

## Karakteristik Perjanjian Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter Terhadap Klaim Malpraktik Medis

Christine Elisia Widjaya, Dinar Kripsiaji dan Zahry Vandawati Chumaida  
christine\_elisia@yahoo.com  
Universitas Airlangga

### Keywords:

### Abstract

*Medical Malpractice Insurance; Medical Negligence; Liability Risk.* This article examines the characteristics of the medical profession liability insurance agreement, which is a method to transfer the risk of medical liability (the insured) to the insurance company (the insurer). To discuss this, normative research methods are used. This study found that medical profession liability insurance is a long tail (injury or injury) which takes a few moments to find after a procedure or medical action is carried out, the dispute resolution process is quite long, and the assistance of the medicolegal team is needed in the claim investigation process). the amount of compensation paid is rather difficult to predict, the risk exposure and the amount of the premium varies in each specialization of medical practice, and there are difficulties in identifying and classifying specialties into classes (classes) accurately. The purpose of this insurance is to protect and maintain the reputation of doctors as a profession based on the trust given by patients and to restore the victim's (patient's) health condition.

### Kata Kunci:

### Abstrak

Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter; Kelalaian Medis; Risiko Tanggung Gugat. Artikel ini mengkaji karakteristik perjanjian asuransi tanggung gugat profesi dokter, yaitu sebuah metode untuk mengalihkan risiko tanggung gugat dokter (Tertanggung) kepada perusahaan asuransi (Penanggung). Untuk membahas hal itu, digunakan metode penelitian normatif. Penelitian ini menemukan bahwa asuransi tanggung gugat profesi dokter bersifat long tail (luka atau cedera) yang dialami memerlukan waktu beberapa saat untuk ditemukan setelah suatu prosedur atau tindakan medis dilakukan, proses penyelesaian sengketa cukup lama, dan diperlukan bantuan tim medikolegal dalam proses investigasi klaim), jumlah pembayaran ganti kerugian yang agak sukar diprediksi, paparan risiko dan besaran premi yang bervariasi pada setiap spesialisasi praktik kedokteran, serta adanya kesulitan dalam mengenali dan mengelompokkan spesialisasi-spesialisasi dalam golongan (kelas) secara akurat. Tujuan asuransi ini adalah melindungi dan mempertahankan reputasi dokter sebagai profesi berlandaskan kepercayaan yang diberikan oleh pasien serta memulihkan kondisi kesehatan korban (pasien).



## Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian dari kehidupan umat manusia dan merupakan hak asasi manusia yang merupakan sebagai unsur kesejahteraan serta seringkali tidak diperhatikan ketika kondisi manusia tersebut sehat, namun sebaliknya

akan berakibat buruk ketika kesehatan tersebut telah menurun dan memberikan dampak buruk terhadap tubuh. Indonesia sebagai negara berkembang masih mengalami kesulitan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi penduduknya. Masyarakat masih seringkali mengabaikan kesehatannya, dimana pelayanan kesehatan yang kurang baik sebagai salah satu unsur yang menjadikan kesehatan itu kurang diperhatikan.<sup>1</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan segala usaha yang dilakukan dan diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat berdasarkan perlindungan hukum kesehatan yang mengatur hal tersebut. Rumah sakit merupakan sarana dan sumber pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan dengan mengutamakan pasien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi pasien atau pengguna jasa layanan kesehatan sesuai dengan hak asasi yang diterima oleh pasien. Tanggung jawab yang diberikan layanan kesehatan dalam risiko tingkat kesalahan merupakan bentuk tanggung jawab berdasarkan asas proporsionalitas.<sup>2</sup>

Dalam pelayanan kesehatan masyarakat dasar perlindungan hukum pasien adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien untuk mendapat pelayanan. Hal ini dapat di lihat dari pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelaksanaan hak dan kewajiban pasien, pertanggung jawaban puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi pasien serta upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien dalam hal ini adalah pasien pengguna jamkesmas. Pasien secara umum dilindungi dalam undang-undang kesehatan dan juga undang-undang perlindungan konsumen.<sup>3</sup>

Salah satu perlindungan atau jaminan kesehatan adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan

---

<sup>1</sup> Moh Ali, "The Principles of Justice and Legal Assurance in Choice of Law for International Electronic Contract" (2017) *Hang Tuah Law Journal*.

<sup>2</sup> *ibid.*

<sup>3</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* (Rineka Cipta 2005).[3].

serta alternative yang digunakan sebagai pengalihan risiko atau kerugian yang mungkin diderita seseorang, seperti: meninggal dunia, sakit, maupun kecelakaan. Upaya kesehatan atau pemeliharaan kesehatan sebagaimana yang dinyatakan dalam penjelasan umum Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sedangkan pelayanan kesehatan dibagi menjadi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan kesehatan tradisional.<sup>4</sup>

Pada masa kini banyak pasien dan/atau keluarganya yang kecewa dan merasa dirugikan atas proses maupun hasil akhir dari pelayanan kesehatan, melakukan pengaduan maupun mengajukan tuntutan kepada dokter yang merawatnya. Berdasarkan laporan yang dirilis oleh Konsil Kedokteran Indonesia, jumlah kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi yang berhasil diselesaikan pada tahun 2014 sebanyak 28 kasus,<sup>5</sup> tahun 2015 sebanyak 31 kasus,<sup>6</sup> tahun 2016 sebanyak 40 kasus,<sup>7</sup> dan tahun 2017 sebanyak 65 kasus.<sup>8</sup> Peningkatan jumlah tuntutan yang diajukan terhadap profesional dokter setiap tahunnya melahirkan suatu urgensi perlindungan yang memadai bagi para praktisi kedokteran untuk mengantisipasi risiko tanggung gugat hukum. Industri perasuransian menangkap hal ini sebagai suatu peluang untuk menjawab kebutuhan perlindungan profesi dokter dengan mengadakan produk asuransi

---

<sup>4</sup> Solikah Sriningsih, "Penerapan Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Layanan Kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)" (2021) *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* 1.

<sup>5</sup> Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2014 Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia" (2014) <[https://kki.go.id/assets/data/arsip/Laporan\\_Akuntabilitas\\_Kinerja\\_2014.pdf](https://kki.go.id/assets/data/arsip/Laporan_Akuntabilitas_Kinerja_2014.pdf)>.

<sup>6</sup> Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Tahunan 2015" (2015) <[www.kki.go.id/assets/data/menu/LAKIP\\_2015.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/LAKIP_2015.pdf)>.

<sup>7</sup> Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Tahunan 2016" (2016) <[http://www.kki.go.id/assets/data/menu/LapTah\\_2016.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/LapTah_2016.pdf)>.

<sup>8</sup> Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2017 Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia" (2017).

tanggung gugat profesi dokter. Berdasarkan hal tersebut, isu hukum yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah filosofi dan karakteristik dari perjanjian asuransi tanggung gugat profesi dokter.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini bersifat normatif dengan menggunakan pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan cara menganalisis bentuk maupun substansi perundang-undangan yang berkaitan dengan hukum asuransi dan tanggung gugat profesi dokter. Pendekatan konseptual dilakukan dengan menelusuri pandangan dan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum untuk memperoleh penjelasan dan kebenaran ilmiah berdasarkan konsep-konsep yang terkandung dalam prinsip hukum.<sup>9</sup> Pendekatan perbandingan (*comparative approach*) dilakukan dengan cara perbandingan dalam lingkup mikro, yaitu terbatas pada peraturan dan literatur khusus mengenai asuransi tanggung gugat profesi dokter.

### **Filosofi Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter**

Menurut Abraham H. Maslow, salah satu kebutuhan dasar umat manusia adalah rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*),<sup>10</sup> di mana kebutuhan tersebut lahir pada kondisi yang mengancam kepentingan manusia. Sehingga selanjutnya tindakan yang diambil merupakan refleksi dari usaha-usaha manusia untuk mempertahankan rasa aman. Maslow berpendapat bahwa kebutuhan atas rasa aman terlihat dari tendensi untuk memiliki hal-hal seperti lingkungan yang lebih akrab (*familiar surroundings*), pekerjaan yang terjamin (*secure jobs*), kepemilikan simpanan (*saving accounts*), dan kepesertaan pada program asuransi.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Kencana Prenada Media Group 2010). [137].

<sup>10</sup> Saul McLeod, "Maslow's Hierarchy of Needs" (Simply Psychology, 2007). <<https://simplypsychology.org/maslow.html>>.

<sup>11</sup> Herbert L. Petri dan John M. Govern, *Motivation: Theory, Research, and Application* (Wadsworth 2013).[334-335].

Ketidakpastian merupakan bagian dalam perjalanan hidup seluruh umat manusia, tak terkecuali pada kalangan profesional seperti dokter, kontraktor, arsitek, dan pengacara. Para pengemban profesi akan selalu terpapar dengan risiko gugatan hukum oleh klien (pengguna jasa) yang merasa dirugikan akibat penerapan pengetahuan dan keahlian khusus yang dimilikinya. Meskipun telah berpengalaman menjalankan praktik dalam jangka waktu yang cukup lama, risiko gugatan hukum masih tetap ada selama praktik masih berjalan. Suatu gugatan hukum yang diajukan terhadap kaum profesional dapat menimbulkan kerugian-kerugian yang berskala masif, seperti rusaknya reputasi (*reputational loss*), integritas diri yang hancur (*personal loss of integrity*), serta beban-beban keuangan, waktu, tenaga, dan tekanan psikologis selama menempuh proses hukum.<sup>12</sup> Risiko-risiko semacam ini tak dapat diketahui secara pasti kapan terjadinya dan seberapa besar dampaknya terhadap keberlanjutan profesi dan harta kekayaan pribadi mereka, sehingga para profesional berusaha mencari rasa aman dan perlindungan.

Filosofi dari asuransi tanggung gugat profesi dokter adalah perlindungan (proteksi) bagi profesional kedokteran saat menghadapi gugatan hukum. Gugatan hukum tersebut merupakan suatu bentuk reaksi atas kerugian yang dirasakan oleh klien atau pengguna jasa (Penggugat), di mana profesional (Tergugat) diminta bertanggung gugat atas kerugian yang dimaksud. Teori tanggung gugat (pertanggungjawaban pada lingkup hukum perdata atau *civil liability*) berfungsi untuk menentukan dua hal, yaitu siapa yang melakukan kesalahan serta siapa yang bertanggung gugat dan membayar ganti rugi akibat perbuatan tersebut.<sup>13</sup> Richard Posner dan Andrew Rosenfield mencetuskan istilah "*superior risk bearer*" (penanggung risiko utama) untuk membantu menentukan siapa yang harus bertanggung gugat atas suatu perbuatan melanggar hukum. Penentuan *superior risk bearer* didasarkan pada salah satu dari dua kriteria berikut.<sup>14</sup> *Pertama*, pihak tersebut

---

<sup>12</sup> Pusat Asuransi, "Professional Indemnity Insurance" (*pusataturansi.com*, 2021) <<https://pusataturansi.com/>> diakses 20 November 2021.

<sup>13</sup> Malcolm A. Clarke, *The Law of Liability Insurance* (Informa Law from Routledge 2017).[1].

<sup>14</sup> Richard Posner dan Andrew Rosenfield, "Impossibility and Related Doctrines in Contract Law: an Economic Analysis" (1977) 83 *Journal of Legal Studies*. [6].

berada pada posisi yang lebih baik untuk mencegah kerugian tersebut (secara lebih efisien). *Kedua*, pihak tersebut memiliki pemahaman lebih baik mengenai kemungkinan risiko, mampu melakukan aksi pencegahan maupun pengalihan risiko kepada pihak asuransi (secara lebih efisien) itulah yang dianggap sebagai *superior risk bearer*.<sup>15</sup> Dalam konteks ini kaum profesional kedokteran yang memiliki pengetahuan dan keahlian medis yang lebih baik, dianggap memiliki kendali untuk mencegah terjadinya tindakan kelalaian serta memiliki kemampuan penilaian (*judgment*) atas risiko-risiko yang mungkin terjadi. Risiko-risiko yang menjadi tanggung jawab Tertanggung inilah yang dapat dialihkan dengan cara menutup pertanggungan asuransi tanggung gugat profesi dokter. Hal ini bersesuaian dengan Pasal 251 dan 268 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), di mana kepentingan yang melekat dalam profesi kedokteran dapat dinilai dengan sejumlah uang, senantiasa diancam dengan bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang, dapat dialihkan kepada perusahaan asuransi (Penanggung).

### **Karakteristik Perjanjian Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter**

Asuransi tanggung gugat profesi dokter digolongkan sebagai salah satu asuransi kerugian, yaitu golongan asuransi tanggung gugat (*liability insurance* atau *aansprakelijkheidsverzekering*) yang diadakan untuk melindungi Tertanggung dari kerugian yang timbul dari gugatan pihak ketiga karena kelalaian Tertanggung. Terdapat tiga pihak dalam perjanjian asuransi ini, yaitu:

1. Pihak Pertama atau pihak yang membeli polis (Tertanggung), yaitu dokter;
2. Pihak Kedua atau pihak yang menjual polis (Penanggung), yaitu perusahaan asuransi;
3. Pihak Ketiga, yaitu pihak yang dirugikan oleh Pihak Pertama, yaitu pasien (korban).

Tertanggung (Tergugat) adalah pihak yang menghadapi tuntutan dari pasien yang merasa dirugikan dalam rangkaian proses pelayanan medis, sedangkan

---

<sup>15</sup> Jonathan Morgan, *Great Debates in Contract Law* (RedGlobe Press 2019).[136-137].

Penanggung sendiri tidak memiliki hubungan kontraktual secara langsung dengan korban (pasien).<sup>16</sup> Dokter mengalihkan risiko tanggung gugat yang diajukan pasien terhadap dirinya kepada Penanggung, sehingga Penanggung akan menggantikan kedudukan Tertanggung untuk membayar ganti rugi kepada korban sampai batas nilai pertanggungan yang telah diperjanjikan apabila Tertanggung terbukti bertanggung gugat.<sup>17</sup>

Asuransi tanggung gugat profesi dokter adalah asuransi yang memberikan perlindungan bagi profesi-profesi yang berhubungan secara langsung dengan tubuh manusia seperti dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, untuk kerugian-kerugian yang dialami oleh pasien dalam proses pemberian layanan medis.<sup>18</sup> Ketidakpastian yang membayangi pelaksanaan profesi kedokteran dapat diubah menjadi sebuah kepastian dengan cara membayar sejumlah uang pertanggungan (premi) kepada Penanggung, yang akan menyediakan jasa-jasa pendampingan hukum serta pembayaran ganti rugi kepada korban.

Asuransi tanggung gugat profesi dokter tidak diatur secara spesifik dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Satu-satunya regulasi di Indonesia yang menyebutkannya adalah Bab III bagian D huruf d nomor 5 Peraturan Menteri Kesehatan 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Peraturan tersebut mengatur bahwa setiap staf medis (tenaga kesehatan) yang akan melakukan pelayanan medis dan prosedur klinis di rumah sakit harus memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang diberikan oleh rumah sakit tersebut dengan melibatkan komite medik. Komite medik memiliki tiga tugas utama, yaitu:

1. Memberikan rekomendasi pemberian izin melakukan pelayanan medis (melalui subkomite kredensial);
2. Memelihara kompetensi dan perilaku staf medis yang telah memperoleh izin (melalui subkomite mutu profesi); serta

---

<sup>16</sup> Frank A. Sloan, *Insuring Medical Malpractice* (Oxford University Press 1991).[23-24].

<sup>17</sup> Sonni Dwi Harsono, *Prinsip-prinsip dan Praktik Asuransi* (Yayasan Pengembangan Ilmu Asuransi 1994).[152].

<sup>18</sup> Marshall Wilson Reavis III, *Insurance: Concepts & Coverage* (Friesen Press 2012).[43].

3. Memberikan rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medis (melalui subkomite etika dan disiplin profesi).

Subkomite kredensial memberikan rekomendasi kewenangan klinis berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan, antara lain:

- a. Pendidikan:
  - 1) lulus dari sekolah kedokteran yang sudah terakreditasi atau
  - 2) dari sekolah kedokteran di luar negeri dan sudah diregistrasi;
- b. Perizinan:
  - 1) memiliki Surat Tanda Registrasi sesuai dengan bidang profesi;
  - 2) memiliki izin praktik dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku;
- c. Kegiatan penjagaan mutu profesi
  - 1) menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
  - 2) berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis;
- d. Kualifikasi personal:
  - 1) riwayat disiplin dan etik profesi;
  - 2) keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
  - 3) keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
  - 4) riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
  - 5) memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. Pengalaman di bidang keprofesian:
  - 1) riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
  - 2) riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Dari ketentuan tersebut dapat dilihat bahwa pada saat ini asuransi tanggung gugat profesi dokter di Indonesia bersifat tidak wajib dimiliki oleh semua dokter yang berpraktik (bukan menjadi persyaratan dalam proses pengajuan Surat Tanda Registrasi sebagai izin praktik profesi kedokteran). Kepesertaan asuransi tanggung gugat profesi dokter hanya berlaku sebagai salah satu bahan pertimbangan pemberian rekomendasi kewenangan klinis bagi dokter yang akan bekerja di rumah sakit, dengan tujuan untuk mengurangi paparan risiko yang dihadapi oleh institusi rumah sakit. Belum adanya regulasi yang mengatur kewajiban memiliki asuransi tanggung gugat profesi, terutama bagi dokter-dokter yang membuka praktik pribadi (*private practice*) menyebabkan para profesional kedokteran tidak memiliki perlindungan terhadap risiko tanggung gugat yang dapat mengancam



karir profesional dan keuangan pribadi mereka masing-masing.

Asuransi tanggung gugat profesi dokter memiliki ciri-ciri khusus yang membedakannya dari jenis asuransi kerugian lainnya. *Pertama*, tidak ada barang (benda berwujud) yang dipertanggungkan. Ganti rugi yang akan dibayar oleh Penanggung bukanlah atas kerugian, kerusakan, atau kemusnahan suatu barang tertentu, melainkan kerugian yang diderita oleh pihak ketiga (pasien selaku korban).<sup>19</sup>

*Kedua*, obyek dalam asuransi tanggung gugat profesi dokter adalah tanggung gugat Tertanggung kepada pihak ketiga. Pasal 1 angka 25 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian menentukan bahwa tanggung jawab hukum (*civil liability*) adalah salah satu obyek yang dapat diasuransikan. Pasal 1365 BW mengatur bahwa seseorang yang melakukan perbuatan melanggar hukum dan menimbulkan kerugian bagi orang lain, diwajibkan untuk mengganti kerugian yang dimaksud. Kewajiban (tanggung gugat) untuk mengganti kerugian inilah yang dapat dialihkan melalui mekanisme asuransi, karena nilainya seringkali cukup besar dan berat untuk ditanggung sendiri oleh Tertanggung.<sup>20</sup> Tanggung gugat yang dapat dialihkan kepada Penanggung terbatas pada ranah keperdataan (hukum privat) dan dapat dinilai dengan sejumlah uang, serta tidak mencakup tanggung jawab dalam lapangan hukum publik seperti hukum pidana dan hukum administrasi negara.<sup>21</sup>

*Ketiga*, peristiwa tidak pasti (*evenemen* atau *fortuious event*) dalam asuransi tanggung gugat profesi dokter adalah perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung. Cakupan pertanggungan dibatasi pada perbuatan melanggar hukum yang mengandung unsur kesengajaan/kelalaian. Sikap tindak yang kurang berhati-hati berimplikasi pada kerugian yang dialami oleh pihak ketiga, yang berdasarkan Pasal 1365 BW menimbulkan suatu kewajiban bagi Tertanggung untuk membayar kompensasi kepadanya. Jika perbuatan tersebut

---

<sup>19</sup> Suhawan, *Pengetahuan Asuransi di Indonesia* (Cendekia Press 2021).[422].

<sup>20</sup> Abdulkdir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia* (Citra Aditya Bakti 2015).[177].

<sup>21</sup> *ibid.*

dilakukan secara sengaja (*dolus*), Penanggung tak berkewajiban mengganti kerugian yang timbul. Hal ini selaras dengan ketentuan Pasal 276 KUHD, di mana Penanggung tidak boleh dibebani oleh kerugian yang disebabkan oleh kesengajaan Tertanggung sendiri. Di samping itu hal ini juga sesuai dengan hakikat perjanjian asuransi yang digantungkan pada suatu peristiwa yang belum dapat ditentukan, karena belum dapat dipastikan apakah Tertanggung akan bertindak secara kurang berhati-hati (*culpa*).

*Keempat*, jenis risiko yang dialihkan adalah risiko tanggung gugat (*liability risk*). Perbedaan tegas antara asuransi tanggung gugat profesi dokter dengan jenis asuransi lainnya adalah terdapat suatu penekanan pada kompetensi intelektual dan keahlian ilmu pengetahuan kedokteran yang menjadi karakter khusus dari profesi dokter. Kriteria suatu profesi ditentukan dari pendidikan berkelanjutan yang harus ditempuh, kualitas jasa, persyaratan lisensi (izin) praktik dari pihak yang berwenang, adanya kode etik profesi, serta pengendalian diri untuk mempertahankan mutu jasa.<sup>22</sup> Kegagalan memenuhi standar-standar keahlian dan ilmu pengetahuan kedokteran yang bersifat spesifik sebagaimana diharapkan dari profesinya akan menimbulkan suatu potensi tanggung gugat.

*Kelima*, rentang waktu antara peristiwa tidak pasti dengan pengajuan gugatan relatif lebih panjang dibanding jenis asuransi lainnya, jumlah ganti rugi yang diajukan relatif tinggi dan besarnya agak sukar diprediksi, kurang lengkapnya data statistik mengenai jumlah kerugian secara keseluruhan, serta terdapat kesulitan dalam usaha-usaha mengenali dan mengelompokkan antara penyedia layanan kesehatan yang berisiko tinggi dan berisiko rendah.<sup>23</sup> Asuransi tanggung gugat profesi dokter dikenal dalam praktik industri perasuransian sebagai jenis asuransi yang bersifat *long tail*.<sup>24</sup> Hal ini disebabkan pada kasus dugaan malapraktik medis, luka atau cedera yang terjadi memerlukan waktu yang

---

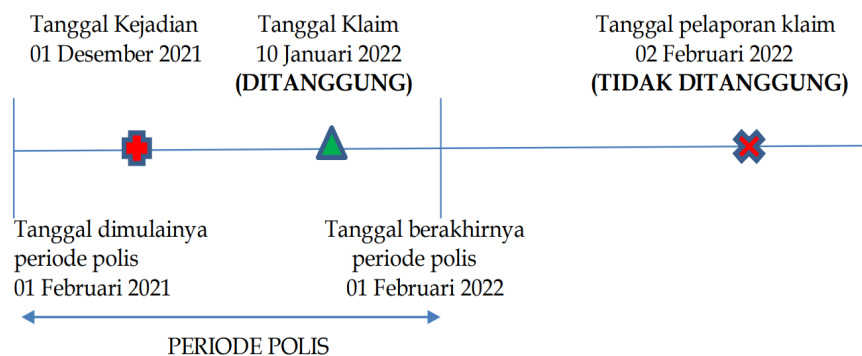
<sup>22</sup> Sentanoe Kertonegoro, *Manajemen Risiko dan Asuransi* (Toko Gunung Agung 1996). [52].

<sup>23</sup> Congressional Research Service, "Medical Malpractice Insurance: An Economic Introduction and Review of Historical Experience" (2009) <<https://crsreports.congress.gov/product/pdf/RL/RL31886/8>>. [5].

<sup>24</sup> *ibid.*

lebih panjang untuk disadari atau ditemukan, bahkan dapat mencapai tahunan sejak tindakan medis diterima oleh pasien. Di samping itu proses investigasi juga memerlukan waktu yang cukup lama dan akan melibatkan beberapa ahli (bidang kedokteran dan hukum) untuk menilai kasus tersebut hingga Penanggung dapat mengetahui jumlah kerugian dan ganti rugi yang dibayarkan kepada korban. Sistem asuransi tanggung gugat profesi dokter sebagian besar diselenggarakan dengan sistem *claims-made basis*, di mana tanggal kejadian dan tanggal pengajuan klaim harus berada dalam masa berlakunya polis.

**Tabel 1.** Ilustrasi Sistem *Claims-Made* Basis Pada Perjanjian Asuransi



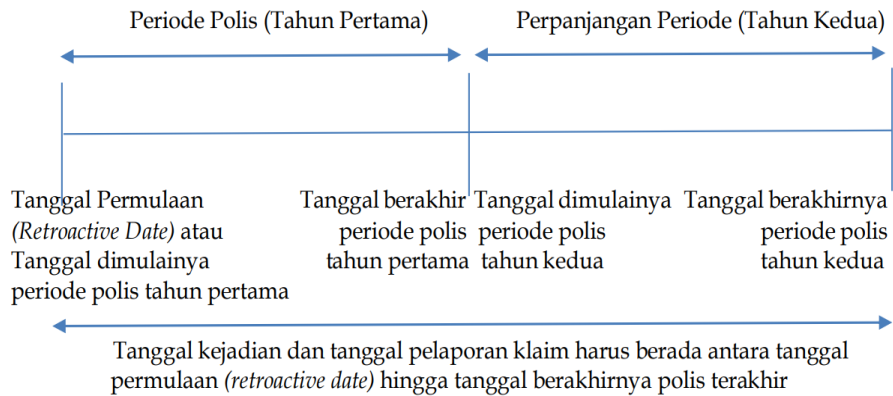
Sebagai contoh sebagai berikut. Pada Ikhtisar Pertanggung tertulis bahwa periode polis asuransi tanggung gugat profesi dimulai pada tanggal 01 Februari 2021 dan berakhir pada tanggal 01 Februari 2022. Pada tanggal 10 Januari 2022 Tertanggung mengajukan klaim karena adanya tuntutan dari pasien yang dirugikan akibat pelayanan medis yang diberikan pada tanggal 01 Desember 2021. Klaim ini akan ditanggung oleh pihak Penanggung karena tanggal kejadian dan tanggal klaim keduanya berada dalam periode polis. Sementara itu pelaporan klaim yang dilakukan pada tanggal 02 Februari 2022 (di luar periode polis), tidak akan ditangani oleh Penanggung.

Pada polis asuransi dengan sistem *claims-made basis* sudah ditentukan Tanggal Permulaan atau Tanggal Retroaktif (*retroactive date*) yang berlaku secara permanen.<sup>25</sup> Penanggung hanya akan menanggung kerugian yang

<sup>25</sup> Stuart Benas dan Bruce E. Bennett, "Malpractice Insurance 101: Claims-Made Vs. Occurrence Coverage" (The Trust Insurance, 2021).

terjadi antara Tanggal Permulaan dan tanggal berakhirnya periode polis yang terakhir. Oleh karena itu Tertanggung harus memperpanjang periode polisnya secara berkala agar dapat terus-menerus mendapatkan perlindungan atas risiko kerugian.

**Tabel 2.** Ilustrasi Periode Pertanggung



Di samping itu ketika memutuskan pensiun atau berhenti berpraktik selamanya, Tertanggung dapat membeli manfaat tambahan (*rider*) yang disebut dengan *tail coverage* atau *Extended Reporting Period (ERP)* supaya masa pelaporan klaim dapat diperpanjang ke belakang.<sup>26</sup>

Selanjutnya premi dalam asuransi tanggung gugat profesi dokter memiliki suatu kekhususan dibandingkan jenis asuransi lainnya, karena terdapat suatu asumsi perbedaan yang tegas antar spesialisasi praktik mengenai paparan (tingkat) risiko tanggung gugatnya. Penanggung biasanya membuat suatu sistem penggolongan (klasifikasi terstruktur) berdasarkan jenis spesialisasi untuk membantu proses seleksi risiko (*underwriting*). Tujuan pengelompokan risiko dalam asuransi adalah mengumpulkan dan menaruh para Tertanggung dalam kategori-kategori yang memiliki taksiran kerugian (*expected loss*) yang sama. Suatu sistem pengelompokan risiko yang ideal dalam asuransi dicirikan sebagai berikut:<sup>27</sup>

<sup>26</sup> *ibid.*

<sup>27</sup> Frank A. Sloan dan Mahmud Hassan, "Equity and Accuracy in Medical Malpractice Insurance Pricing" (1990) 9 *Journal of Health Economics*. [290].

- a. Dapat memisahkan taksiran kerugian antar kategori yang berbeda-beda, serta dapat mengumpulkan taksiran kerugian yang bersifat homogen (memiliki kesamaan) dalam satu kategori;
- b. Didasarkan pada prakiraan dan data yang dapat diandalkan (bebas dari pengaruh hal-hal yang tidak benar atau irrelevant);
- c. Sesuai dengan asas-asas keadilan (*fairness*).

Beberapa literatur mengatakan bahwa premi asuransi harus mencerminkan keadilan secara aktuarial (*actuarial fairness*) dan keadilan secara sosial (*social fairness*). Keadilan aktuarial dianggap tercapai ketika premi asuransi sudah sesuai riwayat kerugian, biaya-biaya yang terbukti sudah dikeluarkan di masa lalu, serta proyeksi (prediksi) biaya-biaya yang akan dikeluarkan oleh Penanggung di masa depan, sedangkan keadilan sosial memperhatikan hubungan antar kelas di mana para Tertanggung dikelompokkan.<sup>28</sup>

Sistem penggolongan dalam asuransi tanggung gugat profesi dokter dipandang cukup kompleks dan membutuhkan keahlian penilaian yang tinggi. Secara teoritis, penentuan premi asuransi tanggung gugat bergantung pada akurasi data statistik yang lengkap dan meliputi sebaran geografis yang luas sebagai dasar justifikasinya.<sup>29</sup> Ada beberapa faktor determinan yang mempengaruhi besaran premi asuransi tanggung gugat profesi dokter di Amerika Serikat, antara lain:<sup>30</sup>

1. Lokasi (negara bagian) tempat dokter berpraktik;
2. Spesialisasi praktik kedokteran;
3. Riwayat klaim dan riwayat kerugian yang dialami oleh dokter;
4. Perusahaan asuransi dan kompetisi antar perusahaan asuransi;
5. Ada atau tidaknya kebijakan *tort reform* pada negara bagian yang bersangkutan;
6. Batas pertanggungan;
7. Jenis perlindungan (*occurrence basis* atau *claims-made basis*).

Sementara itu premi asuransi tanggung gugat profesi dokter di Indonesia dikelompokkan semata-mata berdasarkan jenis spesialisasinya. Calon Tertanggung

---

<sup>28</sup> C.A. Kulp dan John W. Hall, *Casualty Insurance* (Ronald Pres 1968).[777].

<sup>29</sup> Jerry S. Rosenbloom dan Gary K. Stone, "Social Aspect of the Rate Structure of Medical Malpractice Insurance" [1978] *Journal of Risk and Insurance*. [55].

<sup>30</sup> Gallagher Healthcare, "How Much Does Medical Malpractice Insurance Cost?" (*Gallagher Healthcare*, 2022).

dapat memilih premi dan nilai maksimum pertanggungan yang dikehendakinya. Nilai pertanggungan tersebut tidak termasuk risiko sendiri yang menjadi beban Tertanggung sendiri (*insured's retained amount*) sebesar Rp 500.000,- (limaratus ribu Rupiah). Berikut adalah pengelompokan spesialisasi praktik pada asuransi tanggung gugat profesi dokter di Indonesia pada PT Asuransi Allianz Utama Indonesia:

**Tabel 3.** Pengelompokan Spesialisasi Praktik Kedokteran di Indonesia:<sup>31</sup>

Kelompok Spesialisasi	Maksimum pertanggungan Rp 500.000.000,-	Maksimum pertanggungan Rp 1.000.000.000,-
<b>Kelas I (dokter umum dan dokter yang berpraktik umum; tidak termasuk dalam kelas II, III, IV)</b>		
Praktik umum ( <i>family and general practice</i> ), spesialis alergi ( <i>allergist</i> ), spesialisasi kejiwaan ( <i>psychiatrist</i> ), spesialis psikosomatis, farmakologi klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, spesialis andrologi, spesialis forensik, dokter gigi umum, spesialis gizi medik.	Rp 1.021.000,- / tahun	Rp 1.500.000,- / tahun
<b>Kelas II (dokter spesialis bukan bedah dan/atau intervensi)</b>		
Spesialis penyakit dalam.	Rp 4.084.000,- / tahun	Rp 6.800.000,- / tahun
Spesialis telinga, hidung, tenggorokan (THT), spesialis jantung, spesialis saluran pencernaan, spesialis anak, spesialis mata, spesialis radiologi, kedokteran olahraga, kedokteran penerbangan, spesialis saraf, spesialis paru.	Rp 4.084.000,- / tahun	Rp 5.000.000,- / tahun

<sup>31</sup>Allianz, 'Asuransi Profesi Dokter Allianz' (Allianz, 2022), <<https://www.asuransi-jiwa.org/asuransi-profesi-dokter-allianz/>>, dikunjungi pada 03 Maret 2022.

**Kelas III (spesialis bedah dan/atau intervensi)**

Spesialis bedah ( <i>surgery</i> ), seperti bedah umum, bedah urologi, bedah ortopedi, bedah plastik, bedah anak, bedah toraks, spesialis bedah mulut.	Rp 8.168.000,-/tahun	Rp 18.500.000,-/tahun
	Rp 8.168.000,-/tahun	Rp 11.400.000,-/tahun

Spesialis ortopedi dan traumatologi (*orthopedics*), spesialis saluran kencing (*urologist*).

**Kelas IV (spesialis khusus)**

Spesialis kandungan dan kebidanan ( <i>gynaecologist &amp; obstetrician</i> ) Spesialis anestesi ( <i>anaesthesiologist</i> )	Rp 8.168.000,-/tahun	Rp 11.400.000,-/tahun
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------

Dengan demikian dapat dilihat bahwa penentuan premi asuransi tanggung gugat profesi dokter di Amerika Serikat didasarkan pada banyak faktor yang menjustifikasinya, sedangkan di Indonesia didasarkan semata-mata pada klasifikasi spesialisasi praktik. Eksternalisasi terhadap faktor-faktor determinan tersebut menyebabkan premi asuransi tanggung gugat profesi dokter di Indonesia masih belum adil dan layak (keadilan aktuarial belum tercapai), karena ketiadaan data statistik yang lengkap mengenai riwayat ganti rugi, spesialisasi praktik mana saja yang memiliki frekuensi gugatan dan jumlah ganti ruginya tinggi, serta jam kerja dokter dalam periode pertanggungan. Hal ini merupakan suatu hal yang dapat mengancam kontinuitas bisnis Penanggung, karena premi asuransi yang layak merupakan jantung dari solvensi perusahaan (kemampuan Penanggung untuk membayar klaim yang diajukan). Di samping itu premi pada setiap spesialisasi profesi juga harus dapat merefleksikan risiko-risiko secara aktual, sehingga data statistik dan klasifikasi kelas harus diperbaharui dan dievaluasi secara berkala (tidak bersifat statis, sehingga keadilan sosial dapat tercapai). Jika suatu hari nanti asuransi tanggung gugat profesi dokter ini diwajibkan (*mandatory* atau menjadi persyaratan perolehan izin praktik kedokteran), kelayakan nilai premi menjadi hal yang sangat penting agar asuransi ini selalu dapat diakses oleh seluruh dokter serta menjaga nilai premi tetap wajar dan terjangkau untuk seluruh spesialisasi praktik kedokteran.

## **Kesimpulan**

Asuransi tanggung gugat profesi dokter memiliki karakteristik khusus dibandingkan dengan jenis-jenis asuransi kerugian lainnya, antara lain tidak adanya barang berwujud yang diasuransikan, obyek asuransi berupa tanggung gugat hukum, peristiwa tidak pasti (*evenemen*) berupa perbuatan melanggar hukum dalam ruang lingkup hubungan terapeutik antara pasien dan dokter, yang mana bersifat *long tail* (memerlukan beberapa saat untuk ditemukan setelah suatu prosedur atau tindakan medis dilakukan) dan melibatkan tim medikolegal dalam proses investigasi klaim), jumlah pembayaran ganti rugi yang agak sukar diprediksi, serta paparan risiko dan besaran premi yang bervariasi pada setiap spesialisasi kedokteran. Perlu adanya suatu usaha-usaha dari lembaga yudikatif dan lembaga yang menaungi industri perasuransian untuk mengumpulkan data statistik yang lengkap secara berkala mengenai frekuensi gugatan malapraktik medis, spesialisasi mana saja yang sering menghadapi gugatan hukum dari pasien, serta nominal ganti rugi yang berhasil diberikan kepada korban. Hal ini berfungsi sebagai bahan pertimbangan penetapan premi asuransi yang layak, sesuai dengan paparan risiko setiap spesialisasi, serta memenuhi asas keadilan actuarial (*actuarial fairness*) dan keadilan sosial (*social fairness*) antar kelas spesialisasi praktik kedokteran.

## **Daftar Bacaan**

### **Buku**

Abduldir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia* (Citra Aditya Bakti 2015).

Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* (Rineka Cipta 2005).

C.A. Kulp dan John W. Hall, *Casualty Insurance* (Ronald Pres 1968).

Frank A. Sloan, *Insuring Medical Malpractice* (Oxford University Press 1991).

Gallagher Healthcare, "How Much Does Medical Malpractice Insurance Cost?" (*Gallagher Healthcare*, 2022).



Herbert L. Petri dan John M. Govern, *Motivation: Theory, Research, and Application* (Wadsworth 2013).

Jonathan Morgan, *Great Debates in Contract Law* (RedGlobe Press 2019).

Malcolm A. Clarke, *The Law of Liability Insurance* (Informa Law from Routledge 2017).

Marshall Wilson Reavis III, *Insurance: Concepts & Coverage* (Friesen Press 2012).

Marzuki PM, *Penelitian Hukum* (Kencana Prenada Media Group 2010).

Saul McLeod, "Maslow's Hierarchy of Needs" (Simply Psychology, 2007). <<https://simplypsychology.org/maslow.html>>

Sentanoe Kertonegoro, *Manajemen Risiko dan Asuransi* (Toko Gunung Agung 1996).

Sonni Dwi Harsono, *Prinsip-prinsip dan Praktik Asuransi* (Yayasan Pengembangan Ilmu Asuransi 1994).

Stuart Benas dan Bruce E. Bennett, "Malpractice Insurance 101: Claims-Made Vs. Occurrence Coverage" (The Trust Insurance, 2021).

Suhawan, *Pengetahuan Asuransi di Indonesia* (Cendekia Press 2021).

### **Jurnal**

Frank A. Sloan dan Mahmud Hassan, "Equity and Accuracy in Medical Malpractice Insurance Pricing" (1990) 9 *Journal of Health Economics*.

Jerry S. Rosenbloom dan Gary K. Stone, "Social Aspect of the Rate Structure of Medical Malpractice Insurance" [1978] *Journal of Risk and Insurance*.

Moh Ali, "The Principles of Justice and Legal Assurance in Choice of Law for International Electronic Contract" [2017] *Hang Tuah Law Journal*.

Richard Posner dan Andrew Rosenfield, "Impossibility and Related Doctrines in Contract Law: an Economic Analysis" (1977) 83 *Journal of Legal Studies*.

Solikhah Sriningsih, "Penerapan Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Layanan Kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)" [2021] *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*.

### **Laman**

Pusat Asuransi, "Professional Indemnity Insurance" ([pusatasuransi.com](http://pusatasuransi.com), 2021)

<<https://pusatasuransi.com/>> diakses 20 November 2021.

Stuart Benas dan Bruce E.Bennett, "Malpractice Insurance 101: Claims-Made Vs. Occurrence Coverage" (*The Trust Insurance*, 2021).

### **Laporan**

Congressional Research Service, "Medical Malpractice Insurance: An Economic Introduction and Review of Historical Experience" (2009) <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/RL/RL31886/8>.

Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Tahunan 2015" (2015) [www.kki.go.id/assets/data/menu/LAKIP\\_2015.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/LAKIP_2015.pdf).

— —, "Laporan Tahunan 2016" (2016). [http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Laptah\\_2016.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Laptah_2016.pdf).

— —, "Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2017 Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia" (2017).

Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, "Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2014 Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia" (2014) [https://kki.go.id/assets/data/arsip/Laporan\\_Akuntabilitas\\_Kinerja\\_2014.pdf](https://kki.go.id/assets/data/arsip/Laporan_Akuntabilitas_Kinerja_2014.pdf).

### **Perundang-undangan**

*Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*, Staatsblad 1848 Nomor 23.

*Wetboek van Koophandel voor Indonesie*, Staatsblad 1847 Nomor 23.

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 337 Tahun 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

**How to cite:** Christine Elisia Widjaya, Dinar Kripsiaji dan Zahry Vandawati Chumaida, 'Karakteristik Perjanjian Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter Terhadap Klaim Malapraktik Medis' (2023) 6 Media Iuris.