

**Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu
Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta**

SKRIPSI



Oleh:

Dewanti Sofi Ardiarini

No. Mahasiswa: 12410332

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

**Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat
(JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta



Oleh:

Dewanti Sofi Ardiarini

No.Mahasiswa: 12410332

**PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2019**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu
Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta**

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk
Diajukan ke Depan Tim Penguji Dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
pada Tanggal 13 Juli 2020



Yogyakarta, 15 Juli
2020

Dosen Pembimbing
Skripsi

(Karimatul Ummah., S.H., M.Hum.)

NIK: 924100104



HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Dalam
Ujian Tugas Akhir/Pendadaran

Pada Tanggal 28 Juli 2020 Dan Dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 28 Juli 2020

Tim Penguji

1. Ketua : Dr. Drs, Rohidin, S.H., M.Ag.
2. Anggota : Karimatul Ummah, S.H., M.Hum.
3. Anggota : Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

Tanda Tangan

Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Fakultas Hukum

Dekan



Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H

NIK. 9041001

SURAT PERNYATAAN
ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillahirrohmanirohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dewanti Sofi Ardiarini

No Mahasiswa : 12410332

Adalah benar benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan karya tulis ilmiah (tugas akhir) berupa skripsi dengan judul:

Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta

Karya ilmiah ini saya ajukan kepada tim penguji dalam ujian pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UII.

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar benar hasil karya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap etika, dan norma-norma pendirian sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar benar asli (orisinal), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan "penjiplakan karya ilmiah (plagiat)";
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini adalah pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan bersifat akademik dan pengembangannya saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal diatas (terutama pada butir no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika

saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menandatangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'majelis' atau 'tim' Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum UII.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.



Dibuat di Yogyakarta pada tanggal, 15 Juli 2020 membuat pernyataan



(Dewanti Sopi Ardiarini)

NIM. 12410332

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Dewanti Sofi Ardiarini
2. Tempat Lahir : Wonogiri
3. Tanggal Lahir : 25 Januari 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Golongan Darah : A
6. Alamat : Prawirotaman MG 3/586 Yogyakarta
7. Identitas Orang / Wali
 - a. Nama Ayah : Ir.Moh. Aris Munandar
Pekerjaan Ayah : Swasta
 - b. Nama Ibu : Yudiya Prasetyarini S.E
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
8. Alamat Orang Tua : Jl.Kemasan no.27 Perangwedanan Potorono
Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SDN 4 Wonogiri
 - b. SMP : SMPN 1 Wonogiri
 - c. SMA : SMAN 5 Yogyakarta
9. Organisasi : -
10. Hobi : Memasak

Yogyakarta, 11 Juli 2020
Yang Bersangkutan,

Dewanti Sofi A

NIM: 12410332

HALAMAN MOTTO

“Segala peristiwa kehidupan yang kita jalani adalah sebuah proses dengan keyakinan dan perjuangan. Lebih baik segera menyelesaikan setiap masalah yang ada daripada menghindari masalah.”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan untuk :

- ❖ Bapak Ibuk yang selalu marah marah karena selalu dapat surat peringatan dari kampus.
- ❖ Dosen Pembimbing yang selalu sabar Ibu Karimatul Ummah.
- ❖ Suamiku dan Anakku tersayang.
- ❖ Teman teman yang baik hati puput dhikung ari syukri fahmi dan anak Tamsis158 lainnya
- ❖ Adik adikku yang selalu membantu menjaga anak mbak.



KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim,
Assalamu 'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta*” guna memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kerabat dan para pengikutnya dan Insya Allah sampai kepada kita semua sebagai umat akhir zaman.

Cobaan demi cobaan baik suka maupun duka penulis rasakan dalam penulisan skripsi ini, dan Alhamdulillah pada akhirnya penulis berhasil menyelesaikannya berkat bantuan dan dorongan oleh orang-orang disekitar penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Aris dan Ibu Yudiya tersayang, yang telah menjadi orang tua terhebat di dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan dorongan moril maupun materiil tanpa memperdulikan diri mereka sendiri, terima kasih untuk semuanya.
2. Suami tercinta Hendra dan anak tersayang Haikal serta Adik-adik di rumah, Azizah, Annissa, Syaiful, yang selalu membantu di rumah. Terima kasih untuk dorongan semangatnya.
3. Bapak Dr. Abdul Jamil S.H,M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Karimatul Ummah sebagai dosen pembimbing penulis, yang senantiasa sabar menghadapi penulis dan membantu penulis sampai menyelesaikan skripsi ini, penulis mohon maaf apabila selama ini menyusahkan Bu Karim.
5. Teman-Teman terbaik, Ari, Syukri, Fahmi, Dhikung, Puput, Nimcut yang membantu penulis saat penulis kesusahan.
6. Pihak-pihak yang membantu khususnya teman – teman yang bekerja di BPJS Kesehatan kota Yogyakarta dan Karyawan PT Sumber Baru Furniture sebagai narasumber yang selalu menyediakan waktunya untuk penulis tanya dan repotkan.
7. Para karyawan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang sudah mau direpotkan oleh penulis.

8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu persatu oleh penulis, bukan berarti penulis melupakan jasa dan dukungan, akan tetapi karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi lebih baik dan sempurnanya skripsi ini dan tulisan-tulisan berikutnya.

Akhirnya penulis berharap, skripsi yang sederhana ini dapat menjadi berguna bagi pembacanya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 11 Juli 2020

Penulis

Dewanti Sofi Ardiarini



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
CURRICULUM VITAE.....	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I.....	16
PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang.....	16
B. Rumusan Masalah.....	18
C. Tujuan Penelitian	18
D. Kegunaan Penelitian.....	19
E. Keaslian Penelitian/ Orisinilitas Penelitian.....	19
F. Kerangka Teori.....	20
G. Metode Penelitan	30
H. Sistematika Skripsi	33
BAB II	36
TINJAUAN PUSTAKA	36
A. Definisi Jaminan Kesehatan dan Aturan Hukumnya.....	36
1. Sistem Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja	36
2. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	38
3. Landasan Filosofis SJSN	40
4. Landasan Yuridis SJSN	41
5. Landasan Sosiologis SJSN	43
B. Macam-macam Jaminan Kesehatan	45
1. Kepesertaan PBI (Perpres No 101 Tahun 2011) Kriteria Peserta PBI:	45

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran(Non PBI).....	46
C. Mekanisme Kepesertaan Jaminan Kesehatan.....	48
1. Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan.....	48
2. Besaran Iuran	49
3. Hak dan Kewajiban Peserta	49
D. Tanggung Jawab Pengusaha dalam Jaminan Kesehatan Pekerja.....	50
E. Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam.....	54
BAB III.....	58
PEMBAHASAN	58
A. Gambaran Umum Tenaga Kerja di Yogyakarta	58
B. Praktik Pemenuhan hak atas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta.....	59
C. Faktor-faktor berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta	69
1. Faktor Pendukung	69
2. Faktor Penghambat	70
BAB IV	73
KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Keadaan penduduk Kota Yogyakarta Menurut Jenis Pekerjaan.....	42
Tabel 3.2 Keadaan penduduk Kota Yogyakarta Menurut Mata Pencarian	43
Tabel 3.3 Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta	45
Tabel 3.4 Bentuk Pelayanan Karyawan CV. Sumber Baru Furniture.....	50



ABSTRAK

*Penelitian ini berjudul **PEMENUHAN HAK ATAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL- KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS) BAGI PEKERJA DI KOTA YOGYAKARTA**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan jaminan kesehatan pekerja di Kota Yogyakarta dan faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan jaminan kesehatan pekerja di Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di CV SUMBER BARU FURNITURE dan BPJS Kesehatan Yogyakarta dengan mewawancarai Pihak dari CV SUMBER BARU FURNITURE dan Pihak dari BPJS Kesehatan Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian Yuridis Empiris, yaitu Suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana implementasi pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi pekerja penerima upah yang menjadi tanggung jawab dari pemberi kerja. Hasil yang diperoleh secara keseluruhan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di kota Yogyakarta sudah berjalan baik sesuai dengan peraturan. Namun terdapat sebagian perusahaan yang belum paham mengenai aturan yang ada sehingga diperlukan dari pihak perusahaan memastikan bahwa mereka mengikuti peraturan yang ada, sehingga pekerja menjadi tanggung jawab mereka dalam jaminan kesehatan yang harus mereka miliki, dengan menjelaskan kewajiban perusahaan kepada pekerja dan hak pekerja yang didapat dari perusahaan.*

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Jaminan Kesesahatan Pekerja, Kewajiban Perusahaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kerja merupakan faktor strategis dalam upaya mewujudkan pembangunan nasional Indonesia. Peran negara dalam mewujudkan upaya pembangunan nasional adalah dengan menjamin dan mewujudkan kesejahteraan tenaga kerja. Salah satu bentuk terwujudnya kesejahteraan tenaga kerja adalah terpenuhinya jaminan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional sehingga harus mempunyai acuan yang jelas tentang arah pembangunan kesehatan yang dapat dipedomani oleh seluruh komponen pelaku pembangunan.¹

Jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Hal ini juga menjadi salah satu tujuan dibentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yakni mensejahterahkan rakyat.

Upaya yang dilakukan Negara untuk menjamin kesejahteraan sosial maka Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Setiap orang berhak untuk bekerja, mendapatkan imbalan, serta perlakuan adil dan layak dalam hubungan kerja. Tenaga kerja bisa saja mengalami risiko-risiko saat menjalankan pekerjaan, sehingga kelangsungan hidup tenaga kerja dan

¹ Ekowati retnaningsih. *Akses Layanan Kesehatan*, cetakan pertama, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm.1

anggota keluarganya perlu mendapat perhatian. Di sisi lain, negara berkewajiban menjamin kehidupan yang layak bagi tenaga kerja beserta anggota keluarganya².

Instrumen dalam pelaksanaan hak konstitusional kesehatan dalam UUD 1945 kemudian dirumuskan dalam sistem jaminan sosial nasional, dengan HAM yang terdapat dalam rumusan UUD 1945 menjadi basis utama dalam latar belakang pembentukan undang-undang jaminan kesehatan nasional. Keadilan sosial, jaminan kesehatan, dan terciptanya masyarakat yang sejahtera merupakan tujuan dari kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang diprogram pemerintah Indonesia. Sebagai salah satu dari komponen HAM kesehatan juga merupakan unsur dari kesejahteraan yang harus dipenuhi negara. Sistem jaminan sosial kesehatan dengan mekanisme premi yang digunakan pemerintah sebagai instrumen dalam pelaksanaan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan memberikan implikasi hubungan hukum yang berbentuk keperdataan antara peserta Jaminan sosial kesehatan dan Negara sebagai penyelenggara jaminan kesehatan.

Oleh sebab itu dibuatlah program untuk menjamin perlindungan seluruh rakyat Indonesia dalam program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dimana yang dimaksud dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan isi Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu: “Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial”

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan pelaksanaan program jaminan sosial nasional yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia dimana:

² Tim Visi Yustisia, *Pekerja Melek Hukum; Hak dan Kewajiban Pekerja Kontrak*, Cetakan pertama, Visimedia Pustaka, Jakarta, 2016, hlm. 97

“BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya”.³

Per bulan Desember 2018, terdapat 22 Badan Usaha yang belum mendaftarkan pegawainya dari total 65 Badan Usaha yang dikunjungi oleh unit kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta.⁴ Hal tersebut menggambarkan bahwa masih banyak Badan Usaha yang belum memberikan jaminan kesehatan bagi pekerjanya dalam upaya mensejahterakan Pekerja di bidang kesehatan. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis dalam rangka penyelesaian tugas akhir bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang penulis bahas di latar belakang di atas, maka penulis mengangkat permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana praktik pemenuhan hak atas Jaminan Kesehatan Nasional –Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta?
2. Apa saja faktor yang berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini adalah:

³ Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁴ Wawancara dengan Dhika Neri Putra dan Artha Ananda, staff bagian Perluasan Peserta dan Kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Tanggal 3 Maret 2019

1. Untuk mengetahui praktik pemenuhan hak atas Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta..
2. Untuk mengetahui apa saja faktor yang berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Memberikan wawasan akademik tentang bagaimana pelaksanaan Pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pekerja di Kota Yogyakarta.
2. Untuk melengkapi syarat akademis guna memperoleh gelar sarjana dalam bidang ilmu hukum.

E. Keaslian Penelitian/ Orisinilitas Penelitian

Telah terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis, namun terdapat beberapa substansi yang berbeda, dan apabila terdapat kesamaan maka hal tersebut terjadi bukan atas kesengajaan dari penulis. Penelitian Hukum yang dilakukan oleh penulis ini, dimaksudkan untuk menyempurnakan penelitian yang telah ada sebelumnya. Adapun beberapa penelitian hukum yang memiliki keterkaitan atau kesamaan topik dengan penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis, diantaranya yaitu:

1. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang Diselenggarakan BPJS Kesehatan Bagi Pekerja PT Propan Raya, Skripsi yang ditulis oleh Putut Handoko , Fakultas Hukum Universitas Atmajaya Yogyakarta. , atas dengan hasil mengetahui bagaimana pelaksanaan Jaminan Kesehatan BPJS di PT Propan.

2. Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan, Dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam Perspektif Hukum, Skripsi yang ditulis oleh Deka Nanda Prakoso, Fakultas Hukum Universitas Lampung. Dengan hasil mengetahui bagaimana penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional di Indonesia dalam perspektif hukum.
3. Tinjauan Hukum Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Kota Palopo, skripsi yang ditulis oleh Ridha Yunsari, Fakultas Hukum Universitas Hasanudin. Dengan hasil mengetahui bagaimana penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional di Kota Palopo.

Sedangkan yang menjadi pembeda dengan penelitian di atas, yaitu dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengenai objek penelitian, dalam skripsi ini penulis meneliti tentang Pemenuhan Jaminan kesehatan bagi pekerja di wilayah kota Yogyakarta. Mengkaji tentang bagaimana praktik penyelenggaraan pemenuhan Jaminan Kesehatan di Kota Yogyakarta melalui penelitian menggunakan narasumber dari pihak BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta dan dari Pihak Pemberi kerja dalam hal ini Penulis melakukan penelitian pada CV SUMBER BARU FURNITURE. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dapat dianggap asli dan layak untuk dilakukan. Namun jika masih terdapat penelitian serupa di luar pengetahuan penulis, maka diharapkan penelitian ini dapat saling melengkapi.

F. Kerangka Teori

1. Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pekerja

Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit dan usaha untuk melakukan penyembuhan jika sakit. Dalam

upaya pemeliharaan kesehatan diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penunjang.⁵

Kewajiban pemerintah adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dan di luar negeri dalam kondisi tertentu. Pengusaha berkewajiban mengadakan pemeliharaan kesehatan tenaga kerja yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) sesuai dengan sistem kesehatan nasional⁶.

Dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberi pengertian bahwa: Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dalam hubungan dengan masalah ketenagakerjaan, jaminan sosial bagi tenaga kerja dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tatacara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Pengertian jaminan sosial secara luas yaitu meliputi setiap usaha dalam bidang kesejahteraan sosial yang dimaksudkan untuk meningkatkan taraf hidup manusia, mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, keterlantaran, serta kemiskinan.⁷

Kesehatan Kerja dalam Pasal 86 ayat (1) huruf (a) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang kesehatan kerja merupakan salah satu hak

⁵ Ekowati Retnaningsih, 2013, *Akses Layanan Kesehatan*, cetakan pertama, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm.. 59

⁶ Sendjun H. Manulang, 2001, *Pokok-Pokok Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*, cetakan ketiga, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 136

⁷ Widodo Suryandono, 2014, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 102

pekerja untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Untuk itu pengusaha wajib melaksanakan secara sistematis dan terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan, seperti:

- a) Upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja atau buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, dengan carapencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Dengan demikian tujuan kesehatan kerja adalah Melindungi pekerja dari resiko kesehatan kerja
- b) Meningkatkan derajat kesehatan para pekerja atau buruh.
- c) Agar pekerja atau buruh dan orang-orang disekitarnya terjamin kesehatannya
- d) Menjamin agar produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan berdaya guna.

Pengusaha juga wajib memberikan waktu istirahat dan hari libur resmi atau cuti kepada pekerja atau buruh, yaitu:

- a. Istirahat jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 (empat) jam terus-menerus dan waktu istirahat tersebut tidak termasuk jam kerja.
- b. Istirahat mingguan 1 (satu) hari untuk 6 (enam) hari kerja seminggu atau 2 (dua) hari untuk 5 (lima) hari kerja dalam seminggu.
- c. Cuti tahunan, sekurang-kurangnya 12 (dua belas) hari kerja setelah pekerja/buruh yang bersangkutan bekerja selama 12 (dua belas) bulan secara terus-menerus.
- d. Istirahat panjang sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan dilaksanakan pada tahun ketujuh dan kedelapan masingmasing 1 (satu) bulan bagi pekerja/buruh yang telah bekerja selama 6 (enam)

tahun secara terus-menerus pada perusahaan yang sama dengan ketentuan pekerja/buruh tersebut tidak berhak lagi atas istirahat tahunannya dalam 2 (dua) tahun berjalan dan selanjutnya berlaku untuk setiap kelipatan masa kerja 6 (enam) tahun.⁸

Dihampir seluruh dunia, masalah hak asasi manusia diangkat sebagai hal yang terpenting dalam negara demokrasi atau negara yang ingin mencapai demokrasi. Hak konstitusional (*constitutional right*) menurut Prof. Jimly Asshiddiqie adalah hak-hak yang dijamin di dalam dan oleh UUD NRI 1945.

Hak asasi manusia dalam situasi dan kondisi dewasa ini harus ditafsirkan secara kontekstual dengan pendekatan integral, sehingga hak asasi manusia mempunyai arti tidak saja bagaimana selama ini kita kenal sekedar bebas berbicara, berkumpul dan beragama. Tapi juga terkait dengan kewajiban dan tanggung jawab asasi, aplikasinya antara lain bagaimana mengurangi kesenjangan sosial ekonomi dan menciptakan keadaan bersama. Hak ekonomi, sosial dan kultural antara lain hak mendapat pekerjaan, kesehatan, pendidikan, dan perlindungan wanita, anak-anak dan lain-lain, oleh karena itu setiap orang sebagai anggota masyarakat berhak atas jaminan sosial dan berhak akan terlaksananya hak-hak ekonomi sosial dan budaya yang diperlukan untuk harkat dan martabat serta kebebasan pribadinya. Jadi jelas bahwa, negara melalui pemerintahannya wajib menyelenggarakan dan memberikan jaminan sosial bagi masyarakat yang membutuhkannya. Jaminan sosial merupakan usaha untuk memberikan perlindungan dasar guna memenuhi kebutuhan hidup minimum bagi pekerja besertakeluarganya terhadap resiko yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya penghasilan⁹.

⁸ F.X. Djuamialdji, *Perjanjian Kerja Edisi Revisi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm.. 34

⁹ Yustisia Tim Visi, 2014, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Sosial dari BPJS*, Visi Media, Jakarta Selatan, hlm. 83

Menurut ILO, jaminan sosial adalah jaminan yang diberikan kepada masyarakat melalui suatu lembaga tertentu yang dapat membantu anggota masyarakat dalam menghadapi resiko yang mungkin dialaminya, misalnya jaminan pemeliharaan kesehatan atau bantuan untuk mendapatkan pekerjaan yang bermanfaat. Perlindungan pekerja dapat dilakukan, baik dengan jalan memberikan tuntutan, maupun dengan jalan meningkatkan pengakuan hak-hak asasi manusia, perlindungan fisik dan teknis serta sosial dan ekonomi melalui norma yang berlaku dalam lingkungan kerja itu.

Sementara itu dalam Pasal 86 ayat (1) Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 disebutkan bahwa setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

- a) Keselamatan dan kesehatan kerja;
- b) Moral dan kesusilaan; dan
- c) Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

Pengaturan mengenai keselamatan dan kesehatan pekerja diatas guna melindungi pekerja dan mewujudkan produktivitas pekerja. Manfaat yang diberikan program jaminan sosial merupakan hak normatif masyarakat, khususnya pekerja. Jaminan sosial merupakan komponen Hak Asasi Manusia. Dengan demikian, penyelenggaraannya berkaitan dengan aspek hukum nasional. Dimana secara hukum nasional, jaminan sosial merupakan alat bagi penciptaan solidaritas dan tanggung jawab sosial.

Melalui jaminan sosial, masyarakat yang lebih kuat akan membantu masyarakat yang lebih lemah. Pemberian jaminan sosial sebagai realisasi dari impian seluruh pekerja memberikan harapan untuk masa depan serta nasib kaum pekerja.

Mempekerjakan pekerja secara manusiawi merupakan kewajiban pengusaha sebagaimana dijamin dalam ketentuan Pasal 27 ayat (2) UUD NRI 1945 yang berbunyi "*Tiap-tiap warga Negara berhak mendapat pekerjaan dan*

penghidupan yang layak bagi kemanusiaan". Berdasarkan amanat konstitusi inilah, anggota masyarakat yang berpenghasilan melalui pekerjaannya, diwajibkan mengikuti program jaminan sosial.

2. Jaminan Kesehatan Nasional / BPJS Kesehatan

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatnya resiko sosial, maka dipandang perlu oleh pemerintah untuk menyempurnakan program jaminan sosial kemudian aturan mengenai jaminan sosial diperbaharui dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial. Dalam pertimbangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial huruf a 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.

Hal ini tentu untuk menjamin hak dasar masyarakat dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Peran negara memang sudah seharusnya menjamin kesejahteraan warga negaranya sebagaimana yang tertuang dalam cita negara Republik Indonesia.

Berdasarkan Pasal 1 angka (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial memberikan pengertian suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Maka dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial diperlukan suatu badan sebagai penyelenggara sistem tersebut. Sistem jaminan sosial dalam penyelenggaraannya memiliki asas-asas sebagai dasar penyelenggaraan yakni:¹⁰

- a. Kegotong-royong, yakni prinsip kebersamaan antar peserta menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan

¹⁰ Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

- b. Nirlaba, yakni prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- c. Keterbukaan, yakni prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. Kehati-hatian, yakni prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. Akuntabilitas, yakni prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan
- f. Portabilitas, yakni prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib, yakni prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Dana amanat, yakni bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- i. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan masyarakat.

Kemudian dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No.40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang. Setelah itu, pada tahun 2011 lahir Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial guna

melaksanakan sistem jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk secara hukum untuk menyelenggarakan adanya program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang khusus dibentuk untuk dapat menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk kepesertaan BPJS, kepesertannya dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yakni Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Bukan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. PBI jaminan kesehatan ditunjukkan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Selain fakir miskin, mereka yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu juga masuk ke dalam kelompok ini. Adapun BPJS Kesehatan yang bukan PBI Jaminan Kesehatan ditunjukkan bagi pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, dan pekerja bukan penerima upah dan anggota BPJS Kesehatan.¹¹

Ada 2 (dua) manfaat Jaminan Kesehatan, yakni berupa pelayanan kesehatan dan Manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:

1. Administrasi pelayanan;

¹¹ Jimmy Joses Sembiring. 2016, *Hak dan Kewajiban Pekerja*, Trans Media Pustaka, Jakarta Selatan, hlm. 245

2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup Rawat jalan, meliputi:
1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 3. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 5. Pelayanan alat kesehatan implant;
 6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 7. Rehabilitasi medis;
 8. Pelayanan darah;
 9. Pelayanan kedokteran forensic;
 10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan;

- c. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup Rawat Inap, meliputi:
 1. Perawatan inap di ruang intensif;
 2. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

3. Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

- a. Kepesertaan PBI (Perpres No 101 Tahun 2011)

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait, kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan, data fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011. Jumlah peserta PBI Jaminan Kesehatan yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan sejumlah 86,4 juta jiwa.

- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) Peserta bukan PBI

Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

- a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - 1. Pegawai Negeri Sipil;
 - 2. Anggota TNI;
 - 3. Anggota Polri;
 - 4. Pejabat Negara;
 - 5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - 6. Pegawai swasta;
 - 7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
- d. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

G. Metode Penelitian

Dalam meneliti sesuatu tentu diperlukan disiplin-disiplin ilmu serta metode atau cara untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Metode dapat menjawab permasalahan yang ingin diteliti oleh penulis guna mendapatkan hasil sesuai dengan tujuan penulisannya.

1. Objek penelitian

Pemenuhan Hak Bagi Pekerja Mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) bagi Perusahaan di Kota Yogyakarta

2. Subjek Penelitian

Penelitian ini tentu membutuhkan narasumber yang menjadi subjek untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Narasumber yang akan dimintakan keterangannya difokuskan kepada:

- a. Pegawai BPJS Kesehatan Bagian Kepatuhan dan Pemasaran
 - Wawancara dengan Dhika Neri Putra bagian Kepatuhan dan Pemasaran.
- b. Pemberi Kerja (Pengusaha)
 - Wawancara dengan Sholli Cholik Rifai sebagai SDM CV Sumber Baru Furniture.

3. Data Penelitian

a. Data Penelitian Primer

Data yang merupakan hasil wawancara dengan subjek penelitian yang berkaitan dengan fokus penelitian penulis.

b. Data Penelitian Sekunder

a) Bahan Hukum Primer:

Peraturan Perundang-Undangan berkaitan secara langsung dengan fokus penelitian dari penulis yaitu Undang-Undang nomor 4 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, PP nomor 86 tahun 2013 yang berkaitan dengan fokus penelitian penulis.

b) Bahan Hukum Sekunder:

Buku, Jurnal, Hasil Penelitian, dll berkaitan dengan fokus penelitian penulis.

c) Bahan Hukum Tersier:

Kamus dan Ensiklopedi

Bahan hukum yang berfungsi untuk menjelaskan dan membantu menguraikan bahan hukum primer, seperti Naskah Akademik Perda, makalah-makalah, majalah, laporan hasil penelitian, jurnal, internet, serta wawancara dengan Pihak BPJS Kesehatan dan Pemberikerja yang berkaitan dengan penelitian.

4. Metode Pengumpulan Bahan Hukum

a. Wawancara

Proses tanya jawab langsung dari orang atau pihak yang dipilih oleh penulis dengan memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan obyek yang akan diteliti.

b. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini adalah dengan cara studi kepustakaan, yaitu mengumpulkan serta meneliti bahan pustaka yang terdiri dari bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder yang berupa buku-buku, internet, jurnal, wawancara untuk mendapatkan bahan serta data yang cukup kuat untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

5. Pendekatan Penelitian

Yuridis Empiris, yaitu Suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. Dikarenakan

dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologi. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat, badan hukum atau badan pemerintah.

Dalam hal ini penulis menggunakan Undang-Undang nomor 4 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, PP nomor 86 tahun 2013 Pengolahan dan Analisis Bahan-bahan Hukum.

H. Sistematika Skripsi

BAB I : Pendahuluan.

- A. Latar belakang masalah yang merupakan alasan mengapa penulis mengangkat masalah ini sebagai penulisan yang kemudian dituangkan dalam penulisan skripsi.
- B. Rumusan Masalah merupakan masalah yang dapat dirumuskan dari adanya latar belakang yaitu mengenai praktik pemenuhan hak dan faktor yang berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi pekerja di Kota Yogyakarta.
- C. Tujuan Penelitian yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah mampu mengetahui praktik pemenuhan hak dan faktor yang berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi pekerja di Kota Yogyakarta.
- D. Kegunaan Penelitian dalam tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat wawasan akademik tentang bagaimana pelaksanaan Pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pekerja di Kota Yogyakarta.
- E. Keaslian/Orisinalitas Penelitian dalam tugas akhir ini terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis, namun terdapat beberapa substansi yang berbeda, dan apabila terdapat kesamaan maka hal tersebut terjadi bukan atas kesengajaan dari penulis. Penelitian Hukum yang dilakukan oleh penulis

ini, dimaksudkan untuk menyempurnakan penelitian yang telah ada sebelumnya.

- F. Kerangka Teori berisi mengenai teori yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pekerja, Jaminan Kesehatan Nasional / BPJS Kesehatan dan Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan.
- G. Metode Penelitian merupakan metode dapat menjawab permasalahan yang ingin diteliti oleh penulis guna mendapatkan hasil sesuai dengan tujuan penulisannya, diantaranya yaitu Objek penelitian, Subjek Penelitian, Data Penelitian, Metode Pengumpulan Bahan Hukum dan Pendekatan Penelitian.
- H. Sistematika skripsi

BAB II: Tinjauan Pustaka

Berisi teori-teori yang digunakan untuk menyelesaikan atau memecahkan masalah yang penulis angkat dalam penulisan skripsi ini. Bab ini berisi antara lain

- A. Definisi Jaminan Kesehatan dan Aturan Hukumnya.
- B. Macam-macam Jaminan Kesehatan.
- C. Mekanisme Kepesertaan Jaminan Kesehatan.
- D. Tanggung Jawab Pengusaha dalam Jaminan Kesehatan Pegawai.
- E. Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam.

BAB III : Pembahasan

Bab ini berisi antara lain:

- A. Gambaran Umum Tenaga Kerja di Yogyakarta.
- B. Bagaimana praktik pemenuhan hak atas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta?

- C. Faktor-faktor apa saja yang berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta?

BAB IV : Kesimpulan dan Saran.

Berisi kesimpulan dan saran atas penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh penulis. Kesimpulan didapat dari hasil analisis data yang diperoleh penulis selama penelitian, selain itu menjawab permasalahan yang ada dalam skripsi ini. Dalam bab ini terdapat pula saran dari penulis untuk instansi terkait berkaitan dengan pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan yang diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan pelaksanaan pemenuhan jaminan kesehatan pekerja oleh pemberi kerja di Kota Yogyakarta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Jaminan Kesehatan dan Aturan Hukumnya

1. Sistem Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja

Dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberi pengertian bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dalam hubungan dengan masalah ketenagakerjaan, jaminan sosial bagi tenaga kerja dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Pengertian jaminan sosial secara luas yaitu meliputi setiap usaha dalam bidang kesejahteraan sosial yang dimaksudkan untuk meningkatkan taraf hidup manusia, mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, keterlantaran, serta kemiskinan.¹²

Pembentukan BPJS itu sendiri harus melalui mekanisme penerbitan Undang-Undang. Diperlukannya sebuah Undang-Undang yang melandasi legalitas status BPJS Ketenagakerjaan merupakan amanat dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN. Dimana pada Pasal 5 ayat (1) dinyatakan bahwa "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.

Dalam konteks perusahaan, pekerja berhak mendapatkan upah sesuai perjanjian kerja. Namun dalam kenyataannya pekerja tidak dapat melakukan pekerjaan karena resiko sosial, seperti sakit, hamil, hari tua, mati atau cacat yang menimpa dirinya sewaktu-waktu. Karena itu mereka perlu mendapatkan jaminan sosial untuk membiayai kelangsungan hidupnya. Pada dasarnya dapat ditarik suatu kesimpulan, bahwa jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat dari ekonomik and sosial distress yang disebabkan

¹² Widodo Suryandono, 2014, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 102

oleh penghentian pembayaran upah (tidak bekerja) misalnya karena sakit, kecelakaan, melahirkan, pemutusan hubungan kerja, cacat badan, ketuaan, kematian, dan lain-lain. Perlindungan itu diberikan kepada anggota-anggota masyarakat melalui program-program tertentu misalnya penggantian biaya perawatan kesehatan, tunjangan anak, tunjangan keluarga, dan lain-lain.¹³

Pada umumnya kecelakaan itu terjadi tidak hanya dikarenakan mesin yang membahayakan, namun seringkali kecelakaan yang terjadi tersebut dikarenakan orang yang menjadi korban itu sendiri (*human eror*) seperti misalnya kecelakaan karena kurang berhati-hati dan kurang keahlian. Tenaga kerja yang memberikan tenaga dan keahliannya pada perusahaan untuk kegiatan yang produktif, sudah sewajarnya apabila kepada mereka diberikan perlindungan, pemeliharaan dan pengembangan terhadap kesejahteraan tenaga kerja serta jaminan sosialnya, baik pada saat masih bekerja dihari tua ataupun sesuatu hal mereka tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan hidupnya.¹⁴

Dalam mengatasi risiko sosial tersebut, seorang pekerja membutuhkan biaya cukup besar yang tidak mungkin dapat ditanggung sendiri, sehingga membutuhkan bantuan pihak lain. Meminta bantuan sesama teman kerja tidak mungkin dilakukan, karena upah yang diterimanya masih dibawah upah yang wajar. Sementara meminta pertolongan pada pihak perusahaan juga jarang dikabulkan. Untuk mengatasi kondisi demikian, maka diperlukan suatu badan atau lembaga yang bersedia menjamin kemungkinan terjadinya risiko sosial yang menimpa pekerja pada realitanya angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi. Mengutip data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan

¹³ Aloysius Uwiyono, 2014, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm 104

¹⁴ Djumadi, 2006, *Hukum Perburuhan Perjanjian Kerja*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm 7

kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah kecelakaan kerja.¹⁵

Menyadari hal tersebut, pemerintah telah menempuh berbagai kebijakan untuk melindungi hak-hak kaum pekerja. Tetapi terkadang dalam kenyataan, nasib kaum pekerja terletak ditangan pengusaha. Sehingga ketentuan tersebut tidak memuaskan pekerja, salah satu diantaranya adalah banyak pengusaha yang karena kondisi perusahaanya, tidak bersedia memberikan ganti rugi kepada pekerja yang mengalami kecelakaan atau karena sesuatu hal yang tidak disengaja.

Jaminan sosial adalah intervensi melembaga yang dirancang oleh pemerintah maupun sektor swasta untuk melindungi masyarakat dari berbagai resiko yang timbul dari dirinya (kecelakaan, sakit, meninggal dunia), maupun dari lingkungan (PHK, bencana alam, bencana sosial).¹⁶

Secara konseptual jaminan sosial terdiri dari bantuan sosial (*sosial assistance*) atau asuransi sosial (*sosial insurance*). Asuransi sosial adalah jaminan yang hanya diberikan kepada para peserta sesuai dengan kontribusinya, yakni premi atau tabungan yang dibayarkan. Asuransi kesehatan, kecelakaan kerja, pensiun, dan kematian.

2. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Hak atas jaminan sosial diatur dalam konstitusi pasal 28 H ayat (3) UUD NRI 1945 yang menyatakan, "*Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat*". Pasal ini menegaskan bahwa jaminan sosial merupakan hak bagi setiap warga negara. Pemenuhan akan hak atas jaminan sosial ini menjadi tanggung jawab negara. Hal ini sesuai dengan konstitusi kita pada pasal 34 ayat 2 yang mengatakan, "*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu*

¹⁵ <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesia-masih-tinggi.html> pada 18 Maret 2020 diakses pada pukul 01.05 WIB

¹⁶ Kamil Sukron, *Ekonomi Islam, Kelembagaan, dan Konteks Keindonesiaan*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), hlm.199

*sesuai dengan martabat kemanusiaan.*¹⁷ Secara ideologis, pentingnya pelayanan sosial dilandasi oleh keyakinan bahwa kebijakan ekonomi dan kebijakan publik lainnya tidak selalu mampu mengatasi masalah sosial secara efektif. Pelayanan sosial adalah wujud nyata dari tindakan sosial dan pengorganisasian sosial sebagai representasi kehendak publik dalam mempromosikan kesejahteraan warga negara.

Pelaksanaan jaminan sosial di Indonesia secara umum dilakukan berdasarkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia tidak terkecuali warga negara Indonesia yang ada di luar negeri, jaminan sosial yang diterima oleh warga negara Indonesia itu meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, serta dana Pensiun Jaminan sosial tersebut kemudian dilaksanakan dalam dua bentuk program yang disebut dengan Bantuan Sosial yang diberikan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan sosial yang mana pembiayaannya dilakukan oleh negara melalui pemerintah dan asuransi sosial yang diberikan kepada peserta dan keluarganya yang pendanaannya dihimpun dari iuran guna memberikan perlindungan dalam resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan keluarganya, program asuransi sosial biasanya diterapkan untuk melaksanakan jaminan sosial bagi pekerja dan pemberi kerja yang memiliki hubungan Industrial.

Pendirian BPJS oleh penguasa negara dengan undang-undang yaitu Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau dalam tulisan ini dapat disebut UU SJSN dan UU BPJS, yang di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah.¹⁷ Kehadiran yang tertuang dalam UU SJSN merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan.

¹⁷ Nasir WSetyanto, 2012, Peningkatan Kualitas Pelayanan Nasabah BPJS Kesehatan Jurnal, Hukum Bisnis Vol. 26, Malang

3. Landasan Filosofis SJSN

Pemikiran mendasar yang melandasi penyusunan SJSN bagi penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara adalah Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial.¹⁸ UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan."¹⁹

Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. UU SJSN Pasal 2 menetapkan, "SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."

Penjelasan Pasal 2 UU SJSN menjelaskan bahwa asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. SJSN bertujuan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya.

UU SJSN Pasal 3 menetapkan, "SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya." Penjelasan UU SJSN Pasal 3 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan

¹⁸ Sulastomo, Sistem Jaminan Sosial Nasional: Sebuah Introduksi, Jakarta, Rajawali, 2010, hlm. 4.
, hlm.76

¹⁹ Ibid, hlm. 10.

esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.²⁰

4. Landasan Yuridis SJSN

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD 1945 Pasal 28H ayat(3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) dinyatakan dalam Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945.²¹ Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU SJSN. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU BPJS. Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS terbentang mulai Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Lembaga.

Penyelesaian seluruh dasar hukum bagi implementasi SJSN yang mencakup UUD 1945, UU SJSN dan peraturan pelaksanaannya membutuhkan waktu lima belas tahun (2000 – 2014). UUD 1945 Perubahan Kedua (2000) dan Perubahan Keempat (2002), Pasal 28H ayat (3): "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Pasal 28H ayat (3) meletakkan jaminan sosial sebagai hak asasi manusia.

Pasal 34 ayat (2): "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak

²⁰ Asih Eka Putri, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Friedrich Ebert-Stiftung, 2014, hlm. 4.

²¹ Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945.²³ Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU SJSN. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU BPJS. Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS terbentang mulai Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Lembaga.

mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.” Pasal 34 ayat (2) meletakkan jaminan sosial sebagai elemen penyelenggaraan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial.

UU SJSN diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia.

UU SJSN adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.²² BPJS kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia.

UU BPJS mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial. 25 UU BPJS mengatur alinea keempat mengemukakan bahwa UU BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN pasca Putusan Mahkamah Konstitusi, kedua Pasal ini mengamanatkan pembentukan BPJS dan transformasi kelembagaan empat Persero penyelenggara program jaminan sosial. PT Askes, PT Jamsostek, PT Asabri, PT Taspen menjadi BPJS berikut adanya pengalihan

²² Asih Eka, Op.cit, hlm. 109

aset, peserta liabilitas, hak, kewajiban, dan pegawai keempat persero kepada BPJS²³

5. Landasan Sosiologis SJSN

Paradigma hubungan antara penyelenggara negara dengan warganya mengalami perubahan sangat mendasar sejak reformasi ketatanegaraan pada medio tahun 1998. Selama pemerintahan orde baru, hubungan tersebut berorientasi kepada Negara (*state oriented*). Kemudian sejak reformasi hubungan tersebut berubah menjadi atau berorientasi kepada rakyat yang berdaulat (*people oriented*). Rakyat tidak dipandang sebagai objek tetapi subjek yang diberi wewenang untuk turut menentukan kebijakan publik yang menyangkut kepentingan mereka. Negara tidak lagi menguasai penyelenggaraan segala urusan pelayanan publik, tetapi mengatur dan mengarahkannya.

Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat tersebut direspon oleh hukum. Salah satu di antaranya adalah hukum jaminan sosial. Pemerintah membentuk dan mengundang UU SJSN untuk menyikapi dinamika masyarakat dan menangkap semangat jamannya, menyerap aspirasi, dan cita-cita hukum masyarakat. Penyelenggaraan program jaminan sosial diubah secara mendasar untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Prinsip dana amanat diberlakukan. Dana dikumpulkan dari iuran peserta sebagai dana titipan kepada BPJS untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

UU SJSN ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem SJSN setiap orang yang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

²³ Ibid, hlm. 143

Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat²⁴.

Pengembangan jaminan sosial juga selaras dengan tujuan pembentukan Negara Indonesia yang menganut paham negara kesejahteraan (welfare state). Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 antara lain dinyatakan bahwa salah satu tujuan Negara Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Agar hak setiap orang atas jaminan sosial sebagaimana amanat konstitusi dapat terwujud, maka UU SJSN dinyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh penduduk yang pencapaiannya dilakukan secara bertahap. Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah program jaminan kesehatan.

Upaya pencapaian jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk (universal coverage) harus dituangkan ke dalam peta jalan (roadmap) yang sistematis, komprehensif dan terpadu. Peta jalan ini disusun dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dan telah disepakati untuk dilaksanakan. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Pasal 7 ayat (2) UU SJSN dinyatakan, bahwa DJSN berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN. Sesuai mandatnya dalam UU SJSN melakukan sinkronisasi dalam penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk di dalamnya kesehatan. Atas dasar beberapa pertimbangan itulah maka disusun peta jalan pengembangan jamaninan kesehatan ini.

²⁴ Hadi Setia Tunggal, Memahami Sistem Jaminan Sosial (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia, Jakarta, Harvarindo, 2015, hlm 18.

Kehadiran program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) yang dikelola BPJS Kesehatan dalam rangka menjalankan amanat UU SJSN, terbukti telah memberikan harapan baru bagi seluruh rakyat Indonesia akan adanya kepastian perlindungan atas hak jaminan sosial. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945 bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Sesuai dengan UU SJSN, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Ketentuan dalam UU SJSN tersebut sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 UUD 1945. Pelaksanaan SJSN bidang kesehatan, salah satunya dilakukan melalui peningkatan cakupan kepesertaan JKN-KIS melalui pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang merupakan salah satu sasaran pokok yang tertuang dalam RPJMN 2015- 2019 sebagai penjabaran dari Sembilan Agenda Prioritas (Nawacita).

B. Macam-macam Jaminan Kesehatan

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

1. Kepesertaan PBI (Perpres No 101 Tahun 2011) Kriteria Peserta PBI:

- Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- Kriteria Fakir Miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait
- Kriteria Fakir Miskin dan Orang tidak mampu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang

menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan

- Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- Data terpadu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- Data terpadu sebagaimana dimaksud, disampaikan oleh Menteri di bidang sosial kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN
- Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan
- Penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011.

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran(Non PBI)

Peserta bukan penerima bantuan iuran adalah peserta yang meliputi Pekerja Penerima Upah, dimana keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21

(dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai swasta; dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
 2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
 3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 - a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. Penerima pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan; dan
 - f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- ❖ Penerima Pensiun sebagaimana yang dimaksud terdiri atas:
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c;

- dan
- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana yang dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun
- ❖ Anggota keluarga sebagaimana dimaksud meliputi:
- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
 - b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
 - 1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - 2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

C. Mekanisme Kepesertaan Jaminan Kesehatan.

1. Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan

Mekanisme pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a) Pendaftaran secara kolektif :
 - Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta serta melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
 - Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
- b) Pendaftaran secara perorangan :

Pegawai Swasta/Badan Usaha/Badan Lainnya; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) serta menunjukkan/ memperlihatkan dokumen sebagai berikut :

- Bukti diri sebagai Tenaga Kerja / karyawan aktif pada perusahaan;
- Perjanjian Kerja / SK pengangkatan sebagai pegawai;
- Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
- Bukti potongan iuran Jaminan Kesehatan;
- Foto copy surat nikah;
- Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK
- Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
- Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP).

2. Besaran Iuran

Sementara itu, untuk besaran iuran dan komposisi pembayarannya diatur dalam Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, yakni Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana dimaksud di atas yang dibayarkan mulai tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

3. Hak dan Kewajiban Peserta

- a. Hak Peserta
 - 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
 - 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
 - 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

D. Tanggung Jawab Pengusaha dalam Jaminan Kesehatan Pekerja.

Sejalan dengan Pasal 5 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan bahwa setiap tenaga kerja berhak dan mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, dan aliran politik sesuai dengan minat dan kemampuan tenaga kerja yang bersangkutan, termasuk perlakuan yang sama terhadap para penyandang cacat. Sedangkan dalam Pasal 6 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 mewajibkan para pengusaha untuk memberikan hak dan kewajiban pekerja atau buruh tanpa membedakan jenis kelamin, suku, ras, agama, warna kulit, dan aliran politik.

Jaminan sosial merupakan usaha untuk memberikan perlindungan dasar guna memenuhi kebutuhan hidup minimum bagi pekerja beserta keluarganya terhadap resiko yang dapat mengakibatkan berkurang atau hilangnya penghasilan.

Menurut ILO, jaminan sosial adalah jaminan yang diberikan kepada masyarakat melalui suatu lembaga tertentu yang dapat membantu anggota masyarakat dalam menghadapi resiko yang mungkin dialaminya, misalnya jaminan pemeliharaan kesehatan atau bantuan untuk mendapatkan pekerjaan yang bermanfaat.

Perlindungan kerja menjadi sebuah instrumen dalam upaya perwujudan kesejahteraan tenaga kerja. Perlindungan kerja dapat dilakukan baik dengan jalan memberikan tuntunan, santunan, maupun dengan jalan meningkatkan pengakuan hak-hak asasi manusia, perlindungan fisik dan sosial ekonomi melalui norma yang berlaku dalam perusahaan. Dengan demikian secara teoritis dikenal ada tiga jenis perlindungan kerja sebagai berikut:²⁵

- a. Perlindungan sosial, yaitu suatu perlindungan yang berkaitan dengan usaha kemasyarakatan, yang tujuannya untuk memungkinkan pekerja/buruh mengenyam dan mengembangkan kehidupannya sebagaimana manusia pada umumnya dan khususnya sebagai anggota keluarga. Perlindungan sosial ini disebut juga dengan kesehatan kerja.
- b. Perlindungan teknis, yaitu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha yang menjaga agar pekerja/buruh terhindar dari bahaya kecelakaan yang dapat ditimbulkan oleh alat-alat kerja atau bahan yang dikerjakan. Perlindungan ini lebih sering disebut sebagai keselamatan kerja.
- c. Perlindungan ekonomis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk memberikan kepada pekerja/buruh suatu penghasilan yang cukup guna memenuhi keperluan sehari-hari keluarganya. Perlindungan jenis ini biasanya disebut jaminan sosial.

Pada hakikatnya program jaminan sosial tenaga kerja dimaksudkan untuk memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang. Di samping itu, program jaminan sosial tenaga kerja mempunyai beberapa aspek antara lain:

²⁵ Asyhadie Zaeni. 2007, *Hukum Kerja Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, Rajawali Press, hlm 78

- a. Memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal bagi tenaga kerja beserta keluarganya;
- b. Merupakan penghargaan kepada tenaga kerja yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya kepada perusahaan tempatnya bekerja.²⁶

Sementara itu dalam Pasal 86 ayat (1) Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 disebutkan bahwa setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

- 1) Keselamatan dan kesehatan kerja;
- 2) Moral dan kesusilaan; dan
- 3) Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

Pengaturan mengenai keselamatan dan kesehatan pekerja di atas guna melindungi pekerja dan mewujudkan produktivitas pekerja.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ditegaskan untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja di selenggarakan program BPJS Ketenagakerjaan yang pengelolanya dapat dilaksanakan dengan mekanisme asuransi.

Dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Pasal 15 ayat (1) dijelaskan bahwa: Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.

Upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja atau buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya

²⁶ Asri Wijayanti, 2009, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Transformasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.122

ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Dengan demikian tujuan kesehatan kerja adalah

- a. Melindungi pekerja dari resiko kesehatan kerja.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan para pekerja atau buruh.
- c. Agar pekerja atau buruh dan orang-orang disekitarnya terjamin kesehatannya.
- d. Menjamin agar produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan berdaya guna.

Mengenai hal ini pengusaha wajib melaksanakan ketentuan waktu kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 yang meliputi:

- 1) 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1(satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau
- 2) 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu.

Pengusaha juga wajib memberikan waktu istirahat dan hari libur resmi atau cuti kepada pekerja atau buruh, yaitu:

- 1) Istirahat jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 (empat) jam terus-menerus dan waktu istirahat tersebut tidak termasuk jam kerja.
- 2) Istirahat mingguan 1 (satu) hari untuk 6 (enam) hari kerja seminggu atau 2 (dua) hari untuk 5 (lima) hari kerja dalam seminggu.
- 3) Cuti tahunan, sekurang-kurangnya 12 (dua belas) hari kerja setelah pekerja/buruh yang bersangkutan bekerja selama 12 (dua belas) bulan secara terus-menerus.
- 4) Istirahat panjang sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan dilaksanakan pada tahun ketujuh dan kedelapan masing- masing 1 (satu) bulan bagi pekerja/buruh yang telah bekerja selama 6 (enam) tahun secara terus-menerus pada perusahaan yang sama dengan ketentuan pekerja/buruh

tersebut tidak berhak lagi atas istirahat tahunannya dalam 2 (dua) tahun berjalan dan selanjutnya berlaku untuk setiap kelipatan masa kerja 6 (enam) tahun.

E. Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam.

Dalam bahasa Arab Asuransi disebut *at-ta'min*, penanggung disebut *mu'ammin*, sedangkan tertanggung disebut *mu'aman lahu* atau *musta'min*. *At-ta'min* diambil dari kata *amana* yang memiliki arti memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut. Ada tujuan dalam islam yang menjadi mendasar, yaitu *al-kifayah* (kecukupan) dan *al-amnu* keamanan. Sebagaimana firman Allah SWT , “Dialah Allah yang mengamankan mereka dari ketakutan”, sehingga sebagian masyarakat menilai bahwa bebas dari lapar merupakan bentuk keamanan.

Menurut Mushtafa Ahmad Zarqa, makna asuransi secara istilah adalah kejadian. Adapun metodologi dan gambarannya dapat berbeda-beda, namun pada intinya, asuransi adalah cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya atau dalam aktivitas ekonominya.

Husain Hamid Hisan mengatakan bahwa makna asuransi secara istilah adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi, antara sejumlah besar manusia. Semuanya telah siap mengantisipasi suatu peristiwa. Jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut, maka semuanya saling menolong dalam menghadapi peristiwa tersebut dengan sedikit pemberian (*derma*) yang diberikan oleh masing-masing peserta. Dengan pemberian (*derma*) tersebut, mereka dapat menutupi kerugian-kerugian yang dialami oleh peserta yang tertimpa musibah. Dengan demikian asuransi adalah *ta'awun* yang terpuji, yaitu saling menolong dalam berbuat kebajikan dan takwa. Dengan *ta'awun* mereka saling membantu antara sesama, dan

mereka takut dengan bahaya (malapetaka) yang mengancam mereka.²⁷

Landasan dasar asuransi syariah adalah sumber dari pengambilan hukum praktik asuransi syariah. Karena sejak awal asuransi syariah dimaknai sebagai wujud dari bisnis pertanggung jawaban yang didasarkan pada nilai-nilai yang ada dalam ajaran Islam, yaitu al-Qur'an dan sunnah Rasul

1. Al-Qur'an

Al-Qur'an tidak menyebutkan secara tegas ayat yang menjelaskan tentang praktik asuransi seperti yang ada pada saat ini. Hal ini terindikasi dengan tidak munculnya istilah asuransi atau at-ta'min secara nyata dalam al-Qur'an. Walaupun begitu al-Qur'an masih mengakodomir ayat-ayat yang mempunyai muatan nilai-nilai dasar yang ada dalam praktik asuransi, seperti nilai dasar tolong menolong, kerja sama, atau semangat untuk melakukan proteksi terhadap peristiwa kerugian (peril) dimasa mendatang. Di antara ayat-ayat al-Qur'an yang mempunyai muatan nilai-nilai yang ada dalam praktik asuransi adalah²⁸:

- (a) Surah al-Baqarah [2]: 261 Artinya: "Perumpamaan (nafkah yang dikeluarkan oleh) orang-orang yang menafkahkan hartanya di jalan Allah adalah serupa dengan sebutir benih yang menumbuhkan tujuh bulir, pada tiap-tiap bulir: seratus biji. Allah melipatgandakan (ganjaran) bagi siapa yang Dia kehendaki. Allah Maha Luas (karunia-Nya) lagi Maha Mengetahui." (QS. Al-Baqarah [2]: 261) QS. Al-Baqarah [2]: 261 merupakan sebuah anjuran normatif untuk saling berderma dan melakukan kegiatan sosial yang diridhai Allah. Praktik asuransi penuh dengan muatan-muatan nilai sosial, seperti halnya dengan pembayaran premi ke rekening tabarru' adalah salah satu wujud dari penafkahan harta di jalan Allah, karena pembayaran tersebut diniatkan untuk saling

²⁷ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General)*, (Jakarta:Gema Insani Press, 2004), hlm.29

²⁸ Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam* (Jakarta, 2004), hlm. 104.

bantu-membantu anggota perkumpulan asuransi jika mengalami musibah (peril) dikemudian hari.

2. Sunnah Nabi

Pengertian sunnah secara bahasa adalah jalan yang ditempuh, tradisi dan terpuji. Kalangan ahli agama dalam mengartikan sunnah berbeda-beda, sebab para ulama memandang sunnah dari segi yang berbeda-beda pula dan membicarakannya dari segi yang berlainan. Ulama hadis memberi pengertian sunnah adalah

“Segala yang dinukilkan dari Nabi Shallallahu ‘Alaihi Wasallam baik berupa perkataan, perbuatan, taqrirnya atau selain itu.”

Menurut pengertian ini, sunnah meliputi biografi Rasulullah, sifat-sifat Rasulullah baik berupa fisik, umpamanya; mengenai tubuhnya, rambutnya dan sebagainya, maupun yang mengenai psikis dan akhlak Rasulullah dalam keadaan sehari-hari, baik sebelum atau sesudah diangkat menjadi Rasul.

Hadis tentang anjuran menghilangkan kesulitan yang artinya: “

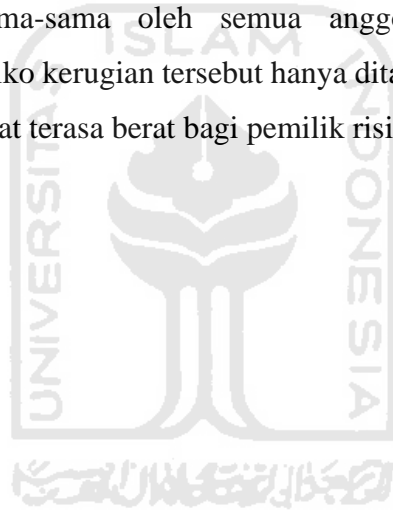
Diriwayatkan oleh Abu Hurairah ra, Nabi Muhammad bersabda: Barangsiapa yang menghilangkan kesulitan duniawinya seorang mukmin, maka Allah Subhanahu wata‘ala akan menghilangkan kesulitannya pada hari kiamat. Barangsiapa yang mempermudah kesulitan seseorang, maka Allah akan mempermudah urusannya di dunia dan di akhirat.”
(HR.Muslim)

Dalam perusahaan asuransi, kandungan hadis di atas terlihat dalam bentuk pembayaran dana sosial (tabarru‘) dari anggota (nasabah) perusahaan asuransi yang sejak awal mengikhlaskan dananya untuk kepentingan sosial, yaitu untuk membantu dan mempermudah urusan saudaranya yang kebetulan mendapatkan musibah atau bencana (peril).

Hadis tentang menghindari risiko yang artinya:

“Diriwayatkan dari Anas bin Malik ra, bertanya seseorang kepada Rasulullah Shallallahu ,Alaihi Wasallam tentang (untanya): “Apa (unta) ini saya ikat saja atau langsung saya bertawakal pada (Allah)?” Bersabda Rasulullah: “Pertama ikatlah unta itu kemudian bertawakallah kepada Allah.” (HR.at-Turmudzi)

Praktik asuransi adalah bisnis yang bertumpu pada bagaimana cara mengelola risiko itu dapat diminimalisasi pada tingkat yang serendah mungkin. Risiko kerugian tersebut akan terasa ringan jika dan hanya jika ditanggung bersama-sama oleh semua anggota (nasabah) asuransi. Sebaliknya jika risiko kerugian tersebut hanya ditanggung oleh pemiliknya, maka akan berakibat terasa berat bagi pemilik risiko tersebut.



BAB III PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tenaga Kerja di Yogyakarta

Kota Yogyakarta memiliki luas sekitar 32,5 km² atau 1,02 % dari luas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jarak terjauh dari Utara ke Selatan kurang lebih 7,5 km dan dari Barat ke Timur kurang lebih 5,6 km. Kota Yogyakarta yang terletak di daerah dataran lereng aliran Gunung Merapi memiliki kemiringan lahan yang relatif datar antara 0-2 % dan berada pada ketinggian rata-rata 114 m dari permukaan air laut (dpa).

Tabel 3.1 Keadaan penduduk Kota Yogyakarta Menurut Jenis Pekerjaan.

Jenis Elemen	Tahun			
	2016	2017	2018	2019
Menurut Jenis Kegiatan				
Angkatan Kerja	320.871	321.49	322.751	323.311
Bukan Angkatan Kerja	271.762	271.762	271.762	271.762
Menurut Status Pekerjaan Utama				
Berusaha Sendiri	31.825	32.155	32.879	33.486
Berusaha dibantu buruh tidak tetap	30.147	31.789	31.421	30.964
Berusaha dibantu buruh tetap	8.901	9.243	9.171	9.283
Buruh /Karyawan	89.342	91.318	91.982	92.074
Pekerja bebas di pertanian	1.521	1.496	1.422	1.395
Pekerja bebas non pertanian	11.511	15.017	12.824	10.991

Pada tahun 2016, jumlah angkatan kerja di Kota Yogyakarta mencapai 323.311 jiwa.. Jumlah angkatan kerja di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2019 mencapai 323.311 orang, bertambah 2.440 orang (0,07 persen) dibandingkan angkatan kerja 2016 . Penduduk yang bekerja paling banyak sebagai buruh/karyawan/pegawai. sebesar 31,42 persen atau meningkat. Setelah

buruh/karyawan/pegawai berikutnya adalah pekerja dengan status berusaha berusaha sendiri sebesar 10,3 persen diikuti berusaha dibantu buruh tidak tetap 9,57 persen, Pekerja bebas non pertanian sejumlah 10.991 atau 4,33 persen ²⁹.

Tabel 3.2 Keadaan penduduk Kota Yogyakarta Menurut Mata Pencarian.

No	Mata Pencarian	Jumlah (Jiwa)	Presentase (%)
1	Pertanian, Kehutanan, Pemburuan, dan Perikanan	3.200	1,52
2	Pertambangan dan Penggalian	0	0
3	Industri Pengolahan	27.837	13,25
4	Listrik, Gas, dan Air	0	0
5	Bangunan	4.968	2,37
6	Pedagang	88.639	42,20
7	Angkutan, Pergudangan, dan Komunikasi	13.905	6,62
8	Jasa Kemasyarakatan, Sosial, dan Perorangan	9.551	4,55
9	Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan, dan Jasa Perusahaan	61.949	29,49
	Jumlah	210.049	100

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2017

B. Praktik Pemenuhan hak atas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta

BPJS KCU Kota Yogyakarta telah memberikan pelayanan dari tahun 2014 sampai dengan saat ini. Kepesertaan yang ditangani merupakan seluruh wilayah kota Yogyakarta. Dalam hal ini terbagi menjadi 14 kecamatan. Jumlah badan usaha mengalami fluktuatif, pada tahun 2018 adalah masa dalam transformasi Jaminan Kesehatan untuk tenaga kerja dari PT Jamsostek menjadi BPJS Kesehatan. Total jumlah badan usaha pada

²⁹ Statistik Ketenagakerjaan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017-2018. Bidang Statistik Sosial,. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.hlm.33

tahun 2018 adalah 791 badan usaha yang tersebar di 14 kecamatan. Badan Usaha yang aktif dalam melakukan pembayaran, dan pendaftaran kepesertaan tenaga kerja dan aktifitas lain sebesar 731 dan yang tidak aktif mencapai 185 badan usaha, serta terdapat 110 badan usaha yang belum mendaftar sebagai peserta JKN-KIS³⁰. BPJS Kesehatan telah mempermudah pendaftaran kepesertaan untuk badan usaha seperti cara offline yakni dengan mendatangi kantor BPJS Kesehatan KCU kota Yogyakarta, dan cara online melalui mendaftarkan dengan formulir yang telah diisi dan dilengkapi persyaratannya. Dengan cara demikian BPJS Kesehatan berharap mampu meningkatkan jumlah kepesertaan bagi tenaga kerja, sehingga tujuan dari BPJS Kesehatan dapat tercapai.

Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Andayani Budi Lestari mengungkapkan, jumlah kepesertaan program ini telah mencapai lebih dari 183 juta jiwa dari seluruh penduduk Indonesia, yang berasal dari berbagai segmen termasuk penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah melalui integrasi Jamkesda. Sampai dengan saat ini, dari 514 Kabupaten/Kota se-Indonesia, tercatat 476 Kabupaten/Kota dari 34 Provinsi telah mengintegrasikan Jamkesda-nya ke Program JKN-KIS.

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, Sri Mugirahayu, memaparkan berdasarkan data masterfile BPJS Kesehatan, jumlah peserta JKN-KIS Kota Yogyakarta per 30 September 2017 sebanyak 381.611 jiwa dari total jumlah penduduk 410.262 jiwa. Di bulan Oktober ini ada penambahan 8.806 jiwa sehingga per 01 November nanti jumlah peserta JKN-KIS Kota Yogyakarta sebanyak 390.417 jiwa atau 95,16 persen dari total jumlah penduduk sehingga dengan jumlah tersebut sudah dapat dikatakan Cakupan Semesta,³¹.

Tabel 3.3 Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta

³⁰ Data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta pada tahun 2018

³¹ <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/583/95-Percent-of-Yogyakartas-Population-Registered-In-JKN-KIS-Program> diakses pada tanggal 25 Juni 2020

Jenis kepesertaan	Jumlah Peserta
PNS	34,291
TNI/POLRI/	14,683
Pejabat Negara	33
Pegawai Pemerintah Non PNS	2,885
Pegawai BUMN	527
Pegawai BUMD	751
Pegawai Swasta eks Jamsostek	39,198
Pegawai Swasta lainnya	52,255
Total	144,824

Dari 39,198 peserta JKN-KIS dari sektor pegawai swasta eks Jamsostek terdapat 533 peserta yang iurannya belum dibayarkan oleh Perusahaan, perusahaan yang belum membayarkan iuran peserta JKN-KIS tersebut berjumlah 185 badan usaha.³² terhadap perusahaan eks Jamsostek yang belum membayar, BPJS telah melakukan tindakan dengan melakukan sosialisasi mengenai mutasi dan pemutakhiran data dari Jamsostek ke BPJS Kesehatan, sehingga perusahaan diwajibkan untuk membayar tanpa perlu melakukan pendaftaran terlebih dahulu.

1. Pendaftaran pekerja/buruh sebagai peserta BPJS Kesehatan

Setiap pekerja/buruh berhak mendapatkan jaminan sosial Program jaminan sosial bertujuan untuk menjamin keamanan dan kepastian terhadap risiko-risiko yang dihadapi para pekerja/buruh karena Pekerja merupakan salah satu faktor produksi yang penting dalam suatu perusahaan serta mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Program ini merupakan sarana penjamin atas penerimaan penghasilan bagi tenaga kerja dan keluarganya

³² Wawancara dengan Dhika Neri Putra, staff bagian Perluasan Peserta dan Kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Tanggal 20 Oktober 2018

dari terjadinya risiko-risiko sosial dengan pembiayaan yang terjangkau oleh pengusaha dan tenaga kerja.² Salah satu bentuk jaminan sosial tersebut adalah program BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, setiap perusahaan wajib mendaftarkan para pekerja/buruh sebagai peserta BPJS Kesehatan. Ketika mendaftarkan para pekerja/buruhnya, pihak perusahaan harus melaporkan data kepesertaannya secara lengkap dan benar, data yang wajib dilaporkan ketika mendaftarkan pekerja/buruhnya ialah meliputi:³

- a. Data pekerja berikut anggota keluarganya yang didaftarkan sesuai dengan data pekerja yang dipekerjakan;
- b. Data upah yang dilaporkan sesuai dengan upah yang diterima pekerja;
- c. Data kepesertaan dalam program jaminan sosial sesuai penahapan kepesertaan;
- d. Perubahan data ketenagakerjaan;
- e. Alamat pekerja/buruh; dan
- f. Status pekerja/buruh.

Selanjutnya perusahaan melakukan pembayaran premi, mengenai ketentuan iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% dibayar oleh Peserta ini berlaku sampai dengan tanggal 30 Juni 2015. Selanjutnya mulai tanggal 1 Juli 2015 akan berubah menjadi 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta³³. Setelah membayar pekerja bisa melakukan konfirmasi pembayaran ke BPJS Kesehatan dengan datang ke kantor BPJS tempat mendaftarkan perusahaan dengan membawa bukti bayar & daftar Peserta yang telah didaftarkan di BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan akan memberikan bukti pembayaran. Setelah semua selesai

³³ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

pekerja dapat meminta Kartu BPJS Kesehatan dan sekarang BPJS Kesehatan sudah menerapkan E-ID untuk perusahaan jadi perusahaan dapat mencetak kartu BPJS Kesehatan sendiri untuk karyawannya.

Apabila perusahaan tersebut tidak mendaftarkan pekerja/buruhnya sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka tenaga kerja tersebut hendaknya mendaftarkan dirinya beserta keluarganya secara mandiri. Perusahaan yang tidak mendaftarkan para pekerja/buruhnya sebagai peserta BPJS Kesehatan serta apabila melaporkan data para pekerja/buruhnya dengan data yang tidak benar maka perusahaan tersebut akan dikenakan sanksi administratif oleh badan penyelenggara yang bersangkutan. Sanksi administratif tersebut dapat berupa :⁴

- a. Teguran tertulis, sanksi teguran tertulis diberikan paling banyak 2 (dua) kali masing-masing untuk jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja.
 - 1) Denda, pengenaan sanksi denda sebesar 0,1% diberikan untuk jangka waktu paling lama 30 hari sejak berakhirnya pengenaan sanksi teguran tertulis kedua.
 - 2) Tidak mendapat pelayanan publik tertentu seperti pemrosesan perizinan terkait usaha, izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek, izin mendirikan bangunan, ataupun bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan, izin mempekerjakan tenaga kerja asing, izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh. Bagi peserta yang pindah tempat kerja, maka ia wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas perusahaan yang baru kepada pihak BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta.

Perusahaan wajib membayar iuran seluruh pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya pada tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran tersebut dibayarkan pada hari

kerja berikutnya. Bagi perusahaan yang terlambat membayar denda, maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan untuk waktu maksimal 3 (tiga) bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh perusahaan tersebut. Namun apabila keterlambatan lebih dari 3 (tiga) bulan, maka penjaminan dapat diberhentikan sementara. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan Iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya. BPJS dapat mengetahui suatu iuran terdapat kelebihan atau kekurangan dengan mencocokkan daftar gaji atau upah pekerja/buruh. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran tersebut dapat diperhitungkan ke pembayaran iuran bulan berikutnya³⁴.

Pekerja atau keluarga pekerja yang mengalami sakit, akan memperoleh bantuan berupa:

- Pemeriksaan atau pengobatan di poliklinik perusahaan atau Rumah Sakit yang ditunjuk perusahaan
- Perawatan selama sakit di poliklinik perusahaan atau Rumah Sakit yang ditunjuk perusahaan
- Pemeriksaan atau pengobatan diberikan selama 6 bulan terhitung saat hari pertama karyawan jatuh sakit
- Jika setelah lewat 6 bulan yang bersangkutan ternyata masih dalam keadaan sakit, dapat diperhitungkan untuk

³⁴ Wawancara dengan Dhika Neri Putra dan Artha Ananda, staff bagian Perluasan Peserta dan Kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Tanggal 3 Maret 2019

memperpanjang waktu pemberian bantuan dengan selamanya 6 (enam) bulan lagi

- Bagi karyawan yang menjalani perawatan, tetap dibayarkan gajinya

Selain sakit, bagi karyawan atau istri karyawan yang hamil/bersalin akan memperoleh bantuan berupa:

- Konsultasi/pemeriksaan kehamilan di poliklinik perusahaan atau Rumah Sakit yang ditunjuk perusahaan
- Konsultasi/pemeriksaan atas dirinya dan bayinya di poliklinik Perusahaan atau Rumah Sakit yang ditunjuk perusahaan

Selain melakukan penelitian berupa wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan Kota Yogyakarta, penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu badan usaha yang mendaftarkan sebagian karyawan/pekerja yakni CV. Sumber Baru Furniture, perusahaan ini dipilih oleh penulis karena perusahaan sebagai sampel badan usaha yang mendaftarkan karyawannya namun tidak secara keseluruhan.

CV. Sumber Baru Furniture adalah perusahaan yang bergerak di bidang pengadaan barang dan jasa, desain interior serta arsitektural gedung/ bangunan yang beralamat di Jalan Wonosari KM 4,5, Pandansari, Banguntapan, Bantul. Dengan Akta Pendirian nomor 03 Tanggal 07 November 2000, Notaris lin Suny Atmadja, S.H.

Pekerja atau karyawan yang dimiliki oleh CV. Sumber Baru Furniture sebanyak 27 karyawan. Karyawan tetap sebanyak 18 orang dan karyawan tidak tetap sebanyak 9 orang. Karyawan tidak tetap dalam hal ini adalah pekerja borongan yang bekerja sebagai tenaga terampil pemasangan peralatan bangunan atau gedung seperti tukang kayu, tukang plitur dan pelaksana bangunan gedung.

Proses Pelaksanaan Perjanjian Antara BPJS dan CV. Sumber Baru Furniture dalam Melaksanakan Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan BPJS dan CV. Sumber Baru Furniture dalam melaksanakan jaminan sosial di

bidang kesehatan terjadi pada saat perusahaan menyetujui dan menandatangani formulir yang telah disediakan oleh BPJS. Formulir tersebut berisi data karyawan yang nantinya akan dicover jaminan kesehatannya oleh BPJS. Dalam formulir tersebut juga berisi jumlah iuran dan penggolongan kelas yang akan diikuti oleh masing-masing karyawan maupun pekerja³⁵.

Prosedur pendaftaran karyawan ke BPJS kesehatan adalah perusahaan melakukan pendaftaran ke BPJS Kesehatan, perusahaan melengkapi data karyawan dan anggota keluarga, kantor BPJS Kesehatan kemudian memberi file data migrasi ke perusahaan untuk diisi data karyawan. Setelah file dan dokumen di atas lengkap maka BPJS Kesehatan melakukan proses registrasi kepesertaan dan memberikan informasi tentang *Virtual Account* untuk perusahaan tempat bekerja.

Bentuk Pelayanan Yang Pernah Diperoleh oleh karyawan yang menggunakan JKN-KIS pada CV. Sumber Baru Furniture³⁶ :

Tabel 3.4 Bentuk Pelayanan Karyawan CV. Sumber Baru Furniture

No	Pelayanan	Pekerja	Keluarga Pekerja	
			Anak	Istri
1	Rawat Jalan	9	7	2
2	Rawat inap	1	1	3
3	Pemeriksaan Kehamilan & Pertolongan Persalinan	-	-	1
4	Pelayanan Gawat Darurat	-	-	-
5	Belum Pernah Memperoleh	8	-	-

³⁵ Wawancara dengan Sholli Cholik Rifai bagian SDM dan Umum CV Sumber Baru Furniture pada tanggal 9 Juni 2019

³⁶ Ibid..

Total	18	8	6
-------	----	---	---

Sumber: Data penelitian di CV. Sumber Baru Furniture

Bedasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dalam Pasal 13:

- (1) Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar Iuran.
- (2) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata tidak mendaftarkan Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan.
- (3) (Pendaftaran oleh Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya.
- (4) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Iurannya dibayar sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden ini.
- (5) (Dalam hal Pemberi Kerja belum mendaftarkan dan membayar Iuran bagi Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, Pemberi Kerja wajib bertanggung jawab pada saat Pekerjaannya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan Manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) (Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda; dan/atau
 - c. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.
- (7) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam pasal tersebut, dijelaskan bahwa pemberi kerja memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan kesehatan kepada pekerjaannya. Pemberi kerja dapat diberikan sanksi bedasarkan Pasal 13 ayat 6 apabila

tidak memberi jaminan kesehatan bagi pekerjanya. Berdasarkan hal tersebut, CV Sumber Baru Furniture belum memenuhi kewajibannya sebagai pemberi kerja sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, dalam hal ini pihak BPJS Kesehatan, sudah memberikan sanksi berupa teguran tertulis yaitu surat peringatan (SP) 1 sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Apabila setelah diberikan SP 1, pihak perusahaan masih tidak mengindahkan teguran yang sudah diberikan, maka akan sanksi berjenjang yang lebih tinggi mulai dari SP 2, SP 3, denda, sampai tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Pihak perusahaan mengakui bahwa tidak mendaftarkan pekerjanya untuk mendapatkan JKN-KIS BPJS Kesehatan, pekerja yang tidak daftarkan adalah karyawan tidak tetap yang bersifat teknis lapangan seperti tukang cat, tukang las, tukang plitur dan pekerja bangunan lainnya. Hal tersebut dilakukan karena sering terjadinya *turn over* atau pergantian karyawan yang bersifat massive, sehingga menyebabkan perusahaan kesulitan dalam mendaftarkan karyawan lepas terbut.

Selain masalah *turn over* karyawan, masalah lain yang juga terjadi adalah ketika seorang karyawan masuk, karyawan tersebut telah memiliki JKN-KIS PBI(Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah, sehingga mereka tidak mau jika didaftarkan menjadi peserta JKN-KIS dari perusahaan karena konsekuensinya adalah gaji yang dipotong sebesar 1%.³⁷

Bagian SDM CV Sumber Baru Furniture, Sholli Cholik Rifai Menambahkan, sebagai pengganti tidak diikutkannya karyawan lepas tersebut ke dalam program JKN-KIS oleh perusahaan, maka setiap pekerja mendapat tambahan dalam penghasilan mereka sejumlah biaya yang digunakan untuk membayarkan premi JKN-KIS di BPJS Kesehatan, dengan demikian karyawan tersebut dapat mendaftarkan diri secara

³⁷ ibid

mandiri.

Kebijakan yang diambil ini diambil untuk mengkomodifikasi karyawan yang secara pekerjaan tidak tetap namun bisa tetap mendapatkan jaminan kesehatan, namun disisi lain kebijakan ini menjadi tidak berarti apabila tidak ada kesadaran dari pekerja itu sendiri untuk membayarkan kompesasi yang diberikan perusahaan. Akan tetapi kebijakan tersebut tetap tidak menggugurkan kewajiban perusahaan untuk memberikan JKN-KIS kepada pekerjanya, karena berdasarkan amanat Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, bahwa pekerja menjadi kewajiban bagi pemberi kerja dalam hal jaminan kesehatannya, dan sanksi akan tetap berlaku apabila perusahaan tidak mendaftarkan pekerjanya dalam Jaminan Kesehatan yang ditanggung oleh perusahaan, bukan perseorangan.

C. Faktor-faktor berperan dalam pemenuhan Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta

1. Faktor Pendukung

- a. Kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berkompeten.

Sumber daya manusia dapat dikatakan berkualitas manakala mereka mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kewenangan dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Para pegawai BPJS terbagi dari beberapa divisi dan masing-masing divisi telah melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan SOP. Rekrutmen pegawai dilakukan secara profesional. Penempatan pegawai dilakukan sesuai dengan latar pendidikan yang sesuai.

- b. Sistem Informasi Manajemen BPJS Kesehatan yang baik.

BPJS telah melaksanakan sistem informasi manajemen berbasis komputer dan online. Sistem database kepesertaan menggunakan sudah terhubung sistem dispendukcapil dengan Nomor Induk Kependudukan KTP, dan Nomor KK yang menjadi dasar dalam pendaftaran kepesertaan.

BPJS Kesehatan telah memiliki sistem informasi manajemen yang baik yaitu menghubungkan sistem input data kepesertaan dengan data dispendukcapil secara lengkap. Sistem pendaftaran oleh badan usaha pun dibuat secara online dengan menggunakan sistem e-dabu. Sistem tersebut mempermudah perwakilan badan usaha untuk mendaftarkan tenaga kerjanya, namun dengan catatan yang bersangkutan belum pernah terdaftar di badan usaha lain, atau menjadi kepesertaan yang lain.

c. Sosialisasi dan pemutakhiran data

BPJS Kesehatan secara berkala melakukan pemutakhiran data melalui kerjasama dengan Instansi terkait seperti BPJS Ketenagakerjaan, Dinas Ketenagakerjaan kota Yogyakarta, dan Dinas Sosial Kota Yogyakarta. selain itu BPJS Kesehatan juga melakukan serangkaian sosialisasi kepada badan usaha yang belum terdaftar maupun perusahaan yang belum melakukan *update* data karyawannya. Sosialisasi dilakukan juga dilakukan untuk mengetahui bagaimana SDM dari perusahaan paham tentang hak dan kewajiban peserta JKN-KIS

2. Faktor Penghambat

- a. Rendahnya kepercayaan Badan Usaha (BU) terhadap kualitas layanan JKN serta keengganan mematuhi alur pelayanan kesehatan berjenjang. Kualitas pelayanan menjadi ukuran untuk perluasan kepesertaan. Jika kualitas pelayanan bagus maka kepesertaan akan meningkat. Banyak badan usaha dan tenaga kerja yang masih melihat, dan merasakan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama masih banyak terdapat antrian. Pelayanan kurang ramah dan terkesan mengesampingkan pelayanan BPJS Kesehatan dari pada pelayanan kesehatan umum. Keengganan badan usaha untuk mendaftar ke BPJS Kesehatan karena kondisi pelayanan dari faskes yang kurang baik, antrian menjadi salah satu keluhan. Selain itu BU umumnya sudah memiliki jaminan kesehatan lain yang dianggap lebih baik dibanding JKN. Terutama bagi

level manajerial perusahaan keatas. Beberapa jawaban pertanyaan wawancara disimpulkan bahwa belum adanya kesadaran pribadi untuk mengikuti program JKN. Tetapi keterpaksaan karena adanya peraturan pemerintah dalam Undang-Undang yang mewajibkan untuk ikut.

- b. Kurangnya peraturan untuk pengawasan kepesertaan pada Badan Usaha dan tenaga kerja. Kurangnya peraturan untuk pengawasan kepesertaan antara badan usaha dan tenaga kerja yang dimaksud adalah implementasi potongan iuran yang sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan. Badan usaha akan memberlakukan potongan iuran sesukanya karena hal tersebut tidak akan diperiksa oleh pihak BPJS Kesehatan maupun dinas tenaga kerja. Selama iuran lancar dibayarkan senilai yang dilaporkan tentu tidak akan menjadi masalah jika potongan sharing tidak sesuai. Kemudian, belum berjalannya sanksi dan penegakkan hukum bagi BU yang tidak mendaftarkan pesertanya ke BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, sebagian besar Kantor Cabang tengah menginisiasi kerjasama dengan Pemda setempat terutama Dinas Tenaga Kerja untuk melakukan sosialisasi JKN, mensinkronisasikan daftar BU, serta mengimplementasikan penegakan kepatuhan bagi BU yang belum mematuhi ketentuan yang ada.
- c. *Turn over* atau keluar masuknya karyawan yang masih tinggi, hal ini menyebabkan perusahaan sulit untuk mendaftarkan pekerjaanya untuk mendapatkan jaminan kesehatan di BPJS kesehatan, karena sebagian perusahaan mengalami *turn over* karyawan, terkadang masih terdapat karyawan yang bekerja dibawah bulan kemudian pindah, selain itu terdapat juga perusahaan yang mempekerjakan karyawan lepas harian atau borongan ketika ada proyek saja, hal tersebut membuat perusahaan mengalami kesulitan dalam melakukan pendaftaran pekerjaanya.

- d. Kurangnya kesadaran badan usaha dan masyarakat tentang pentingnya mendaftarkan diri pada BPJS Kesehatan karena dalam survey masih banyak badan usaha yang belum mendaftarkan karyawannya.



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan program Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di kota Yogyakarta sudah berjalan baik sesuai dengan peraturan. Dari pihak BPJS Kesehatan maupun dari pihak Perusahaan telah mengupayakan pemenuhan jaminan kesehatan terhadap pekerja. Namun terdapat sebagian perusahaan yang belum paham mengenai aturan yang ada, misalkan untuk pekerja yang telah terdaftar di Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sebagai Peserta Penerima Bantuan Upah (PBI) seharusnya didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Pekerja Penerima Upah (PPU) karena penerima bantuan iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dianggap kurang mampu karena statusnya belum bekerja, sehingga mendapat bantuan agar tetap mendapat jaminan kesehatan, ketika telah bekerja maka harus diganti menjadi Peserta Penerima Upah (PPU) sehingga bantuan bisa dialihkan kepada masyarakat yang lebih membutuhkan.
2. Teknologi Informasi yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan menjadi faktor pendukung dari berlangsungnya pemenuhan hak jaminan kesehatan pekerja, karena dengan teknologi informasi mempermudah badan usaha untuk melakukan pendaftaran dan pemutahiran data karyawan.
3. Pihak perusahaan telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan atas jaminan kesehatan pekerja namun masih menemi

hambatan, yakni kurang pemahannya pekerja dengan jaminan Kesehatan yang dimaksud.

B. Saran

Saran yang perlu diberikan adalah:

1. Perlu adanya kesadaran dari masyarakat bahwa ketika dia berstatus sebagai seorang pekerja maka jaminan yang melekat pada dirinya menjadi tanggung jawab dan kewajiban dari perusahaan, dalam hal ini perlu ada penjelasan dari pihak perusahaan dan dari pihak BPJS Kesehatan.
2. Dari pihak perusahaan memastikan bahwa mereka mengikuti peraturan yang ada, sehingga pekerja menjadi tanggung jawab mereka dalam jaminan kesehatan yang harus mereka miliki, dengan menjelaskan kewajiban perusahaan kepada pekerja dan hak pekerja yang didapat dari perusahaan.
3. Perlu adanya sosialisasi berkesinambungan dari pihak BPJS Kesehatan, baik terjun langsung ke lapangan ataupun melalui platform media yang ada, yang menjelaskan hak dan kewajiban perusahaan dan pekerja dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) agar semua sektor ikut berperan serta dalam gotong-royong Jaminan Kesehatan untuk Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih Eka Putri, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jakarta, FriedrichEbert-Stiftung,
- Aloysius Uwiyono, 2014, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Asri Wijayanti, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Transformasi*, 2009, Sinar Grafika, Jakarta,
- Asyhadie Zaeni., *Hukum Kerja Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, 2007, Rajawali Press
- Djumadi, *Hukum Perburuhan Perjanjian Kerja* 2006,, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ekowati Retnaningsih. *Akses Layanan Kesehatan*, 2013, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- F.X. Djuamialdji, *Perjanjian Kerja Edisi Revisi*, 2005, Jakarta: Sinar Grafika
- Hadi Setia Tunggal, *Memahami Sistem Jaminan Sosial (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, 2015, Jakarta:Harvarindo,
- Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam* , 2004, Jakarta: Jakarta:Gema InsaniPress
- Jimmy Joses Sembiring. *Hak dan Kewajiban Pekerja*, 2016, Jakarta: Trans Media Pustaka
- Kamil Sukron, *Ekonomi Islam, Kelembagaan, dan Konteks Keindonesiaan*, 2016, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,

Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General)*, 2004, Jakarta: Gema Insani Press

Sendjun H. Manulang, *Pokok-Pokok Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*, 2001, Jakarta: Rineka Cipta,

Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Sebuah Introduksi*, 2010, Jakarta: Rajawali,

Statistik Ketenagakerjaan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017-2018. Bidang Statistik Sosial,. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Tim Visi Yustisia, *Pekerja Melek Hukum; Hak dan Kewajiban Pekerja Kontrak*, 2016, Jakarta: Visimedia Pustaka,

Tim Visi Yustisi, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Sosial dari BPJS*, 2014, Jakarta : Visimedia Pustaka

Widodo Suryandono, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, 2014, Jakarta: Rajawali Pers

PERUNDANG-UNDANGAN

UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

INTERNET

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/583/95-Percent-of-Yogyakarta-Population-Registered-In-JKN-KIS-Program>

<http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesia-masih-tinggi.html>

JURNAL

Nasir WSetyanto, Peningkatan Kualitas Pelayanan Nasabah BPJS Kesehatan
Jurnal, Hukum Bisnis Vol. 26, 2012, Malang



< 40



Bu Karim Fh



KIRIM ke saya lg, sbim sy OK

17.57

Baik bu saya lgsg edit edit

19.29 ✓✓

Today

Assalamuallaikum bu karim maaf malam malam mengganggu. Revisi skripsi saya sudah saya kirim ke ibuu baru saja. Mohon di cek kembali ya bu. Terimakasih 🙏

01.10 ✓✓

Untuk penambahan datanya saya bingung mau ditambah apa soalnya waktunya mepet bgt je bu 😭

01.11 ✓✓

mbak sy br sempat cek, krn waktu sangat terbatas, ya dr sy sdh oke

11.56

Beneran bu? Makasih ya bu.. ini saya tanya ke mba mira lagi sistem selanjutnya gimana. Makasih ya bu sekali lagi

12.04 ✓✓



< 40



+62 812-1552-0406



yang menjadi subjek untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Narasumber yang akan dimintakan keterangannya difokuskan kepada:

a. Pegawai BPJS Kesehatan Bagian Kepatuhan dan Pemasaran

- Wawancara dengan Dhika Neri Putra bagian Kepatuhan dan Pemasaran.

b. Pemberi Kerja (Pengusaha)

- Wawancara dengan Sholli Cholik Rifai sebagai SDM CV Sumber Baru Furniture.

c. Data Penelitian

Revisi 3

09.14 ✓✓

Berikut catatan dari bapak yang harus saya revisi kemarin. Sudah saya perbaiki pak hehe

09.14 ✓✓

Ya

09.17

Makasih pak. Mohon di cek kembali ya pak biar langsung dapat acc dari bapak 😊🙏

09.17 ✓✓

Saya selaku penguji telah menyetujui revisi Sdri Dewanti Sofi Ardiarini. Selahkan lanjut ke peroses berikutnya. (Agus Triyanta)

09.55

Baik pak. Terimakasih banyak ya pak agus 🙏

15.33 ✓





keterangannya difokuskan kepada:

a. Pegawai BPJS Kesehatan Bagian Kepatuhan dan Pemasaran

- Wawancara dengan Dhika Neri Putra bagian Kepatuhan dan Pemasaran.

b. Pemberi Kerja (Pengusaha)

- Wawancara dengan Sholli Cholik Rifai sebagai SDM CV Sumber Baru Furnit

Data Penelitian

16:33 ✓✓

Berikut catatan dari bapak yang harus saya revisi kemarin. Sudah saya perbaiki pak hehe

16.33 ✓✓

Beberapa yang saya perbaiki pak..

16.33 ✓✓

Pak agus triyanta dan bu karim sudah acc pak. Mohon bapak cek ya pak revisian saya dan bisa segera di acc bapak 😊🙏

16.34 ✓✓

Njih saya Acc

17.31

Alhamdulillah terimakasih ya pak rohidin 🙏

17.42 ✓✓

Found a **contact card** for this number. Add to your contacts?

Add to Contacts

Not Now



Message input field

