

## **SKRIPSI**

### **TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM BERAKHIRNYA KEWAJIBAN PENANGGUNG UNTUK MENANGGUNG DALAM ASURANSI KESEHATAN DI PT. ASURANSI JIWA INHEALTH INDONESIA**



Oleh:

**WIRAWAN ALWI RAHMAN  
040 2019 0625**

Diajukan sebagai Tugas Akhir dalam rangka Penyelesaian Studi

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Dengan ini diterangkan bahwa skripsi mahasiswa ini,

Nama : Wirawan Alwi Rahman  
Stambuk : 040 2019 0625  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Konsentrasi : Hukum Perdata  
Dasar Penetapan : 0672/H.05/FH-UMI/XI/2022  
Judul : Tanggung Jawab Hukum dalam Berakhirnya  
Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung  
dalam Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT.  
Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia)

Telah di periksa dan disetujui untuk diajukan dalam Ujian Skripsi.

**Pembimbing Ketua**



Prof. Dr. La Ode Husen, SH.,MH

**Pembimbing Anggota**



Dr. Sahban, SH.,MH

Mengetahui,

**Ketua Bagian Hukum Perdata**



Dr. Hj. Andi Risma, SH.,MH

## PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama : Wirawan Alwi Rahman  
Stambuk : 040 2019 0625  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Konsentrasi : Hukum Perdata  
Dasar Penetapan : 0672/H.05/FH-UMI/XI/2022  
Judul : Tanggung Jawab Hukum dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung dalam Asuransi Kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Dikeluarkan di : Makassar

Pada Tanggal : 16 Februari 2023

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muslim Indonesia



Prof. Dr. H. La Ode Husen. SH., M.H

## PENGESAHAN PENGUJI

Diterangkan bahwa Skripsi di bawah ini:

Nama : Wirawan Alwi Rahman  
Stambuk : 040 2019 0625  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Konsentrasi : Hukum Perdata  
Dasar Penetapan : 0672/H.05/FH-UMI/XI/2022  
Judul : Tanggung Jawab Hukum dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung dalam Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia)

Telah dipertahankan di hadapan Majelis Ujian Skripsi pada tanggal.....2023, dan dinyatakan lulus oleh:

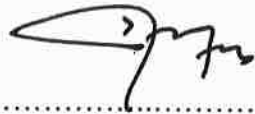
1. Prof. Dr. La Ode Husen, SH.,MH  
Pembimbing Ketua

(.....)

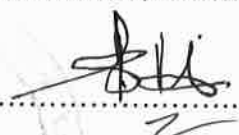
2. Dr. Sahban, SH.,MH  
Pembimbing Anggota

(.....)

3. Dr. Anzar Makkuasa, SH., MH  
Penguji

(.....)

4. Dr. Sri Amlinawaty A. Muin. SH., MH  
Penguji

(.....)



**PENGESAHAN SKRIPSI**

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM BERAKHIRNYA KEWAJIBAN  
PENANGGUNG UNTUK MENANGGUNG DALAM ASURANSI  
KESEHATAN (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia)**

Disusun dan diajukan oleh:

**Wirawan Alwi Rahman**

040 2019 0625

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi pada Program Studi  
Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum  
Universitas Muslim Indonesia  
Pada,.....2023  
dan dinyatakan diterima

Makassar,.....2023

Panitia Ujian,

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**



Prof. Dr. La Ode Husen, SH.,MH



Dr. Sahban, SH.,MH

**An. Dekan**

**Wakil Dekan I,**



Dr. Muh. Rinaldy Bima, SH., MH

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wirawan Alwi Rahman  
Stambuk : 040 2019 0625  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Konsentrasi : Hukum Perdata  
Dasar Penetapan : 0672/H.05/FH-UMI/XI/2022  
Judul : Tanggung Jawab Hukum dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung dalam Asuransi Kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil plagiasi terhadap karya ilmiah orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi karena perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Februari 2023

Yang menyatakan,

**Wirawan Alwi Rahman**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat, taufik dan inayah-Nya, serta memberikan banyak nikmat terutama nikmat umur dan nikmat kesehatan, sehingga penyusunan Skripsi ini dengan judul “Tanggung Jawab Hukum Dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung Dalam Asuransi Kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia” dapat dirampungkan sesuai dengan waktu yang direncanakan. Tak lupa juga saya kirimkan shalawat kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi seluruh umat manusia. Disadari bahwa Skripsi ini kurang sempurna, hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik, saran, dan koreksi untuk perbaikan dan penyempurnaan sangat saya harapkan.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga dan diiringi do'a kepada Allah SWT. Kepada kedua orang tua saya Ayahanda Muh. Alwi Rachman, SH., M.H., dan Ibunda Harlina., yang telah mendidik, membesarkan dan membimbing dengan penuh ketulusan, kesabaran dan kasih sayang, serta do'a yang tulus, dan tak lupa pula saya mengucapkan terimakasih kepada saudara saya, Iswandi Alwi Rahman, SE., MM., Erwinda Alwi Rachman, SKM., MKKK., Dewanti Alwi Rachman, SE. Yang telah memberi dukungan selama pengerjaan proposal hingga skripsi. Selanjutnya saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Basri Modding, SE., M.Si selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. La Ode Husen, SH.,MH. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia Makassar sekaligus sebagai pembimbing I.
3. Bapak Dr. Hj. A. Risma,SH., MH. Selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Universitas Muslim Indonesia.
4. Bapak Dr. Sahban. SH., MH. selaku Pembimbing II. Terima Kasih atas waktu yang diluangkan untuk bimbingan, petunjuk dan nasihat dalam proses pembuatan skripsi ini sampai selesai.
5. Bapak Dr. Anzar Makkuasa, SH., MH dan Ibu Dr. Sri Amlinawaty A. Mui. SH., MH. Selaku Dosen Penguji. Terima Kasih atas kritik dan saran yang membangun selama proses ujian proposal hingga skripsi.
6. Para Dosen Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia, yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis dalam menyelesaikan studi penulis.
7. Seluruh staf administrasi dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis selama masa studi hingga penyusunan skripsi.
8. Untuk sahabat saya, Muh. Agung Ibrahim, SE., Nur Khadijah SH., Reza Aprilian, Alwi Rizaldi Achmad. Terima Kasih telah



meluangkan banyak waktu untuk menemani, mendukung, membantu serta memberikan arahan mulai dari pengerjaan proposal sampai skripsi.

9. Terkhusus untuk sahabat saya mulai dari mahasiswa baru sampai semester akhir, Annisa Asrini Makkuasa, Andi Aliffandy, Dhany Fitrah Kurniawan, Ananda Magfirah Sofyan, Awal Fitrah. Terima Kasih telah meluangkan banyak waktu untuk selalu menemani mengurus berkas-berkas administrasi, mendukung, memberikan arahan, mulai dari pengerjaan proposal hingga skripsi.

10. Untuk teman KKPH saya, Adrian Julianto, Layla Nurazizah, Nurfadillah Rajab. Terima Kasih atas kerjasamanya dalam pengambilan berkas permohonan persetujuan judul skripsi hingga disetujuinya judul skripsi.

11. Dan segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala bentuk kritikan dan saran yang membangun akan sangat berguna agar penulisan selanjutnya dapat menghasilkan karya yang lebih baik dan dapat bermanfaat bagi pihak yang membacanya.

Makassar, 26 Januari 2023

Wirawan Alwi Rahman

## ABSTRAK

Wirawan Alwi Rahman. 04020190625: Tanggung Jawab Hukum dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung dalam Asuransi Kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia. Di bawah bimbingan La Ode Husen sebagai Ketua Pembimbing dan Sahban sebagai Anggota Pembimbing.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan dan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian empiris yaitu suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata serta meneliti bagaimana cara hukum bekerja di suatu lingkungan masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia kepada tertanggung dalam asuransi kesehatan sejalan dan sesuai dengan isi perjanjian polis yang disepakati bersama antara penanggung dan tertanggung dan faktor-faktor berakhirnya kewajiban PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dalam menanggung asuransi kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya: masa asuransi polis telah berakhir, tertanggung meninggal dunia, tertanggung mencapai usia maksimal yang dijamin, tertanggung berhenti bekerja atau diberhentikan oleh Pemegang Polis, tertanggung tidak membayar premi, polis belum mempunyai nilai tunai, tertanggung menyalahgunakan pemakaian pelayanan kesehatan (*fraud*), tertanggung tidak memenuhi kriteria *eligible* dan tertanggung penanggungan.

Rekomendasi penelitian ini adalah diharapkan kepada tertanggung untuk selalu bersikap jujur, tidak melakukan kecurangan serta selalu menyampaikan fakta yang berkenaan dengan kondisinya sehingga dapat mengurangi hal-hal yang menjadi hambatan dalam penanggungan asuransi kesehatan dan diharapkan kepada pihak asuransi untuk mengatur dengan detail dan baik terkait tanggung jawab yang seharusnya ia berikan kepada pihak tertanggung. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum kepada pihak tertanggung dalam asuransi kesehatan.

**Kata Kunci: Asuransi Kesehatan. Penanggung. Tertanggung**

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL PROPOSAL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi .....	9
1. Pengertian Asuransi.....	9
2. Jenis-Jenis Asuransi .....	12
3. Hak dan Kewajiban Penanggung serta Tertanggung dalam Asuransi .....	13
4. Dasar Hukum Asuransi .....	16
5. Prinsip Asuransi .....	20
B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Kesehatan .....	22
1. Pengertian Asuransi Kesehatan .....	22

2. Manfaat Asuransi Kesehatan .....	25
3. Jenis-Jenis Asuransi Kesehatan .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Tipe Penelitian.....	30
B. Lokasi Penelitian .....	30
C. Jenis dan Sumber Data .....	30
D. Teknik Pengumpulan Data .....	31
E. Teknik Analisis Data.....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan.....	33
B. Faktor-faktor yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan ....	40
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Salah satu hak warga negara yang dijamin dan diakui dalam Undang-Undang adalah hak atas kesehatan. Ketentuan ini merupakan amanat dari Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang pada prinsipnya menjamin setiap orang untuk memperoleh hak kesehatan.<sup>1</sup> Hal ini juga semakin dipertegas dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dimana Undang-Undang ini merupakan bagian dari komitmen Pemerintah Indonesia dalam menjamin kesehatan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan yang kompeten dan berasaskan non-diskriminasi.

Meskipun telah ada jaminan hak kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat tetap harus waspada dan berhati-hati untuk menjaga kesehatan mereka sendiri. Sebab kita sering kali dihadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, baik itu yang menguntungkan maupun merugikan kesehatan sendiri. Maka dari itu setiap manusia tanpa terkecuali harus selalu siap siaga untuk menghadapi berbagai resiko yang diberikan oleh sang pencipta.<sup>2</sup>

Di dalam Alqur'an pun telah di jelaskan bahwa kita tidak bisa menghindari dan menolak takdir yang diberikan oleh Allah SWT, baik itu kecelakaan, kemalangan dan kematian. Namun kita sebagai manusia bisa

---

<sup>1</sup> Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia

<sup>2</sup> A Junaedy. 2010. Hukum Asuransi Indonesia. Sinar Grafika: Jakarta. Hlm.01

membuat perencanaan untuk memproteksi bahaya yang akan dihadapi di masa depan. Sebagaimana Allah berfirman dalam surat al-Hasyr ayat (18) yang berbunyi:<sup>3</sup>

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ  
خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Terjemahan:

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Menghadapi realita tersebut kebanyakan masyarakat sering kali mencari cara untuk memproteksi diri dari hal-hal yang tidak diinginkan di masa yang akan datang, seperti resiko kecelakaan, resiko kematian, resiko kelumpuhan, dan banyak lainnya. Sehingga banyak manusia sering kali mengharapkan keamanan serta kesejahteraan atas kesehatan mereka dengan cara mencari penanggung yang bersedia menanggung resiko-resiko tersebut.<sup>4</sup> Adapun penanggung tersebut ialah perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi siap dan sanggup menanggung setiap resiko yang bakal dihadapi oleh nasabahnya, baik perorangan maupun badan usaha. Hal ini dikarenakan perusahaan asuransi merupakan perusahaan yang melakukan usaha pertanggung terhadap resiko yang akan dihadapi oleh nasabahnya.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Yayasan Waqaf UMI. Al-Quran dan Terjemahannya. Sabiq: Depok

<sup>4</sup> Kasmir. 2012. Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya. Perusahaan Asuransi: Depok. Hlm.260

<sup>5</sup> Wirjono Prodjodikoro. 1986. Hukum Asuransi di Indonesia. Jakarta: PT Intermedia. Hlm. 11

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian disebutkan dalam Pasal 1 ayat (1) ialah:

Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Pasal 246 Kitab Undang Undang Hukum dagang atau *Wetboek van Koopenhandel*, menjelaskan bahwa asuransi pada umumnya adalah:

Suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas akan terjadi.

Hal yang paling mendasar dari penyelenggaraan suatu asuransi adalah pengalihan resiko kerugian akibat bahaya/*evenemen* yang tidak diketahui dan diinginkan terjadi sehingga membuat tertanggung menderita kerugian baik itu kehilangan keuntungan, cacat jiwa, kematian ataupun kerugian lainnya. Dengan adanya pengalihan resiko ini, maka kerugian yang timbul dari adanya bahaya/*evenemen* terhadap objek yang diasuransikan, menjadi beban Penanggung atau perusahaan asuransi. Beban Penanggung adalah dengan membayar ganti kerugian kepada

Tertanggung (pemegang polis) yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian asuransi yang telah dibuat.<sup>6</sup>

Namun dalam hal pengalihan resiko yang dilakukan oleh Penanggung kepada Tertanggung tidak selalu bisa dilakukan. Salah satu contohnya seperti yang terjadi di Kota Jakarta, dimana klaim asuransi kesehatan yang dilakukan oleh Dewi Sartika, Nanang Rahmat, Sandi Nasarudin, Rasio Gintung Wicaksono, dan Sudin ditolak oleh sebuah asuransi swasta. Kelima warga tersebut, selama periode 2020 pernah jatuh sakit dan harus mendapat pengobatan di rumah sakit karena menderita sakit yang berbeda-beda. Mereka tercatat melakukan pengobatan di 11 rumah sakit berbeda. Masing-masing orang menghabiskan biaya perawatan dengan rentang Rp 26 juta sampai Rp 54 juta. Biaya tersebut awalnya dibayar oleh mereka. Lalu, kwitansi dari rumah sakit *direimburst* atau diklaim ke asuransi agar diganti, sesuai ketentuan polis asuransi. Namun saat kelimanya mendatangi pihak asuransi, klaim tersebut ditolak dengan alasan terdapat kekurangan data yang diberikan oleh para tertanggung.<sup>7</sup>

Pada dasarnya pihak asuransi memang tidak semata-mata memberikan pembayaran dan/atau penggantian ganti dari penanggung kepada tertanggung. Tetapi ada syarat-syarat yang harus dipenuhi baik oleh penanggung maupun oleh tertanggung sebelum terjadi perikatan

---

<sup>6</sup> Yusuf Shofi. 2003. Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumen Hukumnya. Bandung: Citra Aditya Bakti. Hlm.15

<sup>7</sup> Jawa Pos. 2022. <https://www.jawapos.com/nasional/hukum-kriminal/20/02/2021/tolak-klaim-biaya-pengobatan-rs-nasabah-asuransi-digugat-rp-182-juta/?amp>. (diakses pada tanggal 07 Desember 2022)



kedua belah pihak dalam bentuk perjanjian asuransi dan syarat-syarat itu berlandaskan pada prinsip-prinsip asuransi.

Adapun syarat dan ketentuan asuransi yang harus di perhatikan oleh tertanggung saat ingin melakukan pengalihan risiko ialah, a. memastikan polis aktif dengan disiplin membayar premi dan melakukan pengecekan kepada asuransi kesehatan terkait; b. ketentuan dalam polis terkait apa saja yang menjadi cakupan perlindungan dan manfaat; c. kelengkapan dokumen yang menjadi persyaratan dalam pengajuan klaim dan d. melakukan koordinasi dengan semua pihak terkait apabila hendak melakukan *coordination of benefit*.

Apabila terjadi pelanggaran atau wanprestasi yang dilakukan oleh para pihak, sehingga ia tidak dapat memenuhi syarat serta ketentuan yang berlaku maka perjanjian tersebut dianggap batal demi hukum. Prinsip asuransi tersebut salah satunya adanya *principle of utmost good faith* yang memiliki arti adanya itikad baik yang sempurna.

Prinsip itikad baik yang sempurna merupakan prinsip mengenai adanya keterbukaan dan kejujuran para pihak yang telah sepakat membuat perjanjian asuransi atas suatu hal, fakta, atau informasi lain secara jujur dan selengkap-lengkapannya yang dapat mempengaruhi keputusan atau kesepakatan pihak lain tanpa perlu diminta untuk mengungkapkan hal tersebut.<sup>8</sup> Dengan kata lain, apabila adanya pelanggaran terhadap prinsip tersebut seperti contohnya: sebelum

---

<sup>8</sup> Tuti Rastuti. 2011. Aspek Hukum Perjanjian Asuransi. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Tustisia. Hlm. 4

pengajuan asuransi terdapat suatu penyakit atau apapun yang dapat mempengaruhi isi dan keputusan pada suatu perjanjian namun tidak dinyatakan maka dianggap pihak yang bersangkutan tidak membuat perjanjian dengan itikad baik, dan timbul suatu akibat hukum atas itu.<sup>9</sup> Akibat hukum dari hal tersebut telah dijelaskan dalam ketentuan Pasal 276 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang bahwa:

Tiada kerugian atau kerusakan yang disebabkan karena kesalahan si tertanggung sendiri harus ditanggung oleh si penanggung. Bahkan berhaklah si penanggung itu memiliki premi ataupun menuntutnya apabila ia sudah mulai memikul sesuatu bahaya.

Dalam ketentuan tersebut dinyatakan bahwa jika kesalahan dilakukan sendiri oleh tertanggung maka penanggung terbebas dari kewajibannya untuk membayar ganti rugi kepada pihak tertanggung, hal ini disebabkan oleh adanya unsur kesalahan dari pihak Tertanggung itu sendiri. Maksud dari kesalahan itu sendiri memiliki dua pengertian, yaitu dalam arti luas meliputi adanya unsur kesengajaan dan dalam arti sempit sebatas pada kelalaian yang dilakukan oleh tertanggung.<sup>10</sup> Selain itu juga telah di jelaskan pada Pasal 397 KUHD, bahwa gugurnya suatu asuransi disebabkan oleh tertanggung yang bunuh diri, atau dipidana mati karena putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Sehingga mengacu pada uraian diatas, penulis tertarik membahas dan meneliti persoalan asuransi kesehatan dalam judul skripsi: “Tanggung

---

<sup>9</sup> Karya Ilmiah. 2022. <http://repositori.ukdc.ac.id/583/2/Bab%20I%20%26%20Bab%20II.pdf>. (diakses pada tanggal 18 November 2022)

<sup>10</sup> Dina Afriana. 2020. Kewajiban Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Gugat Umum Dalam Menyelesaikan Klaim Tertanggung Pada Polis Asuransi [skripsi]. (ID): Universitas Sumatera Utara

Jawab Hukum dalam Berakhirnya Kewajiban Penanggung Untuk Menanggung dalam Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia).”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah:

- 1) Bagaimanakah tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan?
- 2) Faktor-faktor apakah yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan?

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan yang hendak dicapai oleh penulis ini adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Teoritis**

- a) Penelitian ini diharapkan memberikan referensi dan literatur kepustakaan dalam perkembangan ilmu hukum, khususnya pada

Hukum Perdata.

- b) Penelitian ini diharapkan menjadi acuan terhadap penelitian sejenis pada tahap selanjutnya.

## 2. Secara Praktis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan atas permasalahan yang di teliti serta sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini.
- b) Penelitian ini sebagai wadah penulis untuk mengembangkan penalaran dan membentuk pola pikir ilmiah sekaligus untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama berada di FH UMI.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

##### 1. Pengertian Asuransi

Menurut KBBI asuransi ialah pertanggungan atau perjanjian antara dua pihak. Dimana pihak yang satu berkewajiban membayar iuran dan pihak yang lain berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama atau barang miliknya sesuai dengan perjanjian yang dibuat.<sup>11</sup>

Menurut Wirjono Prodjodikoro, asuransi atau dalam bahasa belandanya di kenal dengan istilah “*verzekerling*” dapat diartikan sebagai pertanggungan. Dimana dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, dimana pihak satu yang menanggung atau menjamin bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semulanya belum tentu akan terjadi atau semulanya belum dapat ditentukan kapan akan terjadinya.<sup>12</sup> Sedangkan menurut HMN.Purwosutjipto asuransi merupakan perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penuntut pertanggungan yang mengikatkan diri untuk mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang ditetapkan pada waktu perjanjian kepada tertanggung bila

---

<sup>11</sup> KBBI. 2022. <https://kbbi.web.id/asuransi.html>. (diakses pada tanggal 18 November 2022)

<sup>12</sup> Wirjono Prodjodikoro. 1996. Hukum Asuransi di Indonesia. Jakarta: Intermasa. Hlm.01

terjadi kejadian yang tidak diinginkan, sedangkan penuntut asuransi mengikatkan diri untuk membayar premi.<sup>13</sup>

Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) menjelaskan pengertian asuransi sebagai:

“Asuransi atau Pertanggungan ialah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”

Sedangkan Menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menjelaskan bahwa:<sup>14</sup>

“Asuransi atau pertanggungan ialah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dan suatu peristiwa tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Sehingga berdasarkan pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa, Asuransi ialah perjanjian antara 2 belah pihak atau lebih, dimana pihak pertama sebagai tertanggung berkewajiban untuk membayar premi kepada pihak kedua atau penanggung, sedangkan penanggung berkewajiban untuk memberikan sejumlah uang pengganti kepada tertanggung apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur merugikan tak tertentu.

---

<sup>13</sup> HMN. Purwosutjipto. 1986. Pengertian Pokok Hukum Dagang. Jakarta: Djambatan. Hlm.10

<sup>14</sup> C.S.T Kansil dan Christine S.T. Kansil. 2001. Kitab Undang-Undang Hukum Perusahaan. Jakarta: Pradnya Paramita. Hlm. 431

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (1) membagi asuransi menjadi dua jenis, yaitu:<sup>15</sup>

a. Asuransi kerugian (*loss insurance*), yaitu:

Asuransi yang memberikan jasa penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung akibat dari peristiwa yang tidak pasti. Adapun yang termasuk dalam asuransi kerugian ialah:

1. Asuransi Kebakaran
2. Asuransi Kehilangan dan Kerusakan.
3. Asuransi Laut.
4. Asuransi Pengangkutan.
5. Asuransi Kredit.
6. Asuransi Kendaraan Bermotor.
7. Asuransi Kerangka Kapal.
8. *Contribution All Risk (CAR)*.
9. *Property/Industrial All Risk*.
10. Asuransi *Customs Bond*.
11. Asuransi *Surety Bond*.

b. Asuransi jumlah (*sum insurance*), yaitu:

Asuransi yang meliputi antara asuransi jiwa dan asuransi sosial.

Asuransi ini memberikan suatu jasa dalam penanggulangan risiko

---

<sup>15</sup> Zainal Asikin. 2013. Hukum Dagang. Jakarta: Rajawali Pers.Hlm.12

yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan. Adapun yang termasuk dalam asuransi jumlah ialah:

1. Asuransi Kecelakaan
2. Asuransi Kesehatan
3. Asuransi Jiwa Kredit

## **2. Jenis-jenis Asuransi**

Ketut Silvanita menjelaskan bahwa asuransi dapat diklasifikasikan berdasarkan kejadian yang tidak dikehendaki. Adapun beberapa jenis asuransi tersebut, ialah:<sup>16</sup>

- a) Asuransi kecacatan (*disability insurance*) merupakan asuransi yang memberikan perlindungan terhadap aliran pendapatan bila pihak tertanggung mengalami cacat fisik sehingga tidak bisa bekerja.
- b) Anuitas (*annuity*) adalah produk asuransi yang menjamin aliran pendapatan seumur hidup. Produk ini biasanya lebih banyak digunakan oleh pihak yang memiliki kesehatan fisik baik dan memiliki riwayat hidup yang panjang.
- c) Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang memberi proteksi terhadap biaya kesehatan yang semakin hari semakin mengalami kenaikan dan mahal, oleh karena itu asuransi kesehatan individu menjadi sangatlah mahal.

---

<sup>16</sup> Ketut Silvanita. 2009. Bank dan Lembaga Keuangan Lain. Jakarta: Erlangga. Hlm.18



- d) Asuransi jiwa berjangka, merupakan asuransi yang memberikan manfaat bila tertanggung mengalami kematian tetapi tidak ada peningkatan kas. Semakin tua umur tertanggung maka semakin tinggi probabilitas kematiannya sehingga biaya premi akan semakin meningkat.
- e) Asuransi jiwa penuh, merupakan produk asuransi yang memiliki dua ciri, yaitu membayar sejumlah nilai tertentu pada saat kematian pihak tertanggung dan mengakumulasikan nilai tunai yang dipinjam oleh pemilik polis.
- f) Asuransi jiwa universal, merupakan produk asuransi yang memberikan manfaat dari kombinasi antara asuransi jiwa berjangka dan penuh. Dengan premi yang sama dengan asuransi jiwa penuh, manfaat yang diberikan akan semakin besar karena sebagian premi akan digunakan untuk membeli asuransi jiwa berjangka dan sisanya digunakan untuk investasi yang bebas dari pajak.

### **3. Hak dan Kewajiban Penanggung serta Tertanggung dalam Asuransi**

Menurut Man Suparman Sastrawidjaja adapun Hak dari penanggung ialah:<sup>17</sup>

1. Menerima premi

---

<sup>17</sup> Man Suparman Sastrawidjaja. 2003. Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Bandung: Alumni.Hlm. 23

Premi merupakan prestasi dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung sebagai akibat dari adanya perjanjian pertanggungan. Penanggung berhak menuntut premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian.

2. Menerima *mededelingsplicht* atau pemberitahuan dari teranggung  
Penanggung berhak meminta keterangan yang lengkap dan benar kepada tertanggung yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan kepadanya.
3. Memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung (Pasal 282 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
4. Melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya (Pasal 271 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
5. Memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri (Pasal 276 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).

Sedangkan Hak dari tertanggung ialah:<sup>18</sup>

1. Menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
2. Menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)

---

<sup>18</sup> Ibid, Hal.29

3. Meminta ganti kerugian bila terjadi hal peristiwa yang tidak diharapkan yang terjamin dalam polis.

Selain mempunyai hak para penanggung dan tertanggung juga mempunyai kewajiban yang wajib mereka penuhi. Adapun kewajiban para penanggung dan tertanggung ialah:<sup>19</sup>

- a. Kewajiban Penanggung

1. Memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut. Apabila dari pihak tertanggung melakukan sebuah kelalaian, seperti lupa membayar premi, hal ini dapat menyebabkan batalnya polis tersebut. Sehingga penanggung asuransi bebas dari tanggung jawab menanggung ganti rugi, apabila pada saat itu pula tertanggung mengalami kerugian.
2. Menandatangani serta menyerahkan polis kepada pihak tertanggung (Pasal 259-260 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).
3. Dalam asuransi kebakaran, penanggung harus mengganti biaya yang diperlukan untuk membangun kembali apabila dalam asuransi tersebut diperjanjikan demikian (Pasal 289 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).

---

<sup>19</sup> Ibid, Hal.30

4. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya (Pasal 281 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).
- b. Kewajiban Tertanggung
1. Membayar premi kepada penanggung (Pasal 264 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
  2. Memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai objek yang diasuransikan (Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
  3. Mencegah atau mengusahakan agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari.
  4. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, beserta usaha pencegahannya.

#### **4. Dasar Hukum Asuransi**

Adapun dasar hukum dari asuransi terdapat pada Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Peraturan Perundang-Undangan.

a) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

1. Buku I Bab 9 (Pasal 246-Pasal 286 KUHD). Pasal 247 KUHD

disebutkan bahwa beberapa jenis asuransi yaitu asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian, asuransi jiwa, serta asuransi pengangkutan laut, darat, dan sungai.

2. Buku I Bab 10 (Pasal 287-Pasal 308 KUHD) bagian pertama yang mengatur asuransi bahaya kebakaran, yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah (Pasal 299-301) dan bagian ketiga mengatur asuransi jiwa (Pasal 302-308).
  3. Buku II Bab 9 bagian pertama mengatur bentuk dan isi asuransi (Pasal 592-618). Bagian kedua mengatur perkiraan barang-barang yang diasuransikan (Pasal 619-623 KUHD). Bagian ketiga mengatur awal dan akhir bahaya (Pasal 624-634 KUHD). Bagian keempat mengatur hak dan kewajiban-kewajiban pihak dalam asuransi (Pasal 635-662 KUHD). Bagian kelima mengatur Abandon (melepas hak milik atas barang yang diasuransikan) (Pasal 663-680 KUHD) dan bagian keenam mengatur kewajiban-kewajiban dan hak-hak makelar di dalam asuransi laut (681-685 KUHD) dan hak-hak makelar di dalam asuransi laut (618-685 KUHD).
  4. Buku II bab 10 tentang asuransi bahwa dalam pengangkutan di darat dan sungai-sungai (Pasal 686-690 KUHD).
- b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHperdata) Pasal 1774
  - c) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan terkait dengan Hukum Asuransi Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha

Perasuransian.<sup>20</sup>

- d) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.<sup>21</sup>
- f) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- g) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 423/KMK.06/2003 tentang Pemeriksaan Perusahaan Peransuransian.
- h) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- i) Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 135/PMK.05/2005 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan

---

<sup>20</sup> Tim Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Perasuransian. 2008. <https://www.bphn.go.id/data/documents/asuransi.pdf>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)

<sup>21</sup> Zainuddin Ali. 2008. Hukum Asuransi Syariah. Sinar Grafika: Jakarta.Hlm142

Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

- j) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 425/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi.
- k) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- l) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 74/KMK.02/2006 tentang Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah Bagi Lembaga Keuangan Non Bank.
- m) Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 53/PMK.010/2012 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi.
- n) Asuransi wajib kecelakaan penumpang yang diatur dalam UU Nomor 33 Tahun 1964<sup>22</sup>
- o) Asuransi atas kecelakaan lalu lintas yang diatur dalam UU Nomor 34 Tahun 1964
- p) Asuransi Kredit yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1971
- q) Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1965 sebagai Peraturan Pelaksana UU Nomor 33 Tahun 1964
- r) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1965 sebagai Peraturan

---

<sup>22</sup> Abdul Muis. 2005. Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara: Medan.Hlm.26

Pelaksana UU Nomor 34 Tahun 1964

- s) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1977 tentang Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek), dengan berbagai peraturan pelaksanaannya
- t) Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1971 tentang Penyertaan Modal Negara Republik Indonesia untuk Pendirian Perusahaan Perseroan dalam Bidang Perasuransian Kredit.
- u) Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1963 tentang Tabungan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen)

## 5. Prinsip Asuransi

M. Nur Rianto menjelaskan bahwa terdapat 6 prinsip dari asuransi yaitu:<sup>23</sup>

### a. *Insurable Interest*

Para prinsipnya, ada hak berdasarkan hukum untuk mempertanggungjawabkan risiko yang berkaitan dengan keuangan, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dan penanggung. Selain itu, sesuatu sesuatu yang dipertanggungkan itu semata-mata menyangkut kepentingan yang menimbulkan kerugian keuangan tertanggung atas segala sesuatu yang dipertanggungkan tersebut.

### b. *Utmost Good Faith* (Iktikad Baik)

---

<sup>23</sup> Al-Arif, M. Nur Rianto. 2012. Dasar-Dasar Pemasaran Bank Syariah. Bandung: Alfabeta.Hlm.61



Dalam melakukan kontrak asuransi, kedua belah pihak dilandasi oleh iktikad baik. Pihak penanggung perlu menjelaskan secara lengkap hak dan kewajibannya selama masa asuransi. Selain itu, yang sangat perlu diperhatikan adalah perlakuan dari penanggung pada saat risiko benar-benar terjadi kepada pihak tertanggung.

c. *Indemnity*

Konsep *indemnity* adalah mekanisme penanggung untuk mengompensasi risiko yang menimpa tertanggung dengan ganti rugi finansial. Prinsip *indemnity* tidak dapat dilaksanakan pada asuransi kecelakaan dan kematian.

d. *Proximate cause*

*Proximate cause* adalah suatu sebab aktif, efisien yang mengakibatkan peristiwa secara berantai atau berurutan tanpa intervensi ketentuan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari sumber baru dan independen.

e. *Subrogation*

*Subrogation* pada prinsipnya merupakan hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami kerugian.

f. *Contribution* (kontribusi)

Prinsip kontribusi merupakan salah satu akibat wajar dari prinsip *indemnity* bahwa tertanggung berhak mengajak penanggung-penanggung lain yang memiliki kepentingan yang sama untuk ikut bersama membayar ganti rugi kepada seorang tertanggung meskipun jumlah tanggungan masing-masing belum tentu sama besarnya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Kesehatan**

### **1. Pengertian Asuransi Kesehatan**

Menurut Investopedia, asuransi kesehatan ialah jenis perlindungan asuransi yang menanggung biaya medis, bedah, obat-obatan, dan sejenisnya untuk tertanggung atau pemegang polis. Asuransi kesehatan dapat mengganti pengeluaran medis akibat sakit atau terluka, serta membayar biaya perawatan medis secara langsung.<sup>24</sup> Sedangkan menurut Wirjono Prodjodikoro, asuransi kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran secara teratur oleh anggota, suatu bentuk organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anggota.<sup>25</sup>

Menurut Jacobs asuransi kesehatan ialah, “*The payment for the excepted costs of a group resulting from medical utilization based on the excepted expense incurred by the group. The payment can be based on*

---

<sup>24</sup> FWD Insurance. 2022. <https://www.fwd.co.id/fwdmax/passionstory-financial-literacy/asuransi-kesehatan-definisi-jenis-dan-fungsinya/>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)

<sup>25</sup> Wirjono Prodjodikoro. 1986. Hukum Asuransi di Indonesia. PT. Intermedia: Jakarta. Hlm. 1

*community or experience rating.*"<sup>26</sup> Asuransi kesehatan biasanya mencakup, hal berikut:

a. Asuransi biaya rumah sakit (*hospital expense insurance*)

Asuransi ini merupakan bentuk asuransi yang paling luas dipakai dalam asuransi kesehatan, di mana perusahaan asuransi akan membayar pengeluaran-pengeluaran pada waktu tertanggung dirawat di rumah sakit baik karena sakit maupun kecelakaan.

b. Asuransi atas biaya pembedahan (*surgical expense insurance*)

Biaya pembedahan biasanya juga termasuk biaya perawatan rumah sakit pada umumnya ditutup asuransinya tersendiri, dalam hal ini ditentukan untuk jenis pembedahan apakah serta berapa besar jumlah maksimum yang dapat diganti dan jenis-jenis biaya atau pengeluaran yang termasuk dalam perawatan rumah sakit.

c. Asuransi atas biaya pengobatan biasa (*regular medical expenses insurance*)

Asuransi atas biaya pengobatan biasa, kadang disebut asuransi biaya pengobatan dokter, yaitu biaya pemeriksaan dokter baik di rumah, dikantor ataupun di rumah sakit tidak termasuk biaya pembedahan.

d. Asuransi atas biaya pengobatan medis utama (*major medical expenses insurance*)

---

<sup>26</sup> Jacobs Philips. 1997. *The Economics of Health and Medical Care Fourth Edition. An Aspen Publication: Marryland*

Asuransi atas biaya pengobatan medis utama ini ditujukan biaya kepada pengobatan yang membutuhkan proyeksi yang besar karena penyakit.

- e. Asuransi ketidakmampuan berpenghasilan (*disability Income insurance*)

Penggantian penghasilan selama masa ketidakmampuan karena sakit atau kecelakaan atau yang biasa dikenal dengan istilah *reimburse*.

Secara spesifik asuransi kesehatan merupakan bagian dari ruang lingkup penyelenggaraan dalam perusahaan asuransi jiwa sebagaimana dijelaskan pada Pasal 2 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Asuransi kesehatan dapat diartikan sebagai perjanjian pertanggungan untuk menjamin biaya kesehatan dan biaya rumah sakit karena sakit dan atau risiko karena kecelakaan seperti cedera yang terjadi setelah tanggal berlakunya perjanjian asuransi kesehatan tersebut antara penanggung dan tertanggung. Dalam asuransi kesehatan bentuk pemulihan akibat terjadinya risiko adalah dengan cara pembayaran biaya-biaya perawatan inap dirumah sakit baik dengan cara tertanggung membayar biaya rawat inap terlebih dahulu kemudian mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi kesehatan ataupun dengan cara pihak penanggung membayar ke rumah sakit yang merupakan rekanan dari perusahaan asuransi kesehatan apabila

tertanggung rawat inap di rumah sakit rekanan perusahaan asuransi kesehatan yang bersangkutan.

## **2. Manfaat Asuransi Kesehatan**

Adapun manfaat dari asuransi kesehatan adalah pertanggung jawaban biaya pengobatan atau perawatan kesehatan di rumah sakit maupun layanan medis lainnya. Manfaatnya terbagi menjadi dua kategori, yaitu manfaat dasar dan manfaat tambahan (*rider*).<sup>27</sup>

### **a. Manfaat Dasar**

Manfaat dasar asuransi kesehatan adalah pertanggung jawaban utama. Artinya, ketika mendaftarkan diri dalam polis, perusahaan asuransi secara otomatis akan menanggung biaya perawatan berikut:

1. Rawat Inap: Biaya kamar di rumah sakit, kunjungan dokter, obat-obatan, dan biaya lainnya terkait rawat inap di rumah sakit.
2. Pembedahan: Biaya atas tindakan pembedahan, seperti pembedahan reseksi, amputasi, atau rekonstruktif. Polis asuransi kesehatan juga menanggung biaya kamar operasi, dokter bedah, dan dokter anastesi.
3. Rawat Jalan: Biaya atas tindakan medis yang tidak mengharuskan menginap di rumah sakit. Baik pra-opname

---

<sup>27</sup> Allianz. 2022. <https://www.allianz.co.id/explore/mengenal-beberapa-manfaat-asuransi-terkait-kesehatan.html>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)

atau pasca-opname maupun sekadar diagnosis dan pengobatan rawat jalan.

b. Manfaat Tambahan

Manfaat tambahan atau dikenal dengan sebutan rider adalah perluasan pertanggungjawaban polis asuransi kesehatan. Artinya, untuk mendapatkan rider ini nasabah akan dikenakan biaya tambahan. Misal, sudah mendapatkan manfaat dasar asuransi kesehatan berupa rawat inap, rawat jalan, dan pembedahan, kemudian nasabah ingin memperoleh manfaat tambahan lain seperti *medical check up* (MCU), asuransi melahirkan, asuransi kesehatan cover perawatan gigi, dan perawatan mata.

1. *Medical check-up*: Biasanya, biaya MCU hanya ditanggung pada awal pendaftaran asuransi guna mengukur risiko kesehatan calon nasabah.
2. Asuransi melahirkan: Biaya melahirkan, mulai dari *check-up*, proses persalinan secara Caesar atau normal, dan perawatan setelahnya.
3. Perawatan gigi: Biaya perawatan asuransi kesehatan cover gigi, mulai dari pemeriksaan, pembersihan, tambal, atau pencabutan gigi.
4. Perawatan mata: Biaya perawatan kesehatan mata, mulai dari pemeriksaan dan termasuk kacamata.

### 3. Jenis-Jenis Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan dapat dibedakan atas beberapa jenis antara lain:<sup>28</sup>

#### a) Ditinjau dari Pengelola Dana

1. Asuransi Kesehatan Pemerintah disebut asuransi kesehatan pemerintah (*government health insurance*), jika pengelola dana dilakukan oleh pemerintah. Dengan ikut sertanya pemerintah dalam pembiayaan kesehatan akan diperoleh beberapa keuntungan misalnya dapat di standarisasikan.
2. Asuransi Kesehatan Sukarela disebut asuransi kesehatan swasta (*private health insurance*), jika pengelola dana suatu badan swasta. Keuntungan mutu pelayanan relatif lebih baik, sedangkan kerugiannya adalah sulit untuk mengawasi biaya kesehatan yang akhirnya akan memberatkan pengguna pelayanan kesehatan.

#### b) Ditinjau dari Jenis Pelayanan yang Ditanggung

1. Menanggung seluruh jenis pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan jenis ini pengelola dana juga bertindak sebagai penyedia pelayanan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung biasanya mencakup seluruh jenis pelayanan kesehatan (*comprehensive plans*).

---

<sup>28</sup> Henni Djuhaeni. 2000. Asuransi Kesehatan dan Managed Care. Bandung: Unpad

2. Menanggung sebagian pelayanan kesehatan saja. Hal-hal yang ditanggung hanya sebagian dari pelayanan kesehatan (*partial plans*). Misalnya untuk macam pelayanan tertentu yang membutuhkan biaya besar.

c) Ditinjau dari Jumlah Dana yang Ditanggung

1. Menanggung seluruh biaya kesehatan yang diperlukan. Pada sistem ini seluruh biaya kesehatan yang ditanggung (*first dollar principle*) oleh asuransi kesehatan.
2. Hanya menanggung pelayanan kesehatan dengan biaya tinggi saja. Pada sistem ini disini hanya menanggung pelayanan kesehatan yang membutuhkan biaya besar saja (*large loss principle*) apabila biaya tersebut dibawah standar yang telah ditetapkan peserta harus membayar sendiri.

d) Ditinjau dari Jumlah Peserta yang Ditanggung

1. Peserta adalah perseorangan (*individual health insurance*)
2. Peserta satu keluarga (*family health insurance*)
3. Peserta adalah satu kelompok (*group health insurance*)

e) Ditinjau dari Peranan Badan Asuransi

1. Lembaga asuransi hanya bertindak sebagai pengelola dana. Bentuk ini adalah bentuk klasik dari asuransi kesehatan yang apabila dikombinasikan dengan sistem pembayaran ke sarana kesehatan secara reimbursement, dapat mendorong tingginya



biaya kesehatan. Apabila dikombinasikan dengan sistem prepayment, biaya kesehatan akan dapat dikendalikan.

2. Bertindak sebagai penyelenggara kesehatan. Bentuk *Health Maintenance Organization* (HMO) adalah salah satu contoh dimana badan asuransi sekaligus juga berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini akan diperoleh beberapa keuntungan, yakni dapat diawasinya biaya kesehatan, tetapi juga dapat mendatangkan kerugian yakni kurang sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat.

f) Ditinjau dari Cara Pembayaran Kepada Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

1. Pembayaran berdasarkan pada jumlah kunjungan peserta (*reimbursement*) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin banyak jumlah kunjungan, maka semakin besar pula nominal keuntungan yang diterima oleh penyedia pelayanan kesehatan.
2. Pembayaran dilakukan dimuka. Pada sistem ini, pembayaran dilakukan secara langsung (*pre-payment*) dalam arti sebelum pelayanan kesehatan selesai diselenggarakan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Dilihat dari segi fokus kajiannya penelitian hukum ini dikategorikan sebagai jenis penelitian hukum empiris. Dimana penelitian Hukum Empiris dapat juga dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis yaitu suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata serta meneliti bagaimana cara hukum bekerja di suatu lingkungan masyarakat.<sup>29</sup>

#### **B. Lokasi Penelitian**

Adapun lokasi penelitian yang menjadi objek penelitian adalah PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dengan pertimbangan bahwa di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa dan kesehatan terbesar di Indonesia.

#### **C. Jenis dan Sumber Data**

- a) Data Primer, merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya atau tempat objek penelitian dilakukan.
- b) Data Sekunder, merupakan data yang diperoleh bukan secara langsung dari sumber aslinya tapi melalui buku, hasil penelitian, jurnal atau arsip yang telah ada.

---

<sup>29</sup> Depri Liber Sonata. 2014. Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Penelitian Hukum. Jurnal Fiat Justitias Ilmu Hukum. 08 (01): 25

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan bahan data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini dilaksanakan melalui 2 tahap, yaitu:

Pertama, penulis melakukan penelitian berupa studi pustaka (dokumen). Dalam studi pustaka dilakukan pemilahan dan pengumpulan data-data yang terkait dengan objek kajian yang diteliti. Hasil penelitian sementara data sekunder dikonsultasikan kepada pembimbing untuk memperoleh masukan mengenai lanjutan dari penelitian yang dilakukan.

Kedua, penulis melakukan penelitian berupa studi lapangan yang erat kaitannya dengan permasalahan yang dibahas dengan cara wawancara narasumber yang berkompeten dalam penelitian ini. Hasil sementara pengolahan data primer ini dikonsultasikan dengan pembimbing untuk memperoleh masukan guna tersistemasi penyusunan laporan penelitian.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh dari data primer dan sekunder akan diolah dan dianalisis berdasarkan rumusan masalah sehingga diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas. Dalam penelitian ini proses analisis data, penulis menggunakan metode kualitatif dan disajikan secara deskriptif yaitu menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan sesuai dengan

permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini, kemudian penulis menarik kesimpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan.<sup>30</sup>

Didalam penelitian terdapat beberapa jenis pendekatan, adapun pendekatan yang terdapat dalam penelitian ini menggunakan 3 (tiga) jenis pendekatan yakni: (1) Pendekatan Perundang-Undangan (*statutory approach*), (2) Pendekatan Konseptual (*conseptual approach*), (3) Pendekatan Historis (*historis approach*).<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Abdul Kadir, Muhammad. 2004. Hukum dan Penelitian Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti. Hlm. 15

<sup>31</sup> Syamsudin, M. 2007. Operasionalisasi Penelitian Hukum. Rajawali Pers: Jakarta. Hlm. 56

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan**

Asuransi kesehatan merupakan salah satu jenis asuransi yang membantu menanggung biaya kesehatan tertanggung mulai dari biaya perawatan rumah sakit, biaya obat-obatan, biaya medis dan lain sebagainya sampai tertanggung dinyatakan sembuh atau meninggal dunia. Dalam asuransi kesehatan, penanggung memiliki tanggung jawab hukum terhadap tertanggung yang dinyatakan dalam kontrak asuransi.<sup>32</sup>

Dalam hal asuransi kesehatan, tanggung jawab yang dimaksud adalah tanggung jawab pihak perusahaan asuransi dalam memberikan manfaat dan perlindungan kepada tertanggung. Selain itu tanggung jawab hukum penanggung ialah kewajiban hukum yang harus diterima oleh penanggung dalam hal menjalankan tugas dan memenuhi kewajibannya terhadap tertanggung.

Tanggung jawab merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui dan dipahami oleh setiap pemegang polis. Tanggung jawab dalam asuransi kesehatan dapat dilihat dari dua sisi, yaitu tanggung jawab pihak asuransi dan tanggung jawab pemegang polis. Pihak asuransi memiliki tanggung jawab untuk membayar biaya perlakuan medis dan layanan

---

<sup>32</sup> Sari, R. P., & Prawati, T. D. 2020. Peningkatan Pelayanan Klaim Asuransi Jiwa Dalam Rangka Meningkatkan Kepuasan Nasabah. *Jurnal Manajemen*. 24 : (2)

kesehatan yang dibutuhkan oleh pemegang polis sesuai dengan jaminan yang tercantum dalam polis asuransi. Sedangkan, pemegang polis memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kewajiban premi dengan tepat waktu dan melaporkan kejadian atau kondisi kesehatan yang membutuhkan perlakuan medis dan layanan kesehatan kepada pihak asuransi. Pemegang polis juga harus memahami dan mengikuti syarat dan ketentuan yang tercantum dalam polis asuransi, seperti batasan usia dan jangka waktu polis.<sup>33</sup>

Dalam hal ini, penanggung sebagai pihak yang menawarkan dan membayar jaminan asuransi kesehatan, memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kewajibannya sesuai dengan perjanjian dan syarat-syarat yang tercantum dalam polis asuransi. Penanggung harus memenuhi kewajibannya untuk membayar biaya kesehatan tertanggung sebagaimana yang ditentukan dalam polis asuransi. Dalam hal ini, penanggung harus memastikan bahwa tertanggung memperoleh perlindungan dan manfaat yang sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati. Penanggung juga harus memastikan bahwa semua informasi dan data yang diberikan oleh tertanggung benar dan valid serta menjaga kerahasiaan informasi dan data tertanggung.<sup>34</sup>

Penanggung perlu memastikan bahwa perlindungan dan manfaat yang diterima oleh tertanggung sesuai dengan perjanjian yang disepakati.

---

<sup>33</sup> Kusumawati, N. A., & Astuti, M. A. 2020. Analisis Kinerja Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa di PT. Asuransi Jiwa Syariah. *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*. 22 : (2)

<sup>34</sup> Rani Apriani. 2022. Sanksi Hukum Terhadap Pihak Penanggung Atas Klaim Asuransi yang Tidak Dipenuhi Penanggung Berdasarkan Hukum Positif. *Jurnal Ilmu Hukum*. 16 : (01)

Dalam hal ini, penanggung harus memastikan bahwa semua biaya kesehatan yang diterima oleh tertanggung benar-benar sesuai dengan perjanjian dan syarat-syarat yang tercantum dalam polis asuransi. Selain itu, penanggung juga harus memastikan bahwa biaya kesehatan yang diterima oleh tertanggung benar-benar sesuai dengan harga pasar dan harga yang ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan.

Menurut Zahry Vandawati dalam bukunya *Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, adapun tanggung jawab hukum penanggung terhadap tertanggung dalam asuransi kesehatan meliputi beberapa hal, diantaranya:<sup>35</sup>

1. Tanggung jawab untuk memenuhi kewajiban keuangan, yaitu membayar klaim tertanggung sesuai dengan jumlah dan jenis manfaat yang ditentukan dalam kontrak asuransi.
2. Tanggung jawab untuk memberikan informasi yang benar dan jelas kepada tertanggung, seperti menjelaskan syarat dan ketentuan dalam kontrak asuransi, serta memastikan bahwa tertanggung memahami hal-hal yang diperlukan dalam kontrak asuransi.
3. Tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi tertanggung dan tidak mengungkapkannya kepada pihak lain tanpa persetujuan tertanggung.

---

<sup>35</sup> Zahry Vandawati. 2015. *Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*. PT. Revka Petra Media: Surabaya

4. Tanggung jawab untuk memproses klaim tertanggung dengan cepat dan adil, serta memastikan bahwa klaim tertanggung diterima dan diproses sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditentukan dalam kontrak asuransi.
5. Tanggung jawab untuk memelihara aset dan mempertahankan kelangsungan bisnis asuransi, serta memastikan bahwa manfaat asuransi dapat diterima oleh tertanggung jika terjadi peristiwa yang tercakup dalam kontrak asuransi.

Dalam melakukan tanggung jawab atas adanya tuntutan klaim dari tertanggung, umumnya pihak penanggung akan melihat isi perjanjian polis terkait mengenai pengajuan klaim. Berdasarkan ketentuan perjanjian polis maka akan dapat dilihat bahwa penanggung akan bertanggung jawab atas segala resiko yang dialami oleh tertanggung. Akan tetapi tidak semua resiko yang tertanggung derita akan ditanggung atau diberikan ganti rugi oleh penanggung, sebab terdapat beberapa pengecualian yang berlaku sebagaimana telah disepakati dalam polis.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang penulis lakukan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, dimana menurut Pak Dani adapun tanggung jawab yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia kepada tertanggung dalam asuransi kesehatan ialah,

- 1) Tanggung jawab untuk memberikan tanggungan biaya perawatan saat rawat inap di rumah sakit. Apabila tertanggung mengalami sakit dalam masa asuransi dan memerlukan perawatan rawat inap



di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (selama tidak termasuk pengecualian), maka tertanggung akan mendapatkan manfaat sesuai plan, plafon dan kelas kamar hak tertanggung beserta manfaat lainnya (seperti kunjungan dokter, obat dan jenis manfaat lain sesuai hak tertanggung).

- 2) Tanggung jawab untuk memberikan tanggungan biaya perawatan saat rawat jalan. Penanggung akan menanggung minimal 80% dari nilai kuitansi dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam lampiran benefit yang telah di sepakati. Tanggung jawab saat rawat jalan meliputi: biaya konsultasi dokter umum, biaya konsultasi dokter spesialis-satu kali kunjungan per hari, biaya obat-obatan (batas maksimum tahunan), tes-tes penunjang diagnostik (batas maksimum tahunan), biaya imunisasi (imunisasi dasar yang meliputi BCG, DPT, polio, campak, TT), biaya kb dan fisioterapi atau rehabilitas medis.
- 3) Tanggung jawab untuk memberikan tanggungan biaya perawatan saat rawat gigi. Penanggung akan menanggung minimal 80% dari nilai kuitansi dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam lampiran benefit yang telah di sepakati. Tanggung jawab saat rawat gigi meliputi: perawatan dasar, perawatan pencegahan, perawatan kompleks, perawatan perbaikan dan gigi palsu per set.
- 4) Tanggung jawab untuk memberikan tanggungan biaya perawatan saat rawat bersalin. Penanggung akan menanggung 100% dari nilai

kuitansi dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam lampiran benefit yang telah di sepakati. Tanggung jawab saat rawat bersalin meliputi: paket persalinan normal, paket persalinan operatif, komplikasi kehamilan, keguguran dan post kehamilan.

Pada dasarnya, tanggung jawab dalam asuransi kesehatan harus dilakukan secara saling menghormati dan memenuhi kewajiban masing-masing pihak. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa pemegang polis dapat memperoleh perlakuan medis dan layanan kesehatan yang berkualitas pada saat dibutuhkan. Namun, terkadang masih ada pihak yang tidak memenuhi tanggung jawabnya dalam asuransi kesehatan. Misalnya, pihak asuransi tidak membayar biaya perlakuan medis dan layanan kesehatan yang dibutuhkan pemegang polis, atau pemegang polis tidak memenuhi kewajiban premi dengan tepat waktu. Hal ini menyebabkan pemegang polis tidak dapat memperoleh perlakuan medis dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Untuk mengatasi hal tersebut, sehingga diharapkan kepada pemegang polis atau tertanggung harus memilih perusahaan asuransi kesehatan yang terpercaya dan memiliki reputasi baik. Pemegang polis juga harus membaca dan memahami syarat dan ketentuan yang tercantum dalam polis.

Mengacu pada hal di atas, maka menurut penulis tanggung jawab hukum penanggung dalam asuransi kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan finansial kepada tertanggung ketika tertanggung mengalami

sakit atau cedera yang membutuhkan perawatan medis. Penanggung bertanggung jawab untuk membayar klaim yang sah yang diajukan oleh tertanggung sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis asuransi.

Tertanggung harus memahami dengan jelas ketentuan dan persyaratan yang tercantum dalam polis asuransi, termasuk batasan dan pengecualian, agar mereka tidak salah paham dan mengajukan klaim yang tidak sah. Tertanggung juga harus mengajukan klaim sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh penanggung, termasuk memberikan dokumen dan informasi yang diperlukan untuk memproses klaim.

Jika penanggung tidak memenuhi kewajibannya untuk membayar klaim yang sah, tertanggung memiliki hak untuk mengajukan gugatan melalui jalur hukum. Sebaliknya, jika tertanggung memberikan informasi yang tidak benar atau melakukan penipuan dalam mengajukan klaim, penanggung berhak menolak klaim dan mengambil tindakan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **B. Faktor-faktor yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan**

Sudah menjadi kewajiban dari pihak penanggung untuk menanggung atau membayar sejumlah ganti rugi kepada pihak tertanggung atas apa yang telah disepakati dalam polis. Namun, dalam pelaksanaannya tidak jarang ditemukan pihak penanggung melakukan penolakan dalam pembayaran klaim atau pembatalan penanggungan asuransi.

Perjanjian asuransi dapat batal karena tiga hal, yaitu: 1). Berakhir karena wajar, artinya perjanjian asuransi ini berakhir karena memang telah tiba pada tanggal berakhirnya perjanjian tersebut sesuai dengan waktu yang dicantumkan dalam polis, 2). Perjanjian asuransi tersebut batal karena tidak wajar, artinya dalam hal tersebut perjanjian asuransi batal karena dibatalkan oleh salah satu pihak bahkan sebelum perjanjian berakhir sesuai dengan yang telah disepakati sebelumnya dalam polis asuransi dan 3). Pembatalan mengenai perjanjian asuransi juga dapat terjadi karena adanya salah satu pihak yang tidak memenuhi syarat, bahkan melakukan kesalahan dalam bentuk kelalaian atau kesengajaan dalam melakukan perjanjian asuransi.<sup>36</sup>

Kurnia dalam bukunya yang berjudul, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berakhirnya Kewajiban Perusahaan Asuransi dalam Asuransi Kesehatan menjelaskan bahwa, berakhirnya kewajiban

---

<sup>36</sup> Ida Bagus, dkk. 2022. Pembebasan Kewajiban Penanggung Asuransi Membayar Ganti Rugi, Disebabkan oleh Kelalaian Tertanggung. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/download/36801/22297/>. (diakses pada tanggal 18 Januari 2022)

penanggung dalam asuransi kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya:<sup>37</sup>

1. Kontrak berakhir: Kontrak asuransi kesehatan memiliki jangka waktu tertentu, seiring berakhirnya masa kontrak, maka kewajiban penanggung untuk menanggung akan berakhir pula.
2. Meninggalnya tertanggung: Jika tertanggung meninggal, maka kewajiban penanggung untuk menanggung akan berakhir.
3. Pembatalan kontrak: Tertanggung atau penanggung dapat membatalkan kontrak asuransi kesehatan kapan saja selama masih berlaku.
4. Penyelesaian klaim: Setelah semua klaim telah diselesaikan dan dibayar, maka kewajiban penanggung untuk menanggung akan berakhir.
5. Pelanggaran syarat dan ketentuan: Jika tertanggung atau penanggung melanggar syarat dan ketentuan yang tercantum dalam kontrak, maka kewajiban penanggung untuk menanggung akan berakhir.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang penulis lakukan, dimana menurut Pak Dani adapun yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia terbagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

---

<sup>37</sup> Kurnia, I. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berakhirnya Kewajiban Perusahaan Asuransi dalam Asuransi Kesehatan. Jakarta: Asuransi Indonesia.

- 1) Berakhir sesuai dengan tanggal yang telah diperjanjikan dalam Polis atau masa asuransi polis telah berakhir.
- 2) Tertanggung meninggal dunia.
- 3) Tertanggung mencapai usia maksimal yang dijamin sesuai dengan yang tercantum pada Polis Dasar, yaitu mencapai usia 70 tahun.
- 4) Tertanggung berhenti bekerja atau diberhentikan oleh Pemegang Polis.
- 5) Batal dengan sendiri disebabkan tertanggung tidak membayar premi.
- 6) Pembayaran premi tidak dilanjutkan setelah masa leluasa berakhir dan Polis belum mempunyai Nilai Tunai atau Polis mempunyai Nilai Tunai yang lebih kecil dari jumlah premi yang tertunggak.
- 7) Tertanggung menyalahgunakan pemakaian pelayanan kesehatan (*fraud*).
- 8) Tertanggung tidak memenuhi kriteria *eligible*.
- 9) Tertanggung termasuk dalam pengecualian penanggungan karena mengikuti atau mempunyai dan melakukan:
  - Perperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinam di angkatan bersenjata atau kepolisian. Untuk itu

dalam hal tertanggung adalah korban maka yang bersangkutan berhak atas jaminan manfaat.

- Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Polis.
- Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
- Biaya perawatan di rumah perawatan atau sanatorium untuk memulihkan kesehatan, klinik pengobatan tradisional atau yang sejenis untuk rawat istirahat atau dirawat di Rumah Sakit sehubungan dengan akan melakukan pemeriksaan kesehatan.
- Tertanggung bunuh diri, melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri.
- Tertanggung atau Pemegang Polis melakukan tindakan percobaan melanggar hukum atau kriminal.
- Penyakit atau cedera yang timbul sebagai akibat dari penyalahgunaan alkohol, narkotika, psikotropika, obat-obatan bius atau sejenisnya.
- Segala jenis cedera atau penyakit yang disebabkan olah raga

berbahaya seperti panjat gunung/tebing, bungy jumping, hang gliding, balap mobil atau motor atau sepeda atau lomba kecepatan kendaraan beroda lainnya, parasut atau terjun payung, tinju atau olahraga kontak fisik lainnya, akrobatik, diving atau scuba diving atau selam, gantole, terbang layang atau layang gantung, arung jeram dan semua jenis olahraga berbahaya lainnya.

- Penyakit menular seksual. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*Aids Related Complex*) serta HIV positif dan semua penyakit yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan virus HIV positif.
- Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimental misalnya terapi ozon, *hyperbaric therapy*, tindakan laser *eximer* atau pelayanan kesehatan termasuk obat yang belum diakui secara resmi oleh Departemen Kesehatan.
- Kelainan bawaan atau *congenital* dan *herediter*.
- *Check up* kesehatan, *general check up* dan *regular check up*.
- Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/ majalah/ salon/ makanan tambahan, tempat tidur tambahan, termometer, *underpad*, pampers) atau yang secara medis tidak diperlukan (sabun, pembersih khusus, tissue, pelembab atau



krim pelindung), atau biaya untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ, atau biaya yang secara medis tidak wajar, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik.

- Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Tertanggung atau Pemegang Polis atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung atau Pemegang Polis.
- Seluruh jenis dan bentuk imunisasi.
- Pembuatan gigi palsu, *crown, inlay, bridge* dan sejenisnya. Meratakan gigi (*ortodonti, fixed appliance*) dan sejenisnya.
- Semua jenis perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi kecuali pengobatan darurat terhadap gigi asli yang rusak karena kecelakaan.
- Semua jenis perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan keguguran.
- Semua bentuk multivitamin dan food suplemen termasuk bahan pembersih gigi, obat jerawat, obat-obatan untuk mempercantik diri, obat-obatan tradisional, minyak kayu putih, balsam, gel, sabun, pasta gigi dan sejenisnya.
- Penggantian protesa tangan, protesa mata, protesa kaki dan alat bantu pendengaran.

- Perawatan atau pengobatan atau operasi dengan tujuan untuk kecantikan atau kosmetik termasuk operasi *rekontruksi*, operasi plastik oleh sebab apa pun dan bedah kecantikan oleh sebab apa pun kecuali untuk tujuan perbaikan fungsi organ tubuh. Perawatan tersebut memang perlu untuk memperbaiki kerusakan fungsi tubuh pada tertanggung yang tersu menerus diakibatkan oleh cedera tubuh karena kecelakaan yang terjadi selama periode polis.
- *Home nursing* (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi.
- Transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang.
- *Haemodialisa* (cuci darah) dan radioterapi atau kemoterapi untuk segala jenis kanker.
- Biaya telpon, faks, salon, video, televisi, sauna, laundry, mini bar, serta lain-lain hal yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan.
- Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter (*over the counter drug*).
- Pengobatan akupuntur yang tidak dilaksanakan oleh dokter ahli akupuntur, yang bertujuan untuk perawatan kecantikan (kosmetik).
- Perawatan kesehatan di spa, health hydros dan tempat

perawatan tradisional.

- Semua penyakit pada anak yang belum mencapai usia 15 (lima belas) hari.
- Sunat (*sirkumsisi*) baik pada anak maupun dewasa kecuali atas indikasi medis misalnya pada *phymosis*.
- Alat-alat kesehatan antara lain dan tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu atau air hangat, pispot, kasur *decubitus*, *decker*, *underpad*.
- Pengobatan terhadap penyakit kejiwaan psikologis atau gangguan mental (*mental disorder*) dan gangguan syaraf (*alzheimer* dan *parkinson*) termasuk setiap manifestasi yang berhubungan dengan gangguan psikologi atau psikosomatik.
- Pengobatan sehubungan dengan kondisi geriatrik dan *psikogeriatrik*.
- Segala pemakaian alat kontrasepsi dan pengobatan yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana, termasuk komplikasi yang berhubungan dengan pemakaian atau pengobatan akibat alat kontrasepsi.
- Sterilisasi, pengobatan kemandulan, pengobatan untuk mendapatkan kesuburan atau *infertilitas* termasuk *endometriosis*, bayi tabung, *impotensi*, obat-obatan hormonal, pengobatan *toksoplasmosis* dan lain-lain.

- Pelayanan lainnya yang tidak biasa dan lazim yang diberikan dalam kesehatan resmi seperti pelayanan dukun, paranormal, sinze, dan pengobatan alternatif atau pelayanan eksperimen.
- Biaya perjalanan untuk memperoleh perawatan atau pengobatan di Rumah Sakit yang ditunjuk di wilayah DKI Jakarta bagi Tertanggung/Pemegang Polis yang berdomisili di luar kota Jakarta dan biaya mengurus kelengkapan administrasi, jaminan rawat, dan klaim.
- *Fatigue* (kelelahan), *Asthenopia* (kelelahan pada mata) dan *insomnia* (kesulitan untuk tidur).
- Penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantina, dan wabah penyakit.
- Pengobatan *hyperbaric*.

Perjanjian dalam asuransi sangat menjunjung tinggi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar tanpa terkecuali dan pihak tertanggung juga percaya bahwa jika terjadi peristiwa yang tidak diinginkan maka penanggung akan membayar ganti rugi klaim asuransi. Saling percaya ini di dasarkan pada prinsip itikad baik. Dimana prinsip itikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian termasuk dalam perjanjian asuransi. Jika terjadi itikad tidak baik dalam perjanjian asuransi, maka perjanjian asuransi tersebut

menjadi batal demi hukum.

Prinsip itikad tidak baik yang dilakukan oleh tertanggung seperti melakukan *fraud* dan lain sebagainya, akan mendapat Surat Peringatan sampai 2 kali dari penanggung atau pihak asuransi, namun apabila tertanggung tidak menghiraukan atau mengindahkan Surat Peringatan tersebut maka akan menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi. Mengacu pada hal tersebut, maka sudah seharusnya tertanggung memastikan bahwa mereka telah memenuhi semua syarat dan ketentuan yang telah ditentukan oleh perusahaan asuransi sehingga kewajiban asuransi dapat berlangsung secara lancar tanpa hambatan.<sup>38</sup>

Sebagaimana penjelasan diatas, maka menurut penulis adapun beberapa faktor yang menyebabkan berakhirnya kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan, yaitu:

1. Masa berlaku polis telah habis.
2. Jumlah klaim yang diajukan sudah mencapai batas maksimal yang telah ditentukan dalam polis.
3. Pemegang polis telah membatalkan polisnya secara sukarela.
4. Terjadi pelanggaran kontrak oleh pemegang polis.
5. Terjadi kematian pada pemegang polis.

Sehingga dari faktor-faktor tersebut, dapat penulis disimpulkan bahwa kewajiban penanggung untuk menanggung dalam asuransi kesehatan

---

<sup>38</sup> Purnomo, H. 2019. Konsep dan Fungsi Asuransi Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press.

berakhir ketika masa berlaku polis habis, klaim sudah mencapai batas maksimal, pemegang polis membatalkan polisnya, terjadi pelanggaran kontrak, atau terjadi kematian pada pemegang polis. Oleh karena itu, pemegang polis harus memahami dengan baik syarat dan ketentuan yang terdapat dalam polis agar dapat memanfaatkan manfaat asuransi kesehatan dengan optimal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Tanggung jawab hukum yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia kepada tertanggung dalam asuransi kesehatan sejalan dan sesuai dengan isi perjanjian polis yang disepakati bersama antara penanggung dan tertanggung, hal tersebut meliputi tanggung jawab dalam memberikan tanggungan biaya perawatan saat rawat inap di rumah sakit, rawat jalan, rawat bersalin dan rawat gigi.
2. Faktor-faktor berakhirnya kewajiban PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dalam menanggung asuransi kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya: masa asuransi polis telah berakhir, tertanggung meninggal dunia, tertanggung mencapai usia maksimal yang dijamin, tertanggung berhenti bekerja atau diberhentikan oleh Pemegang Polis, tertanggung tidak membayar premi, polis belum mempunyai nilai tunai, tertanggung menyalahgunakan pemakaian pelayanan kesehatan (*fraud*), tertanggung tidak memenuhi kriteria *eligible* dan tertanggung termasuk dalam pengecualian penanggungan.

## **B. SARAN**

1. Diharapkan kepada tertanggung untuk selalu bersikap jujur, tidak melakukan kecurangan serta selalu menyampaikan fakta yang berkenaan dengan kondisinya sehingga dapat mengurangi hal-hal yang menjadi hambatan dalam penanggungan asuransi kesehatan.
2. Diharapkan kepada pihak asuransi untuk mengatur dengan detail dan baik terkait tanggung jawab yang seharusnya ia berikan kepada pihak tertanggung. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum kepada pihak tertanggung dalam asuransi kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

### Alqur'an

Yayasan Waqaf UMI. **Al-Quran dan Terjemahannya**. Sabiq: Depok

### Buku

Abdul Muis. 2005. **Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian**. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara: Medan.

Al-Arif, M. Nur Rianto. 2012. **Dasar-Dasar Pemasaran Bank Syariah**. Bandung: Alfabeta.

Abdul Kadir, Muhammad. 2004. **Hukum dan Penelitian Hukum**. Bandung: Citra Aditya Bakti

Christine S.T. Kansil. 2001. **Kitab Undang-Undang Hukum Perusahaan**. Jakarta: Pradnya Paramita

Henni Djuhaeni. 2000. **Asuransi Kesehatan dan Managed Care**. Bandung: Unpad

Jacobs Philips. 1997. **The Economics of Health and Medical Care Fourth Edition**. An Aspen Publication: Maryland

Junaedy, A. 2010. **Hukum Asuransi Indonesia**. Sinar Grafika: Jakarta

Ketut Silvanita. 2009. **Bank dan Lembaga Keuangan Lain**. Jakarta: Erlangga

Kasmir. 2012. **Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya**. Perusahaan Asuransi: Depok

Kurnia, I. 2020. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berakhirnya Kewajiban Perusahaan Asuransi dalam Asuransi Kesehatan**. Jakarta: Asuransi Indonesia.

Man Suparaman Sastrawidjaja. 2003. **Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga**. Bandung: Alumni

Syamsudin, M. 2007. **Operasionalisasi Penelitian Hukum**. Rajawali Pers: Jakarta

- Purnomo, H. 2019. **Konsep dan Fungsi Asuransi Kesehatan**. Yogyakarta: UGM Press.
- Purwosutjipto, HMN. 1986. **Pengertian Pokok Hukum Dagang**. Jakarta: Djambatan
- Tuti Rastuti. 2011. **Aspek Hukum Perjanjian Asuransi**. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Tustisia
- Wirjono Prodjodikoro. 1986. **Hukum Asuransi di Indonesia**. Jakarta: Intermasa
- Yusuf Shofi. 2003. **Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumen Hukumnya**. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Zainuddin Ali. 2008. **Hukum Asuransi Syariah**. Sinar Grafika: Jakarta.
- Zahry Vandawati. 2015. **Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Perjanjian Asuransi Jiwa**. PT. Revka Petra Media: Surabaya
- Zainal Asikin. 2013. **Hukum Dagang**. Jakarta: Rajawali Pers

## **Jurnal**

- Depri Liber Sonata. 2014. **Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Penelitian Hukum**. *Jurnal Fiat Justitias Ilmu Hukum*. 08 (01): 25
- Kusumawati, N. A., & Astuti, M. A. 2020. **Analisis Kinerja Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa di PT. Asuransi Jiwa Syariah**. *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*. 22 : (2)
- Liber Sonata. 2014. **Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Penelitian Hukum**. *Jurnal Fiat Justitias Ilmu Hukum*. 08 (01): 25
- Rani Apriani. 2022. **Sanksi Hukum Terhadap Pihak Penanggung Atas Klaim Asuransi yang Tidak Dipenuhi Penanggung Berdasarkan Hukum Positif**. *Jurnal Ilmu Hukum*. 16 : (01)
- Sari, R. P., & Prawati, T. D. 2020. **Peningkatan Pelayanan Klaim Asuransi Jiwa Dalam Rangka Meningkatkan Kepuasan Nasabah**. *Jurnal Manajemen*. 24 : (2)

## **Peraturan Perundang-Undangan**

Kitab Undang Undang Hukum Dagang

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia

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

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

## **Sumber Lain**

Allianz. 2022. <https://www.allianz.co.id/explore/mengenal-beberapa-manfaat-asuransi-terkait-kesehatan.html>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)

Dina Afriana. 2020. Kewajiban Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Gugat Umum Dalam Menyelesaikan Klaim Tertanggung Pada Polis Asuransi [skripsi]. (ID): Universitas Sumatera Utara

FWD Insurance. 2022. <https://www.fwd.co.id/fwdmax/passionstory-financial-literacy/asuransi-kesehatan-definisi-jenis-dan-fungsinya/>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)

Ida Bagus, dkk. 2022. Pembebasan Kewajiban Penanggung Asuransi Membayar Ganti Rugi, Disebabkan oleh Kelalaian Tertanggung. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/download/36801/22297/>. (diakses pada tanggal 18 Januari 2022)

Karya Ilmiah. 2022. <http://repositori.ukdc.ac.id/583/2/Bab%20I%20%26%20Bab%20II.pdf>. (diakses pada tanggal 18 November 2022)

KBBI. 2022. <https://kbbi.web.id/asuransi.html>. (diakses pada tanggal 18 November 2022)

Tim Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Perasuransian. 2008. <https://www.bphn.go.id/data/documents/asuransi.pdf>. (diakses pada tanggal 22 November 2022)