), Pembimbing Utama: Lutfi Effendi, SH, M.Hum. Pembimbing Pendamping: Tunggul Anshari SN, SH, M.Hum.

Pembangunan kesehatan di Indonesia hakikatnya adalah upaya peningkatan mutu kesehatan penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional. Oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya. Pemerintah Indonesia dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES). Pemerintah menunjuk PT.Askes (Persero) sebagai penyelenggara.

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

Jenis penelitian adalah penelitian yuridis empiris, dan Metode pendekatan yang dipakai adalah pendekatan Yuridis Sosiologis. Yang dimaksud dengan pendekatan Yuridis Sosiologis adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah suatu permasalahan kemudian dikorelasikan dengan peraturan yang ada yakni Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 (pasal 11).

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat ditemukan: (1) masih terdapat peresepan obat di luar DPHO (Daftar Platfon Harga Obat) , dan apabila terjadi kekosongan obat DPHO pada instalasi farmasi RSUD Malang maka peserta askes memberitahukan kepada PPATRS (Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit), kemudian PPATRS memberitahukan kepada dokter yang bersangkutan untuk mengganti obat tersebut dengan obat DPHO lain yang memiliki kandungan dan fungsi yang sama; (2) Peserta askes dapat menuntut pemberi pelayanan kesehatan

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

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia hakikatnya adalah upaya peningkatan mutu kesehatan penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional. Kesehatan masyarakat mencakup semua kehidupan, baik perorangan, keluarga, kelompok manusia, maupun bangsa. Dengan demikian setiap penduduk berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dalam kaitannya dengan kesehatan masyarakat ini maka setiap orang berhak atas pemeliharaan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Negara Republik Indonesia pasal 28 H (1) yang secara tegas menerangkan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang lebih baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan”¹. Amandemen UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menambahkan bahwa “Negara bertanggung Jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan yang layak”². Hal tersebut berarti bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan karena menyangkut hajat hidup orang banyak maka wajib dikuasai oleh Negara, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya.

¹ Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945, pasal 28H (1)

² Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945, pasal 34 ayat (2)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian mengatur bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin kesehatan Pegawai Negeri Sipil serta anggota keluarganya.

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

Sistem pemberian pelayanan kesehatan juga menyangkut hubungan antara pelaku usaha jasa kesehatan dan kosumen yang dalam hal ini adalah penerima layanan kesehatan. Sebagai kosumen masyarakat berhak untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang mendapatkan jaminan dan perlindungan hukum, sesuai dengan UU Perlindungan kosumen Pasal 1 angka (1), yang menegaskan bahwa, "Perlindungan

konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”³.

Dibanding dengan kegiatan bisnis, pelayanan jasa kesehatan tidak dijiwai dengan profite motive untuk kepentingan diri sendiri, karena sesungguhnya pelayanan jasa kesehatan bersifat humaniter, yang dasar dari kegiatan pelayanan kesehatan dijalankan demi kemanusiaan. Contoh pada lafal Sumpah Dokter yang menyatakan bahwa “dokter membaktikan hidupnya guna kepentingan kemanusiaan”⁴. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa praktik bisnis berbeda dengan praktik pelayanan jasa kesehatan, dimana dalam praktik bisnis bersifat komersial, sementara dalam praktik pelayanan jasa kesehatan adalah bersifat humaniter.

Setiap manusia pada dasarnya pasti akan mengalami resiko, baik resiko terhadap jiwa, harta benda, maupun resiko tanggung jawab hukum. Resiko pada dasarnya adalah ketidakpastian yang dapat menimbulkan suatu kerugian secara ekonomis. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi resiko dapat ditempuh: menghindari, mencegah, memeralihkan, dan menerima. Dari keempat cara tersebut yang paling menguntungkan adalah mengalihkan resiko tersebut dengan cara Asuransi. Sebab tujuan dari asuransi adalah mengalihkan resiko dari tertanggung kepada penanggung (dalam hal ini adalah perusahaan asuransi). Sesuai dengan yang tercantum dalam pasal 246 KUHDagang yang berisi “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana

³ Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Pelindungan konsumen

⁴ M. Jusuf Hanafiah, dan Amri Amir, Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan, hlm 8

seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu". Premi asuransi atau biaya berasuransi merupakan prasyarat adanya perjanjian asuransi, karena tanpa adanya premi tidak akan ada asuransi (No premium No insurance). Pada umumnya premi asuransi dibayar dimuka namun biasanya diberikan tenggang waktu pembayaran (grace payment period).

Dilihat dari tujuannya, asuransi dibagi menjadi dua, yaitu : Asuransi Sosial/Wajib (Pemerintah) dan Asuransi Komersial (Swasta). Asuransi Sosial (wajib) bertujuan memberikan jaminan social (social security) kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu, bersifat wajib karena berdasarkan peraturan undang-undangan, dilakukan oleh Negara sehingga melibatkan langsung peran Negara. PT.Askes (Persero) adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak di bidang asuransi kesehatan yang memeberikan jaminan pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan sebagai peserta wajib asuransi kesehatan. Program asuransi kesehatan merupakan penugasan pemerintah kepada PT.Askes (Persero), sebagai wujud tanggung jawab pemerintah dalam memberikan jamianaan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS). PT.Askes (Persero)

memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi, pencegahan, peningkatan penyembuhan, dan rehabilitasi kesehatan kepada semua peserta askes.

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

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

Banyaknya kasus yang terjadi mengenai kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diterima peserta wajib asuransi kesehatan khususnya dalam masalah penyediaan obat-obatan, baik itu dilakukan oleh tenaga kesehatan secara langsung maupun tidak langsung dimana peserta askes sosial masih sulit menemukan penyelesaian apabila pesertanya menghadapi permasalahan dengan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan apotek yang merupakan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Askes.

Beberapa kasus yang terjadi mengenai kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diterima para peserta wajib Askes khususnya dalam mendapatkan pelayanan obat-obatan, sehingga peserta wajib askes masih sulit menemukan penyelesaian apabila pesertanya menghadapi permasalahan dengan pelayanan obat-obatan.

Sebagai contoh salah satu kasus yang dialami salah seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada saat menebus obat yang diresepkan oleh Dokter di apotek rumah sakit, Para PNS peserta Asuransi Kesehatan (Askes) sering mengeluh akibat kurangnya obat yang yang diterima dan sering tidak sesuai dengan resep yang diberikan bahkan tidak mendapat obat. Akibatnya, peserta Askes tersebut harus mengeluarkan biaya ekstra⁵. Hal-hal yang seperti ini yang sering dikeluhkan oleh para peserta Askes, dimana ada obat yang di Resepkan oleh Dokter, di luar dari DPHO sehingga peserta tersebut harus mengeluarkan biaya tambahan untuk menebus obat tersebut, dan tidak mendapatkan ganti rugi atas biaya tambahan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa apa yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan peraturan pemerintah tentang Kesehatan, belum dilaksanakan secara maksimal, jika dikaitkan dengan masalah peserta askes yang masih banyak menerima resep obat di luar dari apa yang menjadi hak mereka, Karena masih ada beberapa pelayan kesehatan yang memberikan resep obat yang bukan merupakan obat-obatan yang tertera dalam Daftar Plafon Harga

⁵ <http://waspada.co.id:pns-peserta-askes-kurang-obat> di akses pada tanggal 12/10/2011

Obat (DPHO) Askes, merupakan salah satu indicator yang menyebabkan peserta asuransi kesehatan sosial harus membeli obat-obatan dan mengalami kerugian.

Oleh karena itu penulis menganggap penting untuk meneliti dan mengkaji lebih lanjut tentang sejauh mana perlindungan hukum terhadap peserta Asuransi kesehatan dalam pemenuhan mendapatkan pelayanan obat-obatan dan menjelaskan bagaimana hubungan hukum, tanggung jawab penyelenggara dan tenaga kesehatan dalam hal ini serta upaya hukum yang dapat ditempuh oleh peserta wajib asuransi dalam hal ini Pegawai Negeri Sipil dan Pensiunan sebagai konsumen dalam penyediaan obat-obatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis mengambil judul : 'PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DAN PENERIMA PENSIUN SEBAGAI PESERTA ASKES DALAM PEMBELIAN OBAT-OBATAN BERDASARKAN PASAL 11 PP NOMOR 69 TAHUN 1991 TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS DAN PENERIMA PENSIUN BESERTA KELUARGA.(Studi di PT.Askes, Cabang Malang)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum yang diberikan PT.Askes (persero) dalam mendapatkan pelayanan obat-obatan terhadap Pegawai

Negeri Sipil dan Penerima Pensiun sebagai peserta wajib asuransi kesehatan?

2. Bagaimana bentuk penyelesaian kasus apabila peserta wajib asuransi kesehatan mengalami kerugian dalam hal mendapatkan pelayanan obat-obatan diluar dari Daftar Platfon Harga Obat (DPHO) Askes?
3. Apasaja kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya obat-obatan bagi peserta Askes dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

C. Tujuan Penulisan

Berdasarkan pada rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisa bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh PT.Askes (persero) terhadap Pegawai Negeri Sipil dan Penerima pensiun sebagai peserta wajib Asuransi Kesehatan Sosial dalam mendapatkan pelayanan obat-obatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa penyelesaian kasus yang terjadi antara Pegawai Negeri Sipil dan Penerima pensiun sebagai peserta wajib Asuransi Kesehatan Sosial dalam mendapatkan pelayanan obat-obatan diluar dari Daftar Platfon Harga Obat (DPH).
3. Untuk mengetahui, menemukan dan menganalisis kendala-kendala dalam pelayanan kesehatan khususnya obat-obatan bagi peserta wajib

Askes dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut.

D. Manfaat Penulisan

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis :

Memberikan sumbangan penelitian tentang Perlindungan Hukum peserta Askes khususnya Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun yang seharusnya diberikan oleh PT.Askes (persero).

2. Manfaat Praktis :

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, antara lain sebagai berikut :

a) Bagi Masyarakat :

Penelitian ini khususnya di tujukan kepada masyarakat umumnya dan kepada PNS dan penerima pensiun pada khususnya, agar masyarakat tahu dan mengerti tentang hak-haknya sebagai peserta Asuransi Kesehatan (ASKES) social dalam mendapatkan layanan obat-obatan.

b) Bagi PT.Askes Persero :

Agar memberikan perlindungan hukum yang sesuai terhadap para peserta Askes khususnya para PNS dan penerima pensiun, sehingga menjamin kesehatan para peserta Askes.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam Skripsi ini dibagi menjadi 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab pendahuluan penulis memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang penulis lakukan, serta sistematika penelitian ini.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Dalam Bab II berisi teori-teori tentang Kajian umum Perlindungan Hukum, Kajian umum tentang pengertian Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun, Kajian umum tentang Peserta Askes, Kajian umum tentang Pelayanan Obat-obatan. .

BAB III METODE PENELITIAN

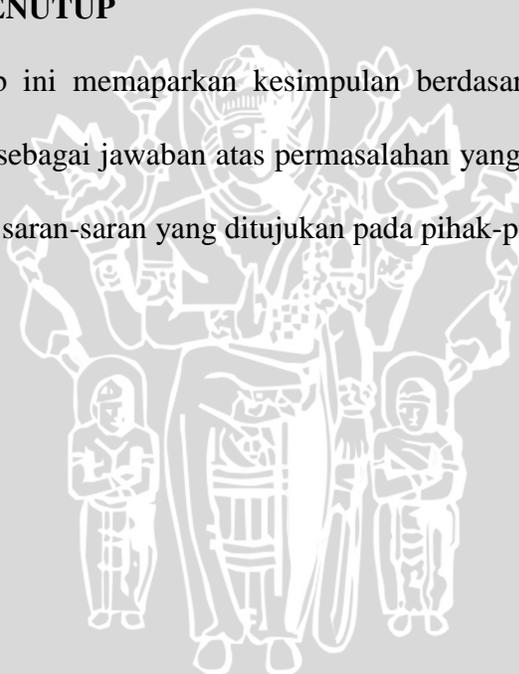
Bab ini membahas metode penelitian yang digunakan oleh penulis yang terkait dengan metode pendekatan penelitian, lokasi penelitian, jenis, dan sumber data penelitian yang ada di dalam penelitian ini menggunakan sumber data yang dibagi atas sumber data primer dan sekunder. Kemudian teknik pengumpulan dan penelusuran data guna mendapatkan sumber data yang diperlukan serta bagaimana cara menganalisis sumber data penelitian yang telah diperoleh.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis hasil temuan tentang permasalahan yang menjadi kajian dalam penelitian ini. Sesuai dengan rumusan masalah, maka dalam bab ini membahas 3 (tiga) permasalahan, yakni : bentuk perlindungan hukum yang di berikan PT.Askes bagi peserta wajib Askes, bentuk penyelesaian kasus, serta kendala yang dihadapi beserta solusi yang di berikan.

BAB V PENUTUP

Bab ini memaparkan kesimpulan berdasarkan analisi data yang dilakukan sebagai jawaban atas permasalahan yang telah dirumuskan, dan juga berisi saran-saran yang ditujukan pada pihak-pihak yang terkait.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum Tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Hukum adalah karya manusia yang berupa norma – norma yang berisikan petunjuk – petunjuk tingkah laku. Dan merupakan pencerminan dari kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat itu dibina dan kemana harus diarahkan. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pengatur kehidupan bersama manusia, hukum harus menjalani proses yang panjang dan melibatkan berbagai aktifitas (pembuatan dan penegakan hukum) dengan kualitas yang berbeda.⁶

Keberadaan hukum tidak dapat dipisahkan dari adanya masyarakat (*ubi societas ubi ius*). Hukum terbentuk sebagai pedoman untuk mengatur tata kehidupan masyarakat. Menurut Satjipto Raharjo hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu luas dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan itu. Kekuasaan demikianlah yang disebut sebagai hak⁷. Jadi secara garis besar dapat disimpulkan bahwa hukum berfungsi untuk mengatur dan melindungi masyarakat.

Secara gramatikal perlindungan hukum terdiri dari 2 suku kata yaitu “Perlindungan” dan “hukum”. Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) Perlindungan memiliki arti : hal (perbuatan, dsb)

⁶ Satjipto Raharjo, 1996, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm 175

⁷ *ibid*, Hlm 53

memperindungi. Arti lain yang diberikan oleh kamus besar bahasa Indonesia yaitu tempat berlindung atau merupakan sebuah upaya atau perbuatan melindungi atau menjaga⁸, Hukum yang dimaksudkan dalam KBBI adalah Undang – Undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat. Pengertian Hukum tidak sebatas Undang – Undang dan peraturan, lebih dari itu hukum merupakan ketentuan – ketentuan yang timbul dari dan dalam pergaulan hidup manusia.

Perlindungan hukum di Indonesia menggunakan Pancasila sebagai dasar ideologi dan falsafah Negara dalam prinsip – prinsip perlindungan Hukum. Perlindungan Hukum akan dibatasi pada perlindungan terhadap sikap, tindakan, atau perbuatan hukum pemerintah terhadap warga Negara berdasarkan hukum positif yang berlaku di Indonesia.

2. Bentuk Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum bagi rakyat diarahkan kepada usaha – usaha untuk mencegah terjadinya sengketa yang timbul dari perbuatan pemerintah, yaitu :

- a. Perbuatan pemerintah dalam membuat peraturan perundang – undangan (*regeling*),
- b. Perbuatan pemerintah dalam penerbitan ketetapan (*beschikking*),
- c. Perbuatan pemerintah dalam bidang keperdataan (*materiele daad*).

⁸ J.S. Badudu dan Sultan Muhammad Zain, 2001, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Sinar Harapan Hlm 518

Adanya perlindungan hukum merupakan bentuk konsekuensi dari suatu Negara hukum. Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum dibedakan menjadi 2, yakni⁹ :

1. Perlindungan hukum preventif

Secara umum preventif memiliki sifat mencegah. Perlindungan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa atas keputusan pemerintah. Dalam sarana ini pemerintah menetapkan *bestmynngplanne*, sehingga rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut. Manfaat dari perlindungan hukum preventif adalah individu yang terkena tindakan pemerintah dapat mengemukakan hak dan kepentingannya, dengan cara demikian dapat menunjang pemerintahan yang baik dan dapat ditumbuhkan suasana saling percaya antara yang memerintah dan yang diperintah. Secara keseluruhan perlindungan ini menjamin keadilan dan pemerintahan yang baik.

2. Perlindungan hukum represif

Secara umum represif bersifat memaksa dan menyelesaikan. Perlindungan hukum secara represif merupakan kelanjutan dari upaya preventif. Upaya ini baru bisa dilakukan pada saat pelaksanaan regulasi berlangsung, karena tujuan awal untuk mencegah timbulnya sengketa tidak terpenuhi maka tahapan represif menjadi tindak lanjutnya. Perlindungan hukum represif bertujuan menyelesaikan sengketa penanganan perlindungan hukum melalui pengadilan.

⁹ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu Surabaya, Hlm 3

Perlindungan hukum harus diwujudkan semata – mata untuk Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia¹⁰

B. Kajian Umum Pegawai Negeri Sipil (PNS)

1. Pengertian Pegawai Negeri Sipil

Di dalam masyarakat yang selalu berkembang, manusia senantiasa mempunyai kedudukan yang makin penting, meskipun negara Indonesia menuju kepada masyarakat yang berorientasi kerja, yang memandang kerja adalah sesuatu yang mulia, tidaklah berarti mengabaikan manusia yang melaksanakan kerja tersebut.

Demikian juga halnya dalam suatu organisasi, unsur manusia sangat menentukan sekali karena berjalan tidaknya suatu organisasi kearah pencapaian tujuan yang ditentukan tergantung kepada kemampuan manusia untuk menggerakkan organisasi tersebut ke arah yang telah ditetapkan. Manusia dalam hal ini di sebut pegawai. “Pegawai adalah merupakan tenaga kerja manusia jasmaniah maupun rohaniah (mental dan pikiran) yang senantiasa dibutuhkan dan oleh karena itu menjadi salah satu modal pokok dalam usaha kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (organisasi).¹¹” Dari definisi di atas dapat diketahui bahwa pegawai merupakan modal pokok dalam suatu organisasi, baik itu

¹⁰ Alinea ke 4 pembukaan Undang – Undang Dasar Negara RepublikIndonesia 1945.

¹¹ A.W.Widjaja, 2006, *Administraasi Kepegawaian*. Rajawali, hal.113.

organisasi pemerintah maupun organisasi swasta. Dikatakan bahwa pegawai merupakan modal pokok dalam suatu organisasi karena berhasil tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya tergantung pada pegawai yang memimpin dalam melaksanakan tugas-tugas yang ada dalam organisasi tersebut.

Berikut ini di paparkan secara normative pengertian mengenai Pegawai Negeri Sipil, yaitu sebagai berikut :

- a. Pegawai negeri adalah unsur aparatur negara, abdi negara, dan abdi masyarakat yang dengan kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, negara dan pemerintah, menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan
- b. Menurut pasal 1 Undang-Undang No. 43 tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-Undang No.8 tahun 1974 tentang pokok-pokok kepegawaian mengartikan bahwa Pegawai Negeri Sipil adalah setiap warga Negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang telah ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam satu jabatan negeri atau disertai tugas Negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Pegawai negeri sipil atau Civil Servant merupakan salah satu organ penting bagi eksistensi suatu Negara, keberadaan pegawai negeri sipil selain sebagai bagian dari eksekutif juga terdapat pada organ-organ kenegaraan lainnya, seperti lembaga yudikatif dan lembaga legislative.

- d. Menurut Pasal 92 KUHP pegawai negeri adalah orang-orang yang dipilih dalam pemilihan-pemilihan berdasarkan peraturan-peraturan umum dan juga mereka yang bukan dipilih melainkan diangkat menjadi Anggota Dewan Rakyat, dan dewan-dewan daerah, serta kepala desa, dan sebagainya.
- e. Menurut ketentuan PP No. 6 tahun 1974 tentang pembatasan kegiatan Pegawai negeri sipil dalam usaha mempersamakan pegawai perusahaan (persero) milik negarayang termasuk bagian dari BUMN dan pegawai perusahaan daerah yang termasuk bagian dari BUMN sebagai pegawai negeri.¹²

Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian, yang menjelaskan Pegawai Negeri terdiri dari :

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
2. Anggota Tentara Nasional Indonesia dan
3. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Pegawai negeri adalah unsur aparatur negara, abdi negara dan abdi masyarakat yang penuh dengan kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila, UUD 1945, Negara dan Pemerintah menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan. Sehubungan dengan kedudukan Pegawai Negeri maka baginya dibebankan kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan dan sudah tentu di samping kewajiban baginya juga

¹² Lutfi Effendi, 2006, *hukum kepegawaian*, fakultas hukum unibraw, malang, hlm10

diberikan apa-apa saja yang menjadi hak yang didapat oleh seorang pegawai negeri.

Pegawai negeri wajib mentaati segala peraturan perundangan yang berlaku dan melaksanakan kedinasan yang dipercayakan kepadanya dengan penuh pengabdian kesadaran dan tanggung jawab¹³. Sejalan dengan itu pegawai negeri sipil berkewajiban memberikan contoh yang baik dalam mentaati dan melaksanakan segala peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Disamping kewajiban-kewajiban seperti tersebut di atas, dalam UU No.43 Tahun 1999 juga disebutkan hak-hak pegawai negeri yaitu, “setiap pegawai negeri berhak memperoleh gaji yang layak sesuai dengan beban pekerjaan dan tanggung jawab”¹⁴. Gaji adalah sebagai balas jasa atau penghargaan atau hasil karya seseorang dalam menunaikan tugas sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing. sistem penggajian terhadap pegawai negeri sipil diatur dalam Peraturan Pemerintah No.15 Tahun 1985 Tentang Pengaturan Gaji Pegawai Negeri Sipil. Selain itu Menurut Undang-Undang No.43 Tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian setiap pegawai negeri yang ditimpa oleh suatu kecelakaan dalam dan karena menjalankan tugas kewajibannya, berhak memperoleh perawatan. Dalam menjalankan kewajiban selalu ada kemungkinan bahwa akan menghadapi resiko. Apabila pegawai negeri mengalami kecelakaan dalam dan karena menjalankan

¹³ Pasal 5 Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang pokok-pokok kepegawaian

¹⁴ Pasal 7 Undang-undang No. 43 tahun 1999 tentang pokok-pokok kepegawaian

menjalankan tugas kewajibannya, maka ia berhak memperoleh perawatan dengan segala biaya perawatan itu ditanggung oleh negara.

2. Unsur-Unsur Pegawai Negeri Sipil

Dari pengertian Pegawai Negeri Sipil di atas dapat ditarik unsur-unsur yang harus dipenuhi Pegawai Negeri Sipil, yaitu :

a. Setiap warga Negara yang memenuhi syarat yang ditentukan

Unsur pertama ini mengandung maksud bahwa setiap warga Negara berhak menjadi Pegawai Negeri Sipil asalkan memenuhi syarat yang telah ditentukan. Syarat yang dimaksud terdiri atas syarat administratif dan syarat yang bersifat kepribadian. Syarat administratif meliputi tanda tangan bukti lulus lembaga pendidikan (ijazah) yang dimiliki untuk mengukur tingkat kecakapan, serta sertifikat-sertifikat lain dari lembaga/kursus sebagai bukti yang bersangkutan memiliki keahlian dan ketrampilan yang ditentukan, surat kelakuan baik dari polri atau lembaga peradilan, surat keterangan sanggup di tempatkan diseluruh wilayah di Republik Indonesia, dan syarat-syarat administratif lainnya. Sedangkan syarat yang bersifat kepribadian berkenaan dengan usia dan surat keterangan sehat jasmani dan rohani.

b. Diangkat oleh pejabat yang berwenang

Unsur yang kedua ini mengandung arti bahwa pegawai negeri sipil bukan berasal dari pemilihan melainkan melalui pengangkatan oleh pejabat yang berwenang yakni pejabat yang mengeluarkan SK pengangkatan menjadi pegawai negeri sipil.

- c. Diserahi tugas dalam jabatan dalam negeri atau tugas Negara lainnya
Unsur ketiga ini mengandung pengertian bahwa pegawai negeri sipil diangkat oleh pejabat yang berwenang dalam rangka melaksanakan tugas kepentingan negarayang dialokasikan pada berbagai departemenatau dinas dan bukan untuk kepentingan pribadi atau golongan.
- d. Mendapatkan gaji menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku
Unsur keempat ini mengandung pengertian bahwa istilah hak yang diterima setelah yang bersangkutan adalah gaji dan bukan upah atau bayaran. Dan penentuan gaji inipun bersifat nasional karena ditentukan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Jenis dan kedudukan Pegawai Negeri Sipil

a. Jenis-jenis Pegawai Negeri Sipil:

Dalam pasal 2 Undang-Undang Nomor.8 tahun1974 menyebutkan bahwa:

- 1) Pegawai Negeri terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
- 2) Pegawai Negeri Sipil terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil Pusat
 - b) Pegawai Negeri Sipil Daerah
 - c) Pegawai Negeri Sipil lain yang ditetapkan dengan peraturan pemerintah

Dalam pasal 2 Undang-undang Nomor 43 tahun 1999 menyebutkan bahwa:

- 1) Pegawai Negeri terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota Tentara Nasional Indonesia
 - c) Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia
- 2) Pegawai Negeri sipil sebagaimana yang dimaksud huruf (a) d atas terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri sipil pusat
 - b) Pegawai Negeri Sipil Daerah
- 3) Di samping Pegawai Negeri sipil sebagai mana yang di maksud dalam angka (1), pejabat yang berwenang dapat mengangkat pegawai tidak tetap.¹⁵

Berdasarkan penjelasan Undang –Undang Nomor 43 tahun 1999 yang dimaksud dengan Pegawai Negeri Sipil pusat adalah pegawai negeri sipil yang gajinya dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan bekerja pada Departemen, Lembaga Pemerintah non-Dapartemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/tinggi Negara, Instansi Vertikal di daerah Propinsi/Kabupaten/Kota, Kepaniteraan Pengadilan atau dipekerjakan untuk menyelenggarakan tugas negara lainnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan Pegawai Negeri Sipil Daerah adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya dibebankan kepada Anggran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBN) dan bekerja pada

¹⁵ Lutfi Effendi, 2006, *hukum kepegawaian*, fakultas hukum unibraw, malang, hlm 25

aderah otonom (dinas-dinas daerah atau lembaga-lembaga yang dibentuk oleh daerah).

Pegawai tidak tetap adalah pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan yang bersifat teknis professional dan administratif sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi, pegawai tidak tetap tidak berkedudukan sebagai pegawai negeri.

b. Kedudukan Pegawai Negeri Sipil

Kedudukan Pegawai Negeri Sipil menurut pasal 3 Undang-undang Nomor 43 tahun 1999 adalah sebagai berikut:

- 1) Pegawai Negeri Sipil berkedudukan sebagai aparatur Negara yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional, jujur, adil, dalam penyelenggaraan tugas Negara, Pemerintahan, dan Pembangunan.
- 2) Dalam kedudukan dan tugas yang dimaksud dalam ayat (1) Pegawai Negeri Sipil harus netral dari semua pengaruh partai politik dan golongan serta tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan dalam masyarakat.
- 3) Untuk menjamin netralitas Pegawai Negeri Sipil sebagai mana yang dimaksud dalam ayat (2), pegawai negeri sipil dilarang menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik.

c. Penerima Pensiun

Pensiun adalah jaminan hari tua dan sebagai balas jasa terhadap pegawai negeri yang telah bertahun-tahun mengabdikan dirinya kepada negara. Pada pokoknya adalah menjadi kewajiban dari

setiap orang untuk berusaha menjamin hari tuanya, dan untuk itu setiap pegawai negeri wajib menjadi peserta dari suatu badan asuransi sosial yang dibentuk oleh pemerintah karena pensiun bukan saja sebagai jaminan hari tua, tapi juga adalah sebagai balas jasa, maka pemerintah memberikan sumbangannya kepada pegawai negeri.

Hak seorang pegawai negeri sipil yang lain adalah hak atas pensiun sesuai dengan Pasal 10 Undang-Undang No.43 Tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian “Setiap Pegawai Negeri Sipil yang telah memenuhi syarat-syarat yang diberikan berhak atas pensiun.”

C. Kajian Umum Asuransi Kesehatan

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para peserta asuransi jika mengalami kecelakaan atau jatuh sakit. PT. Asuransi Kesehatan atau biasa di singkat PT.Askes merupakan Program Pemerintah kepada PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991 untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, veteran, Perintis kemerdekaan beserta keluarga, Lembaran Negara Nomor 90 Tahun 1991 yang mulai berlaku pada tanggal 23 Desember 1991.¹⁶

¹⁶ Abdulkadir Muhammad, 2006, Hukum Asuransi Indonesia, Citra Adidaya Bakti, Bandung, hlm 250

Asuransi kesehatan (askes) termaksud jenis asuransi wajib (*compulsory insurance*). Dikatakan wajib karena alasan-alasan berikut:

- a. Berlakunya Asuransi Kesehatan (Askes) karena diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan bukan karena perjanjian.
- b. Pihak penyelenggara Asuransi Kesehatan (Askes) adalah pemerintah yang didelegasikan kepada Badan Usaha Milik Negara (Pasal 14 ayat (1) Undang-undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian).
- c. Asuransi Kesehatan (Askes) bermotif perlindungan Masyarakat (*social security*) yang dananya dihimpun dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan digunakan untuk kepentingan masyarakat yang bersangkutan yang diancam resiko pemeliharaan kesehatan karena sakit.
- d. Dana yang sudah terkumpul dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun, Veteran, serta Perintis kemerdekaan, tetapi belum digunakan sebagai dana pemeliharaan kesehatan, dimanfaatkan untuk kesejahteraan mereka melalui program investasi.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang diterima peserta askes sosial adalah¹⁷ :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama :
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

¹⁷ Orie Andari Sutadji, 2006, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. ASKES (Persero)*, PT. ASKES, Jakarta, hlm 11

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK):

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

Jenis Pelayanan:

1. Konsultasi medis dan pelayanan kesehatan;
2. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil /sederhana oleh Dokter atau paramedis;
3. Pemeriksaan, pengobatan, termasuk pencabutan dan tambal gigi oleh Dokter gigi atau perawat gigi;
4. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana;
5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh Bidan atau Dokter, termasuk pelayanan Imunisasi dasar;
6. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
7. Pemberian obat pelayanan dasar dan bahan alat kesehatan habis pakai;
8. Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan;
9. Pelayanan rujuk balik dari PPK yang lebih tinggi.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP):

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK): Puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas TT).
2. Ruang Lingkup Pelayanan
 - a. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - b. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
 - d. Pemeriksaan penunjang diagnostik;
 - e. Pelayanan obat-obatan standar serta alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
 - f. Pemberian surat rujukan ke PPK yang lebih tinggi bagi penyakit yang tidak dapat ditanggulangi di PPK yang bersangkutan.

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan bagi peserta Askes adalah sebagai berikut :

- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - a. Poli spesialis RSU Pemerintah
 - b. Poli spesialis RS TNI - Polri;
 - c. Poli spesialis RS Swasta yang bekerjasama;
 - d. Klinik spesialis yang bekerjasama;
 - e. Balai Pengobatan khusus: BP-Paru, BP- Mata, BP-Indra;

- f. Poli RS Khusus, RS Jiwa, RS Mata, RS Paru, RS Jantung, RS Infeksi, RS Kanker, dan PPK lain yang ditunjuk
 - g. Labkesda;
 - h. Poli Unit Gawat Darurat (untuk kasus emergency)
- 2) Rawat inap Tingkat Lanjutan
 - 3) Rawat inap ruang khusus (ICU,ICCU)
3. Pelayanan Gawat darurat (Emergency)
 4. Persalinan :
 1. Puskesmas TT
 2. Rumah Sakit Umum
 3. RS Bersalin
 5. Pelayanan Transfusi darah :
 - a. Pelayanan darah dapat diberikan atas indikasi medis untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama dan tingkat lanjutan, persalinan dengan penyulit dan pelayanan rawat inap di ruang
 - b. Darah diperoleh dari Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau UTD di rumah sakit, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat
 - c. Ketentuan Pelayanan darah diatur berdasarkan Perjanjian kerjasama antara PT. Askes dengan Unit Transfusi Darah

Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau dengan Rumah Sakit Setempat

6. Pelayanan Obat sesuai Daftar Platfon Harga Obat (DPHO)
7. Tindakan medis operatif dan non-operatif
8. Pelayanan Cuci darah
9. Cangkok (transpalasi) Ginjal dan ESWL (tembak batu ginjal)
10. Penunjang Diagnosa :
 - a. Laboratorium
 - b. Radiodiagnostik
 - c. Elektromedik (USG,CT-scan, dan MRI)
11. Alat kesehatan :
 - a. Kacamata
 - b. Gigi tiruan
 - c. Alat bantu dengar
 - d. Kaki/tangan tiruan
 - e. IOL, Pen dan Screw

2. Tujuan Asuransi Kesehatan

Tujuan pemerintah dalam menyelenggarakan asuransi sosial yaitu memberikan jaminan sosial bagi masyarakat khususnya PNS, Pensiunan dan anggota keluarganya. Karena dengan pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, muncullah berbagai permasalahan yang melahirkan risiko-risiko, baik itu risiko sosial

maupun risiko ekonomi. Risiko yang mendatangkan kerugian bagi masyarakat ini tidak diinginkan, untuk itu risiko tersebut perlu dipindahkan dengan jalan mengasuransikan sehingga masyarakat dapat mewujudkan kesejahteraan hidupnya. Jadi tujuan asuransi antara lain :¹⁸

- 1) Ingin mewujudkan ketentraman jasmaniah, rohaniah dan social
- 2) Mendapatkan jaminan dalam mengurangi ketidakpastian dimasa mendatang
- 3) Memperoleh stabilitas sosial dan ekonomi dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Pada hakekatnya asuransi kesehatan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruh penghasilan yang hilang. Asuransi kesehatan bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatan, yang meliputi program-program tertentu :

- 1) Pengobatan, perawatan dan pemberian suntik pencegah (proventatif program):
 - a. Oleh dokter umum, dokter gigi pemerintah atau swasta yang ditunjuk
 - b. Oleh suatu lembaga pengobatan atau rumah sakit pemerintah atau swasta yang ditunjuk

¹⁸ Wirjono Prodjodikoro, 1986, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Intermasa, Jakarta, hlm 12

- 2) Perawatan persalinan pada rumah sakit bersalin pemerintah atau swasta yang ditunjuk.
- 3) Obat-obatan berdasarkan resep dokter yang ditunjuk.
- 4) Pembelian kacamata menurut resep dokter yang ditunjuk dan lain-lain.

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

3. Pihak-pihak dalam Asuransi Kesehatan (Askes)

Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, peserta Asuransi Kesehatan (Askes) adalah :

1. Pegawai Negeri Sipil dan calon Pegawai Negeri Sipil, pejabat Negara, penerima pensiun (pensiunan PNS, pensiunan PNS di lingkungan kementerian pertahanan, TNI/Polri, Pensiunan pejabat Negara.), Veteran (tuet dan non tuet) dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
2. Pegawai Tidak Tetap (Dokter/Dokter gigi/Bidan, PTT, melalui SK Menkes nomor 1540/MENKES/SK/VII/2002, tentang penempatan tenaga medis masa bakti dan cara lain).

3. Pegawai dan penerima pensiun PT.Kereta Api Indonesia (persero) beserta anggota keluarga.

➤ Anggota Keluarga Adalah:

1. Istri / Suami yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan Istri / suami (Daftar isteri / suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji / slip gaji, dan termasuk dalam daftar penerima pensiun/carik Dapem).
2. Anak (anak kandung / anak tiri / anak angkat) yang sah dari peserta yang mendapatkan tunjangan anak, yang tercantum dalam daftar gaji / slip gaji termasuk dalam daftar penerima pensiun / carik Dapem, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun bagi anak yang masih melanjutkan pendidikan formal, dan tidak atau belum pernah kawin, tidak mempunyai penghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.
3. Jumlah anak yang ditanggung maksimal 2 (dua) anak sesuai dengan urutan tanggal lahir, termasuk didalamnya anak angkat maksimal satu orang.¹⁹

¹⁹ www.ptaskes.com/read/askessosial diakses pada tanggal 10/10/2011

Gambar 1 Kartu Peserta Askes**Gambar 2 Logo Askes**

4. Hak dan Kewajiban Peserta Askes

a. Hak peserta :

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

b. Kewajiban peserta :

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

5. Premi Asuransi Kesehatan (Askes)

Yang dimaksud premi adalah sejumlah uang yang dibayar tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan resiko yang ditanggungnya. Dalam Asuransi Kesehatan (askes) yang bersifat wajib yang berstatus sebagai tertanggung adalah peserta Pegawai Negeri Sipil (PNS),Penerima Pensiun, Veteran, perintis kemerdekaan.

Peserta sebagai tertanggung dalam pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 wajib membayar iuran setiap bulan, jadi yang dimaksud dengan premi dalam Asuransi Kesehatan (Askes) adalah iuran setiap bulan yang wajib dibayar oleh peserta.

Besar jumlah iuran (premi) yang wajib dibayar oleh peserta kepada PT.Askes adalah sebesar 2% dari gaji pokok, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991,adalah ²⁰:

²⁰ Abdulkadir Muhammad, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Adidaya Bakti, Bandung, hlm 253

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun serta tata cara pemungutannya ditetapkan dengan keputusan Presiden (Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991),
- b. Veteran dan Perintis Kemerdekaan serta pelaksanaan pembayarannya dilakukan oleh menteri keuangan (Pasal 8 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991),
- c. Pegawai dan penerima pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya serta pelaksanaan pemungutannya dilakukan oleh badan penyelenggara (Pasal 9 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

6. Pemeliharaan Kesehatan dan Penggantian Biaya²¹

Untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan, peserta wajib memberikan keterangan yang sebenarnya tentang jati dirinya beserta keluarganya untuk penyusunan data peserta. Peserta beserta keluarganya wajib memiliki tanda pengenal diri yang di terbitkan oleh badan penyelenggara. Peserta dan keluarga wajib mengetahui dan mentaati peraturan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan

Setiap peserta dan keluarganya mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam pemeliharaan kesehatan, sesuai dengan kebutuhan medis. Peserta dan keluarga berhak memperoleh pemeliharaan kesehatan dan atau penggantian biaya untuk pemeliharaan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Presiden. Peserta berhak memperoleh penjelasan

²¹ *Ibid*, hlm 254

tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

7. Pelayanan obat – obatan

Pelayanan obat merupakan salah satu mata rantai penting dari pelayanan kesehatan. Dalam hal pelayanan obat, PT. Askes menerapkan suatu kebijakan yaitu menetapkan suatu daftar obat-obatan dengan plafon harga tertentu yang tercantum dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO). DPHO ditetapkan setiap tahun. Dengan adanya DPHO pelayanan obat yang bermutu, efektif, aman dan efisien bagi peserta Askes dapat terlaksana. DPHO merupakan suatu daftar obat dengan nama generik dan atau nama dagang yang dipergunakan untuk pelayanan obat bagi peserta Askes.

DPHO merupakan pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT. Askes untuk pelayanan kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai rumah sakit. Jika pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas obat disediakan oleh Puskesmas, dimana obat merupakan komponen pelayanan kesehatan yang dibayar oleh PT Askes secara kapitasi, untuk Pelayanan di dokter keluarga, obat dapat diperoleh di Apotek yang ditunjuk berdasarkan resep dari dokter keluarga yang berpedoman pada DPHO. Pada Pelayanan Tingkat Lanjutan (RJTL dan RITL), pemberian obat

berdasarkan resep obat dari dokter spesialis yang merawat, berpedoman pada DPHO yang berlaku.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian yuridis empiris. Yang di maksud dengan penelitian yuridis empiris adalah suatu pemelitian yang mengacu kepada hukum yang berlaku yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti yakni mengenai Perlindungan hukum terhadap Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan penerima pensiun sebagai Peserta wajib Asuransi Kesehatan (Askes) dalam pelayanan obat-obatan berdasarkan Pasal 11 PP Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Penerima Pensiun beserta keluarga.

B. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipakai adalah pendekatan Yuridis Sosiologis. Yang dimaksud dengan pendekatan Yuridis Sosiologis adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah suatu permasalahan kemudian dikorelasikan dengan peraturan yang ada²².

Metode pendekatan Yuridis Sosiologis tersebut menggambarkan peraturan yang berlaku yakni pasal 11 Peraturan Pemerintah no.69 tahun 1991 yang kemudian dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut perlindungan hukum bagi peserta asks

²² Soerjono Soekanto, 1986, Pengantar Penelitian Hukum, Universitas Indonesia, hlm 10

tentang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan obat-obatan bagi pegawai negeri sipil.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau letak dimana sebenarnya penulis melakukan penelitian. Dari lokasi penelitian inilah penulis mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini penulis mengambil lokasi penelitian di PT.Askes (Asuransi Kesehatan) cabang Malang, pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah mengenai penyelesaian kasus apabila terjadi pembelian obat-obatan diluar DPHO yang dapat menimbulkan kerugian materil pada peserta wajib Askes dalam hal ini adalah PNS dan penerima pensiun beserta keluarga sehingga PT.Askes (persero) cabang Malang berwenang dalam hal ini.

D. Jenis dan Sumber Data

Untuk memberikan informasi dan materi yang cukup agar dapat memberikan suatu hasil atau pembahasan yang baik serta berkaitan dengan permasalahan yang ada maka penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari lapangan²³. Pengumpulan data ini diperoleh melalui wawancara atau interview, baik terstruktur maupun tidak terstruktur dengan pihak-pihak terkait.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan yang meliputi peraturan perundang-undangan, buku, Koran, majalah, internet, dokumen atau data resmi dari instansi yang digunakan sebagai tempat penelitian²⁴.

Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan Perlindungan Hukum terhadap Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan penerima pensiun dalam pembelian obat-obatan adalah :

1. Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian,
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen,
4. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian.

²³ M. Iqbal Hasan, 1999, Metode Penelitian dan Aplikasi, Remaja Karya, Bandung, hal 35

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, 2005, Penelitian Hukum, Kencana, hal 155

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah studi literatur dan studi lapangan. Studi literatur digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer maupun sekunder. Sedangkan studi lapangan digunakan untuk mengumpulkan data berupa pendapat dari pihak yang terkait. Studi lapangan dilakukan dengan cara :

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang bisa digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan informasi tentang obyek penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lisan²⁵. Metode ini bertujuan untuk menangkap pendapat dan pemikiran para pihak terkait yang menjadi narasumber dalam penelitian ini, yaitu :

1. Kepala Cabang PT. Askes cabang kota Malang
2. Bagian JPK (Jaminan Pelayanan Kesehatan)
PT.Askes cabang Malang
3. Peserta Asuransi Kesehatan yang berada di wilayah
Malag berjumlah 5 orang

²⁵ Soerjono Soekanto, 1986, Pengantar Penelitian Hukum, Universitas Indonesia, hal 234

b. Kuisioner

Kuisioner adalah suatu teknik pengumpulan data yang bias digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi tentang responden. Metode yang dipakai dalam penyebaran kuisioner ini adalah metode purposive yaitu responden yang dipilih secara sengaja dan sesuai dengan kriteria responden yang telah ditentukan, serta memiliki kaitan dengan objek penelitian.

F. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama²⁶. Populasi dalam penelitian ini meliputi peserta Askes Pegawai negeri Sipil (PNS) dan penerima pensiun yang berada di wilayah kota Malang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian yang lebih kecil dari sebuah populasi²⁷. Sampel dalam penelitian ini adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan penerima Pensiun yang menggunakan hak mereka sebagai Peserta Askes yang berada di Rumah Sakit Umum Syaiful Anwar, Malang.

²⁶ Bambang Sunggono, 2002, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Pustaka, Jakarta, hal 42

²⁷ *Ibid* hal 122

G. Teknik Analisis Data

Berdasarkan semua data yang telah terkumpul, penulis menggunakan analisis kualitatif yang diperoleh dari lapangan yang berupa hasil wawancara yang dilakukan dengan para responden. Jadi penulis akan menguraikan, menjelaskan, serta menggambarkan dari data atau informasi yang diperoleh, kemudian dilakukan suatu analisa guna menjawab permasalahan-permasalahan yang diajukan untuk dapat ditaris suatu kesimpulan yang diharapkan dapat menjadi jalan keluar yang diharapkan.

H. Definisi Operasional

3. Perlindungan Hukum, perlindungan hukum merupakan bentuk konsekuensi dari suatu Negara hukum yang dapat dibagi menjadi dua macam perlindungan, yakni : 1. Perlindungan preventif memiliki sifat mencegah. Perlindungan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa atas keputusan pemerintah. 2. Perlindungan hukum represif secara umum represif bersifat memaksa dan menyelesaikan. Perlindungan hukum secara represif merupakan kelanjutan dari upaya preventif. bertujuan menyelesaikan sengketa penanganan perlindungan hukum melalui pengadilan.
4. Pegawai Negeri Sipil (PNS) , adalah tenaga kerja manusia jasmaniah maupun rohaniah (mental dan pikiran) yang senantiasa dibutuhkan dan oleh karena itu menjadi salah satu modal pokok dalam usaha kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (organisasi). Menurut pasal 1 Undang-Undang No. 43 tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-Undang No.8 tahun 1974

tentang pokok-pokok kepegawaian mengartikan bahwa Pegawai Negeri Sipil adalah setiap warga Negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang telah ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserai tugas dalam satu jabatan negeri atau diserai tugas Negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Asuransi Kesehatan (ASKES) , adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para peserta asuransi jika mengalami kecelakaan atau jatuh sakit. PT. Asuransi Kesehatan atau biasa di singkat PT.Askes merupakan Program Pemerintah kepada PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991 untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, veteran, Perintis kemerdekaan beserta keluarga, Lembaran Negara Nomor 90 Tahun 1991 yang mulai berlaku pada tanggal 23 Desember 1991.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah PT. Askes

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.

Pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

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.

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.

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.

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. 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 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.

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.

Pada tahun 2011, terkait UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di tahun 2011, PT Askes (Persero) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

yang meng-cover jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011.²⁸

PT Askes (Persero) yang berkedudukan di Jakarta didirikan dengan Akte Notaris Muhani Salim, SH Nomor 104 tanggal 20 Agustus 1992 yang telah beberapa kali diubah terakhir dengan Akte Notaris NM Dipo Nusantara Pua Upa, SH Nomor 37, tanggal 19 Agustus 2008 yang mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan sebagai berikut :

Maksud dan tujuan perseroan ialah turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program Pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya Perseroan untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai Perseroan dengan menerapkan prinsip-prinsip Perseroan Terbatas.

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

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

²⁸ www.ptaskes.com/info-perusahaan/14/Sejarah-Singkat di akses pada tanggal 20 April 2012

2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya.
3. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
4. Melakukan kegiatan investasi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Visi dan Misi PT.Askes

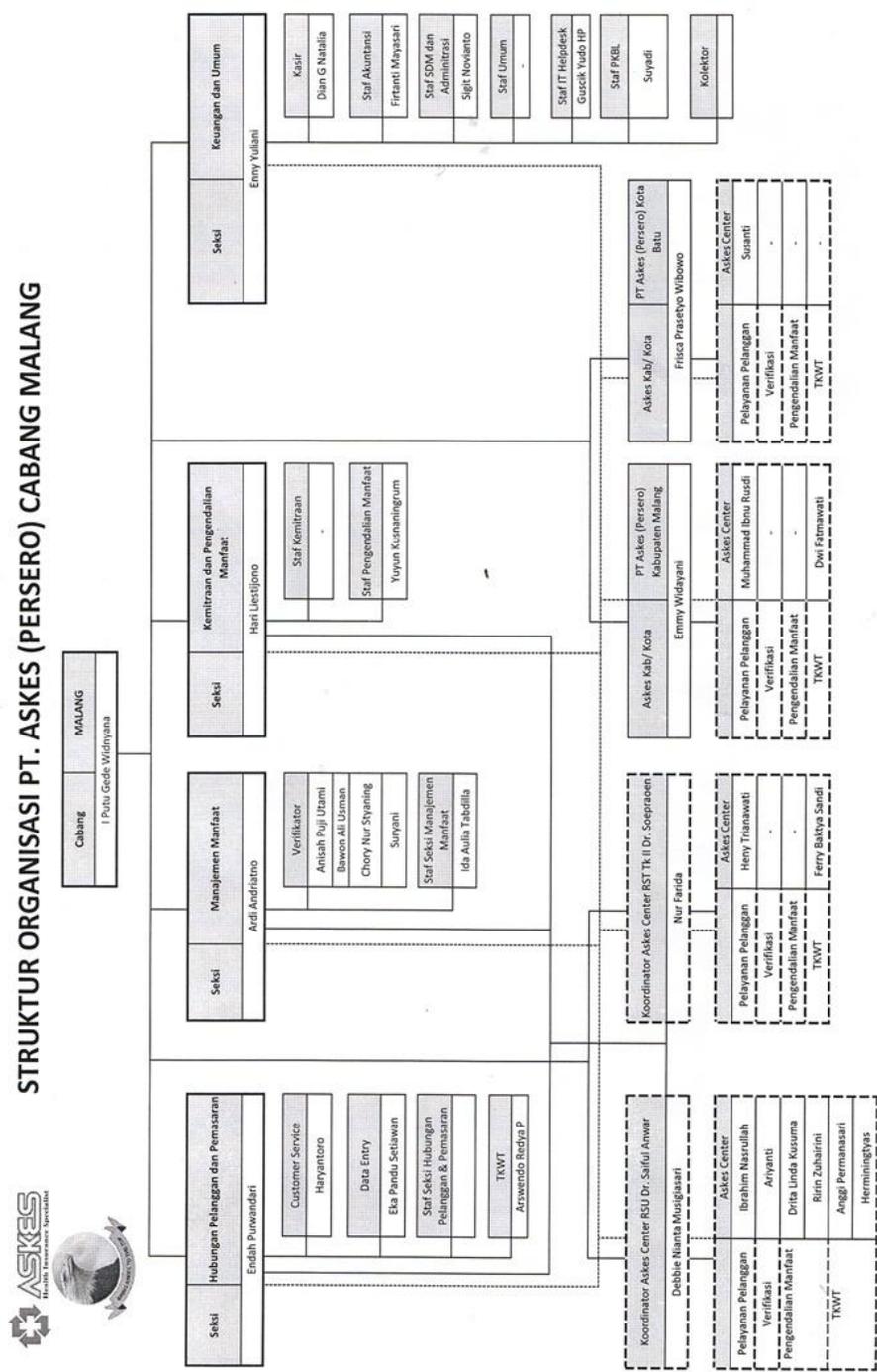
Visi :

‘Menjadi Spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan di Indonesia’.

Misi :

1. Memberikan kepastian jaminan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (masyarakat Indonesia) melalui sistem pengelolaan yang efektif dan efisien.
2. Mengoptimalkan pengelolaan dana dan pengembangan sistem untuk memberikan pelayanan prima secara berkelanjutan kepada peserta .
3. Mengembangkan pegawai untuk mencapai kinerja optimal dan menjadi salah satu keunggulan bersaing utama perusahaan.
4. Membangun kordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh stakeholder untuk bersama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. Struktur Organisasi PT.Askes (Persero) cabang Malang



Gambar 4.1 Sumber PT. Askes (Persero) Cabang Malang

B. Perlindungan Hukum yang diberikan PT.Askes (Persero) terhadap peserta Pegawai Negeri Sipil dan Penerima pensiun apabila mengalami kerugian dalam pelayanan obat-obatan diluar dari DPHO (daftar platfon harga obat)

Citra PT. Askes (Persero) oleh peserta terbentuk ketika mendapatkan pelayanan baik dikantor PT. Askes (Persero) Cabang Malang atau di pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Prosedur dan proses pelayanan administrasi kepada peserta sangat penting dan harus dilaksanakan secara profesional oleh setiap petugas terkait sesuai dengan peran dan fungsinya

Meknisme dalam pelayanan Askes adalah mengacu pada 2 prinsip, yakni²⁹ :

1. Berjenjang

Setiap pelayanan kesehatan efektif (non emergency) harus dimulai pada tingkat pelayanan kesehatan dasar atau tingkat pertama yaitu pelayanan oleh dokter umum. Pelayanan dokter umum dapat dilakukan pada sarana milik Pemerintah (puskesmas) maupun swasta (praktek dokter umum/dokter keluarga) yang bekerja sama dengan PT. Askes.

Apabila berdasarkan pemeriksaan dokter umum secara medis dipandang perlu pelayanan spesialistik, maka paserta dapat dirujuk untuk mendapatkan pelayanan spesialis di Rumah Sakit dan Balai

²⁹ Wawancara dengan dr.Ardi Andrianto, kepala seksi Managemen Manfaat PT.Askes (persero) cabang Malang, 1 mei 2012

Pengobatan Spesialis yang bekerjasama dengan PT. Askes, dan apabila diperlukan, selanjutnya Rumah Sakit dapat merujuk ke Rumah Sakit umum yang lebih lengkap atau ke Rumah Sakit khusus yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Untuk kondisi emergency peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan tanpa perlu rujukan.

2. Konsep Wilayah

Untuk pelayanan tingkat pertama, peserta didaftarkan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama dalam wilayah domisili tempat bekerja peserta, yang dipilih sendiri oleh peserta. Untuk pelayanan rujukan diutamakan pada Rumah Sakit yang paling dekat dengan wilayah domisili tempat bekerja peserta. Pelayanan obat diberikan pada setiap jenjang pelayanan kesehatan. Pada pelayanan tingkat pertama yaitu di puskesmas, pelayanan obat juga dilaksanakan di puskesmas, sedangkan pelayanan tingkat pertama di dokter keluarga, pelayanan obat dapat dilaksanakan di dokter keluarga atau apotek yang bekerjasama dengan PT. Askes. Pada pelayanan tingkat lanjutan, pelayanan obat dilaksanakan di instalasi Farmasi Rumah Sakit atau apotek yang bekerjasama dengan PT. Askes.

Sebagai suatu kegiatan yang memiliki konsumen yaitu para anggota masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan

(*health consuiners*), serta memiliki pelaku usaha yaitu para dokter dan/atau berbagai sarana pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*), maka Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku pada pelayanan kesehatan (*health care services*). Para konsumen pelayanan kesehatan yaitu para pasien yang datang berobat, memerlukan perlindungan konsumen. Apabila dibandingkan dengan berbagai konsumen lainnya, adanya perlindungan konsumen pada konsumen pelayanan kesehatan tampak lebih penting, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki konsumen tentang pelayanan kesehatan dan/atau tindakan kedokteran juga lebih terbatas.

Sehubungan dengan hal tersebut dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial, PT. Askes (Persero) Cabang Malang membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, Perjanjian yang terjadi antara PT. Askes (Persero) Cabang Malaang dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah berlaku

secara sah sebagai undang-undang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya, perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik dari PT. Askes (Persero) Cabang Mlanag dan Pemberi Pelayanan Kesehatan, maka para pihak mengerti akan posisinya, sehingga kepastian hukum bagi pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal

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

Sebagai peserta askes mempunyai kewajiban sebagai berikut:

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

Selain mempunyai kewajiban, peserta askes juga mempunyai hak, yaitu:

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

Pengendalian pelayanan kesehatan harus dilaksanakan pada setiap titik dari rantai pelayanan kesehatan. Sebagai upaya optimalisasi pelayanan kepada pelanggan, PT. ASKES (Persero) sejak tahun 2002 telah melaksanakan Program Pelayanan Administrasi Terpadu di Rumah Sakit (PPATRS)³⁰.

Empat fungsi utama PPATRS yaitu:

1. Fungsi Pelayanan Administrasi, melalui program ini pelayanan administrasi di rumah sakit disederhanakan, sebagai berikut:
 - 1) Peserta/ anggota keluarga yang berobat tidak perlu menyerahkan Fotokopi kartu Askes, cukup dengan menunjukkan Kartu Askes dan menyerahkan surat rujukan;
 - 2) Kemudahan dan percepatan proses klaim atas biaya pelayanan peserta Askes;

³⁰ www.ptaskes.com/read/askescenter diakses tanggal 8 mei 2012

- 3) Memusatkan Administrasi pelayanan kesehatan hanya pada satu tempat yakni di Rumah Sakit, sehingga peserta tidak perlu ke Kantor PT. ASKES (Persero) untuk mendapatkan pelayanan;
2. Fungsi Pelayanan Informasi dan Penanganan Keluhan yaitu dalam satu unit PPATRS dimana ada petugas Askes dan Petugas Rumah Sakit, semua informasi yang berkaitan dengan Askes dan Rumah Sakit diberikan pada satu tempat.
3. Fungsi Pengendalian yaitu:
 - 1) Pengendalian pemanfaatan kartu oleh yang tidak berhak;
 - 2) Pengendalian penyalahgunaan dan pemberian pelayanan yang berlebihan;
 - 3) Minimalisasi kesalahan dalam proses verifikasi klaim.
4. Fungsi Kemitraan yaitu PT. ASKES (Persero) dengan Rumah Sakit secara nyata bermitra dalam memberikan pelayanan kepada peserta. Fungsi kemitraan juga nyata didalam proses pelaksanaan klaim, dimana prosesnya dapat dilaksanakan secara lebih cepat sehingga saling menguntungkan kedua belah pihak.

C. Bentuk penyelesaian kasus apabila peserta wajib asuransi kesehatan mengalami kerugian dalam hal mendapatkan pelayanan obat-obatan diluar dari Daftar Platfon Harga Obat (DPHO) Askes

Asuransi kesehatan sangat penting dan berguna ketika musibah menimpa. Dengan mengikuti asuransi, peserta dapat mengajukan klaim atas biaya yang dikeluarkan selama tertimpa musibah atau bencana, apakah itu kecelakaan, sakit atau meninggal dunia. Namun pengajuan klaim asuransi tidak selalu berjalan mulus, bahkan bisa jadi klaim yang peserta ajukan ditolak oleh perusahaan asuransi. PT. Askes (Persero) Cabang Malang sebagai pihak pengelola asuransi kesehatan mempunyai dana yang terbatas karena berasal dari pemotongan gaji pegawai negeri sipil dan penerima pensiun sebesar 2% setiap bulannya yang sebagian besar pesertanya adalah golongan satu dan golongan dua, sehingga dana jaminan pelayanan kesehatan yang didapatkan dan dimanfaatkan juga terbatas, yang menyebabkan biaya pemeliharaan kesehatan lebih mahal dibandingkan dengan tersedianya dana pada PT. Askes (Persero) Cabang Malang.

Oleh karena itu peserta harus mengetahui hak dan kewajibannya serta harus mengikuti peraturan yang ada, karena saat ini masih banyak diantara peserta asuransi kesehatan kurang mengerti akan hak dan kewajiban baik dari segi prosedur pengajuan klaim maupun dari jumlah klaim yang dapat dipenuhi berdasarkan aturan yang ada sehingga klaim yang mereka ajukan tidak dapat direalisasikan oleh PT. Askes (Persero)

cabang Malang dan mereka merasa dirugikan oleh PT. Askes (Persero) Cabang Malang³¹.

PT. Askes (Persero) Cabang Malang dalam memberikan pelayanan kepada peserta mengenal 2 sistem pengajuan klaim, yaitu :

1. Klaim Perseorangan

Pada klaim perseorangan, peserta sendirilah yang mengajukan klaimnya kepada PT. Askes (Pesero) Cabang Malang. Klaim diajukan berdasarkan alat bukti pembayaran yang sah atas biaya pengobatan atau perawatan yang dibayar oleh peserta terlebih dahulu. Sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT. Askes Nomor 69/ KEP/0304 tertanggal 8 maret 2004, maka ketentuan suatu klaim dianggap kadaluarsa untuk klaim perseorangan yaitu dengan batas waktu maksimal pengajuan klaim perseorangan adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.

2. Klaim Kolektif

Pada klaim kolektif, peserta tidak mengeluarkan biaya apapun atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Dalam hal ini pihak PT. Askes (Persero) cabang Malang mengadakan ikatan kerjasama terlebih dahulu dengan unit Pelayanan Kesehatan tempat peserta dilayani untuk memperoleh perawatan atau pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes (Persero) Cabang Malang. Pada sistem pengajuan klaim kolektif ini unit

³¹ Wawancara dengan dr.Ardi Andrianto, kepala seksi Managemen Manfaat PT.Askes (persero) cabang Malang, 1 mei 2012

Pelayanan Kesehatan yang mengajukan klaim kepada PT. Askes (Persero) Cabang Malang atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta. Sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT. Askes Nomor 69/KEP/0304 tertanggal 8 maret 2004, ketentuan suatu klaim dianggap kadaluarsa untuk klaim kolektif yaitu :

- a. Rumah Sakit Pemerintah/TNI/Polri adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan
- b. Rumah Sakit Swasta, Apotek dan Optikal adalah 6 (enam) bulan setelah pelayanan diberikan
- c. Klaim/Tagihan Hemodialisa Set diajukan oleh distributor paling lambat 6 (enam) bulan diterima PT.Askes, lewat 6 (enam) bulan dinyatakan telah kadaluarsa.

Beberapa hal yang menyebabkan terjadinya pembayaran klaim yang lebih besar dari yang dipertanggungkan adalah :

1. Pengajuan klaim dengan mencantumkan pelayanan/tindakan yang tidak diberikan, misalnya pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap 2 (dua) jenis pemeriksaan tetapi digunakan 3 (tiga) jenis pemeriksaan/lebih.
2. Melakukan klaim obat dengan nama dagang padahal yang diberikan obat dengan nama generic.

3. Melakukan penagihan klaim dengan tarif yang lebih besar dari yang seharusnya, misalnya tagihan alat kesehatan yang lebih besar dari harga regular.

Untuk menghindari timbulnya salah paham diantara peserta kesehatan dengan petugas PT. Askes (Persero) Cabang malang yang menangani klaim peserta, dari hal itu peserta menyadari bahwa dengan dana yang terbatas tidak mungkin semua keinginan peserta dapat terpenuhi. Biasanya jika terjadi pengajuan tentang klaim yang lebih besar jumlahnya dari yang dipertanggungkan, maka tindakan PT. Askes :

1. Peserta askes yang akan dimintakan klaimnya datang ke kantor PT. Askes (Persero) dengan menyerahkan syarat-syarat dibawah ini.
 - a) Klaim Tagihan Perawatan:
 1. Kuitansi asli bermaterai (> Rp. 1.000.000 materai 6000, > RP. 250.000 materai 3000)
 2. Rincian biaya perawatan
 3. Surat keterangan emergency dari Unit Gawat Darurat (UGD), bila kondisi pasien masuk adalah gawat darurat.
 4. Lampiran-lampiran (obat, lab, dll)
 5. Fotocopy kartu askes, kartu askes yang asli dibawa
 6. Bukti tindakan operasi (jika dilakukan operasi)

7. Surat permohonan yang dilengkapi dengan kronologis kejadian (akan diberikan oleh petugas askes)
 8. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- b) Klaim Tagihan Obat :
1. Pemberian obat kepada peserta, berpedoman kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan DPHO tambahan yang berlaku,
 2. Obat dapat diambil di apotek yang telah ditunjuk yang bekerjasama dengan PT. Askes (Persero)
 3. Apabila peserta mendapatkan obat diluar apotek yang ditunjuk, peserta membayar terlebih dahulu kemudian mengajukan klaim perorangan dan diganti dalam waktu 7X24 jam hari kerja terhitung sejak klaim diajukan.

Pelayanan obat merupakan bagian terpenting dari rantai pelayanan kesehatan. Pelayanan obat ini melibatkan empat unsur utama yakni dokter sebagai penulis resep, pasien sebagai obyek, produsen, distribusi dan apotek, serta pihak Askes sebagai penanggung jawab biaya pengobatan peserta askes. Dalam system managed care telah dibuat ketentuan-ketentuan di dalam pemberian obat, dimana cara yang paling efektif berupa penetapan suatu standar atau formularium obat yang meliputi suatu daftar dari produk obatobatan yang akan digunakan Pemberi Pelayanan

Kesehatan (PPK). Selain penyusunan standar obat, ketentuan-ketentuan lain yang ditetapkan berupa ketentuan tentang penulisan resep obat, dimana penulisan ini hanya dilakukan PPK atau provider yang termasuk di dalam jaringan pelayanan, dan harus berdasarkan pada standar atau formulasi obat yang telah ditetapkan, pengambilan resep obat hanya pada apotek yang termasuk dalam jaringan pelayanan. Mengenai pelayanan obat bagi pesertanya, Askes menyadari perlunya pengendalian pelayanan obat. Hal itu untuk mewujudkan suatu pemberian obat-obatan yang efektif, aman dan dengan harga yang wajar, suatu hal yang prioritas untuk diupayakan. Secara umum harga obat di Indonesia terus naik, sampai melebihi kenaikan dari pendapatan penduduk, bahkan untuk beberapa item obat harganya lebih tinggi daripada harga obat di negara-negara tetangga³².

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

Standar obat Askes disusun meliputi suatu daftar obat-obatan yang dikaitkan dengan harga tertinggi dari setiap obat dan standar obat yang dimaksud disebut Daftar dan Plafon Harga Obat

³² Koran Kompas, Selasa 4 Oktober 2011, hal 13

(DPHO). DPHO disusun sejak tahun 1987, untuk itu Askes dibantu Tim Ahli DPHO yang sangat berperan didalam penyusunannya. Tim Ahli ini merupakan tim independen yang terdiri dari ahli-ahli dari berbagai disiplin ilmu kedokteran dari berbagai Universitas di Indonesia, di samping itu keanggotaan tim juga meliputi wakil dari Departemen Kesehatan dan Badan POM.

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

Dengan penyusunan DPHO sebagaimana telah dipaparkan, akan diperoleh daftar obat-obatan yang memiliki manfaat medis yang besar (efektif), efek samping kecil (aman), dan harga yang wajar (efisien). Selain standar mencakup produk obat yang bermutu serta tersedia di seluruh Indonesia.

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

Seperti contoh kasus yang dialami salah seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada saat menebus obat yang diresepkan oleh Dokter di apotek rumah sakit, Para PNS peserta Asuransi Kesehatan (Askes) sering mengeluh akibat kurangnya obat yang diterima dan sering tidak sesuai dengan resep yang diberikan bahkan tidak mendapat obat. Akibatnya, peserta Askes tersebut harus mengeluarkan biaya ekstra. Hal-hal yang seperti ini yang sering dikeluhkan oleh para peserta Askes, dimana ada obat yang di Resepkan oleh Dokter, di luar dari DPHO sehingga peserta tersebut harus mengeluarkan biaya tambahan untuk menebus obat tersebut, dan tidak mendapatkan ganti rugi atas biaya tambahan tersebut.

Apabila terjadi kekosongan obat pada instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malang, maka akan diinformasikan kepada petugas PPATRS (Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit), untuk diinformasikan kepada dokter-dokter di rumah sakit agar obat yang kosong tersebut peresepannya dapat digantikan dengan obat lain dalam DPHO Askes yang sama fungsinya dengan obat yang kosong tersebut.

Untuk peresepan obat yang di luar DPHO tidak mendapat ganti rugi dari PT. Askes, karena obat-obatan yang di luar DPHO termasuk pelayanan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes, selain

obat-obatan di luar DPHO pelayanan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes adalah³³:

1. Tidak mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditentukan oleh PT. Askes;
2. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri, HIV/AIDS, Narkoba;
3. Pengobatan yang belum diakui secara sah sebagai cara pengobatan yang resmi (hiperbaric, pengobatan alternatif,dll);
4. Operasi plastik untuk kosmetik
5. General Check-Up;
6. Imunisasi di luar imunisasi dasar;
7. Seluruh rangkaian usaha ingin punya anak;
8. Cacat bawaan termasuk hemofilia dan thalasemia;
9. Sirkumsisi tanpa indikasi medis
10. Obat-obatan di luar DPHO PT. Askes termasuk obat gosok, vitamin, kosmetik, makanan bayi;
11. Contact lens, pelayanan kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
12. Pengobatan di luar negeri;
13. Pelayanan ambulance, pengurusan jenazah dan pembuatan visum et repertum, biaya foto copy, administrasi, telepon, transportasi

³³ Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, hlm 22-23

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

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

PT. Askes (Persero) Cabang Malang mempunyai seksi hubungan pelanggan yang bertugas mencatat keluhan-keluhan dari

peserta askes. Keluhan tersebut dapat disampaikan langsung secara lisan melalui telepon atau datang langsung ke Kantor PT. Askes (Persero) Cabang Malang atau secara tertulis melalui surat kabar/majalah/surat. Dalam hal keluhan disampaikan secara lisan harus diselesaikan saat itu juga dan apabila keluhan disampaikan secara tertulis harus diselesaikan 2-3 hari kerja.

Dalam rangka pengendalian dan pengawasan PT. ASKES (PERSERO) Cabang Mlanag dapat mengadakan verifikasi langsung ke rumah sakit mengenai kebenaran klaim yang diajukan.

Dalam klaim perorangan tagihan yang diajukan harus dilakukan oleh yang berhak (peserta) sedangkan di dalam klaim kolektif diajukan oleh Unit Pelayanan Kesehatan yang telah ditunjuk oleh PT. ASKES (PERSERO) Cabang Malang sebelumnya sebagai pihak yang berhak, Untuk menghindari penyalahgunaan dari yang tidak berhak, maka tanda tangan dari yang bersangkutan harus sama bentuknya pada setiap formulir yang ditanda tangani yang bersangkutan sebelumnya.

Jadi pelaksanaan pembayaran klaim secara perorangan maupun kolektif baru dapat dilaksanakan dan mendapatkan pelayanan setelah melauai jalur atau prosedur yang ditetapkan oleh PT. ASKES (PERSERO) Cabang Malang. Maka barulah klaim itu dapat dibayarkan oleh petugas PT. ASKES (PERSERO) Cabang Malang atau kasirnya dengan menanda tangani bukti pengeluaran

kas oleh peserta atau kuasanya untuk klaim perorangan dan oleh Unit Pelayanan Kesehatan melalui orang lain yang ditunjuk untuk itu. Pembayaran ini dapat diberikan dengan uang tunai ataupun cek

D. Kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya obat - obatan bagi peserta Askes dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut

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

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

Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, baik PT. Askes (Persero)

Cabang Malang maupun RSUD mengupayakan beberapa hal, yaitu:

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

2. PT. Askes menerbitkan buku saku bagi peserta askes sosial, yang berisi hak dan kewajiban peserta, dan prosedur pelayanan, buku saku berfungsi sebagai pedoman atau petunjuk bagi peserta askes;
3. PT. Askes (Persero) Cabang Malang dan RSUD Malaang melakukan seminar-seminar mengenai obat DPHO, sehingga diharapkan peserta mengetahui haknya untuk memperoleh obat DPHO dan dokter memberikan resep berdasarkan DPHO;
4. PT. Askes melaksanakan Program Pelayanan Administasi Terpadu di Rumah Sakit (PPATRS) yang mempunyai 4 (empat) fungsi yaitu fungsi pelayanan administasi, fungsi pelayanan informasi dan penanganan keluhan, fungsi pengendalian, fungsi kemitraan. Dengan adanya petugas PPATRS dari PT. Askes dan RSUD, semua informasi yang berkaitan dengan Askes dan rumah sakit diberikan pada satu tempat³⁴.

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

Seringkali peserta Askes harus mondarmandir, hanya karena kekurangan salah satu syarat. Kurangnya sosialisasi berbagai peraturan,

³⁴ Wawancara dengan dr.Ardi Andrianto, kepala seksi Managemen Manfaat PT.Askes (persero) cabang Malang, 1 mei 2012

termasuk prosedur klaim yang berlaku kepada peserta Askes, ternyata juga merepotkan pihak *provider*.

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



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian-uraian pembahasan pada hasil penelitian yang dilakukan di Kantor PT.Askes (persero) Cabang Malang dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial, PT. Askes (Persero) Cabang Malang membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, Perjanjian yang terjadi antara PT. Askes (Persero) Cabang Malaang dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah berlaku secara sah sebagai undang-undang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya, perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik dari PT. Askes (Persero) Cabang Mlanag dan Pemberi Pelayanan Kesehatan, maka para pihak mengerti akan posisinya, sehingga kepastian hukum bagi pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal. Dan untuk menciptakan perlindungan hukum bagi peserta askes, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk Pemberi Pelayanan Kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada peserta askes sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

2. PT. Askes (Persero) Cabang Malang dalam memberikan pelayanan kepada peserta mengenal dua system pengajuan klaim, yaitu :

1. Klaim Perseorangan

Pada klaim perseorangan, peserta sendirilah yang mengajukan klaimnya kepada PT. Askes (Pesero) Cabang Malang. Klaim diajukan berdasarkan alat bukti pembayaran yang sah atas biaya pengobatan atau perawatan yang dibayar oleh peserta terlebih dahulu.

2. Klaim Kolektif

Pada klaim kolektif, peserta tidak mengeluarkan biaya apapun atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Dalam hal ini pihak PT. Askes (Persero) cabang Malang mengadakan ikatan kerjasama terlebih dahulu dengan unit Pelayanan Kesehatan tempat peserta dilayani untuk memperoleh perawatan atau pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes (Persero) Cabang Malang. Pada sistem pengajuan klaim kolektif ini unit Pelayanan Kesehatan yang mengajukan klaim kepada PT. Askes (Persero) Cabang Malang atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta.

3. Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes adalah kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki peserta, sikap dari pegawai yang membedakan pasien dari peserta askes maupun pasien pada umumnya, Upaya

yang dilakukan untuk mengatasi kendala adalah penerbitan buku saku, PT.Askes (Persero) melakukan pendekatan dengan RSUD.

B. Saran

Dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan peserta pada umumnya dan pelaksanaan pembayaran klaim yang lebih baik oleh PT. ASKES (PERSERO) Cabang Malang dapat dikemukakan saran sebagai berikut :

1. PT. Askes Cabang Malang diharapkan dapat memberikan informasi yang lengkap kepada peserta askes sehingga mereka dapat mengerti akan hak dan kewajibannya, salah satunya mengenai obat yang tercantum dalam DPHO;
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes hendaknya tidak dibedakan dengan pasien umum, karena mereka mempunyai hak yang sama yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang semaksimal mungkin;
3. Hendaknya diadakan kembali penyederhanaan mengenai tata laksana pelayanan kesehatan, administrasi dan keuangan supaya jangan terjadi pengajuan klaim yang tidak tepat pada waktunya sehingga dapat mengakibatkan terlambatnya penyelesaian pembayaran klaim.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir Muhammad, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Adidaya Bakti, Bandung

A.W Widjaja, 2006 , *Administrasi Kepegawaian*, Rajawali,

Bambang Sunggono, 2002, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Pustaka, Jakarta

J.L Badudu, dkk, 2001, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Sinar Harapan, Jakarta

Lutfi Effendi, 2006, *Hukum Kepegawaian*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang

M. Jusuf Hanafiah, dkk, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* , Jakarta

M. Iqbal Hasah, 1999, *Metode Penelitian dan Aplikasi*, Remaja Karya, Bandung

Orie Andari Sutadji, 2006, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial*, PT.Askes, Jakarta

Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Metode Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta

Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya

Wirjono Prodjodikoro, 1986, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT.Internasa, Jakarta

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945,

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen,

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok- Pokok Kepegawaian

INTERNET DAN KORAN

<http://waspada.co.id:pns-peserta-askes-kurang-obat>

www.ptaskes.com/read/askessosial

www.ptaskes.com/info-perusahaan/14/Sejarah-Singkat

Koran Kompas, selasa 4 oktober 2011