

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

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 mensejahterakan rakyat. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut yang mengemukakan: “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”, 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 (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Pasal 1 ayat (2)).¹

Sebelum BPJS terbentuk, Penyelenggara jaminan sosial di wadahi oleh beberapa perusahaan sesuai dengan jenis dan ruang lingkup kepesertaan. Perusahaan tersebut dalam bentuk perusahaan perseroan disingkat “persero”, yaitu PT Jamsostek (Persero), PT Askes (Persero), dan PT Asabri (Persero). Dalam prakteknya PT. Persero ini hampir tidak ada bedanya dengan PT-PT biasa. yang pada prinsipnya mencari keuntungan (profit). PT Persero merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN), merupakan bentuk usaha di bidang-bidang tertentu yang umumnya menyangkut dengan kepentingan umum, di mana peran pemerintah di dalamnya relatif besar, minimal dengan menguasai mayoritas pemegang saham. Eksistensi BUMN adalah sebagai konsekuensi dan amanah dari konstitusi di mana hal-hal yang penting atau cabang-cabang produksi yang penting dan menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh negara.

¹ Sentosa Sembiring, *Himpunan Undang-Undang Lengkap Tentang Asuransi Jaminan Sosial*, Nuansa Aulia, Bandung, 2006, Hal. 20.

Semenjak 1 Januari 2014 penyelenggara jaminan sosial diserahkan kepada BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial nasional yang merupakan merger/penggabungan dari tiga perusahaan tersebut di atas dan berstatus berbadan hukum publik yang pola pengelolaannya menjadi sangat berbeda. Salah satu yang utama adalah orientasinya tidak lagi mencari keuntungan/profit, melainkan bersifat nirlaba dimana yang dikembangkan sepenuhnya akan dikembalikan kepada peserta dan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk pekerja/pegawai yang menjadi peserta.

Saat ini BPJS Kesehatan telah memiliki kantor cabang di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Dan lebih dari itu, BPJS Kesehatan juga telah memiliki sistem informasi yang modern serta terus dikembangkan sehingga masyarakat bisa mendaftarkan diri melalui internet atau bahkan di berbagai kantor cabang bank berkerja sama dengan BPJS. BPJS Kesehatan akan menerima pelimpahan peserta program jaminan pemeliharaan kesehatan dari PT Jamsostek, TNI/Polri, PNS, Jamkesmas, dan Jamkesda. dan menambah peserta baru yang mencapai 80 juta orang. Sesuai dengan fungsinya sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah wajib mencari solusi agar kualitas pelayanan JKN bisa maksimal.

Oleh karena itu BPJS fokus pada penguatan kapasitas kelembagaan secara berkelanjutan, sebagai hulu dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Pembinaan itu jadi modal perluasan cakupan kepesertaan dan peningkatan mutu pelayanan peserta yang prima. Kelembagaan yang perlu dibenahi itu, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL). FKTP, seperti puskesmas, dokter keluarga, dan klinik, serta FKTL, yakni Rumah Sakit pemerintah dan swasta, dan termasuk penguatan kelembagaan adalah bagaimana menyediakan layanan kesehatan dengan biaya efisien tanpa menurunkan mutu layanan maka peran pemerintah sangat dibutuhkan. Undang-undang SJSN menjelaskan bahwa pilar jaminan sosial terdiri dari bantuan sosial, tabungan wajib dan asuransi sosial. Bantuan sosial adalah suatu sistem untuk reduksi kemiskinan yang didanai dari pajak (yang dimasukkan dalam APBN dan dikeluarkan sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI)), sedangkan tabungan wajib (*provident fund*) merupakan skema tabungan untuk dirinya sendiri

seperti wajib yang didanai dengan iuran peserta atau pihak lain dan atau oleh pemerintah bagi penduduk miskin. Model asuransi sosial ini dinilai paling baik dan efektif untuk membiayai jaminan sosial.²

Asuransi sosial (*Social Insurance*) adalah program jaminan sosial yang bersifat wajib menurut Undang-undang bagi setiap pemberi kerja dan pekerja mandiri profesional untuk tujuan penanggulangan hilangnya sebagian pendapatan sebagai konsekuensi adanya hubungan kerja yang kemungkinan menimbulkan *industrialhazards*.³

Pada tahun 1992 Indonesia telah mempunyai undang-undang yang mengatur Jaminan Sosial Tenaga Kerja, yang sering disebut dengan UU Tentang Jamsostek Nomor 3 tahun 1992. Mengingat undang-undang ini difokuskan pada perlindungan sosial bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan baik dalam hubungan kerja maupun diluar hubungan kerja. Tujuannya untuk memberikan ketenangan kerja kepada tenaga kerja dengan memberikan jaminan sosial sehingga disiplin dan produktivitasnya meningkat.⁴ Selain itu manfaat yang didapatkan dari jaminan sosial mencakup santunan tunai untuk dukungan pendapatan pencari nafkah utama (*cash benefit for the income support of the breadwinner*), kompensasi finansial untuk kasus kecelakaan kerja dan kematian dini serta pelayanan kesehatan dan pemberian alat bantu (*benefits in kind*).⁵

Ada 4 (empat) program jaminan sosial yang diatur dalam undang-undang tersebut, yaitu program Jaminan Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua. Dari keempat program tersebut, 3 (tiga) diantaranya iuran dibayar pemberi kerja (JPK, JKK, JKm) dan hanya Jaminan Hari Tua (JHT), yang iurannya dibayar *sharing* pemberi kerja dan pekerja. Hal yang menarik dalam UU Nomor 3 Tahun 1992, belum mencantumkan asas dan prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang dilakukan.

² Chazali H. Situmorang, *Reformasi Jaminan Sosial Di Indonesia Transformasi BPJS : "Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan"*, Cinta Indonesia, Depok, 2013, hal.7.

³ Ibid., hal. 10

⁴ Ibid., hal. 36

⁵ Ibid., hal. 24

Pada Pasal 3 ayat (1) menyebutkan bahwa untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja diselenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja yang pengelolaannya dapat dilaksanakan dengan mekanisme asuransi. Artinya pola asuransi tidaklah wajib tetapi suatu pilihan.⁶

Pada PP Nomor 14 tahun 1993, tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, pada Pasal 2 ayat (4) : Pengusaha yang telah menyelenggarakan sendiri program pemeliharaan kesehatan bagi tenaganya dengan manfaat yang lebih baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar menurut Peraturan Pemerintah ini, tidak wajib ikut dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara. Implikasi tidak wajib atau disebut dengan juga opting out Jaminan Pemeliharaan Kesehatan menurut PP tersebut, menyebabkan tingkat kepesertaan JPK Jamsostek tidaklah optimal yaitu sekitar 10% dari jumlah pekerja formal, sedangkan ketiga program jaminan sosial lainnya sekitar 30%. Oleh sebab itu pada Pasal 2 ayat (4) sudah dihapuskan dalam PP No. 84 Tahun 2013 perubahan kesembilan atas PP No. 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.⁷

Tujuan sebuah negara adalah memberikan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Siapapun dan apapun statusnya, berhak mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Jadi keberadaan institusi bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan demikian BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

⁶ Ibid., hal. 36-37

⁷ Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2013 Perubahan Kesembilan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1993," dalam Undang-Undang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Sebelum BPJS yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 berdiri, telah menjalankan beberapa program jaminan sosial, yaitu Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang JAMSOSTEK yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja.

Selanjutnya untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981, dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Untuk Prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan PNS Kementerian Pertahanan/TNI/Polri beserta keluarganya telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut di atas, baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta. Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional maka dibentuklah BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Selanjutnya adapun kepesertaan dalam program jaminan sosial nasional BPJS bidang kesehatan adalah kepesertaan dari PT Askes (Persero) yang selama ini mengelola pemeliharaan kesehatan bagi para PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Namun sejak 1 Januari 2014 lalu,

setelah menjadi BPJS Kesehatan lembaga tersebut harus mengelola sekitar 116 juta penduduk Indonesia mulai dari PNS, TNI/Polri, pekerja swasta, dan bahkan rakyat miskin, yang sebelumnya masuk dalam sistem Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) maupun Jamkesda (jaminan kesehatan daerah).

Selanjutnya kepesertaan dalam program jaminan sosial nasional BPJS bidang ketenagakerjaan adalah kepesertaan dari PT Jamsostek (Persero) yang selama ini mengelola program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja. Namun sejak 1 Januari 2014 setelah menjadi BPJS Ketenagakerjaan lembaga tersebut mengelola program jaminan sosial nasional, berupa jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian bagi peserta dan keluarganya. Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) implementasi dari Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi peserta dan keluarganya. Jadi dengan terbentuknya BPJS (baik BPJS Kesehatan maupun Ketenagakerjaan) adanya jaminan kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi semua warga negara Indonesia.

Jaminan kesehatan nasional diprogramkan untuk menjangkau seluruh penduduk Indonesia. JKN yang dilaksanakan oleh BPJS (telah mengintegrasikan program Jamkesmas, Jamkesda, jaminan kesehatan PT (Persero) Jamsostek, dan jaminan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun PNS/TNI/Polri yang dikelola PT (Persero) Askes. BPJS akan melaksanakan sistem pelayanan berjenjang, yaitu melalui pelayanan dasar seperti puskesmas, dokter keluarga, dan selanjutnya dapat dirujuk ke rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Harapan agar Jaminan Pemeliharaan Kesehatan lebih baik yang diselenggarakan Pengusaha kenyataannya juga diselenggarakan dengan “ala kadarnya” dan tidak ada yang mengontrolnya, akibatnya banyak pekerja yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Jika JPK diselenggarakan oleh PT. JAMSOSTEK sebagaimana perintah UU Nomor 3 Tahun 1992, tentunya akan lebih mudah untuk melakukan kontrol atas pelaksanaan JPK tersebut.

Sebagaimana kita ketahui, penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, secara *eksisting* telah diselenggarakan oleh 4 Badan Penyelenggara yaitu PT. Askes yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Persero, PT.Jamsostek yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, berdasarkan UU Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, PT. Taspen yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri menjadi Perseroan Terbatas, berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, PT. Asabri yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Asuransi Sosial/Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan Persero.⁸

Dalam perjalanannya keempat persero tersebut berada dalam lingkup Kementerian BUMN, dengan menyelenggarakan asuransi sosial sesuai program yang telah ditetapkan, yaitu PT. Askes menyelenggarakan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan keluarga, PT. Taspen menyelenggarakan Jaminan Pensiun Hari Tua, PT. Jamsostek menyelenggarakan JKK, JKm, JHT dan JP bagi pekerja dan PT. Asabri menyelenggarakan JPT bagi Anggota TNI/POLRI. Sebagaimana kita ketahui, bahwa prinsip persero tentu mencari laba kepentingan pemilik perusahaan (*owner*), dalam hal ini *owner*-nya adalah pemerintah, disisi lain ada kewajiban Undang-Undang Dasar 1945, agar negara memberikan Jaminan Sosial bagi seluruh penduduk.⁹

Menurut ketentuan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992, pengusaha dan tenaga kerja wajib ikut serta dalam program jaminan sosial tenaga

⁸ Chazali H. Situmorang., Op.Cit., hal. 37-38

⁹ Ibid., hal. 38-39

kerja. Berdasarkan ketentuan ini, pihak yang menjadi peserta ada 2 (dua) golongan, yaitu pengusaha dan tenaga kerja. Termasuk golongan pengusaha adalah orang, persekutu, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri, atau yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya, atau yang berada di Indonesia mewakili perusahaan yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia. Yang termasuk golongan tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan, baik di dalam maupun di luar hubungan kerja guna menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.¹⁰

Pemerintah selalu berupaya untuk memberikan fasilitas yang terbaik untuk seluruh rakyatnya, agar seluruh rakyat Indonesia dapat merasakan perlindungan hukum yang diberikan oleh Negara ini khususnya rakyat Indonesia. Pemerintah kita tidak hanya berhenti dengan satu peraturan saja dalam mensejahterakan rakyatnya, mereka selalu mencari bagaimana agar seluruh lapisan masyarakat di Indonesia dapat merasakan kesejahteraan dan ketenteraman dalam bekerja tidak perlu khawatir apabila mengalami keadaan-keadaan yang sulit dalam melindungi dirinya dan keluarganya dari risiko yang mungkin saja akan terjadi. Oleh sebab itu pemerintah berupaya mengeluarkan peraturan yang meng-cover risiko-risiko yang mungkin saja terjadi pada setiap masyarakat terutama para tenaga kerja yang sangat rentan dengan risiko tinggi dalam pekerjaannya. Bukanlah mudah dalam membuat peraturan tersebut selain harus memikirkan dari segi baik buruknya pemerintah juga harus melihat kemampuan dari suatu negara tersebut apalagi Negara Indonesia ini yang masih di bilang negara yang berkembang.

Salah satu bukti bahwa pemerintah kita terus berupaya menciptakan peraturan yang lebih bermutu dan bisa dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia yaitu pemerintah kita melahirkan Undang-Undang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi rakyat Indonesia sebagaimana amanat dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN. Dimana dalam BPJS tersebut terdapat dua bagian

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti., Bandung, 2006, hal. 223-224.

yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menggantikan PT. ASKES dan BPJS Ketenagakerjaan menggantikan PT. JAMSOSTEK, setelah diberlakukannya BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan maka PT. ASKES dan PT. JAMSOSTEK sudah tidak diberlakukan lagi.¹¹

Lima tahun terakhir ini, memang dirasakan berbagai perbaikan telah dilakukan pemerintah maupun oleh keempat BPJS (*eksisting*) tersebut, antara lain Kementerian BUMN tidak mengambil deviden yang menjadi haknya, tapi dikembalikan untuk peningkatan pelayanan kepada peserta. Services telah meningkat, jika ada *complaint* cepat tanggap dan segera ditindak lanjuti, laporan keuangan lebih terbuka. Kebijakan manajemen sudah memosisikan sebagai BPJS eksisting sesuai dengan UU SJSN dan 1 Januari 2014 sudah menjadi Badan Hukum Publik, dengan melaksanakan 9 prinsip dan beberapa diantaranya tidak ada pada badan hukum persero yaitu nirlaba, dana amanat, kegotong-royongan, kepesertaan bersifat wajib dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Khusus PT. Jamsostek diberikan kelonggaran untuk menyelenggarakan JKK, JKm, dan JHT sampai dengan akhir Juni 2015 menyelenggarakannya sesuai dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992, selanjutnya menyelenggarakan empat program JKK, JKm, JHT, dan JP dengan mengacu pada UU SJSN dan UU BPJS serta aturan pelaksanaannya.¹² Dalam perjalanannya yang panjang, jaminan sosial telah berlabuh dengan utuh pada Undang-Undang SJSN Nomor 40 Tahun 2004 dan implementasinya dengan keluarnya Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011, memberikan kepastian bahwa bangsa Indonesia telah menetapkan pilihan Sistem Jaminan Sosial yang benar-benar menerapkan prinsip-prinsip jaminan sosial yang bersifat universal dan telah banyak diterapkan di negara-negara maju dan negara berkembang.

Kehadiran BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang telah dinanti-nanti cukup lama dengan berbagai dinamika masyarakat yang tinggi dalam proses

¹¹ Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, hal. IV.

¹² Chazali H. Situmorang, *Op.Cit.*, hal. 39-40

penerbitan dan menjadi batu loncatan mencapai cita-cita kesejahteraan (*welfare state*).¹³ Mengingat masyarakat Indonesia yang rentan dengan risiko tinggi adalah para tenaga kerja maka penulis tertarik untuk membahas mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) khususnya Jaminan Kesehatan dan sebab itu pula penulis mengangkat judul tesisnya mengenai : “Perlindungan Hukum Terhadap Implementasi Jaminan Kesehatan Karyawan Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Karyawan Menurut Undang-Undang”.

¹⁴Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya.

Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen. Belum lagi menyiapkan diri pada saat jumlah penduduk lanjut usia dimasa datang semakin bertambah. Pada tahun Pada 2030, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia adalah 270 juta orang. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah lansia. Lansia ini sendiri rentan mengalami berbagai penyakit degenerative yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar.

¹³ Ibid., hal. 40

¹⁴ Humas BPJS, “*Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*”, , <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs>, diakses tanggal 17 November 2015.

Seperti menemukan air di gurun, ketika Presiden Megawati mensahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004, banyak pihak berharap tudingan Indonesia sebagai "negara tanpa jaminan sosial" akan segera luntur dan menjawab permasalahan di atas.

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004. Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera. Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI "Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu". Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN).

Seperti dikutip dari sejarah perjalanan jaminan sosial di Indonesia dan seiring berjalan sampai dengan sekarang terbentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau biasa kita sebut BPJS. Kepesertaan BPJS memiliki jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan. Namun disini penulis akan meninjau dan menganalisa lebih dalam mengenai jaminan kesehatan yang dimana kepesertaannya

adalah karyawan PT. ISS Indonesia.¹⁵BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS.¹⁶ Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri

¹⁵ Wikipedia, *Sejarah Singkat BPJS*, https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan#Sejarah_singkat_BPJS_Kesehatan, diakses tanggal 17 November 2015.

¹⁶ 2014, *Semua WNI Wajib Bayar Iuran BPJS* diarsipkan dari versi asli tanggal 1 Januari 2014, diakses tanggal 17 November 2015.

Kesehatan Nafsiah Mboi menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan stakeholder terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya¹⁷. Pengembangan sumber daya manusia sangat penting untuk mendapat perhatian guna mendapatkan tenaga kerja yang dibutuhkan dan pengusaha yang memiliki kepedulian serta kesadaran dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagian besar tenaga kerjanya di saat menghadapi usia lanjut, sakit, cacat, dan bahkan meninggal dunia. Tenaga kerja merupakan salah satu modal pokok dalam pembangunan yang perlu dikembangkan daya gunanya, diatur hak dan kewajibannya, serta ditingkatkan kesejahteraannya agar dapat berfungsi sebagai subjek dan objek pembangunan itu sendiri.

Perlindungan pemerintah terhadap pekerja yang bekerja pada perusahaan yang ditempatinya salahsatunya adalah perlindungan jaminan kesehatan. Sebagaimana yang tersirat dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 pasal 1 yang menjelaskan tentang ketentuan umum adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

¹⁷ Fachmi Idris, *Kata Pengantar Panduan Praktis Prolanis*, <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs>, diakses pada tanggal 9 Januari 2016.

Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).¹⁸ Salah satu bukti bahwa pemerintah kita terus berupaya menciptakan peraturan yang lebih bermutu dan bisa dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia yaitu pemerintah kita melahirkan Undang-Undang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi rakyat Indonesia sebagaimana amanat dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN. Dimana dalam BPJS tersebut terdapat dua bagian yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menggantikan PT. ASKES dan BPJS Ketenagakerjaan menggantikan PT. JAMSOSTEK, setelah diberlakukannya BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan maka PT. ASKES dan PT. JAMSOSTEK sudah tidak diberlakukan lagi.¹⁹

Perlindungan terhadap pekerja yang berarti suatu kewajiban bagi pemilik pekerjaan/ badan atau perusahaan untuk mengikutsertakan pekerja dalam program BPJS ini adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pekerjanya. Pada hakekatnya program BPJS memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruh penghasilan yang berkurang, di samping sebagai pelayanan akibat peristiwa yang dialami oleh pekerja. Program BPJS ini telah diatur dalam berbagai tingkatan peraturan perundang-undangan, maka perlu diadakan pendekatan secara yuridis. Pendekatan tersebut sangat perlu karena melalui pendekatan ini akan dinilai konstitusional dari segala tindakan yang berlaku, apalagi jika konstitusionalismenya telah berkembang secara luas dalam masyarakat politiknya.²⁰

Apabila pendekatan secara yuridis yang dilakukan, maka pengaturannya dapat dilihat pada Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini

¹⁸ *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial*, <http://www.wikipedia.com/bpjs>, diakses pada tanggal 9 Januari 2016.

¹⁹ Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, hal. IV.

²⁰ M. Solly Lubis, *"Serba Serbi Politik dan Hukum"*, Jakarta, CV. Mandar Maju., 1989, hal. 187.

mengandung makna bahwa setiap orang yang bekerja, selain memperoleh penghasilan yang memadai diupayakan juga adanya suatu perlindungan agar dapat hidup yang layak. Resiko-resiko yang akan selalu dihadapi oleh setiap pekerja dan bersifat universal perlu ditanggulangi secara sistematis terencana dan teratur, oleh karena itu perlu diberi perlindungan terhadap pekerja melalui program yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan suatu upaya untuk menanggulangi resiko-resiko seperti jaminan kesehatan pekerja seperti pekerja tetap, pekerja harian, pekerja borongan dan pekerja kontrak.

Demikian juga program yang dapat meliputi seluruh jenis perlindungan yang diperlukan oleh pekerja dalam hal menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, baik cacat maupun tidak cacat mencapai hari tua dan meninggal dunia.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah sistem pengaturan jaminan kesehatan karyawan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di PT. ISS Indonesia.
- b. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap Praktek jaminan kesehatan karyawan yang tidak terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan
- c. Bagaimanakah upaya perwujudan kesejahteraan karyawan di PT. ISS Indonesia melalui jaminan kesehatan agar sesuai dengan undang-undang.

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengkaji dan menganalisis sistem pengaturan Jaminan Kesehatan karyawan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di PT. ISS Indonesia
- b. Untuk mengkaji dan menganalisis perlindungan hukum terhadap implementasi jaminan kesehatan karyawan yang tidak terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan.
- c. Untuk mengkaji dan menganalisis upaya perwujudan kesejahteraan karyawan di PT. ISS Indonesia melalui jaminan kesehatan agar sesuai

dengan undang-undang.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi lembaga BPJS Kesehatan itu sendiri, Perusahaan dan karyawan, serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

I.4.1 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan agar ada manfaat dari sisi BPJS Kesehatan nya sendiri sebagai Badan yang mengatur jaminan kesehatan nasional ataupun adanya perubahan regulasi yang setiap saat dapat mengikuti perubahan iklim masyarakat guna peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya karyawan.

I.4.2 Manfaat Bagi Perusahaan dan Karyawan

- a. Mendapatkan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan dari pelaksanaan jaminan kesehatan karyawan sebagai upaya peningkatankesejahteraan karyawan menurut undang-undang.
- b. Sebagai bahan pertimbangan untuk selanjutnya memperkuat argumen terhadap permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan implementasi jaminan kesehatan karyawan sebagai upaya implementasi kesejahteraan karyawan menurut undang-undang.

I.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Hukum dan Bagi Peneliti Lain

- a. Manfaat Program Studi Ilmu Hukum

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai perlindungan hukum terhadap implementasi jaminan kesehatan karyawan sebagai upaya implementasi kesejahteraan karyawan menurut undang-undang.

- b. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan

dengan perlindungan hukum terhadap implementasi jaminan kesehatan karyawan sebagai upaya implementasi kesejahteraan karyawan menurut undang-undang.

I.5 Kerangka Teori Dan Kerangka Konseptual

I.5.1 Kerangka Teori

Teori ini yang akan penulis gunakan untuk menganalisa pokok permasalahan yang pertama. Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan ini diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Selain itu, setiap peserta juga dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran. Manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan perseorangan dapat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan iuran biaya. Ketentuan mengenai pelayanan dan urun biaya ini juga diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Philipus M. Hadjon “Bahwa perlindungan hukum dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Perlindungan Hukum Preventif

Bahwa perlindungan hukum preventif, kepada rakyat di berikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (inspraak) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Jadi perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa.

b. Perlindungan Hukum Represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi pemerintahan

yang didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

Menurut teori Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975) terdapat 6 faktor yang mempengaruhi implementasi program.

Berikut landasan teoritis mengenai teori implementasi yang penulis gunakan untuk menganalisa pokok permasalahan yang ketiga yang diambil dari Model Proses Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975).

I.5.2 Kerangka Konseptual

Implementasi merupakan setiap kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.³⁾ Budaya Hukum adalah berkorelasi dengan kebiasaan-kebiasaan yang terjadi di masyarakat yang seharusnya tidak bertentangan dengan undang-undang, dimana dari segi positif kebiasaan tersebut lama-lama berproses menjadi suatu hal yang dipercayakan dan dihormati oleh masyarakat yang berefek pada kehidupan pergaulan antar individu dalam masyarakat, yang dapat menumbuhkan rasa takut apabila tidak mentaati kebiasaan yang terjadi, pada individu atau kelompok dalam masyarakat, sehingga dengan tidak langsung muncul kesadaran hukum masyarakat. Substansi Hukum adalah berkorelasi dengan produk hukum yang telah dihasilkan oleh para penyusunnya yaitu peraturan perundang-undangan, apakah materinya telah sesuai dengan isu-isu hukum yang ada di masyarakat, apakah telah mampu memenuhi kebutuhan akan ketegasan hukum dalam masyarakat, apakah sudah lengkap terbagi dalam bidang hukum masing-masing. Struktur Hukum adalah berkorelasi dengan para pembuat atau para penyusun dan yang mengeluarkan peraturan perundang-undangan, para aparatur hukum seperti polisi, penyidik, pengacara, jaksa, hakim yang memegang peranan penting dalam penegakan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau hukum positif yang sedang berlaku pada Negara tersebut.

I.6 Sistematika Penulisan

- BAB I:** Pendahuluan Pada bab ini menjelaskan Latar Belakang, Pokok Permasalahan, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Landasan Teoritis, Sistematika Tesis
- BAB II:** Tinjauan Pustaka Pada bab ini terdiri dari teori-teori dan konsep yang tepat dan mempunyai keterkaitan dengan penelitian yang berfungsi sebagai kerangka analisis dalam rangka memberikan jawaban atas permasalahan dan tujuan penelitian.
- BAB III:** Metodologi Penelitian Pada bab ini menguraikan mengenai jenis data, sumber data, metode pengumpulan data, metode pendekatan, dan analisis data.
- BAB IV:** Hasil Penelitian dan Pembahasan Pada bab ini terdiri dari deskripsi hasil penelitian kepustakaan, dokumentasi, dan hasil penelitian lapangan mengenai fenomena outsourcing serta pembahasan untuk memberikan jawaban atas permasalahan guna membangun suatu konsep baru bagi perlindungan hukum pekerja/buruh outsourcing.
- BAB V:** Penutup Bab ini berisi kesimpulan penelitian yang telah dilakukan dan saran untuk pengembangannya.