

Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja Melalui BPJS Berdasarkan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Dihubungkan dengan Hak Kesehatan yang Optimal Bagi Tenaga Kerja

Gilang Ramadhan Setiawan

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

e-mail: gilangrs25@gmail.com

Abstrak. Pelaksanaan pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja yang dilakukan oleh BPJS-Kesehatan masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan yang optimal, mulai dari kendala dari kepersertaan, fasilitas kesehatan, tenaga kerja kesehatan yang masih terbatas, yang berakibat belum optimal nya pelayanan yang diberikan kepada para peserta, dalam rincian perpres No 111 tahun 2013, pasal 25 mengenai pelayanan yang tidak dijamin BPJS-Kesehatan, bahwa pengobatan yang dilakukan diluar negeri tidak mendapat jaminan dari BPJS-Kesehatan, ini sangat menyulitkan bagi warga negara dan tenaga kerja indonesia yang bekerja diluar negeri untuk mendapatkan pelayanan, Sementara itu adanya perbedaan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah dan yang dibayar sendiri oleh kelompok masyarakat pekerja bukan penerima upah yang memilih kelas III tidak sesuai dengan teori equality before the law. Model pelayanan kesehatan yang dipakai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam melindungi Hak atas kesehatan tenaga kerja yaitu Model Sistem Kesehatan (Health System Models). Karena dibentuk dan dikelola oleh negara, dan negara bekerja sama dengan organisasi kesehatan yang ada untuk penyediaan fasilitas kesehatan, peserta BPJS di bagi menjadi 2 golongan yakni PBI dan non-PBI yang dikelola bersama di BPJS kesehatan berbeda dengan penyelenggara sebelumnya yang memakai model pelayanan stuktur sosial yang memfokuskan hanya pada tenaga kerja.

Kata Kunci: BPJS, Undang-Undang No 24, Hak Kesehatan, Tenaga Kerja

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Alinea ke empat mengamanatkan tujuan negara dan dasar negara yaitu melindungi segenap bangsa indonesia dan seluruh tumpah darah indonesia; memajukan kesejahteraan umum; mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Amanat untuk memajukan kesejahteraan umum mempunyai makna untuk memajukan kesejahteraan bagi rakyat secara keseluruhan, bukan hanya kesejahteraan perorangan. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem yang dapat menjamin terselenggaranya keadilan sosial. kesejahteraan yang harus diciptakan bukan hanya sekedar kesejahteraan ekonomis atau kesejahteraan material, melainkan kesejahteraan lahir dan batin. Kesejahteraan itu harus terselenggara dalam masyarakat yang saling menghormati dan menghargai hak dan kewajiban masing-masing masyarakat yang bebas dari rasa takut, masyarakat yang hidup dalam kesederajatan dan kebersamaan tanpa ada pembedaan ras, kedudukan, status sosial ataupun tingkat ekonomi.

Indonesia merupakan negara yang menjamin kesejahteraan umum secara optimal. Pasal 9 ayat (1) Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya. Ayat (2) Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai,

bahagia, sejahtera, lahir dan batin, ayat (3) setiap orang berhak atas lingkungan yang baik dan sehat. Salah satu unsur yang di butuhkan untuk mewujudkan kesejahteraan umum adalah kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Setiap orang dapat memperoleh derajat kesehatan secara optimal, dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana ditegaskan dalam pasal 34 ayat (3) Undang – undang dasar 1945.

Keberadaan tenaga kerja semakin diperhatikan, mengingat besarnya kontribusi bagi kelangsungan hidup suatu negara. Tenaga kerja dalam menjalankan pekerjaannya juga mempunyai suatu tanggung jawab yang besar. Tanggung jawab ini juga akan melahirkan suatu risiko. Risiko tersebut terdapat dalam berbagai bidang, dan jika dilihat dari sudut “akibatnya” dapat digolongkan dalam dua kelompok utama yaitu risiko fundamental dan risiko khusus. Risiko fundamental ini sifatnya kolektif dan dirasakan oleh seluruh masyarakat, seperti risiko politis, ekonomis, sosial, hankam, dan internasional, sedangkan risiko khusus sifatnya lebih individual karena dirasakan oleh perorangan, seperti risiko terhadap harta benda, terhadap diri pribadi, dan terhadap kegagalan usaha.²

Pada 1 Januari 2014 menjadi tonggak sejarah terbentuk nya BPJS dengan status badan hukum publik yang melaksanakan 9 prinsip dan beberapa diantaranya yaitu nirlaba, dana amanat, kegotongroyongan, kepesertaan bersifat wajib dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta³.

Mengingat bahwa pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja begitu penting dan banyak menghasilkan keuntungan baik bagi pemberi kerja dan tenaga kerja sendiri maka di perlukan suatu sistem jaminan sosial berupa jaminan kesehatan bagi tenaga kerja yang dapat meningkatkan kualitas kerja dan kekhawatiran setelah melewati masa kerja serta di dukung kualitas pelayanan yang optimal dari badan penyelenggara dalam melaksanakan jaminan sosial bagi tenaga kerja.

Namun pada Pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja yang dikelola oleh BPJS masih banyak kendala dan hambatan yang dihadapi baik bagi pemerintah dalam mengelola pelayanan maupun pengusaha serta tenaga kerja sendiri akibat peralihan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan sehingga banyak peserta yang mengeluhkan penurunan tingkat pelayanan dan berkurangnya manfaat dari penyelenggara sebelumnya serta banyaknya keluhan mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan peserta.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui dan meneliti jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dihubungkan dengan pelayanan atas kesehatan yang optimal bagi tenaga kerja. Dan untuk mengetahui dan meneliti model pelayanan yang dilaksanakan oleh BPJS dalam melindungi hak atas kesehatan bagi tenaga kerja

¹ Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 1 ayat (1)

² Zainal Asikin, *Dasar-Dasar Hukum Perburuhan, Cet 4*, Grafindo Persada, Jakarta, , 2002, Hlm.77

³ Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 4

B. Landasan Teori

Hukum kesehatan sebagai sekelompok peraturan hukum yang mengatur perawatan pelayanan kesehatan, maka hukum kesehatan yang di maksud di indonesia sudah diatur di dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-undang kesehatan tersebut mengandung unsur yang berkaitan secara langsung dengan pelayan kesehatan serta peningkatan upaya kesehatan yang optimal. Setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal tanpa membeda-bedakan kedudukan dan status sosial yang dimiliki yang di tegaskan pasal 4 Undang-undang kesehatan “ Setiap orang berhak atas kesehatan “

Optimal adalah adalah keadaan tertinggi yang mungkin untuk dilakukan seseorang / sesuatu tanpa merusak unsur yang ada padanya. Kata optimal dipakai tanpa harus sampai mencapai batas akhir, melainkan batas akhir yang tertinggi atau terbaik.⁴

Menurut Iman Soepomo, perlindungan tenaga kerja dibagi menjadi 3 (tiga) macam, yaitu :⁵ Perlindungan ekonomis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk penghasilan yang cukup, termasuk bila tenaga kerja tidak mampu bekerja di luar kehendaknya. Perlindungan sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, dan kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi. Perlindungan teknis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja.

Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat.⁶

Teori equality before the law adalah suatu mata rantai antara hak dan kewajiban yang harus berfungsi menurut kedudukannya masing-masing. Kesamaan di hadapan hukum berarti setiap warga negara harus diperlakukan adil oleh aparat penegak hukum dan pemerintah. Ditinjau dari hukum tata negara, maka setiap instansi pemerintah, terutama aparat penegak hukum, terikat secara konstitusional dengan nilai keadilan yang harus diwujudkan dalam praktik.⁷

Perlindungan sosial pada negara welfare state, adalah konsep pemerintahan ketika negara mengambil peran penting dalam perlindungan dan pengutamaan kesejahteraan ekonomi dan sosial warga negaranya⁸

Jaminan Sosial Nasional adalah program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perlindungan ini diperlukan utamanya bila

⁴ <http://kbbi.web.id/optimal> Diakses pada tanggal 30 Desember Pukul 21.00WIB

⁵ Abdul khakim, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2003, Hlm. 61- 62

⁶ Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan, UU Nomor 13 tahun 2003 Pasal 1 ayat 2

⁷ <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4fd56cf069398/prof-ramly-dan-iequality-before-the-law-i> di akses pada 21 Oktober 2015 pukul 20.00 WIB

⁸ https://id.wikipedia.org/wiki/Negara_kesejahteraan di akses pada 21 Oktober 2015 pukul 21.00 WIB

terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapat.⁹

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.¹⁰

Pada 1 Januari 2014 menjadi tonggak sejarah terbentuknya BPJS dengan status badan hukum publik dan melaksanakan 9 prinsip dan beberapa diantaranya yaitu nirlaba, dana amanat, kegotongroyongan, kepesertaan bersifat wajib dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta¹¹.

Ada 2 bentuk badan hukum di Indonesia yaitu badan hukum publik dan badan hukum privat. Perbedaan antara kedua badan hukum tersebut di atas dapat dilihat dari cara didirikannya. Badan hukum perdata didirikan oleh individu-individu atau sekelompok masyarakat sedangkan Badan hukum publik didirikan oleh kekuasaan atau negara. Meskipun demikian, ada juga yang menyatakan bahwa perbedaan antara badan hukum perdata dan publik dapat dilihat dari kekuasaan yang dimilikinya. Dengan kata lain, badan hukum publik memiliki kewenangan yang lebih luas daripada perdata oleh karena dapat membuat keputusan atau peraturan yang mengikat orang lain yang tidak tergabung dalam badan hukum tersebut. Secara umum perbedaan antara badan hukum publik dan perdata di Indonesia dilakukan berdasarkan cara terjadinya dan lapangan kegiatan (berkaitan dengan kepentingan umum atau tidak).¹²

Model adalah rencana, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Bentuknya dapat berupa model fisik, model citra (gambar rancangan, atau rumusan matematis).¹³

Dalam model pelayanan Anderson dan Newman menyebutkan bahwa terdapat beberapa model penggunaan pelayanan kesehatan yaitu:¹⁴

- a. Model demografi (kependudukan),
- b. Model-model struktur sosial (*social structure models*),
- c. Model-Model sosial psikologis (*psychological models*),
- d. Model sumber keluarga (*family resource models*),
- e. Model sistem kesehatan (*health system models*),
- f. Model organisasi (*organization models*),
- g. Model sumber daya masyarakat (*community resource models*).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

⁹ Purwoko Bambang, *Jaminan sosial dan Sistem penyelenggaraannya*, Jakarta, Meganes Dutatama, 1999, Hlm. 3

¹⁰ Numan, Sholihin. 2008. “Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKEMAS) II Tambak Kecamatan Tambak Kabupaten Banyumas, Purwokerto”. Skripsi Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Hlm 8.

¹¹ Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 4

¹² <http://statushukum.com/badan-hukum.html> diakses tanggal 28 November 2015 pukul 19.00WIB

¹³ <https://id.wikipedia.org/wiki/Model> diakses tanggal 3 Januari 2016 pukul 20.00WIB

¹⁴ Notoatmodjo, S, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007 Hlm.27

BPJS kesehatan merupakan transformasi dari PT.ASKES (PERSERO) , para peserta PT.ASKES otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan , namun pada pelaksanaannya banyak dikeluhkan oleh para pengusaha dan para pekerja bahkan para pensiunan karena harus adanya pendaftaran ulang untuk menjadi peserta BPJS kesehatan ,seharusnya data para peserta dari PT.ASKES otomatis masuk dalam data BPJS kesehatan tanpa adanya pendaftaran ulang, ini akan memperlambat kepersetaan dan dikhawatirkan adanya pengurangan manfaat bagi peserta yang masih menggunakan manfaat dari PT.ASKES, karena para peserta BPJS Kesehatan mulai mendapatkan manfaat kepersetaan setelah kepersertaannya aktif selama 14 (empatbelas) hari setelah pendaftaran peserta. Selain itu permasalahan pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan juga dikeluhkan masyarakat, karena banyak lokasi pendaftaran hanya ada di lokasi-lokasi tertentu saja, sehingga terjadi penumpukan calon pendaftar. Walaupun sekarang pendaftaran dilakukan dengan sistem online tetap saja sistem online ini masih dirasa kurang siap karena sulitnya diakses pendaftaran online dan masih banyak kurang pemahannya mengenai pendaftaran secara online ini, Bukan hanya peserta mandiri, tapi juga peserta perusahaan-perusahaan swasta, sering mengalami kendala ini. Akibatnya, pendaftaran itu pun menjadi terlambat.¹⁵ Salah satu bukti kepersertaan pendaftaran melalui sistem online ini adalah dengan memiliki e-ID yang dikeluarkan oleh sistem online BPJS Kesehatan kartu ini sah dan berlaku sama dengan kartu BPJS Kesehatan , namun pada pelaksanaannya masih ada penolakan dari fasilitas kesehatan karena kartu e-ID ini tidak berlaku dan harus diganti dengan kartu BPJS kesehatan.¹⁶

Masih kurangnya fasilitas dan tenaga medis menjadi tolak ukur belum optimalnya pelayanan BPJS kesehatan bagi para peserta, masih banyak ditemukan penolakan bagi para peserta akibat tidak validnya kepersertaan atau pihak rumah sakit tidak mau rugi dengan adanya peserta BPJS Kesehatan karena membebani atau merugikan pihak rumah sakit¹⁷. Belum lagi masih ada peserta harus membayar sebagian obat-obatan karena tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.¹⁸ Selain itu para peserta tidak dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan hanya fasilitas kesehatan yang bekerja sama dan ditentukan oleh BPJS Kesehatan saja fasilitas kesehatan yang di dapatkan peserta , ini akan menyebabkan masalah karena masih minimnya fasilitas kesehatan dan jika jauhnya jarak untuk mencapai fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dikhawatirkan adanya keterlambatan penanganan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan yang cepat tanggap. apalagi para pekerja selalu berpergian keluar kota untuk menjalankan pekerjaan, dan kesehatan tidak dapat diperkirakan sangat mungkin terjadi

¹⁵ <http://news.okezone.com/read/2015/08/25/337/1202527/persoalan-pelayanan-bpjs-kesehatan-masih-ditemukan> diakses pada tanggal 30 desember 2015 pukul 15.00

¹⁶ Kartu e-ID BPJS Kesehatan Tidak Dapat Digunakan di RSUD Ashari Kabupaten Pematang <https://www.lapor.go.id/id/1289446/kartu-e-id-bpjs-kesehatan-tidak-dapat-digunakan-di-rsu-ashari-kabupaten-pematang.html> diakses pada tanggal 30 desember 2015 pukul 15.00

¹⁷Kecewa Pelayanan BPJS Kesehatan, Suliyem Jual Satu Ginjalnya <http://daerah.sindonews.com/read/1042578/23/kecewa-pelayanan-bpjs-kesehatan-suliyem-jual-satu-ginjalnya-1441786898> diakses pada tanggal 30 desember 2015 pukul 19.00

¹⁸BPJS lebih buruk dari Askes, banyak obat tak lagi ditanggung <http://www.merdeka.com/uang/bpjs-lebih-buruk-dari-askes-banyak-obat-tak-lagi-ditanggung.html> diakses pada tanggal 30 desember 2015 pukul 17.00

keterlambatan pemberian pelayanan bagi pekerja karena letak geografis atau jauhnya jarak fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sementara pekerja harus mendatangi fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, atau mendatangi puskesmas yang sudah ditunjuk BPJS Kesehatan di tempat tinggal tetapnya. Ini akan memperlambat pemberian pelayanan kesehatan, dan pekerja pun membuang waktu untuk pelayanan kesehatan dibanding melakukan pekerjaannya. Terlebih lagi para Tenaga Kerja Indonesia yang bekerja di luar negeri tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dari BPJS-Kesehatan langsung di tempat tenaga kerja tersebut bekerja karena masuk dalam daftar pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan yakni melakukan pengobatan di luar negeri dalam Perpres No 111 Tahun 2013, Pasal 25, ini akan menjadi permasalahan perlindungan sosial bagi tenaga kerja Indonesia yang bekerja di luar negeri, karena jika ingin mendapatkan pelayanan dari BPJS-Kesehatan tenaga kerja Indonesia harus kembali ke Indonesia dan memakai FASKES yg sudah dipilih oleh yang bersangkutan. Masalah lain yang menyebabkan tingkat kepuasan masyarakat dan tenaga kerja sangat rendah adalah terjadinya antrian panjang untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan rumah sakit, ini terjadi karena menumpuk dan meningkatnya pasien di fasilitas rumah sakit disebabkan kekurangan fasilitas penunjang di rumah sakit untuk memberikan pelayanan bahkan para peserta harus masuk daftar *waiting list* hanya untuk mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan.¹⁹ Para peserta ASKES yang sekarang menjadi peserta BPJS mengeluhkan juga mengenai penurunan kualitas obat saat pindah menjadi peserta BPJS yang diberikan oleh klinik yang sama.²⁰

BPJS Kesehatan membagi iuran wajib bagi para peserta, iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp.19.225,00 (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan. Berdasarkan Pasal 16A Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Sedangkan berdasarkan Pasal 16F Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Bukan penerima Upah :

- a. Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
- b. Sebesar Rp. 42.500,00 (empat puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
- c. Sebesar Rp.59.500,00 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I

Iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI jaminan dibayarkan oleh pemerintah dan iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dibayar oleh peserta bersangkutan berdasarkan Pasal 7 ayat (1) dan ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Berdasarkan teori *equality before the law* bahwa adanya persamaan di depan hukum baik itu petani, pedagang, buruh, maupun pemegang kekuasaan yang

¹⁹Antrian Panjang Jadi Masalah Serius BPJS Kesehatan
<http://www.beritasatu.com/kesehatan/272668-antrean-panjang-jadi-masalah-serius-bpjs-kesehatan.html>
 diakses pada tanggal 2 Januari 2016 pukul 15.00WIB

²⁰Kartu sakti Jokowi, BPJS, dan nasib peserta ASKES
http://www.kompasiana.com/baniaziz/kartu-sakti-jokowi-bpjs-dan-nasib-peserta-askes_54f3c3b8745513802b6c7f71
 diakses pada tanggal 3 Januari 2016 pukul 12.00WIB

memegang kepentingan berberda, namun dalam konteks hukum keduanya mempergunakan haknya sebagai subyek hukum untuk menuntut hak dan mempertahankan hukum, adanya perbedaan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah dan yang dibayar sendiri oleh kelompok masyarakat pekerja bukan penerima upah yang memilih kelas III dengan pendapatan tidak menentu tidak sesuai dengan teori *equality before the law*.

BPJS Kesehatan dalam menjalankan program jaminan sosial perlu membuat perancangan agar perlindungan terhadap tenaga kerja dapat terjamin atas hak tenaga kerja salah satunya mengenai hak untuk memperoleh Perlindungan sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, dan kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi.²¹ Perencanaan itu perlu dilakukan agar pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS efektif dan efisien serta tepat sasaran, perencanaan dalam model pelayanan kesehatan adalah paling utama dalam menjalankan program jaminan sosial karena berhubungan langsung dengan pemangku kepentingan, Model pelayanan ini akan menentukan sasaran dan pelaksanaan dilapangan.

Model sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model terdahulu ke dalam model yang lebih sempurna. Dalam model ini, demografi, ciri-ciri struktur sosial, sikap, dan keyakinan individu atau keluarga, sumber-sumber di dalam masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada, digunakan secara bersama dengan faktor-faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan struktur ekonomi pada masyarakat yang mempunyai cakupan lebih luas (negara).²² Berdasarkan pemaparan peneliti di atas model pelayanan kesehatan yang dipakai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam melindungi Hak atas kesehatan tenaga kerja yaitu Model Sistem Kesehatan (*Health System Models*). Karena dalam pelaksanaannya BPJS dibentuk oleh pemegang kuasa yaitu negara dengan menjadi Badan Hukum publik sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial bagi tenaga kerja, negara bekerja sama dengan organisasi kesehatan yang ada untuk penyediaan fasilitas kesehatan, obat-obatan namun pihak swasta belum diwajibkan untuk bergabung dalam program ini.

Dari pelaksanaan BPJS Kesehatan mengenai kepersertaan diketahui juga bahwa adanya perbedaan antara tenaga kerja dan bukan tenaga kerja yaitu penerima bantuan iuran dan non penerima bantuan iuran, namun tetap dalam satu pengelolaan yaitu BPJS Kesehatan, ini sesuai dengan teori model sistem kesehatan yakni terintegrasi nya seluruh sistem yang ada untuk pelaksanaan pelayanan bagi tenaga kerja maupun bukan tenaga kerja secara bersamaan, atau mencakup seluruh warga indonesia maupun warga negara asing untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak adanya diskriminasi baik tenaga kerja dan bukan tenaga kerja sesuai dengan amanat UUD 1945 alinea keempat yaitu memajukan kesejahteraan umum.

D. Kesimpulan

Penelitian ini mengambil suatu kesimpulan bahwa Pelaksanaan pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja yang dilakukan oleh BPJS-Kesehatan masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan yang optimal, mulai dari kendala dari kepersertaan, fasilitas kesehatan, tenaga kerja

²¹ Abdul khakim, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2003, Hlm. 61- 62

²² Numan, Sholihin. *Loc.cit*

kesehatan yang masih terbatas, yang berakibat belum optimal nya pelayanan yang diberikan kepada para peserta, dalam rincian perpres No 111 tahun 2013, pasal 25 mengenai pelayanan yang tidak dijamin BPJS-Kesehatan, bahwa pengobatan yang dilakukan diluar negeri tidak mendapat jaminan dari BPJS-Kesehatan, ini sangat menyulitkan bagi warga negara dan tenaga kerja indonesia yang bekerja diluar negeri untuk mendapatkan pelayanan, Sementara itu adanya perbedaan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah dan yang dibayar sendiri oleh kelompok masyarakat pekerja bukan penerima upah yang memilih kelas III tidak sesuai dengan teori equality before the law. Model pelayanan kesehatan yang dipakai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam melindungi Hak atas kesehatan tenaga kerja yaitu Model Sistem Kesehatan (*Health System Models*). Karena dibentuk dan dikelola oleh negara, dan negara bekerja sama dengan organisasi kesehatan yang ada untuk penyediaan fasilitas kesehatan, peserta BPJS di bagi menjadi 2 golongan yakni PBI dan non-PBI yang dikelola bersama di BPJS kesehatan berbeda dengan penyelenggara sebelumnya yang memakai model pelayanan stuktur sosial yang memfokuskan hanya pada tenaga kerja.

Daftar Pustaka

Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS

Abdul khakim, Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2003.

Notoatmodjo, S, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku , Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

Purwoko Bambang, Jaminan sosial dan Sistem penyelenggaraannya, Jakarta , Meganet Dutatama, 1999

Zainal Asikin, Dasar-Dasar Hukum Perburuhan, Cet 4, Grafindo Persada,. Jakarta, , 2002.

Numan, Sholihin. 2008. “Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) II Tambak Kecamatan Tambak Kabupaten Banyumas, Purwokerto”. Skripsi Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

<http://kbbi.web.id>

<http://www.hukumonline.com>

<https://id.wikipedia.org>

<http://statushukum.com>

<http://news.okezone.com>

<https://www.lapor.go.id>

<http://daerah.sindonews.com>

<http://www.merdeka.com>

<http://www.beritasatu.com>

<http://www.kompasiana.com>