JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

ANALISIS YURIDIS MANFAAT ASURANSI KESEHATAN PADA MASYARAKAT KECAMATAN PAGUAT

Sitriyanti Abdullah[1], Muh, Amin Dali[2], Rahmat Datau[3]

[1,2,3] Program Studi Ilmu Hukum Univeritas Muhammadiyah Gorontalo
Jl. Prof. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kec. Telaga Biru. Kabupaten Gorontalo

Email: Sitriyantiabdullah@gmail.com

Health insurance is a type of insurance product that specifically guarantees the health or care costs of insurance members if they fall ill and have an accident. At BPJS Kesehatan, namely the social security organizing body in the form of health protection so that participants get health care benefits, protection in meeting basic health needs will be given to those who have contributed or the contributions will be paid directly by the government. Every time the payment is delayed, each participant's treatment is charged with half of the total hospital fees, even the BPJS card activation is stopped for a while and cannot be used for treatment. There is still a lack of knowledge of people living in rural areas about health insurance, so these rural people tend to use insurance less than urban people. This understanding problem cannot be separated from the characteristics of the rural community itself, which still has a strong religious element in viewing the legal aspects of insurance. This research aims to analyze and find out what kind of socialization can be done effectively and efficiently to reach all groups and layers of society. The inclusion criterion used is the understanding of rural communities about the benefits of health insurance. The results found from researchers that people's understanding of insurance varies, some rural communities already understand it but many still don't understand and are not aware of the importance of the benefits of health insurance. This happens because it is influenced by several factors such as individual characteristics, the surrounding environment, and the lack of access to health services. So it is necessary to increase education and outreach to rural communities regarding the benefits of health insurance in order to improve the health status of the community.

Keywords: *Health; Insurance; Community.*

ABSTRAK

Asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit dan menggalami kecelakaan. Pada BPJS kesehatan yaitu badan penyelenggaraan jaminan sosial yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan,perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang akan di berikan kepada yang telah memberikan iuran atau iurannya akan

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

dibayarkan langsung oleh pemerintah. Setiap dalam pembayarannya menggalami keterlambatan tiap berobat peserta dikenakan biaya setengahnya dari jumlah biaya rumah sakit, bahkan aktifasi kartu BPJS dihentikan untuk beberapa saat dan tidak dapat digunakan untuk berobat.Masih minimnya pengetahuan masyarakat yang tinggal didaerah pedesaan terhadap asuransi kesehatan, sehingga masyarakat pedesaan tersebut cenderung kurang untuk menggunakan asuransi daripada masyarakat perkotaan. Masalah pemahaman ini tidak lepas dari karakteristik masyarakat pedesaan itu sendiri yang masih kental unsur agamanya dalam melihat aspek hukum asuransi. Penelitian i ni bertujuan ini untuk menganalisis dan mengetahui sosialisasi seperti apa yang dapat dilakukan secara efektif dan efisien untuk menjangkau semua kelompok dan lapisan masyarakat. Kriteria inklusi digunakan adalah pemahaman masyarakat pedesaan terhadap manfaat asuransi kesehatan. Hasil yang ditemukan dari peneliti bahwa pemahaman masyarakat terkait asuransi berbeda-beda, beberapa masyarakat pedesaan telah paham tetapi banyak juga yang masih belum paham dan belum menyadari akan pentingnya manfaat asuransi kesehatan. Hal tersebut terjadi karena di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti karateristik individu, lingkungan sekitar, dan minimnya akses pelayanan kesehatan. Sehingga perlu adanya peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat desa mengenai manfaat asuransi kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: *Asuransi; kesehatan; Masyarakat.*

A. Pendahuluan

Di Kecamatan paguat terdapat beberapa desa dan masih minim pengetahuan terhadap asuransi kesehatan terutama terhadap masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan, sehingga masyarakat desa tersebut cenderung kurang untuk menggunakan asuransi daripada masyarakat perkotaan. Masalah pemahaman ini tidak lepas dari karakteristik masyarakat itu sendiri yang masih kental unsur agamanya dalam melihat aspek hukum asuransi. Pemahaman masyarakat terkait asuransi berbeda-beda, beberapa masyarakat di Kecamatan paguat telah paham tetapi banyak juga yang masih belum paham dan belum menyadari akan pentingnya manfaat asuransi kesehatan. Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik individu, lingkungan sekitar, dan minimnya akses pelayanan kesehatan. Sehingga perlu adanya peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat desa mengenai manfaat asuransi kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan yang memberikan jaminan penggantian sosial dalam menghadapi risiko yang disebabkan oleh gangguan kesehatan (penyakit) baik penyakit yang dapat disembuhkan dengan

pelayanan rawat jalan maupun perawatan yang lebih intensif atau rawat inap. Keadaan tersebut sebagai akibat adanya gangguan kesehatan dan menimbulkan kerugian yang disebabkan pengeluaran biaya untuk pengobatan dan perawatan serta kerugian akibat hilangnya waktu kerja. Pemeliharaan kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap orang tanpa membedakan status sosial maupun ekonomi. Saat ini negara-negara berkembang terus di tekan agar memperhatikan masalah kesehatan yang merupakan hak azasi manusia, sebagai prioritas dalam pembangunan. Peraturan perundang-undangan Indonesia pun telah mengatur mengenai kesehatan ini yang dituangkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 Pasal 28H ayat 1 yang menyebutkan bahwa: “Setiap warga negara memiliki hak untuk dapat hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

Perlu bersama kita ketahui bahwa hampir semua penderita berbagai penyakit (*burden disease*) tinggal di negara berkembang. Sedang kontribusi pembiayaan kesehatan negara berkembang hanya sekitar 12% dari total pembiayaan kesehatan dunia. Kualitas pelayanan kesehatan yang terbatas di negara berkembang dapat dimaklumi, dengan melihat sumber daya yang terbatas dan banyaknya masalah kesehatan yang dihadapi. Besarnya pembiayaan kesehatan ini berkaitan erat dengan indikator kesehatan di suatu negara. Pembiayaan kesehatan yang dilakukan langsung (*out of pocket/OOP*) masih mendominasi di negara berkembang termasuk Indonesia. Sistem pembiayaan seperti ini akan membebani setiap individu baik kesulitan untuk mendapatkan akses maupun hambatan dalam finansial individu. Menurut Thabrany, tingginya pengeluaran OOP ini bersifat regresif. semakin berat dirasakan bagi mereka yang berpendapatan rendah dibandingkan yang berpendapatan tinggi. Selain itu semakin berkembangnya tehnologi kesehatan dan kedokteran membuat biaya kesehatan semakin meningkat/tinggi. Sebagai suatu solusi untuk menghadapi masalah tersebut lah suatu sistem pelayanan asuransi kesehatan (*Thabrany dan Mayanda, 2005*).

Data Susenas 2004 menyebutkan, penduduk yang sudah mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan baik itu dari pemerintah (BUMN) maupun asuransi komersial adalah 25,4 dari total jumlah pendududk Indonesia.

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

Cakupan program asuransi kesehatan ini terus berkembang Karena adanya jaminana progarm jaminan kesehatan masyarakat miskin dari 18% hingga sekarang sekitar 35% dari jumlah total penduduk Indonesia. Penduduk Indonesia yang kurang dari 225 juta, membuat Indonesia menjadi pasar yang besar untuk asuransi, namun karena banyaknya kendala, seperti krisis ekonomi yang sedang dihadapi membuat persaingan diantara perusahaan asuransi semakin ketat. Akan tetapi karena krisis ekonomi ini pula membuat banyak dari masyarakat Indonesia yang kian menyadari pentingnya asuransi kesehatan sebagai tranfers resiko keuangan atau kejadian sakit yang dialami.[1]

B. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam tulisan ini adalah penelitian yuridis normatif atau metode penelitian dengan meneliti bahan-bahan pustaka seperti bahan bacaan hukum atau data sekunder. Selain itu penulis juga menggunakan metode kualitatif yaitu penelitian melalui wawancara dan dokumentasi.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Manfaat Asuransi Kesehatan Pada Masyarakat

Berdasarkan penelitian tentang pemahaman masyarakat paguat terhadap manfaat asuransi kesehatan di Indonesia yang dilakukan dalam kurun waktu 2023 menunjukan bahwa program jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) di puskemas Paguat Kabupaten Pohuwato menjadi program utama dan sangat membantu masyarakat. Selain itu dengan membagikan kartu akses jemkesmas ke masyarakat, mereka lebih berpeluang mendapatkan pelayanan pengobatan gratis. Pemegang kartu akses dapat menggunakan layanan ini secara gratis sesuai dengan status kesehatannya. Namun, pertumbuhan wilayah dan jumlah penduduk di Kabupaten Pohuwato semakin sulit untuk mengidentifikasi dan mengatur

[1] Prasetio Hadi Pratama, Cahya Arbitera, Dkk. April 2023. Pemahaman Masyarakat Pedesaan Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia: Literature Review. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7 Nomor 1. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Diakses dari: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13263/11122 pada 23 Agustus 2023.

siapa yang harus menerima program jamkesmas. Banyaknya keluhan dari masyarakat yang tidak dapat memperoleh jaminan asuransi kesehatan, telah menimbulkan keraguan terhadap program jaminan asuransi kesehatan ini. Sehingga diketahui bahwa cukup rendah minat dan ketertarikan masyarakat akan program asuransi ini membuat rendah juga terhadap perasuransian. khususnya pada ibu rumah tangga,

Terdapat beberapa penyebab kurangnya ketertarikan masyarakat terhadap jamkesmas ini salah satunya diketahui karena keterbatasan informasi yang diperoleh masyarakat terkait lembaga perasuransian. Hasil analisis yang dilihat dari perbedaan yang signifikan menunjukkan antara nilai kuesioner pre-test dan post-test mengenai pemahaman asuransi telah mampu memahami pentingnya asuransi untuk mengurangi resiko dimasa yang akan datang.[2] Padahal dari manfaat asuransi kesehatan dikenal sangat baik pada masyarakat karena jika masyarakat jatuh sakit dan membutuhkan perawatan yang cukup mahal dengan adanya asuransi kesehatan, masyarakat bisa mendapatkan perawatan yang lebih maksimal dari pihak puskesmas maupun rumah sakit. Menurut pihak puskemas Paguat, masyarakat harus bisa berinisiatif untuk mencari informasi secara online. Namun pada realitanya masyarakat masih terbilang awam terkait bidang teknologi informasi yang pada akhirnya mereka di identifikasikan sebagai kelompok yang pasif dalam hal upaya sulitnya melakukan pendataan dan mengatur masyarakat yang berhak mendapatkan asuransi tersebut.[3] Padahal sebaiknya pihak puskesmas mengetahui bahwasanya tidak semua masyarakat awam akan teknologi sehingga perlu melakukan alternatif penyelesaian lain yaitu dengan melakukan observasi dan sosialisasi berkelanjutan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat Paguat terkait pentingnya penggunaan asuransi kesehatan bagi kehidupannya, seperti penggunaan kartu BPJS Kesehatan dalam pengobatan untuk memperoleh harga gratis dalam perawatannya.

[2]Anang Tobari, dkk. Juli 2019. "Implementasi Kebijakan Metode Program Jaminan Kesehatan Penelitian Masyarakat di Puskesmas Batu Desa Pasanggahan Kecamatan Batu. Garda Kemendikbud. Volume 7, Nomor 1. Hal 151

[3] Prasetio Hadi Pratama, Cahya Arbitera, dkk. Jurnal Pemahaman Masyarakat Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia. Volume 7. Nomor 1. Hal 151.

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 tahun 2014 tentang perasuransian menjelaskan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi. Seperti asuransi kesehatan, jenis asuransi yang akan menanggung biaya medis, rawat inap, rawat jalan, tindakan bedah, obat-obatan, dan sejenisya untuk pemegang polis dan dibayarkan secara langsung. adapun manfaat asuransi kesehatan yang perlu bersama kita ketahui, di antaranya adalah, Perawatan maksimal saat sakit. Diketahui bahwa ketika seseorang dalam keadaan sakit pasti membutuhkan perawatan mahal untuk segera memperoleh kesembuhan dan mencegah dari datangnya atau terdampaknya dengan penyakit yang sama. Masih banyak resiko masalah kesehatan lainnya yang seringkali diabaikan dan dianggap sepele. Padahal jika memiliki asuransi kesehatan, setiap orang baik dari kalangan anak-anak sampai lansia bisa mendapatkan perawatan yang lebih maksimal. Asuransi kesehatan juga dalam manfaatnya menyediakan akses perawatan ke ribuan rumah sakit dan klinik rekanan yang ada diseluruh Indonesia dengan hanya cukup membawa kartu asuransi elektronik *(Cash flow)*. Dengan adanya *Cash Flow* ini masyarakat akan menjalani kehidupan yang aman, dan hidup dengan penuh ketenangan.

Keuntungan lainnya atau manfaat lainnya dari penggunaan kartu akses jamkesmas, setiap orang diketahui dapat mengatur keuangan dengan aman dan tertib. Memang tidak ada yang gratis di dunia ini termasuk jika menyangkut kesehatan termasuk asuransi kesehatan. Adapun asuransi ini memang mewajibkan setiap orang untuk membayar premi rutin setiap bulan. Dengan begitu, pengeluaran keuangan anda akan tercatat dengan jelas setiap bulannya. Untungnya, setiap pembelian asuransi kesehatan dari bank yang menyediakan asuransi kesehatan ini, setiap orang akan mendapatkan cicilan 0% dengan pembayaran melalui kartu kredit. Tak hanya itu, biasanya bank juga akan memberikan premi yang terjangkau sesuai kebutuhan. Dengan kata lainnya kamu bisa terbebas dari yang namanya hutang karena pengeluaran bulananmu lebih jelas, biaya tak terduga pun bisa ditekan. Anda tidak perlu lagi khawatir saat sakit. Asuransi dari bank biasanya akan memlindungi kamu dan keluarga dari biaya kamar rawat inap, tindakan

operasi, obat dan biaya lainnya. Rencana keuangan yang sehat inilah yang akan melindungi pengguna asuransi dan keluarga dari utang-piutang. Manfaat asuransi kesehatan memang akan disadari saat kita sudah mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan biaya besar untuk pengobatan medis. Tanggungan yang akan diterima oleh nasabah dari perusahaan asuransi jauh lebih besar jika dibandingkan nilai premi yang dibayarkan setiap bulannya.[4]

Selain itu terdapat manfaat lainnya yang dimiliki oleh asuransi kesehatan Menurut Otoritas Jasa Keuangan (*OJK*), ada sejumlah manfaat yang bisa anda dapatkan jika memiliki asuransi kesehatan, Salah satunya adanya keuntungan rawat inap. Dalam hal ini, anda bisa mendapatkan perawatan atau menginap di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada kondisi polis perusahaan asuransi. Umumnya asuransi kesehatan untuk rawat inap mencakup biaya rumah sakit, biaya laboratorium, biaya melahirkan, serta gawat darurat. Adapun mengenai rawat jalan, ternyata setiap orang juga berkesempatan untuk mendapatkan perlindungan terhadap biaya rawat jalan. Manfaat ini dapat mengganti biaya pengobatan akibat penyakit yang tidak memerlukan perawatan menginap di RS, tetapi hanya berobat jalan saja. Umumnya manfaat ini meliputi beban konsultasi dokter umum dan spesialis, obat sesuai dengan resep, biaya atas tindakan pencegahan, serta biaya alat-alat bantu yang dianjurkan oleh dokter. Namun, hal-hal tersebut kembali lagi pada ketentuan yang berlaku pada kondisi polis perusahaan. Manfaat lainnya yaitu adanya perlindungan terhadap biaya melahirkan. Biasanya asuransi kesehatan akan mengganti biaya persalinan sesuai dengan program yang diambil dan dijamin dalam polis. Sebagian asuransi kesehatan juga biasanya menanggung perlindungan terhadap biaya kacamata untuk dapat mengganti biaya lensa kacamata dan bingkai (*frame*) dengan surat penggantar dari dokter mata. Selain itu asuransi kesehatan juga umumnya berlaku untuk perlindungan gigi. Manfaatnya

[4] AXA Mandiri. 2022. Penting, Manfaat Asuransi Kesehatan Yang Wajib Diketahui. Diakses dari: https://mypage.axa.co.id/news/penting-manfaat-asuransi-kesehatan-yang-wajib-diketahui pada 23 Agustus 2023.

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

yaitu dengan mengganti biaya pengobatan akibat perawatan dasar, perawatan gusi, perawatan gigi kompleks, perbaikan gigi, dan lainnya.

Selain yang telah disebutkan di atas, sebenarnya ada juga manfaat asuransi kesehatan berdasarkan peruntukannya, antara lain: Meminalisir kerugian finansial, seperti mahalnya biaya pengobatan seperti rawat inap atau rawat jalan bisa ditanggung oleh asuransi kesehatan. Cukup dengan bayar premi per bulan, masyarakat tak perlu lagi mengkhawatirkan persoalan biaya, kemudian dengan adanya asuransi ini dapat memberikan perlindungan lebih bagi diri sendiri dan keluarga, karena memiliki asuransi adalah langkah yang tepat untuk melindungi diri sendiri dan keluarga anda. Beberapa produk asuransi kesehatan menawarkan proteksi perlindungan untuk keluarga. Membantu pengelolaan keuangan lebih teratur, di mana produk asuransi kesehatan ternyata bisa membantu anda menjadi lebih baik dalam mengelola keuangan. Sebab, mengikuti program asuransi kesehatan mengharuskan anda membayar premi setiap bulannya. Dengan demikian, secara tidak langsung asuransi kesehatan bisa membantu anda mengatur keuangan lebih baik. Tidak khawatir dengan biaya rumah sakit, Dengan memiliki asuransi kesehatan, anda tidak perlu memusingkan biaya pengobatan ketika jatuh sakit. Pasalnya, perusahaan asuransi yang akan membayar biaya perawatan medis sehingga anda bisa lebih tenang dan nyaman. Kemudian dengan menggunakan asuransi kesehatan ini anda dinilai lebih mempersiapkan diri dengan resiko yang mungkin terjadi, karena asuransi ini menjadi salah satu persiapan dalam menghadapi resiko kesehatan yang bisa datang kapan saja. Sebab, tak ada yang pernah tahu resiko apa yang akan menimpa seseorang kemarin, hari ini, atau besok hari.[5]

Dalam industri asuransi kesehatan di indonesia terdapat beberapa istilah-istilah yang lazim dan sering digunakan. Guna memberikan pemahaman lebih lanjut serta mempermudah interaksi dan komunikasi terkait produk atau layanan asuransi kesehatan, berikut penjelasannya

[5] Cimbniaga. Inspiranasi Perencanaan Pentingnya Memiliki Asuransi Kesehatan di Zaman Sekarang. Diakses dari: https://www.cimbniaga.co.id/id/inspiransi/perencanaan/pentingnya-memiliki-asuransi-kesehatan-di-zaman-sekarang pada 23 Agustus 2023.

dalam poin-poin berikut: (1).Pihak penanggung (*insurer)*, Merupakan perusahaan asuransi itu sendiri yang berbentuk badan hukum dan bergerak dalam pengelolaan risiko dan menjual produk atau layanan asuransi. (2) Pihak tertanggung (*insured*), Merupakan konsumen baik individu maupun institusi yang memiliki kepentingan terhadap sesuatu yang dimilikinya dan membeli produk atau layanan asuransi. Dalam hal ini, pihak tertanggung merupakan pihak yang menerima manfaat dari produk asuransi. (3) Contributor, Merupakan pihak yang membayar premi dari asuransi, dalam hal ini contributor bisa merangkap sebagai pihak tertanggung (insured) dan bisa tidak. (4) Survei Resiko, Merupakan suatu mekanisme pengecekan terhadap objek yang menjadi pertanggungan asuransi dengan tujuan untuk menghindari dispute di masa depan. Mengenai hal ini, apabila menurut perusahaan asuransi nilai dari objek pertanggungan relatif kecil, maka survei cukup dilakukan oleh petugas dari perusahaan asuransi. Selanjutnya, apabila nilai objek pertanggungan dirasa besar, maka perusahaan asuransi dapat meminta bantuan surveyor independen. (5) Premi Asuransi Kesehatan, Harga untuk jaminan risiko dari objek pertanggungan yang dibayar oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung dalam jangka waktu yang ditentukan. Besarnya premi asuransi yang dibayarkan sangat beragam tergantung dari jenis asuransi, objek pertanggungan, maupun jangka waktu dari asuransi tersebut. (6) Polis Asuransi, Merupakan dokumen perjanjian tertulis antara pihak tertanggung dengan penanggung yang diterbitkan oleh pihak penanggung. Polis diterbitkan dan ditandatangani oleh penanggung, di mana polis berisi ketentuan-ketentuan seperti jangka waktu perjanjian, syarat-syarat perjanjian, risiko kerugian yang akan diganti dan tidak diganti. Pihak tertanggung tidak menandatangani polis, melainkan di formulir SPPA. (7) *Free Look Period*, Periode yang diberikan oleh perusahaan asuransi kesehatan kepada pihak tertanggung setelah polis dicetak untuk mempelajari kembali ketentuan-ketentuan yang tertuang di dalamnya. Selama periode ini, apabila pihak tertanggung merasa keberatan dengan isi polis, maka pihak tertanggung berhak untuk membatalkan asuransi tersebut atau melakukan negosiasi guna mencapai kesepakatan. Setiap perusahaan asuransi kesehatan memiliki kewajiban yang berbeda terkait penetapan jangka waktu free look period yang dapat dimanfaatkan oleh pihak tertanggung. (8) Masa

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

Tunggu Polis, Periode ini dimulai setelah pihak tertanggung melakukan pembayaran premi pertama. Dalam hal ini, selama periode waktu tertentu yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing perusahaan, tidak dapat mengajukan klaim atas penyakit atau manfaat tertentu. Ketentuan terkait masa tunggu tertuang dalam polis dan disepakati oleh kedua pihak setelah melewati free look period. (9) Klaim Asuransi, Suatu mekanisme untuk meminta ganti rugi atas kerugian yang diterima oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung, prosedur untuk mengajukan klaim pada umumnya tercantum dalam polis. Pihak tertanggung terlebih dahulu harus memahami syarat dan ketentuan serta mekanisme dalam mengajukan proses klaim dan pihak penanggung wajib memberikan ganti rugi kepada tertanggung apabila semua syarat sudah terpenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang disepakati. (10) Reasurnasi, Terdapat dua pengertian terkait reasuransi, yang pertama adalah berupa kegiatan dari perusahaan penanggung pertama yang melakukan pertanggungan ulang dengan tujuan penyebaran risiko. Pengertian yang kedua dari reasuransi adalah jenis perusahaan yang kegiatan utamanya hanya menerima pertanggungan ulang. (11) Perusahaan Pialang Asuransi, Berdasarkan POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah, pada Pasal 1 dijelaskan mengenai perusahaan pialang asuransi yaitu perusahaan yang menyelenggarakan jasa konsultasi atau keperantaraan dalam hal penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian klaim dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta. (12) Agen asuransi, Pengertian agen asuransi menurut POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah (POJK Penyelenggaraan Usaha PA, PAS, PR, dan PRS) adalah orang yang bekerja sendiri atau pada perusahaan yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi dan telah memenuhi

persyaratan untuk mewakili perusahaan asuransi serta memasarkan produk asuransi tersebut.[6]

Terdapat hukum atau peraturan yang mengatur mengenai asuransi kesehatan yaitu Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 adalah mengalihkan biaya sakit dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung sehingga pemberian tanggung jawab yang dilimpahkan oleh pihak penanggung harus memberikan biaya ataupun pelayanan atas perawatan kesehatan apabila pihak tertanggung sakit. Banyaknya tenaga kerja sejalan dengan meningkatnya risiko yang mengancam keselamatan dan kesehatan sehingga perlu adanya upaya peningkatan jaminan atau perlindungan terhadap tenaga kerja.Sementara itu, dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 menjelaskan pengertian jaminan sosial tenaga kerja yakni sebuah perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua, dan meninggal dunia. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 menjelaskan bahwa upaya pemberian perlindungan kepada tenaga kerja diselenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja yang pengelolaannya dapat dilaksanakan dengan mekanisme asuransi. Berdasarkan pasal 6 Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992, ruang lingkup jaminan sosial tenaga kerja meliputi jaminan kecelakaan kerja, kematian, hari tua, dan pemeliharaan kesehatan.[7]

D. Kesimpulan

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa, masih terdapat beberapa masyarakat di kecamatan paguat yang memiliki pengetahuan kurang terkait pentingnya manfaat asuransi kesehatan pada masyarakat, serta adanya perilaku atau sikap yang enggan untuk mencari info lebih lanjut mengenai

[6] OJK. 2021. "Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Penutupan Asuransi''. Diakses pada https://sikapuangmu.ojk.go.id/fronEnd/CMS/Article/354 pada 23 Agustus 2023.

[7] IFG LIFE. Apa Definisi Asuransi Kesehatan Menurut Undang-Undang. Diakses dari: https://ifg-life.id/2022/12/26/ pada 23 Agustus 2023.

JURNAL HUKUM EGALITAIRE
E-ISSN: 3025-3713

kebermanfaatan dari adanaya program asuransi kesehatan tersebut dan membuat masyarakat kecamatan paguat tersebut ragu untuk mengikuti program asuransi kesehatan yang ada. Padahal banyak manfaat dari asuransi kesehatan yang di tawarkan mulai dari kemudahan memperoleh rawat inap, biaya pengobatan, sampai ketika terjadinya kecelakaan yang tidak diinginkan asuransi kesehatan siap menanggung segala kerugiannya.

E. Daftar Pustka

Prasetio Hadi Pratama, Cahya Arbitera, Dkk. April 2023. Pemahaman Masyarakat Pedesaan Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia: Literature Review. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7 Nomor 1. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13263/11122 pada 23 Agustus 2023.

Anang Tobari, dkk. Juli 2019. "Implementasi Kebijakan Metode Program Jaminan Kesehatan Penelitian Masyarakat di Puskesmas Batu Desa Pasanggahan Kecamatan Batu. Garda Kemendikbud. Volume 7, Nomor 1. Hal 151.

Prasetio Hadi Pratama, Cahya Arbitera, dkk. Jurnal Pemahaman Masyarakat Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia. Volume 7. Nomor 1. Hal 151.

AXA Mandiri. 2022. Penting, Manfaat Asuransi Kesehatan Yang Wajib Diketahui. Diakses dari: https://mypage.axa.co.id/news/penting-manfaat-asuransi-kesehatan-yang-wajib-diketahui pada 23 Agustus 2023.

Cimbniaga. Inspiranasi Perencanaan Pentingnya Memiliki Asuransi Kesehatan di Zaman Sekarang. Diakses dari: https://www.cimbniaga.co.id/id/inspiransi/perencanaan/pentingnya-memiliki-asuransi-kesehatan-di-zaman-sekarang pada 23 Agustus 2023.

OJK. 2021. "Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Penutupan Asuransi". Diakses pada https://sikapuangmu.ojk.go.id/fronEnd/CMS/Article/354 pada 23 Agustus 2023.

IFG LIFE. Apa Definisi Asuransi Kesehatan Menurut Undang-Undang. Diakses dari: https://ifg-life.id/2022/12/26/ pada 23 Agustus 2023.