

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungan dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum¹. Mochtar Kusuma Atmaja menyatakan bahwa untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat, diusahakan adanya kepastian hukum dalam pergaulan manusia dimasyarakat, karena tidak mungkin manusia mengembangkan bakat dan kemampuan yang diberikan oleh Tuhan kepadanya secara optimal, tanpa adanya kepastian hukum dan ketertiban.² Jaminan mengenai kepastian hukum merupakan keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus sungguh-sungguh berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian-bagian yang tetap dari hukum. Beliau berpendapat bahwa keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan, kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban suatu negara. Akhirnya hukum positif harus selalu ditaati. Berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.³ Hukum bertujuan mendekati realistik adalah kepastian hukum dan kemanfaatan hukum baik untuk pemerintah dan masyarakat. Hal ini juga terkait mengenai jaminan yang diberikan oleh pemerintah terhadap

¹Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta. 2008 hlm. 58.

² Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Prespektif Historis*, Nuanda dan Nusamedia Bandung, 2004. hlm 239

³Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Penerbit Toko Gunung Agung, Jakarta, 2002, hlm. 82-83

kesehatan masyarakatnya yang dituangkan dalam produk hukum untuk melindungi dan memberikan pelayanan baik masyarakat atau pelaku jasa medis.

Setiap masyarakat, di negeri manapun juga menghendaki agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat tercapai, jika setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas mengunjungi dokter, mengemukakan dengan hati terbuka segala keluhan tentang penderitaan tentang jasmani, maupun rohani agar mendapatkan pengobatan yang sesuai.⁴ Secara humanistik, dokter sebagai manusia biasa tentunya tidak lepas dari kelalaian dan kealpaan⁵. Perasaan takut atau khawatir itu yang dapat menjadi salah satu sebab penting, bahwa dalam masyarakat terdapat banyak orang sakit yaitu karena mereka segan berobat.⁶ Kelalaian yang terjadi pada saat melakukan tugas profesinya inilah yang dapat mengakibatkan malpraktek medis.⁷ Dokter dalam melakukan profesinya selalu dituntut untuk berusaha sebaik mungkin dalam merawat pasiennya dan setiap tindakan yang ia lakukan harus sesuai dengan standar profesi kedokteran. Dokter sebagai subyek hukum mempunyai tanggung jawab hukum atas setiap perbuatan yang dilakukan jika perbuatan tersebut ternyata menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka dokter tidak dapat berdalih bahwa tindakan tersebut bukan tanggung jawabnya.⁸

Praktek kedokteran dalam pelaksanaannya sebagai salah satu aktifitas yang melibatkan manusia, kita juga mengenal adanya kesalahan yang dilakukan dokter. Mudah dimengerti karena dokter yang melakukan praktek kedokteran, bukan saja ia adalah manusia dengan segala kelebihan dan kekurangannya, tetapi yang terpenting lagi adalah karena praktek kedokteran merupakan kegiatan suatu yang komplek. Praktek kedokteran betapa pun

⁴Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung jawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta. 1991 hlm 223

⁵M. Iqbal Mochtar, *Dokter Juga Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2009 hlm 224

⁶*ibid.*, hlm 224

⁷Nusyehi K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2009 hlm 13

⁸Rosa Elita dan Yusuf Shofie, *Malpraktek; Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Unika Atma Jaya, Jakarta. 2007 hlm 70

berhati-hatinya dilaksanakan selalu berhadapan dengan kemungkinan terjadinya resiko, yang salah satu diantaranya berupa kesalahan atau kelalaian yang dimaksud.⁹

Kehidupan manusia baik jasmani dan rohani tidak terlepas dari risiko yang mungkin akan terjadi, baik risiko yang datangnya dari unsur ketidak sengaja maupun dari kecerobohan manusia itu sendiri. Metode peralihan risiko dalam bentuk asuransi dianggap cara yang paling baik dalam pengelolaan risiko.¹⁰Risiko dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketidakpastian, di mana jika terjadi suatu keadaan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan kerugian. Secara harfiah manusia tidak ingin menderita kerugian dan selalu berupaya mencegahnya, ataupun setidaknya bisa mengalihkan risiko yang mungkin akan dihadapinya. Untuk mengupayakan bisa dialihkannya risiko tersebut maka sebagian manusia memerlukan badan penjaminan yang biasmenanggulangi risiko ini. Salah satu lembaga keuangan non perbankan yang mempunyai peranan dalam membantu dan menanggung risiko ini adalah lembaga asuransi. Lembaga asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada nasabah, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi berperan sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif.

Asuransi disadari mempunyai beberapa manfaat antar lain *pertama*, membantu masyarakat dalam rangka mengatasi segala masalah risiko yang dihadapinya. Hal itu akan memberikan ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada yang bersangkutan. *Kedua*, asuransi merupakan sarana pengumpulan dana yang cukup besar sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat dana pembangunan. *Ketiga*, sebagai sarana untuk mengatasi risiko – risiko yang dihadapi dalam melaksanakan pembangunan. Selain itu, meskipun banyak metode untuk menangani risiko, asuransi merupakan metode yang paling

⁹Azrul Azwar, *Kesehatan Kini dan Esok, Ikatan Dokter Indonesia*, Jakarta. 1990 hlm 20

¹⁰Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta : Sinar Grafika, 1999 hlm 69

banyak dipakai. Karena asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap risiko yang dihadapi perorangan maupun risiko yang dihadapi oleh perusahaan.¹¹

Asuransi di pandang begitu pentingnya bagi masyarakat, sebagai kebutuhan akan jasa pengasuransian makin dirasakan, baik oleh perorangan ataupun perusahaan di indonesia. Asuransi merupakan sarana finansial dalam tata kehidupan rumah tangga, baik dalam menghadapi risiko mendasar seperti risiko kematian, atau dalam menghadapi risiko harta benda yang dimiliki. Demikian pula dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai risiko yang mungkin dapat mengganggu aktivitas usahanya.

Manusia sebagai salah satu subjek hukum memiliki risiko di dalam kehidupannya. Manusia memiliki berbagai cara dalam menghadapi risiko yang telah atau akan dihadapinya tersebut. Sebagian ada yang berupaya untuk mencegah atau menghindarkan risiko, namun ada pula yang menerima risiko yang terjadi atau bahkan mengalihkan risiko yang bakal terjadi padanya. Hal ini berkaitan dengan bidang medis, misalnya, profesi dokter sangat rentan dalam menjalankan profesinya tersebut mengingat dokter harus berupaya untuk menghadapi nyawa dan raga manusia yang tidak ternilai maknanya tidak hanya bagi pasien, namun bagi keluarganya pula, dengan demikian, profesi dokter tersebut pun secara nyata tampak jauh lebih memiliki risiko yang besar dibandingkan dengan profesi lain pada umumnya.

Gugatan perdata maupun tuntutan pidana atas dugaan terjadinya Malapraktik Medis ternyata menimbulkan inisiatif dan peluang baru bagi perusahaan asuransi untuk menawarkan asuransi yang kemudian populer di kalangan medis dengan sebutan Asuransi Malapraktik¹². Asuransi ini memberikan peralihan risiko dan manfaat bagi tenaga medis yang digugat karena diduga telah melakukan tindakan malapraktikmedis.

Perlindungan terhadap dokter sudah dijamin oleh Undang - Undang seperti yang

¹¹M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi*, Bandung : Alumni, 1993, Hlm. 116

¹²Procare Indonesia, <http://procare-indonesia.co.id/berita-117-asuransi-malpraktek-medis.html>, diakses pada 07 Januari 2018

tercantum dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan Pasal 57 yang berbunyi “ dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Selanjutnya juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien Pasal 2 huruf (s) yang berbunyi “rumah sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas “. Selanjutnya dalam Pasal 23 ayat 1 dijelaskan bahwa “Kewajiban Rumah Sakit melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf s dilaksanakan dengan memberikan konsultasi hukum, memfasilitasi proses mediasi dan proses peradilan, memberikan advokasi hukum, memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik, dan mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi”.

Pengalihan risiko kepada pihak asuransi menjadi solusi bagi pihak rumah sakit untuk mengurangi terjadinya kerugian yang ditimbulkan dari perbuatan hukum yang dilakukan oleh dokter, pada dasarnya pola hubungan dokter dan pasien disebabkan meningkatnya jumlah permintaan pelayanan kesehatan.¹³ Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal 246 “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seseorang 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 terjadi karena suatu peristiwa tak tertentu”. Berdasarkan definisi tersebut dokter mengikatkan dirinya kepada lembaga asuransi dengan pembayaran atas suatu premi yang disepakati dan menimbulkan hak dan kewajiban diantara keduanya, dalam hal ini pihak asuransi memberikan penggantian

¹³Harmien Hadijati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1998 hlm 42

kerugian yang diderita oleh dokter sebagai pihak tertanggung.

Asuransi profesi Dokter merupakan salah satu jenis perjanjian asuransi yang baru muncul pada saat ini, asuransi ini termasuk bagian dari asuransi umum sebagaimana yang disebutkan pada Pasal 1 ayat 5 Undang – undang Perasuransian Nomor 40 Tahun 2014 yang berbunyi “Usaha Asuransi Umum adalah usaha jasa pertanggungan risiko yang memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti ”.

Pihak asuransi dalam hal ini akan menanggung segala resiko yang timbul akibat tindakan medis dokter yang dilakukan terhadap pasiennya dengan membayar premi yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi. Dasar hukum asuransi profesi dokter itu sendiri diatur dalam “Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KK/Kep/IX/2006 tentang buku penyelenggaraan praktik Kedokteran yang baik di Indonesia Bab VIII Hubungan Pasiendengandokter, Asuransi Risiko ayat (42) Dokter selayaknya mempunyai asuransi untuk perlindungan diri terhadap risiko pekerjaannya atau risiko tuntutan pasien”. “BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis di rumah sakit, angka 12 point D yang menyatakan : “Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)”. *Professional Indemnity Insurance* ” menjamin profesi orang-orang atau perusahaan yang untuk tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari kelalaian profesi mereka atau dari karyawan mereka. Para dokter bisa saja berhadapan dengan proses hukum yang sangat serius sehubungan dengan tugas dan kewajibannya, oleh karenanya para Profesional sangat

membutuhkan perlindungan Asuransi tanggung jawab hukum professional atau *professional indemnity insurance*. Peraturan Kementerian Kesehatan tersebut menjelaskan bahwa Dokter selaku penyedia jasa pelayanan kesehatan memiliki asuransi proteksi profesinya guna untuk mengalihkan tanggung gugat yang dilakukan oleh pasien kepada pihak asuransi.

Indonesia tidak memiliki aturan khusus mengenai asuransi profesi secara khusus, namun produk ini dalam lembaga asuransi di golongkan dalam lingkup asuransi umum. Produk tanggung gugat atas tindakan medik ini bukan hal baru, di Amerika isu mengenai asuransi profesi dokter sudah lama dikenal pada Tahun 1970 sampai pertengahan 1980 yang disebut *medical liability insurance*, serta di Australia Tahun 1991 sampai 1995 juga sudah membahas ulang mengenai hal ini yang dimuat dalam *the review of professional indemnity arrangements for health care professionals*.¹⁴ Dokter sebagai pelaku jasa medik membutuhkan produk asuransi profesi ini untuk memberikan perlindungan terhadap kegiatannya. Rumah sakit dituntut untuk memberikan rasa aman secara hukum terhadap dokter – dokter yang berkerja, dan hal ini sebagai bentuk penerapan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien Pasal 2 huruf (s) yang berbunyi “rumah sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas”, dengan mengalihkan risiko tersebut kepada pihak asuransi untuk memberikan rasa aman kepada pemberi jasa medis dalam melakukan tugasnya.

Dokter dalam menjalankan tugasnya tidak dapat memberikan jaminan kesembuhan bagi pasien yang menggunakan jasanya, oleh karena itu segala kemungkinan dapat terjadi yang menyebabkan hilangnya nyawa atau bertambahnya cedera yang dialami pasien baik berupa kelalaian atau kesengajaan. Kasus yang terjadi seperti kelalaian yang dilakukan oleh dokter saat memberikan suntik pengangkatan cairan paru – paru yang menembus organ hati

¹⁴<https://dokumen.tips/documents/asuransi-profesi-dokter-dan-aspek-medikolegalpptx.html>, diakses pada hari kamis tanggal 21 Maret 2019 pukul 09.10 wib.

pasien, sehingga pasien mengalami komplikasi padahal dokter sudah berkerja sesuai dengan *informed consent*, hal ini dapat dinilai bahwa dokter pun bisa lepas dari khilaf dan lalai dalam melakukan tugasnya. Pengertian *informed consent* atau persetujuan Medik sendiri di jelaskan pada Permenkes Nomor 585/MEN.KES/PER/X/1989 berupa persetujuan yang diberikan oleh pasien sesuai dengan Pasal 1 “ (a) dimana menyatakan bahwa persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.” *Informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter dan pasien.

Gugatan perdata maupun tuntutan pidana ataupun somasi yang ditujukan kepada dokter menunjukkan telah terjadinya gesekan dalam hubungan antara dokter dengan pasiennya. Sebagaimana diketahui, hubungan dokter dan pasien pada awalnya merupakan hubungan yang bersifat paternalistik. Hubungan yang bersifat paternalistik tersebut ditandai dengan rasa yakin pasien terhadap setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter. Pasien menyerahkan seluruh upaya yang dilakukan terhadap dirinya kepada dokter yang melakukan upaya penyembuhan tersebut.

Hubungan paternalistik tersebut kemudian perlahan – lahan bergeser menjadi hubungan yang bersifat kontraktual. Perkembangan teknologi serta berbagai ilmu pengetahuan yang semakin mudah diakses, termasuk pula dibidang medis mengakibatkan masyarakat juga ikut mempelajari dan berusaha memiliki pengetahuan pula terhadap bidang kesehatan. Berbagai informasi yang didapat dari berbagai sumber membuat masyarakat yang dahulu awam terhadap sektor medis, namun pada perkembangannya sedikit banyak kemudian memiliki pengetahuan terhadap sektor tersebut. Hubungan kontraktual tersebut dikenal dengan sebutan *inspanning verbentenis*, perjanjian yang kemudian lebih dikenal

dengan sebutan perjanjian terapeutik ini tidaklah menjanjikan hasil, akan tetapi mengupayakan agar pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal¹⁵.

Perikatan diantara dokter dan pasien melalui perjanjian terapeutik tersebut mengikat bagi kedua belah pihak, bukan hanya itu, keberadaan perjanjian tersebut tentu saja menimbulkan akibat hukum pula bagi para pihak di dalam perjanjian, yakni baik bagi dokter maupun pasiennya berupa hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh masing – masing pihak. Jika salah satu pihak tidak dapat memenuhi apa yang diperjanjikan, maka pihak yang tidak mampu memenuhi isi perjanjian tersebut akan menghadapi konsekuensi hukum dari tidak terpenuhinya perjanjian tersebut. Konsekuensi hukum dalam berbagai hal yang seringkali harus dihadapi oleh pihak yang tidak mampu memenuhi prestasi yang diperjanjkannya tersebut diantaranya adalah dapat berupa gugatan perdata, administratif dan/atau bahkan sampai pada tuntutan pidana.

Malpraktik medik menurut Saitri Hariyani mengutip dari pendapat Vorstman dan Hector Treub adalah, seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis tidak melakukan sesuatu atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisis yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut.¹⁶ Kasus - kasus yang dicermati dan diduga malpraktek, pada dasarnya ada dua pendapat yang bertentangan secara diametral. Kubu korban yang dalam hal ini masyarakat awam yang merasa dirugikan meyakini bahwa yang terjadi adalah kasus malpraktik. Kubu dokter atau rumah sakit yang sudah menjalankan tugas nya sesuai aturan profesi dan keilmuan nya berkeyakinan bahwa yang terjadi bukanlah malpraktik, namun pembicaraan dan pemberitaan kasus tersebut telah membuat kalangan dokter merasa dipojokkan. Apalagi

¹⁵Freddy Tengker, *Hukum Kesehatan Kini dan Disini*, Mandar Maju, Bandung, 2010 hlm. 24.

¹⁶Safitrihariyani. *Sangketa Medic, Alternative Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit media. Jakarta, 2005, hlm 63

bila kemudian dilanjutkan dengan tuntutan hukum baik secara perdata dan pidana¹⁷.

Malpraktek digolongkan menjadi 3 jenis¹⁸

a. Malpraktek kriminal (Pidana)

Berkaitan dengan pidana yang menyebabkan pasien mati, melakukan pelanggaran kesusilaan, membuka rahasia dokter, pemalsuan surat keterangan, bersepakat melakukan tindak pidana, sengaja tidak memberikan pertolongan pada orang dalam keadaan bahaya (Kitab Undang undang Hukum Pidana Pasal 90)

b. Malpraktik sipil (Perdata)

Kitab Undang – undang Hukum Perdata Pasal 1366 dan 1371 menjelaskan terhadap kurang ketelitian dalam melakukan operasi dokter yang kurang hati - hati atau tanpa disadari melakukan kesalahan tertinggalnya alat dalam perut pasien yang telah dioperasi sehingga harus operasi ulang atau melakukan diagnosis dalam keraguan dan tidak berkonsultasi dengan dokter yang lebih ahli sehingga menyebabkan penyakit menjadi tambah parah

c. Malpraktik Etik

Kode etik kedokteran (KODEKI), etik rumah sakit (ersi). Sanksi etik bertujuan edukatif bukan sebagai hukuman atau mengganti kerugian .

Pemahaman dan Penguasaan ilmu dan keterampilan saja tidaklah cukup bagi dokter. Mungkin saja dokter telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tinggi di bidang keahliannya. Dokter benar benar menggunakan ilmunya untuk keahliannya, dan ia benar benar menggunakan ilmunya untuk menolong pasien tanpa dipengaruhi keinginan untuk mencari keuntungan pribadi. Rasa ketidakpuasan salah seorang pasien atas upaya penyembuhan yang dilakukan dokter itu maka pasien kemudian menuntut dokter ke

¹⁷Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto, Jakarta, 2005, hlm 57

¹⁸Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Diwya Medika, Jakarta. 1997, hlm 61

pengadilan.

Perjanjian Terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut, dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut: “Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”.

Samsi Jacobalis menyatakan bahwa¹⁹, Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi paling tepat bagi pasien yang dilakukan dokter, menurut hukum objek dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan.

Kontrak terapeutik digolongkan dalam buku III KUHP sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam praktiknya transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatakan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis. jadi secara umum apa yang diatur dalam perjanjian menurut buku III KUHP diatur juga atau berlaku pula dalam perjanjian terapeutik . hanya saja dalam

¹⁹Bahder Johan Nasution, *Hukum Pertanggung Jawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm

kontrak atau perjanjian terapeutik ada kekhususan tertentu yaitu tentang ikrar atau cara mereka mengadakan perjanjian, sebab dalam perjanjian terapeutik dijelaskan bahwa kedatangan pasien ke tempat praktik dokter atau rumah sakit, dengan tujuan untuk memeriksa kesehatannya atau berobat, sudah dianggap sebagai perjanjian terapeutik. Situasi yang normal terjadi semacam kontrak atau perjanjian antara pasien dan dokter, apabila pasien menyatakan memerlukan bantuan dokter (untuk memulihkan kesehatannya). Kontrak tersebut menurut pasal 1313 BW adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap orang lain atau lebih.²⁰

Perjanjian antara dokter dengan pasien merupakan objek transaksi terapeutik. Perjanjian itu dapat digolongkan sebagian *in Spanningsverbintenis*, atau yang dikenal dengan perkataan upaya, dalam hal ini dokter berkewajiban melakukan segala daya upaya secara maksimal, dokter tidak berkewajiban untuk menghasilkan suatu hasil tertentu. Apabila antara kedua pihak telah menyepakati untuk dilaksanakan langkah-langkah yang berupaya secara optimal untuk melakukan tindakan medis tertentu tetapi tidak tercapai karena dokter tidak cermat dalam prosedur yang ditempuh melalui proses komunikasi (*informed consent*), maka salah satu pihak dapat melakukan upaya hukum berupa tuntutan ganti rugi.

Hal tersebut dilegalkan oleh dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 ayat 1 mengatur tentang tuntutan ganti rugi terhadap tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian terhadap seseorang atas sesuatu yang timbul baik fisik maupun non fisik akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan dan kelalaian inilah yang akan ditanggung oleh pihak PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru berupa ganti rugi sejumlah uang. Proses pengklaiman dapat dilakukan apabila kasus hukum yang dihadapi oleh tertanggung terlebih dahulu diteliti kasusnya oleh Perseroan terbatas Arah Indonesia Hebat yang dalam hal ini bertindak sebagai tim

²⁰CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm 13

Medikolegal PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru.

Proses pengklaiman asuransi profesi dokter ini sering terjadi masalah yang timbul baik dari pihak asuransi dan dokter itu sendiri. Proses pengklaiman ini diawali dengan tuntutan atau gugatan dari pasien kepada dokter. Kekosongan hukum mengenai asuransi profesi ini menyebabkan tidak adanya kepastian hukum dalam produk ini terkhusus mengenai pengklaiman, jangka waktu pembayaran klaim asuransinya sendiri diatur dalam Pasal 27 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yang berbunyi “Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.” Namun dalam asuransi profesi waktu 30 hari tidak lah cukup untuk menyelesaikan perkara antara dokter dan pasien. Seperti kasus yang terjadi ketika tindakan dokter menyebabkan hilangnya nyawa pasien, butuh waktu lama bagi lembaga asuransi untuk memberikan ganti kerugian atas klaim yang dilakukan oleh dokter. Dokter yang mendapatkan laporan tersebut kemudian menghubungi kantor PT. Asuransi umum Bumiputera Muda 1967 dengan melengkapi surat – surat yang dibutuhkan seperti surat tuntutan, laporan kejadian medis dan kronologis kejadian yang dalam hal ini akan di analisis oleh tim medikolegal PT. Asuransi umum Bumiputera Muda 1967 untuk menentukan pemberian ganti kerugian kepada pasien.

Permasalahan yang terjadi dalam hal pengklaiman pada realitanya tidak sesuai dengan yang disebutkan dalam polis perjanjian antara para pihak dikarenakan ada nya faktor – faktor yang menghambat proses pengklaiman asuransi. Terlebih tidak ada kepastian hukum yang mengatur lebih dalam mengenai pengklaiman asuransi terkhusus untuk produk asuransi profesi dokter, tentu hal ini menjadi beban bagi para pihak dikarenakan Undang – Undang positif Indonesia tidak mengatur mengenai pertanggung jawaban asuransi profesi bagi

dokter. Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.²¹ Kepastian hukum yang dimaksud dalam proses pengklaiman asuransi profesi dokter ini adalah penegakannya, asuransi profesi dokter sendiri tidak mempunyai aturan secara khusus dalam Undang – Undang, hanya ada pengertian saja tanpa penjelasan rinci soal pelaksanaannya, namun lembaga asuransi menggolongkan produk ini dalam lingkup asuransi umum dikarenakan ganti kerugian atas suatu tindakan dokter yang menyebabkan hilangnya nyawa seseorang atau menyebabkan cedera bagi pasien baik dalam lingkup kelalaian atau kesengajaan.

Rumitnya proses pengklaiman yang bersumber dari pihak penanggung di antara lain lambatnya proses analisis dari tim medikolegal sehingga pasien merasa dirugikan atas lamanya pembayaran ganti kerugian.²² Proses analisis oleh tim medikolegal tidak terikat oleh waktu sehingga pasien harus menunggu tanpa kepastian akan diberi ganti kerugian atau tidak, belum lagi adanya *waiting list* dalam hal pencairan dana klaim yang membuat proses pengklaiman menjadi lama disebabkan untuk pencairan dana klaim di atas 50 juta, lembaga asuransi daerah harus mendapat persetujuan dari bagian pusat terlebih dahulu. Tertanggung di reportkan atas desakan yang dilakukan oleh pasien yang melakukan gugatan, sedangkan disaat yang sama tertanggung tidak mampu melakukan upaya apapun dan menunggu hasil keputusan analisis dari tim Medikolegal penanggung. Hal lain yang menghambat penyelesaian pengklaiman asuransi adalah besarnya gugatan ganti kerugian yang diminta

²¹Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm 23

²²Wawancara dengan Ayu Monicha, Karyawan PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Pekanbaru Pada Hari Senin Tanggal 28 Desember 2018 Pukul 16:25 WIB

oleh pasien tidak sesuai dengan hasil analisis ganti kerugian yang dilakukan oleh tim medikoegal pihak asuransi, sehingga proses penyelesaian klaim asuransi profesi dokter menjadi sulit dan lama untuk di tuntaskan.²³

Pihak bertanggung juga menjadi penyebab sulit dan lama nya penyelesaian pengklaiman, dalam hal ini dikarenakan dokumen - dokumen yang tidak lengkap atau hilangnya polis asuransi dan kwitansi pembayaran premi.²⁴ Tingkat kesalahan dokter belum bisa dipergunakan sebagai dasar pertimbangan dalam penentuan dan pembayaran ganti rugi dalam kasus pembayaran klaim atas malpraktek karena peraturan Perundang- Undangan yang mengatur pelayanan kesehatan belum menentukan hal tersebut. Berdasarkan masalah - masalah tersebut diatas maka saya tertarik untuk meneliti mengenai penyelesaian klaim asuransi profesi dokter. Melihat dan mempelajari fakta yang terjadi di lapangan dan oleh karena itu permasalahan ini untuk selanjutnya saya beri judul, **KEPASTIAN HUKUM TERHADAP KLAIM ASURANSI PROFESI DOKTER PADA PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967 KOTA PEKANBARU.**

B. RUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dalam suatu penelitian penting untuk dilakukan oleh peneliti, sebab dengan adanya perumusan masalah penelitian dapat difokuskan pada suatu permasalahan pokok untuk mendapatkan gambaran yang terarah serta agar dapat mempermudah dalam membahas permasalahan sehingga sasaran dan tujuan yang diharapkan akan dapat dicapai. Adapun yang dapat dirumuskan sebagai suatu permasalahan penelitian ini, Yaitu:

1. Bagaimanakepastian hukum dalamklaim asuransi profesi dokter ?

²³Wawancara dengan Ayu Monicha , Karyawan PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Pekanbaru Pada Hari Senin Tanggal 28 Desember 2018 Pukul 16:25 WIB

²⁴Wawancara dengan Ayu Monicha , Karyawan PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967Pekanbaru Pada Hari Senin Tanggal 28 Desember 2018 Pukul 16:35 WIB

2. Bagaimana penyelesaian klaim asuransi profesi dokter pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru?

C. TUJUAN PENELITIAN

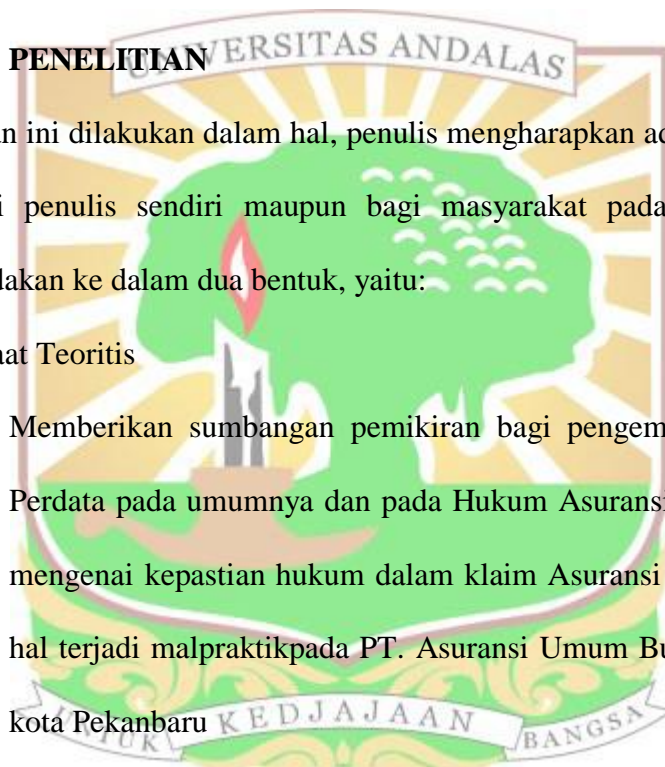
Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui kepastian hukum dalam asuransi profesi dokter.
- b. Untuk mengetahui penyelesaian klaim asuransi profesi dokter pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dalam hal, penulis mengharapkan ada manfaat yang dapat diambil baik bagi penulis sendiri maupun bagi masyarakat pada umumnya. Manfaat penelitian ini dibedakan ke dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Manfaat Teoritis
 - i. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu Hukum Perdata pada umumnya dan pada Hukum Asuransi khususnya, terutama mengenai kepastian hukum dalam klaim Asuransi profesi Dokter dalam hal terjadi malpraktik pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru
 - ii. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya dibidang Hukum.
- b. Manfaat Praktis
 - i. Untuk mengembangkan pola pikir dan mengetahui kemampuan penulis menerapkan ilmu yang diperoleh.
 - ii. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan kepada masyarakat pada umumnya dan semua pihak yang berkepentingan khususnya.



E. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan penelusuran Kepustakaan dan Informasi, penelitian mengenai “Kepastian hukum terhadap klaim Asuransi profesi Dokter pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Kota Pekanbaru”. belum ada satupun mahasiswa, baik pada tingkat S1 (strata satu), S2 (strata dua), S3 (doktor) yang melakukan penelitian ini, jika memang ada dan ditemukan pada suatu saat, bahwa telah ada penelitian tentang judul ini sebelumnya, maka penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi penelitian tersebut.

F. KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA KONSEPTUAL

1. Kerangka Teoritis

1.1. Teori Kepastian Hukum

Teori Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang bisa dijawab secara normatif.²⁵ Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologis. Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Kepastian hukum menunjuk pada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten, dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan yang sifatnya subjektif.²⁶ Menurut Gustav Radbruch, hukum harus mengandung 3 (tiga) nilai identitas, yaitu sebagai berikut :²⁷

1. Asas kepastian hukum (*rechmatigheid*), Asas ini meninjau dari sudut yuridis.
2. Asas keadilan hukum (*gerechtigheid*), Asas ini meninjau dari sudut filosofis, dimana keadilan adalah kesamaan hak untuk semua orang di depan pengadilan.
3. Asas kemanfaatan hukum (*zwechmatigheid*) atau *doelmatigheid* atau *utility*

²⁵Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari dan Memahami Hukum*, Laksbang Presindo, Yogyakarta, 2010 hlm. 59

²⁶L.J. van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004, hlm 11

²⁷<http://www.pojokwacana.com/memahami-teori-tiga-nilai-hukum-gustav-radbruch/> diakses pada hari Rabu pada tanggal 19 Februari 2020

tanpa ada kepastian hukum maka orang tidak akan tahu apa yang harus diperbuat, tidak mengetahui perbuatannya benar atau salah, dilarang atau tidak dilarang oleh hukum. Kepastian hukum ini dapat diwujudkan melalui sistem yang baik dan jelas dalam suatu Undang-Undang dan akan jelas pula penerapannya, dengan kata lain kepastian hukum itu berarti tepat hukumnya, subjeknya dan objeknya serta ancaman hukumnya.

Hubungan keterkaitan judul ini dengan teori kepastian hukum dalam asuransi profesi dokter di Indonesia tidak ditemukan aturannya secara khusus hal ini menyebabkan kekosongan hukum bagi para pihak dalam melakukan perbuatannya. Walaupun kesepakatan para pihak dituangkan dalam polis dan menimbulkan hak dan kewajiban tetapi dalam pelaksanaan klaim asuransi profesi dokter tidak memiliki rincian hukum yang jelas.

1.2. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.²⁸ Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.²⁹

Satjipto Rahardjo menyebutkan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum³⁰. Pihak asuransi dalam hal ini harus bisa memberikan rasa aman kepada dokter dan menunaikan

²⁸Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 53.

²⁹*Ibid*, hlm.69.

³⁰*Ibid* hlm.54

kewajibannya sebagai pihak yang menanggung risiko. Perlindungan hukum yang diberikan di antara lain adalah mengikut sertakan tim Medikolegal untuk menganalisis dan menyelesaikan masalah yang timbul atas perbuatan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter.

2. KERANGKA KONSEPTUAL

2.1. Asuransi

Definisi asuransi menurut Pasal 246 Kitab Undang – Undang Hukum Dagang adalah: “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya 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 tidak tertentu”.

Menurut Undang – Undang nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian pada ayat 1 nya menjelaskan bahwa “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

2.2. Asuransi Profesi dokter

Undang – Undang tidak mengatur khusus mengenai asuransi profesi tetapi menurut sifatnya termasuk produk asuransi umum. Dasar hukum asuransi profesi dokter diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 point D yang menyatakan :“Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)”.

Menurut Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 46 ayat 1 tentang rumah sakit menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.” Untuk mengurangi beban risiko ini banyak pihak rumah sakit yang mengarusansikan dokter mereka ke pihak Asuransi dalam hal pengalihan risiko.

2.3. Dokter

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun, profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukan kepada masyarakat hal yang baik baginya.³¹Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggungjawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

Kewajiban dokter diatur lebih lanjut dalam Pasal 51 Undang-undang No 29 tahun

³¹Benyamin Lumenta, *Pasien , Citra, Peran Dan Perilaku* , Kanisius, Jakarta,1989,Hlm.81

2004 tentang praktek Kedokteran, yaitu :

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan standar profesi atau standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam menjalankan profesinya seorang dokter terikat dengan standar profesi kedokteran yang diterbitkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yaitu

1. Standar Keterampilan
 - a. Keterampilan kedaruratan medik; merupakan sikap yang diambil oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya dengan sarana yang sesuai dengan standar ditempat prakteknya. Bilamana tindakan yang dilakukan tidak berhasil, penderita perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.
 - b. Keterampilan umum; meliputi penanggulangan terhadap berbagai penyakit yang tercantum dalam kurikulum inti pendidikan dokter Indonesia.
2. Standar sarana; meliputi segala sarana yang diperlukan untuk berhasilnya profesi dokter dalam melayani penderita dan pada dasarnya dibagi 2 bagian, yaitu:
 - a. Sarana Medis ; meliputi sarana alat-alat medis dan obat-obatan.

- b. Sarana Non Medis; meliputi tempat dan peralatan lainnya yang diperlukan oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya.
3. Standar perilaku; yaitu didasarkan pada sumpah dokter dan pedoman Kode Etik Kedokteran Indonesia, meliputi perilaku dokter dalam hubungannya dengan penderita dan hubungannya dengan dokter lainnya, yaitu:
- a. Pasien harus diperlakukan secara manusiawi
 - b. Semua pasien diperlakukan sama.
 - c. Semua keluhan pasien diusahakan agar dapat diperiksa secara menyeluruh.
 - d. Pada pemeriksaan pertama diusahakan untuk memeriksa secara menyeluruh.
 - e. Pada pemeriksaan ulangan diperiksa menurut indikasinya
 - f. Penentuan uang jasa dokter diusahakan agar tidak memberatkan pasien.
 - g. Dalam ruang praktek tidak boleh ditulis tarif dokter.
 - h. Untuk pemeriksaan pasien wanita sebaiknya agar keluarganya disuruh masuk kedalam ruang praktek atau disaksikan oleh perawat, kecuali bila dokternya wanita.
 - i. Dokter tidak boleh melakukan perzinahan didalam ruangan praktek, melakukan abortus, kecanduan dan alkoholisme.

2.4. Risiko

Risiko adalah bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang. Dalam bidang asuransi, risiko dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketidakpastian, di mana jika terjadi suatu

keadaan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan suatu kerugian.³²

Cara mengatasi resiko dapat dilakukan, antara lain berupa ;menerima, menghindari, mencegah dan mengalihkan resiko. Asuransi sebagai alat pengalihan resiko, artinya ia dapat dipakai sebagai suatu bahan alat pengalihan resiko atau membagikepada/ dengan pihak lain. Melalui cara ini, ada pihakketiga yang bersedia menerima resiko yang mungkin akan diderita orang lain. Usaha mengalihkan atau membagi resiko dimaksud banyak dilakukan dengan melauai perjanjian asuransi. Seorang yang menghadapi suatu resiko mengadakan perjanjian asuransi dengan penanggung, sehingga pihak terakhir ini akan memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang apabila resiko dimaksud menjadi kenyataan. Sebagai kontraprestasi, pihak yang menanggung resiko tersebut akan menerima premi dari pihakpertama.

2.5. Klaim

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu. Sedangkan Klaim asuransi adalah Sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Menurut Pasal 246 kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat yang

³²<https://id.wikipedia.org/wiki/Risiko> diakses pada tanggal 07 Februari 2019, pukul 20:47

sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung).³³

G. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan dan Sifat Penelitian

a. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian yuridis empiris. Metode penelitian empiris adalah pendekatan dengan melihat kenyataan hukum yang terjadi di dalam masyarakat.³⁴ dan ini terdapat gejala empiris yang terjadi di dalam masyarakat. Dikonsepkan gejala empiris yang teramati di alam pengalaman, hukum tidak lagi dimaknakan sebagai kaidah kaidah normatif, yang eksistensinya berada secara eksklusif di dalam sistem legitimasi yang formal. Dari aspek substansinya, kini hukum lebih terlihat sebagai suatu kesatuan sosial yang empiris wujudnya.³⁵ Mengenai kepastian hukum dalam klaim Asuransi profesi Dokter pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru.

b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu dengan menjelaskan permasalahan-permasalahan yang terjadi di dalam penelitian ini, terkait dengan kepastian hukum dalam klaim Asuransi profesi pada PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru.

a. Sumber dan Jenis Data

1. Sumber Data

Penulis dalam mendapatkan data untuk penelitian ini yaitu :

1.1. Penelitian Perpustakaan

Penelitian perpustakaan dilakukan di Perpustakaan. Penelitian kepustakaan (*library research*) artinya data yang diperoleh dalam penelitian ini dilakukan dengan membaca karya-

³³<https://media.neliti.com/media/publications/55730-ID-pengaruh-penyelesaian-klaim-asuransi-ter.pdf> diakses pada tanggal 07 Februari pukul 21.11

³⁴Ali Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 105

³⁵Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001. hlm.78.

karya yang terkait dengan persoalan yang akan dikaji. Kemudian mencatat bagian yang memuat kajian tentang penelitian.³⁶

Bahan hukum dalam penelitian ini yaitu :

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan yang mempunyai otoritas (otoritatif). Bahan hukum terdiri atas, peraturan perundang-undangan.³⁷ Dalam hal ini berkaitan dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur pembatalan sertipikat hak atas tanah berdasarkan putusan pengadilan berkekuatan hukum tetap.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri atas, buku, buku teks yang membicarakan suatu dan/atau beberapa permasalahan hukum, termasuk, skripsi, tesis, dan disertasi hukum, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum.³⁸

1.2. Penelitian Lapangan

Penelitian ini dilakukan di PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru terkait pelaksanaan klaim Asuransi profesi Dokter.

2. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melakukan wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.³⁹

2. Data Sekunder

³⁶Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2007. hlm.3.

³⁷Ali Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, Hal.47.

³⁸*Ibid*, Ali Zainuddin Ali, hlm. 54.

³⁹*Ibid*, hlm.106

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan.⁴⁰

b. Populasi dan sampel

1. Populasi merupakan sekumpulan objek yang hendak diteliti. Isi populasi adalah unsur – unsur yang ada kaitannya dengan penelitian dan yang akan menjadi objek penelitian. Dalam hal ini pemegang polis asuransi profesi dokter PT Bumiputera Muda 1967 kota Pekanbaru
2. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dijadikan objek penelitian. Dari sampel inilah data primer nantinya akan diperoleh. Arti pentingnya penetapan sampel adalah untuk memudahkan penulis dalam mengungkapkan dan menemukan data dalam penelitian. Dalam hal ini menggunakan metode *purposive*, yaitu menetapkan sejumlah sampel yang mewakili jumlah populasi yang ada, yang kategori sampelnya itu telah ditetapkan sendiri oleh peneliti.

2. Metode Pengumpulan Data

Data yang peroleh dalam penelitian dengan pencarian informasi dan data dengan melakukan wawancara. Wawancara juga merupakan alat pengumpul data yang tertua, karena ia sering digunakan untuk mendapatkan informasi dalam semua sitausi praktis.⁴¹ Adapun wawancara dalam penelitian ini dilakukan di PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967kota Pekanbaru. Yaitu dengan cara wawancara berfokus (*focus interview*), biasanya

⁴⁰*Ibid*, hlm.106

⁴¹Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo, Persada, Jakarta, 2013, hlm. 82.

terdiri dari pertanyaan yang tidak mempunyai struktur tertentu, tetapi selalu terpusat pada satu pokok permasalahan tertentu.⁴²

3. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan hasil pengumpulan data dilapangan sehingga siap untuk dianalisis.⁴³ Pengolahan data dalam penelitian ini diolah dengan melakukan editing dan klasifikasi data agar dapat dipaparkan dengan sistematis.

b. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dilakukan secara kualitatif, berupa keterangan-keterangan di lapangan terkait kepastian hukum dalam klaim asuransi profesi dokter di PT Asuransi umum Bumiputera Muda 1967 kota pekanbaru.

Dengan demikian dalam metode analisis secara kualitatif laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut, data tersebut berasal dari wawancara, catatan-catatan lapangan, foto, dokumen pribadi, catatan atau memo, dokumen resmi lainnya.⁴⁴

H. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam hal untuk lebih memudahkan pemahaman dalam tulisan ini, maka akan diuraikan secara garis besar dan sistematis mengenai hal-hal yang akan diuraikan lebih lanjut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini, penulis menerangkan atau menggambarkan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian,

⁴²*Ibid*, hlm.85.

⁴³Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 1999, hlm.72

⁴⁴Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1989, hlm. 18.

kerangka teoritis dan kerangka konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, menerangkan atau menggambarkan mengenai tinjauan umum Asuransi,Dokter,Pasien, Malpraktik,hubungan dokter dan pasien, Kepastian hukum.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai kepastian hukum AsuransiDokter dan penyelesaian Klaim Asuransi Profesi Dokter.

BAB IV : PENUTUP

Bab ini akan memuat kesimpulan dari seluruh pembahasan pada bab-bab sebelumnya. Selain itu juga memuat saran-saran dari penulis yang berhubungan dengan Penelitian.

