

## EFEKTIFITAS BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KERJA DI KABUPATEN BOGOR

### *EFFECTIVENESS OF THE BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN IN THE PROTECTION LABOR LAW IN BOGOR REGENCY*

Harry Hazarul Akbar dan  
T.N. Syamsah

Program Studi Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana  
Universitas Djuanda Bogor  
Jl. Tol Ciawi No. 1, Kotak Pos 35, Bogor 16720.  
E-mail : [magister.hukum@unida.ac.id](mailto:magister.hukum@unida.ac.id)  
Korespondensi : Harry Hazarul A, Tel. Hp 081285180092  
E-mail : [harryakbar1874@yahoo.co.id](mailto:harryakbar1874@yahoo.co.id)

Jurnal  
Living Law,  
Vol. 8, No. 1,  
2016  
hlm. 35-51

**Abstract** : *In Indonesia, everyone is entitled to social security to be able to meet the basic needs of a decent life and enhance the dignity of Indonesian society towards the realization of a prosperous, equitable, and prosperous. In order to create a foundation to improve the welfare and protection of labor, laws regulating the conduct of the Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) as the embodiment of social insurance. Results of this research are: 1) Implementation of social security health workers in Bogor is needed by laborers ; 2) The legal protection of social security health workers in Bogor, has not been done as it should be, there are still many laborers who have not registered for the social security health, due to lack of awareness and reluctance of employers in implementing social security programs of health ; 3) Effectiveness of Social Security Health in the protection of labor law in Bogor through BPJS Kesehatan as a social security already meet the elements of social security protection, but in practice there are still obstacles either to do with regulations or rules there is the realization and many complaints against the services and benefits held BPJS Kesehatan.*

**Keywords:** *Effectiveness of BPJS Kesehatan, Legal Protection, Labor.*

**Abstrak** :Di Indonesia setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam rangka menciptakan landasan untuk meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan tenaga kerja, undang-undang mengatur penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai perwujudan pertanggungjawaban sosial. Hasil dari penelitian ini yaitu: 1) Pelaksanaan jaminan sosial kesehatan tenaga kerja di Kabupaten Bogor sangat dibutuhkan oleh pekerja/buruh; 2) Perlindungan hukum jaminan sosial kesehatan tenaga kerja di Kabupaten Bogor, belum terlaksana sebagaimana mestinya, masih banyak pekerja/buruh yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan sosial kesehatan, karena kurangnya kesadaran dan keengganan pengusaha dalam melaksanakan program jaminan sosial kesehatan; 3) Efektifitas Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam perlindungan hukum tenaga kerja di Kabupaten Bogor melalui BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan sosial sudah memenuhi elemen-elemen perlindungan jaminan sosial, namun dalam pelaksanaannya masih ada kendala baik kaitannya dengan regulasi atau aturan yang ada dengan realisasinya serta masih banyak keluhan terhadap pelayanan dan manfaat yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

**Kata Kunci** : BPJS Kesehatan, Perlindungan Hukum, Tenaga Kerja.

## PENDAHULUAN

Di Indonesia setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur, sebagaimana yang diamanatkan Pancasila pada Sila ke 2, yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab dan Sila ke 5, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia serta Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang tercantum dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945, dimana negara wajib memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial terhadap seluruh rakyat Indonesia.

Hak asasi manusia pada prinsipnya adalah seperangkat hak yang melekat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.<sup>1</sup>

Berdasarkan landasan filosofis tersebut di atas justru menyiratkan bahwa kedudukan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah bersifat urgen dan harus diperoleh setiap warga negara Indonesia yang dimana pada dasarnya jaminan sosial adalah dalam rangka menjamin perlindungan sosial dan kesejahteraan serta memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, seperti apa yang dimaktub pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, yang berbunyi: "Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya".

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disebut dengan BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk

menyelenggarakan jaminan sosial nasional bagi seluruh lapisan masyarakat, baik itu Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Pensiunan, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun perseorangan. Adapun bentuk perlindungannya adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak. Program jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS diantaranya adalah jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, dimana BPJS Kesehatan adalah transformasi dari PT. ASKES (Persero) berdasarkan Pasal 60 ayat (3) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Berbicara mengenai suatu kesehatan kerja, maka yang kita maksud adalah suatu aturan dan usaha untuk menjaga pekerja dari kejadian atau keadaan yang merugikan kesehatan dan kesusilaan seseorang dalam melakukan atau karena seseorang itu melakukan pekerjaan dalam hubungan kerja.<sup>2</sup>

Pengusaha sebagai pemimpin perusahaan berkepentingan atas kelangsungan dan keberhasilan perusahaan dengan cara meraih keuntungan setinggi-tingginya sesuai modal yang telah ditanamkan dan menekan biaya produksi serendah-rendahnya (termasuk upah pekerja/buruh) agar barang dan/atau jasa yang dihasilkan dapat bersaing di pasaran. Bagi pekerja/buruh, perusahaan adalah sumber penghasilan dan sumber penghidupan sehingga akan selalu berusaha agar perusahaan memberikan kesejahteraan yang lebih baik dari yang telah diperoleh sebelumnya. Kedua kepentingan yang berbeda ini akan selalu mewarnai hubungan antara

---

<sup>1</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Jaminan Sosial Tenaga Kerja*, Jakarta: Rajawali, 2008, hlm. 21.

---

<sup>2</sup> Imam Supomo, *Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan Kerja*, Jakarta: Praditya Paramita, 1979, hlm. 7.

pengusaha dan pekerja/buruh dalam proses produksi barang dan/atau jasa.<sup>3</sup>

Tenaga kerja adalah ujung tombak perusahaan, dapat dikatakan sebagai pendukung dalam menjalankan roda perusahaan. Ketenagakerjaan merupakan salah satu sektor yang dapat menunjang keberhasilan pembangunan. Tenaga kerja merupakan salah satu subjek pembangunan yang mempunyai peranan sangat penting dalam proses produksi barang dan jasa, serta merupakan pihak yang ikut menikmati hasil pembangunan. Dalam hal ini, ada hak dan kewajiban dalam hubungan antara tenaga kerja dengan perusahaan.

Didorong dengan adanya tujuan yang sama ini maka timbul hubungan yang saling bergantung antara pengusaha dengan pekerja/buruh dalam proses produksi barang dan/atau jasa yang dikenal dengan istilah hubungan industrial. Dalam melaksanakan hubungan industrial pengusaha dan organisasi pengusaha mempunyai fungsi menciptakan kemitraan, mengembangkan usaha, memperluas tenaga kerja, dan memberikan kesejahteraan kepada pekerja/buruh secara terbuka, demokratis dan berkeadilan. Pekerja/buruh, serikat pekerja/serikat buruh mempunyai fungsi menjalankan pekerjaan sesuai kewajibannya, menjaga ketertiban demi kelangsungan produksi, menyalurkan aspirasi secara demokratis, mengembangkan keterampilan dan keahliannya serta memajukan perusahaan dan memperjuangkan kesejahteraan anggota beserta keluarganya. Fungsi pemerintah dalam hubungan industrial adalah menetapkan kebijakan, memberikan pelayanan, melaksanakan pengawasan dan melakukan penindakan terhadap pelanggaran peraturan ketenagakerjaan. Peranan pemerintah dalam hal ini penting sekali mengingat perusahaan bagi pemerintah betapapun kecilnya

merupakan bagian dari kekuatan ekonomi yang menghasilkan barang dan/atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan sebagai salah satu sumber serta sarana dalam menjalankan program pembagian pendapatan nasional.<sup>4</sup>

Kewajiban keikutsertaan pekerja dalam program Jaminan Sosial di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), terdapat dalam Pasal 15 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:

- (1) Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti;
- (2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS; dan
- (3) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dan keluarganya. Program BPJS berupa produk jasa, yang dimaksudkan untuk melindungi resiko sosial tenaga kerja yang dihadapi oleh tenaga kerja. Program tersebut diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berupa program jaminan kesehatan serta yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan berupa program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun dan program jaminan kematian.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah prosedur atau tata cara memperoleh pengetahuan yang benar atau kebenaran melalui

---

<sup>3</sup>Maimun, *Hukum Ketenagakerjaan, Suatu Pengantar*, Jakarta: Pradnya Paramitha, 2004, hlm. 101.

---

<sup>4</sup>*Ibid*, hlm. 45.

<sup>5</sup>Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

langkah-langkah yang sistematis.<sup>6</sup> Dalam uraian metode penelitian ini dimuat dengan jelas metode penelitian yang digunakan oleh peneliti, yaitu dengan menggunakan metode berimplikasi kepada teknik pengumpulan dan analisis data serta kesimpulan penelitian.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti, melalui dengan metode Pendekatan Yuridis Normatif, yaitu dengan meneliti pada data bahan hukum berupa efektifitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam perlindungan hukum tenaga kerja di Kabupaten Bogor. Yuridis Sosiologis untuk diketahui implikasi peraturan perundang-undangan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), khususnya pada Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap perlindungan hukum tenaga kerja.

## PEMBAHASAN

### I. TINJAUAN UMUM TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN.

#### A. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.<sup>7</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>8</sup>

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tersebut secara transparan.

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.<sup>9</sup> Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Di dalam Program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 (lima) jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang

<sup>6</sup>Martin Roestamy, *ed.al., Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Hukum*, Program Studi Ilmu Hukum dan Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Djuanda, 2012, hlm. 35.

<sup>7</sup> Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>8</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

<sup>9</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Mataram: Rajawali Pers, 2007, hlm. 33.

dibuat dalam 2 (dua) program penyelenggaraan, yaitu:

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT. Taspen (Persero), PT. Jamsostek (Persero), PT. Asabri (Persero), dan PT. Askes (Persero). Dimana untuk program jaminan sosial kesehatan dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS Kesehatan di bagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Peserta kelompok BPJS Kesehatan dibagi 2 (dua) kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

- b. Non PBI jaminan kesehatan.<sup>10</sup>

## **B. Dasar Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.**

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Dasar hukum penyelenggaraan program BPJS selain Undang-Undang Dasar 1945, adalah:

- a. Undang-Undang.
  - 1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; dan
  - 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Peraturan Pemerintah.
  - 1) Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan

<sup>10</sup> Unggul Tri Ratomo. 'tanya-jawab-bpjs-kesehatan', [www.antaranews.com/berita/376166](http://www.antaranews.com/berita/376166), tanggal 21 September 2015

- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun;
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 89 Tahun 2013 tentang Pencabutan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya;
  - 3) Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
  - 4) Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan;
  - 5) Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggara Jaminan Sosial; dan
  - 6) Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Hubungan antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

c. Peraturan Presiden.

- 1) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
- 2) Peraturan Presiden Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji atau Upah dan Manfaat Tambahan Lainnya serta Insentif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS;
- 3) Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan

Kepesertaan Program Jaminan Sosial;

- 4) Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial;
- 5) Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI; dan
- 6) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

### C. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara tegas menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk adalah badan hukum publik yang terdiri Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. Kedua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang kuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui

secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan 4 (empat) program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional

berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Dalam melaksanakan tugasnya tersebut di atas, BPJS berwenang:

- a. menagih pembayaran iuran;
- b. menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta

dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;

- d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

#### **D. Jenis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).**

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tugas pokok dan fungsi BPJS terbagi 2 (dua), yaitu :

1. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
  - a. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah pengganti layanan kesehatan dari PT.Askes (Persero) dan juga PT.Jamsostek (Persero).
  - b. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah

program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikhususkan untuk pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang menitikberatkan kepada pemerataan pelayanan kesehatan.

- c. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah program untuk semua masyarakat tanpa terkecuali.
  - d. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki 2 (dua) jenis, yaitu DPI (*Dots Per Inch*) dan non DPI (*Dots Per Inch*). Dimana anggota DPI (*Dots Per Inch*) iuran dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan non DPI (*Dots Per inch*) iuran membayar sendiri.
2. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.
    - a. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan adalah pengganti PT. Jamsostek (Persero).
    - b. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah program SJSN yang dikhususkan untuk pelayanan bagi tenaga kerja atau karyawan dalam bentuk jaminan asuransi hari tua. Jadi intinya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan fokus untuk jaminan pensiunan bagi para pekerja atau karyawan.
    - c. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu :
      - 1) Peserta Tenaga Kerja Dalam Hubungan Kerja, terdiri dari pekerja sektor formal dan yang non-mandiri (tergabung dalam perusahaan). Mereka yang masuk dalam peserta BPJS ini adalah yang bekerja sebagai PNS, TNI/POLRI, Pensiunan PNS/TNI/POLRI, BUMN, BUMD, Pegawai Swasta, Yayasan, Joint Venture, Veteran, hingga Perintis Kemerdekaan; dan



- 2) Peserta Tenaga Kerja Luar Hubungan Kerja, adalah mereka yang bekerja di sektor informal atau pekerja mandiri.

## II. PELAKSANAAN PROGRAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Sangat jelas bahwa masyarakat menginginkan adanya suatu jaminan sosial terutama jaminan sosial dalam bentuk uang pensiun dan jaminan kesehatan.

Namun demikian, terdapat berbagai desakan untuk mempertajam dan memikirkan kembali beberapa rumusan dalam Rancangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (RUU SJSN) sewaktu penyusunannya. Desakan datang dari berbagai *stakeholders* termasuk dari pekerja, pengusaha, badan-badan pemerintah yang menangani asuransi dan jaminan sosial, berbagai lembaga penelitian, serta berbagai pakar termasuk pakar ekonomi dan sosial.

Apabila suatu pemerintahan mencanangkan untuk melaksanakan suatu sistem jaminan sosial, sebenarnya pemerintah tersebut berjanji kepada para pekerja dan anggota keluarganya akan masa depan kesejahteraan mereka. Janji ini tidak saja diberikan kepada para pekerja pada saat ini yang akan pensiun dalam jangka waktu 15 sampai 30 tahun mendatang, tetapi mencakup juga generasi pekerja yang akan datang. Bila janji tersebut gagal dipenuhi maka kredibilitas pemerintah yang telah dibangun dengan susah payah akan sulit dipulihkan.

Pengalaman negara lain dalam mengelola program pensiunnya seringkali menunjukkan bahwa pemerintahan berikutnya biasanya gagal dalam memenuhi janjinya yang disebabkan karena perhitungan yang tidak tepat. Ketidaktepatan perhitungan biasanya karena terlalu tingginya perkiraan (*over estimate*) akan pemasukan dan rendahnya perkiraan (*under estimate*) akan biaya yang harus ditanggung dari program tersebut. Akibatnya generasi berikutnya harus menanggung beban

dengan membayar pajak lebih tinggi atau memperoleh santunan jaminan sosial dengan jumlah yang lebih kecil dari yang dijanjikan.

Pengalaman internasional menunjukkan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial dilaksanakan melalui tiga pilar dengan penyelenggara yang berbeda. Banyak negara baik negara maju maupun berkembang melakukan perombakan, terutama yang berkaitan dengan skema *defined benefit*, dalam rangka menghindari kesulitan di kemudian hari.

Perombakan sistem jaminan sosial kebanyakan menuju sistem jaminan sosial tiga pilar. *Pilar pertama* adalah sistem jaminan sosial yang merupakan program jaring pengaman sosial. Program ini dilakukan oleh pemerintah bertujuan untuk melindungi penduduk usia lanjut atau mereka yang tergolong miskin. Dalam hal ini maka skema *defined benefit* dapat digunakan secara hati-hati. Namun cakupan dan ragam dari program ini sangat tergantung dari kemampuan pemerintah. *Pilar kedua* adalah sistem jaminan sosial bagi pekerja formal dengan skema *defined contribution*. Manfaat yang akan diperoleh sesuai dengan jumlah iuran yang dipungut. Program ini dapat dilaksanakan oleh swasta dan pemerintah. *Pilar ketiga* merupakan program sukarela untuk peserta yang menginginkan manfaat yang lebih baik bagi kebutuhan hari tua mereka. Akan sangat tidak bijaksana bila memaksakan sistem jaminan sosial bagi negara besar dan beragam ini ke dalam satu pilar.

Dalam pelaksanaan jaminan sosial, pemerintah mempunyai beberapa peran penting. *Pertama*, pemerintah berperan dalam membuat regulasi yang berkaitan dengan rambu-rambu pengelolaan dana jaminan sosial. *Kedua*, pemerintah diharapkan tetap berperan untuk melaksanakan pilar jaminan sosial yang merupakan bagian dari sistem jaring pengaman sosial. Misalnya di Nepal, pemerintah disana memberikan manfaat yang merata bagi orang lanjut usia

(berusia di atas 70 tahun) yang tidak mampu.

Sekitar 30 (tiga puluh) negara menggunakan sistem jaminan sosial tiga pilar, namun demikian negara-negara ini menggunakan pendekatan yang berbeda dalam rangka memberikan pilihan bagi peserta dalam memilih perusahaan yang menyelenggarakan jaminan sosial. Di Amerika Latin misalnya, digunakan model pasar eceran (*retail market*), artinya pekerja dapat memilih dengan bebas perusahaan penyelenggara jaminan sosial sesuai dengan kebutuhannya. Kelemahannya adalah banyak sekali pilihan yang kadang membingungkan dan juga dengan harga yang lebih mahal.

Di Indonesia sendiri telah lama beroperasi program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yaitu PT. Jamsostek (Persero), PT. Askes (Persero), PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), Bapel JPKM dan berbagai program-program jaminan sosial mikro, tetapi cakupannya masih relatif rendah dan terbatas pada pekerja sektor formal. Badan-badan penyelenggara tersebut beroperasi secara parsial masing-masing berlandaskan Undang-undang atau peraturan-peraturan yang terpisah, tumpang tindih, tidak konsisten dan kurang tegas. Sementara itu, diketahui bahwa manfaat yang diterima peserta masih terbatas sehingga peserta tidak terlindungi secara optimal. Pengelolaan lembaga dianggap belum transparan dan dengan manajemen yang profesionalitasnya masih perlu ditingkatkan.

Menyadari kekurangan-kekurangan di atas, Pemerintah merasa perlu memiliki undang-undang yang berlaku nasional dan mampu menyempurnakan undang-undang dan peraturan yang mengatur baik substansi, kelembagaan maupun mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial. Undang-undang tersebut disusun berlandaskan konsep jaminan sosial nasional yang sah dan integral sehingga

dapat menjadi payung yang memberikan arahan dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, sebagaimana dalam Deklarasi PBB tentang HAM Tahun 1948 dan Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952.

Di Indonesia, jaminan sosial diamanatkan dalam UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002, Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2), TAP MPR RI Nomor X/MPR/2001 menugaskan kepada Presiden RI untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional. Amanat ini direalisasikan dengan dibentuknya Kelompok Kerja Sistem Jaminan Nasional (Pokja SJSN) Tahun 2001 oleh Wakil Presiden RI (Kepsetwapres, Nomor 7 Tahun 2001, tanggal 21 Maret 2001), dengan tugas utama menyiapkan Naskah Akademik (NA) Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan konsep Rancangan Undang-Undang (RUU) SJSN. Kepsetwapres tersebut diperbaharui dengan Keppres Nomor 20 Tahun 2002, tanggal 10 April 2002, tentang pembentukan Tim SJSN dengan bentuk penugasan yang sama.

Penyusunan NA SJSN merupakan langkah awal dirintisnya penyusunan RUU SJSN dan NA SJSN yang merupakan hasil kajian dan pemahaman tentang jaminan sosial, yang dilengkapi dengan hasil studi banding, lokakarya, pembahasan informasi dengan DPR RI, sosialisasi dan masukan dari masyarakat lainnya. NA SJSN mengalami perubahan dan penyempurnaan hingga 8 (delapan) kali dan naskah terakhir dihasilkan tertanggal 26 Januari 2004. Naskah Akademik SJSN secara lengkap diterbitkan terpisah dan selanjutnya dituangkan dalam konsep RUU SJSN. Perkembangan pembahasan sejak konsep awal RUU SJSN, 9 Pebruari 2003, terdiri dari 11 (sebelas) bab dan 42 (empat puluh dua) pasal, hingga konsep

terakhir, 14 Januari 2004, terdiri dari 12 (dua belas) bab dan 74 (tujuh puluh empat) pasal, yang diserahkan oleh Tim SJSN kepada Pemerintah, setelah mengalami 52 (lima puluh dua) kali perubahan dan penyempurnaan. Kemudian Pemerintah menyerahkan RUU SJSN yang terdiri dari 12 (dua belas) bab dan 80 (delapan puluh) pasal kepada DPR RI pada tanggal 26 Januari 2004 kepada DPR. Selama pembahasan Pemerintah dengan Pansus RUU SJSN DPR RI, RUU SJSN hingga diterbitkannya UU SJSN telah mengalami 3 (tiga) kali perubahan. Sehingga dalam perjalanannya, konsep RUU SJSN hingga diterbitkan menjadi UU SJSN telah mengalami perubahan dan penyempurnaan sebanyak 56 (lima puluh enam) kali, UU SJSN tersebut secara resmi diterbitkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada tanggal 19 Oktober Tahun 2004, terdiri dari 9 (sembilan) bab dan 53 (lima puluh tiga) pasal.

Menurut Undang-Undang Dasar 1945, bahwa salah satu tujuan negara adalah mensejahterakan masyarakat, oleh karena itu Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Salah satu jaminan sosial itu adalah jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kemudian untuk melaksanakan jaminan kesehatan tersebut maka diterbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatur mengenai penyelenggara

jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan yang ditujukan untuk seluruh penduduk Indonesia.

Pemerintah akhirnya menetapkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014 yang kemudian tugas tersebut diserahkan pada BPJS kesehatan yang dulu merupakan PT. Askes (Persero). PT. Askes (Persero) dipilih untuk menangani program ini karena PT. Askes (Persero) dinilai lebih berpengalaman dalam menjalankan asuransi sosial. Sebelum adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), PT. Askes (Persero) yang memegang peran besar dalam penyelenggaraan asuransi yang ditujukan untuk beberapa golongan antara lain untuk PNS, Pensiunan PNS, TNI/Polri, pensiun TNI/Polri, dan veteran.

### **III. EFEKTIFITAS BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KERJA DI KABUPATEN BOGOR.**

#### **A. Pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Tenaga Kerja Di Kabupaten Bogor.**

Peran serta tenaga kerja dalam pembangunan di Kabupaten Bogor semakin meningkat dengan disertai berbagai tantangan dan risiko yang dihadapinya. Oleh karena itu tenaga kerja perlu diberikan perlindungan, pemeliharaan dan peningkatan kesejahteraannya, sehingga pada gilirannya akan dapat meningkatkan produktivitas nasional. Bentuk perlindungan, pemeliharaan, dan peningkatan kesejahteraan di Kabupaten Bogor diselenggarakan dalam bentuk program jaminan sosial tenaga kerja yang bersifat dasar, dengan berdasarkan usaha bersama, kekeluargaan, dan gotong royong sebagaimana terkandung dalam jiwa dan semangat Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Peranan Pemerintah Daerah sangat penting dalam terlaksananya penyelenggaraan jaminan sosial tenaga kerja dengan sebaik-baiknya. Pemerintah Kabupaten Bogor saat ini telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kabupaten Bogor dalam rangka pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan, khususnya bagi tenaga kerja di Kabupaten Bogor yang bertujuan agar setiap tenaga kerja wajib terdaftar sebagai peserta dalam program jaminan kesehatan, sehingga setiap tenaga kerja mendapatkan jaminan kesehatan ketika terjadi peristiwa dalam hubungan kerja. Pemerintah Kabupaten Bogor dalam rangka pelayanan kesehatan khususnya bagi tenaga kerja telah memberikan pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Proses pelayanan kesehatan kepada tenaga kerja di Kabupaten Bogor dilaksanakan oleh instansi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) serta klinik-klinik kesehatan yang ditunjuk dan sudah terintergrasi dengan sistem BPJS Kesehatan. Instansi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dimaksud dalam hal ini adalah Puskesmas dan Rumah Sakit. Puskesmas yang menjadi rujukan dalam lingkungan Pemerintah Kabupaten Bogor ada 101 (seratus sepuluh) puskesmas, sedangkan untuk rujukan rumah sakit di 4 (empat) Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Bogor, yaitu RSUD Cibinong, RSUD Ciawi, RSUD Leuwiliang, dan RSUD Cileungsi, 1 (satu) Rumah Sakit milik Kementrian Kesehatan, yaitu RSP. Dr. Goenawan Partowidigdo dan 1 (satu) Rumah Sakit Milik TNI AU, yaitu RS TNI AU. Atang Senjaya serta 11 (sebelas) rumah sakit yang dikelola swasta, yaitu RS. Trimitra, RS Cittama, RS.dr. Sismadi, RS.RTS Dompot Dhuafa, RS. Family Medical Center, RSU MH. Thamrin, RS. Sentra

Medika Cibinong, RS. Mary Cileungsi, RSIA. Annisa, RSIA Sentosa, dan RSIA. Assalam.<sup>11</sup>

Dalam proses pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor, setiap peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan pelayanan yang sama, tidak ada perbedaan pelayanan saat peserta BPJS Kesehatan mengambil manfaat kelas I, II atau III dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Demikian pula untuk peserta PBI ataupun Non PBI semuanya akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, perbedaannya hanya terletak pada fasilitas kelas ruang inap saja. Tenaga kerja di Kabupaten Bogor yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Pemerintah Kabupaten Bogor dalam hal ini Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Bogor, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Dinas Daerah, mengamanatkan bahwa Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Bogor adalah Dinas yang lingkup kewenangannya serta berkewajiban untuk mengawasi dan menyelesaikan segala masalah-masalah yang terjadi dalam bidang ketenagakerjaan termasuk diantaranya pembinaan dan pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun bentuk pembinaan dan pengawasan yang dilakukan dengan melaksanakan peninjauan langsung ke perusahaan-perusahaan yang berada di wilayah Kabupaten Bogor, dengan melihat keadaan pekerja/buruh dan menanyakan langsung kepada mereka tentang pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan di perusahaan tersebut. Sehingga dengan demikian Pemerintah Kabupaten Bogor mengetahui hal yang sebenarnya mengenai

---

<sup>11</sup> BPJS Kesehatan, 'Faskes BPJS Kesehatan', *bpjs-kesehatan.go.id*, tanggal 10 September 2015.

pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan di wilayahnya dan bagi tenaga kerja juga akan merasa terlindungi hak-haknya sebagai peserta Jaminan Sosial Kesehatan.

## **B. Perlindungan Hukum Jaminan Sosial Kesehatan Tenaga Kerja Di Kabupaten Bogor**

Perlindungan hukum bagi pekerja telah diatur dalam Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, kemudian Pemerintah mengeluarkan peraturan tentang tenaga kerja dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, memuat pasal-pasal yang mengatur segala hal tentang tenaga kerja, dimana pengaturan ini telah menjadi dasar dari pelaksanaan Undang-undang Ketenagakerjaan.

Dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan ini, telah diatur juga sebelumnya dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Program jaminan Sosial Tenaga Kerja mempunyai ruang lingkup sebagai berikut:

- a. Jaminan Kecelakaan Tenaga Kerja;
- b. Jaminan Kematian;
- c. Jaminan Hari Tua; dan
- d. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan juga mempunyai Program Jaminan Sosial yang meliputi:

- a. Perlindungan Kesehatan;
- b. Perlindungan Kecelakaan Kerja; dan
- c. Pengupahan.

Jadi jelas, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan ini mempunyai program tentang perlindungan bagi tenaga kerja dengan menunjuk kepada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Tenaga kerja sebagai pelaksana pembangunan harus di jamin haknya, diatur kewajibannya dan dikembangkan daya gunanya. Perlindungan tenaga kerja wajib di laksanakan oleh setiap pengusaha atau perusahaan yang mempekerjakan orang untuk bekerja pada perusahaan tersebut harus sangat diperhatikan, diberikan perlindungan, pemeliharaan maupun peningkatan kesejahteraannya sehingga menimbulkan rasa aman dalam bekerja. Perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan tenaga kerja belum dilaksanakan sebagaimana mestinya, hal ini disebabkan karena belum adanya kesadaran pengusaha untuk mendaftarkan sepenuhnya tenaga kerja yang bekerja di perusahaan serta kurangnya pengetahuan yang dimiliki tenaga kerja tentang jaminan sosial tenaga kerja.

Sesuai dengan teori yang penulis gunakan yaitu teori keadilan, dimana keadilan adalah perlindungan akan harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang tertulis maupun tidak tertulis guna mencegah terjadinya kesewenang-wenangan. Dalam hal ini yaitu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatur tentang jaminan kesehatan bagi pekerja, sehingga apabila pelaksanaan undang-undang ini sudah sesuai maka mewujudkan keadilan bagi pekerja, karena untuk mencapai suatu keadilan harus ada peraturan yang mengaturnya.

## **C. Efektifitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perlindungan Hukum Tenaga Kerja Di Kabupaten Bogor**

Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)<sup>12</sup>, asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan

---

<sup>12</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya, sedangkan *Sistem Jaminan Sosial Nasional* (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari *Sistem Jaminan Sosial Nasional* (SJSN), yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut<sup>13</sup>:

- 1) Prinsip kegotong-royongan; artinya peserta mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Hal ini karena kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh penduduk tanpa pengecualian.
- 2) Prinsip Nirlaba; artinya pengelolaan dana BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba.
- 3) Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.
- 4) Prinsip portabilitas; dimaksud untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib; artinya wajib bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta JKN BPJS
- 6) Prinsip dana amanat; artinya dana yang terkumpul berupa titipan kepada

badan penyelenggara yang dikelola sebaik-baiknya.

- 7) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial.

Untuk mengetahui efektifitas organisasi dalam melakukan tugas dan mencapai tujuan dapat diketahui melalui beberapa model atau pendekatan efektifitas organisasi<sup>14</sup>.

Salah satu model atau pendekatan efektifitas organisasi adalah model tujuan (*goals model*). Menurut Steers, suatu organisasi diciptakan dan dirancang secara sengaja untuk mencapai satu atau lebih tujuan yang ditentukan. Model tujuan pada dasarnya menyatakan bahwa efektivitas organisasi harus dinilai dalam

bentuk pencapaian hasil akhir bukan cara atau prosesnya. Kegunaan dari model ini terbatas pada organisasi yang memiliki target atau tujuan jelas yang dapat diukur dan diperkirakan waktunya.

Efektifitas penerapan JKN melalui BPJS Kesehatan dengan pelayanan kesehatan tenaga kerja dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain kualitas, penilaian oleh pihak luar, kesiagaan, motivasi, keluwesan adaptasi dan penerimaan tujuan organisasi. Dari temuan di lapangan diketahui bahwa di antara pekerja/buruh sebagian besar belum memahami dengan baik prosedur pendaftaran dan manfaat dari jaminan sosial kesehatan. Di antaranya berpendapat bahwa mereka juga harus membayar iuran per bulan seperti peserta bukan penerima upah/pekerja. Pekerja/buruh yang sudah mendapatkan jaminan kesehatan dari perusahaan tempatnya bekerja merasa keberatan jika harus menjadi peserta BPJS Kesehatan karena gajinya akan dipotong lagi untuk iuran preminya, padahal sebenarnya untuk pekerja/buruh yang sebelumnya sudah menjadi peserta JPK Jamsostek, secara otomatis beralih sistem pelayanan kesehatannya ke BPJS Kesehatan.

Memang selain pekerja/buruh, manajemen perusahaan di Kabupaten

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> A.B Susanto dkk., *Strategi Organisasi*, Yogyakarta: Amara Books, 2004.

Bogor pun masih banyak yang belum memahami soal BPJS Kesehatan, padahal dengan adanya jaminan sosial kesehatan sebenarnya pengusaha akan lebih tenang dalam menjalankan roda perusahaannya dan pekerja/buruh pun lebih tenang dalam bekerja. Lagi pula perusahaan tidak perlu lagi mensubsidi penuh untuk biaya kesehatan pekerja/buruh. Bayangkan kalau ada pekerja/buruh yang sakit dan butuh penanganan yang intensif sehingga membutuhkan biaya yang sangat besar. Dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan semuanya itu ditanggung, benefit yang didapat dari BPJS Kesehatan sangat banyak, baik dari sisi pengobatan penyakit hingga fasilitas pelayanan rumah sakit.

Dari aspek penilaian pihak luar, jelas bahwa pengusaha serta pekerja/buruh di Kabupaten Bogor belum mendapatkan sosialisasi yang komprehensif mengenai manfaat jaminan sosial kesehatan, informasi yang diketahui mengenai program BPJS kesehatan tersebut sangat terbatas dan itu pun hanya pembicaraan dari mulut ke mulut yang belum dijamin akurasi informasinya.

Setiap program, pasti ada saja kekurangannya, baik kaitannya dengan regulasi atau aturan yang ada dengan realisasinya. Begitu juga Program BPJS Kesehatan yang sudah berjalan hampir 2 (dua) tahun. Kritikan dan harapan masih saja muncul, terutama kaitannya dengan pelayanan. Intinya, aturannya sudah jelas tapi masih saja ada kendala di lapangan sehingga masih banyak keluhan dari perusahaan dan pekerja/buruh terhadap pelayanan dan manfaat yang didapat sebagai peserta jaminan sosial kesehatan. BPJS Kesehatan masih menemui banyak tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan jaminan sosial kesehatan, keluhan yang disampaikan pengusaha dan pekerja/buruh terkait pelayanan kesehatan bisa dijadikan indikator dalam keberhasilan program jaminan sosial kesehatan dan bisa segera mengatasi hambatan tersebut serta BPJS Kesehatan

harus bisa lebih baik dari sistem jaminan yang berlaku sebelumnya. Untuk mengatasi hal tersebut Pemerintah Kabupaten Bogor telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk selalu mengatasi keluhan yang muncul serta mengadakan sosialisasi agar para pengusaha serta pekerja/buruh di Kabupaten Bogor lebih mengerti perlunya keikutsertaan sebagai peserta program jaminan sosial kesehatan. Dari pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Bogor, ketika dimintai keterangan menyatakan bahwa sejak 1 Januari 2014, peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Bogor meningkat dari waktu ke waktu hingga baik yang berasal dari kategori PBI maupun non PBI khususnya pekerja/buruh.

Meskipun menjadi peserta BPJS Kesehatan wajib dan relatif murah dan terjangkau, namun manfaatnya sangat luas. Dalam pembiayaan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan menanggung biaya tanpa limit manfaat, asal memenuhi ketentuan medis. Selama peserta BPJS Kesehatan membayar iuran premi, selama itu juga peserta mendapat pelayanan kesehatan secara total. Selama mengikuti prosedur dan menggunakan kelas kamar yang ditentukan, semua biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Bagi para pengusaha di Kabupaten Bogor sebaiknya segera mendaftarkan tenaga kerjanya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pendaftaran secara kolektif bisa dilakukan langsung oleh perusahaan, semakin cepat akan semakin baik. Selain untuk melindungi kesehatan tenaga kerja dan keluarganya, juga akan menguatkan program jaminan kesehatan khususnya bagi pekerja/buruh. Semakin banyak peserta BPJS Kesehatan semakin kokoh program jaminan sosial kesehatan, karena program ini prinsipnya kegotongroyongan, semakin banyak yang sehat semakin kokoh program jaminan sosial kesehatan, sehingga seluruh lapisan masyarakat khususnya pekerja/buruh di Kabupaten Bogor benar-benar merasakan manfaat dari jaminan sosial kesehatan.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa efektifitas penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan bagi tenaga kerja di Kabupaten Bogor melalui BPJS kesehatan, sangat erat kaitannya dengan regulasi atau aturan tentang jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan yang diterima pekerja/buruh dan informasi yang akurat tentang pelaksanaan jaminan sosial kesehatan di Kabupaten Bogor.

### KESIMPULAN

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Kesehatan masih menemui banyak tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan jaminan sosial kesehatan, keluhan yang disampaikan pengusaha dan pekerja/buruh terhadap pelayanan BPJS Kesehatan bisa dijadikan indikator dalam keberhasilan program jaminan sosial kesehatan dan BPJS Kesehatan bisa segera mengatasi hambatan tersebut serta harus bisa lebih baik dari sistem jaminan yang berlaku sebelumnya.

Efektifitas Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam perlindungan hukum tenaga kerja di

Kabupaten Bogor melalui BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan sosial sudah memenuhi elemen-elemen perlindungan jaminan sosial, namun dalam pelaksanaannya masih ada kendala baik kaitannya dengan regulasi atau aturan yang ada dengan realisasinya serta masih banyak keluhan terhadap pelayanan dan manfaat yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, sehingga perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya program jaminan sosial kesehatan agar para pemberi kerja serta pekerja/buruh lebih mengerti perlunya keikutsertaan peserta program jaminan sosial kesehatan yang memberikan perlindungan maupun peningkatan kesejahteraannya sehingga menimbulkan rasa aman dalam bekerja.

### SARAN

Pembinaan dan pengawasan Pemerintah Daerah terhadap program jaminan sosial harus lebih diintensifkan guna kelancaran dan berjalannya pelaksanaan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan tenaga kerja di Kabupaten Bogor

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan harus dilakukan perbaikan terus-menerus terutama sosialisasi, agar pekerja/buruh di Kabupaten Bogor lebih mengerti arti pentingnya keikutsertaan program jaminan sosial kesehatan yang dapat memberikan perlindungan dan peningkatan kesejahteraannya baik bagi pekerja/buruh maupun keluarganya.

### DAFTAR PUSTAKA

- A.B Susanto, dkk., *Strategi Organisasi*, Yogyakarta: Amara Books, 2004.  
 BPJS Kesehatan, 'Faskes BPJS Kesehatan' *bpjs-kesehatan.go.id*, tanggal 10 September 2015.  
 Imam Supomo, *Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan Kerja*, Jakarta: Praditya Paramita, 1979.  
 Kementerian Kesehatan RI. 2014, *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI



- Maimun, *Hukum Ketenagakerjaan, Suatu Pengantar*, Jakarta: Pradnya Paramitha, 2004, hlm. 101.
- Martin Roestamy, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Hukum*, Program Studi Ilmu Hukum dan Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Djuanda, 2012, hlm. 35.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit UI Press, 2006, hlm. 256-257.
- Sutardji, *Analisis Kepuasan Peserta Jamsostek pada Kantor Cabang PT. Jamsostek (Persero) Semarang*, Surakarta: Tesis, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Unggul Tri Ratomo. 'tanya-jawab-bpjs-kesehatan', [www.antaranews.com/berita/376166](http://www.antaranews.com/berita/376166), tanggal 21 September 2015
- Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Mataram: Rajawali Pers, 2007.