

**JURNAL**

**TINJAUAN TERHADAP PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN BAGI  
PEKERJA DI UNIVERSITAS SWASTA DI DIY**



**Diajukan oleh:**

**Ramadhana Syahputra**

**NPM : 120510782**

**Program Studi : Ilmu Hukum**

**Program Kekhususan : Hukum Ekonomi dan Bisnis**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA**

**2017**



# TINJUAN TERHADAP PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN BAGI PEKERJA DI UNIVERSITAS SWASTA DI DIY

Ramadhana Syahputra

Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Email : [syahputra\\_ramadhana@yahoo.com](mailto:syahputra_ramadhana@yahoo.com)

## *Abstract*

This study with the title Overview of Implementation BPJS Private University For Workers In this DIY is focused on the following issues: How is the implementation of health workers BPJS on Private Universities in D.I.Yogyakarta. The study of this paper aims to identify and obtain data on the implementation of the health of workers BPJS on Private Universities in D.I. Yogyakarta and know and obtain data regarding the constraints in the implementation of health workers BPJS on Private Universities in D.I. Yogyakarta. This study is an empirical law that in a study conducted on the behavior / behavior of the legal community, this research is conducted directly to the respondents as the main data are supported by secondary data consists of primary legal materials and secondary law. The results of this study concluded that: the implementation of the Health BPJS Workers in Private Universita in D.I. Yogyakarta, the participation of the participants BPJS been followed by all employees who work at the University of Atma Jaya Yogyakarta (UAJY), University Tjokroaminoto Yogyakarta (UCY), University of Jana Badra Yogyakarta (UJB), and Kristen Imanuel University Yogyakarta (UKRIM). Besides the workers and the university had made payments BPJS dues in accordance with Regulation Legislation applicable. As for the benefits of workers on the application of BPJS that workers feel already get services that meet the expectations and needs.

Keywords: Implementation, BPJS Health, Labor, and the Private University of Yogyakarta

## **1. PENDAHULUAN**

Tenaga kerja merupakan faktor strategis dalam upaya mewujudkan pembangunan nasional Indonesia. Peran negara dalam mewujudkan 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.<sup>1</sup>

Kesehatan merupakan unsur penting di didalam kehidupan manusia yang wajib dipenuhi guna menunjang setiap kegiatan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan jasmani. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang dan semua warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan tanpa melihat latar belakang suku, agama, ras, budaya dan politik. Dalam Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa : setiap orang berhak atas jaminan

---

<sup>1</sup>Dr.Ekowati Retnaningsih, 2013, *Akses layanan kesehatan*, cetakan pertama, Raja Grafindopersada, Jakarta, hlm.1.

sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Kemudian pada Pasal 86 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menjelaskan bahwa setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.

Upaya pemerintah untuk dapat memenuhi jaminan kesehatan itu diwujudkan melalui lahirnya Badan Usaha Milik Negara seperti BPJS (Badan penyelenggara Jaminan Sosial). Pasal 86 ayat (1) huruf a di atas diimplementasikan ke Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 1 angka 6). BPJS menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Penjelasan paragraf 11)<sup>2</sup>.

Berdasarkan jenis-jenis program jaminan sosial, program jaminan sosial dapat yang bersifat jangka pendek yaitu program jaminan sosial yang dapat segera dinikmati pesertanya, sebagai contoh program jaminan sosial kesehatan dan kecelakaan kerja, serta program jangka panjang seperti program jaminan hari tua/pensiun, yang baru dapat dinikmati setelah kurun waktu menjadi peserta. Oleh karena itu, jaminan sosial menjadi pilar utama dalam mewujudkan kesejahteraan

suatu bangsa<sup>3</sup>. Perlindungan tenaga kerja juga perlu diperhatikan di lingkungan universitas swasta di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta), dalam bagaimana program BPJS kesehatan menjangkau tenaga kerja

Pemenuhan hak bagi tenaga kerja berupa jaminan kesehatan terhadap peserta BPJS tentunya merupakan program yang mesti sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar yang sudah diwujudkan melalui undang-undang BPJS. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menjadikan sebuah jurnal ilmiah karena banyak permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi peserta BPJS, dengan demikian maka penulis mengambil skripsi dengan judul **“TINJAUAN TERHADAP PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN BAGI PEKERJA DI UNIVERSITAS SWASTA DI DIY”**.

Penelitian ini bertujuan menghasilkan sesuatu yang ingin dicapai berkaitan dengan Pelaksanaan BPJS, adapun tujuan yang akan dilakukan penulis adalah untuk:

#### 1. Tujuan Obyektif

- a. Mengetahui dan memperoleh data mengenai bagaimana tinjauan terhadap pelaksanaan BPJS kesehatan bagi pekerja pada Universitas Swasta di D.I. Yogyakarta.
- b. Mengetahui dan memperoleh data mengenai kendala-kendala dalam pelaksanaan BPJS kesehatan bagi pekerja pada Universitas Swasta di D.I. Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Subyektif

- a. Memperoleh data sebagai bahan utama penyusunan penulisan hukum untuk memenuhi

---

<sup>2</sup>[www.jamsosindonesia.com/bpjs/](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/), diakses Tanggal 10 September 2016, Pukul 11.30 WIB

---

<sup>3</sup>Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*, Jakarta: Gibon Books, 2011, hlm. 36.

persyaratan wajib bagi setiap mahasiswa dalam mencapai gelar kesarjanaan di Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Hukum, khususnya di bidang Jaminan Kesehatan Tenaga kerja.

### **Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

#### a. Pengertian BPJS

Pembentukan undang-undang nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Badan Penyelenggara jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dikelola oleh BPJS kesehatan yang diluncurkan sejak 1 januari 2014<sup>4</sup>.

#### b. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan

Fungsi BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.

Tugas BPJS diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menegaskan bahwa Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9

Wewenang yang dimiliki BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan dilakukan agar pelaksanaan penyelenggaraan program jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dibentuknya BPJS yang ditegaskan dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

#### c. Hak dan Kewajibann BPJS Kesehatan

Jaminan social merupakan salah satu bentuk pelayanan public yang menjadi misi Negara untuk melaksanakannya<sup>5</sup>. Hak BPJS diatur dalam pasal 12 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan pasal 13 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengatur tentang kewajiban BPJS.

### **Jaminan Kesehatan Kepada Tenaga Kerja**

#### a. Pengertian Jaminan Kesehatan

Pengertian jaminan kesehatan diatur Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

#### b. Manfaat jaminan kesehatan

Berdasarkan Pasal 1 angka 5 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dimaksud dengan manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Manfaat jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 20 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013.

<sup>4</sup> [www.jkn.kemkes.go.id](http://www.jkn.kemkes.go.id), Tantangan

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional <sup>5</sup> [www.jamsostekindonesia.com](http://www.jamsostekindonesia.com), Hak dan Kewajiban BPJS, di Fasilitas Kesehatan, diakses pada tanggal

diakses pada tanggal

c. Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran

d. Iuran jaminan kesehatan

Pengertian iuran jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 1 angka 13 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yaitu sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

e. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam jaminan Kesehatan merupakan hak bagi seluruh peserta jaminan kesehatan baik peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan diatur mengenai pelayanan kesehatan yang dijamin dan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris, penelitian ini dilakukan langsung ke responden dan narasumber sebagai data utama yang didukung dengan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1) Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

- 1) Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden yang bersifat terbuka yaitu daftar pertanyaan yang memberikan kesempatan kepada responden untuk

memberikan jawaban yang dimaksud.

- 2) Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data primer yang dilakukan kepada narasumber tentang obyek yang diteliti berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Tujuan wawancara adalah untuk memperoleh data primer.

b. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dengan cara studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari dan memahami peraturan-peraturan dan buku-buku yang terkait dengan permasalahan yang diteliti.

2) Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis dengan mengidentifikasi aturan hukumnya, perkembangan hukum, dan fakta sosial sehingga diperoleh gambaran mengenai masalah yang diteliti.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian dan Penjelasan tentang BPJS

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dengan mendasarkan pada pasal 4 undang-undang nomor 40

tahun 2004 yang memiliki beberapa prinsip, antara lain :

- 1) Prinsip kegotong royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat. Peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.
- 2) Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
- 3) Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- 4) Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun

kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

- 6) Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- 7) prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.<sup>6</sup>

b. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang-Undang BPJS adalah badan hukum public.

Fungsi BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 1 angka 2 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan

---

<sup>6</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional.

Kesehatan yang dimaksud Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.<sup>7</sup>

Adapun wewenang BPJS yang diatur dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, antara lain:

- 1) Menagih pembayaran iuran;
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan social nasional;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- 6) Mengenakan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang

mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.

#### c. Hak dan Kewajibann BPJS Kesehatan.

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi misi Negara untuk melaksanakannya<sup>8</sup>. BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial juga memiliki hak dan kewajiban. Adapun hak BPJS diatur dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menyatakan bahwa :

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dana operasional yang dimaksud diatas adalah bagian dari akumulasi Iuran Jaminan Sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Selain mengatur tentang hak, undang-undang BPJS juga memberikan pengaturan mengenai kewajiban yang dilakukan oleh BPJS

---

<sup>7</sup>Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

---

<sup>8</sup>[www.jamsostekindonesia.com](http://www.jamsostekindonesia.com), Hak dan Kewajiban BPJS, diakses pada tanggal 10 september 2016, Pukul 13.30 WIB.



sebagaimana yang diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang tentang BPJS yang menyatakan, antara lain:

- 1) memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- 2) mengembangkan asset Dana Jaminan Sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- 3) memberikan informasi melalui media masa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangan;
- 4) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 5) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- 7) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 8) memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiunan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 9) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuari yang lazim dan berlaku umum
- 10) melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- 11) melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

## **2. Jaminan Kesehatan Kepada Tenaga Kerja**

### **a. Pengertian Jaminan Kesehatan**

Pengertian jaminan kesehatan diatur Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

### **b. Manfaat Jaminan Kesehatan**

Manfaat jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 20 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yaitu:

- 1) Setiap peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- 2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat Medis dan Manfaat Non Medis.
- 3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- 4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi manfaat akomodasi dan ambulans.

- 5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- 6) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

c. Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta dalam Peraturan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

**3. Hasil Penelitian**

1. Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Menurut Ibu C. Adiati (Kesejahteraan KSDM Universitas Atma Jaya Yogyakarta) dan Bapak. Basuki (Selaku TU FH UAJY), pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi pekerja pada Universitas Atma Jaya Yogyakarta (UAJY) sudah diterapkan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Semua pegawai yang terdaftar di UAJY wajib mengikuti program BPJS, karena BPJS sangat dibutuhkan oleh setiap pekerja yang terdaftar. Pelayanan yang diberikan oleh UAJY kepada pekerja melalui BPJS Kesehatan berupa bantuan iuran 5% pembayaran rutin dan 1% ditanggung oleh pekerja. Pekerja yang telah

mengikuti Program BPJS mendapatkan manfaat dari keikutsertaannya.

Pekerja yang mengikuti program BPJS harus mengisi form pendaftaran yang diberikan oleh bagian KSDM UAJY, kemudian KSDM UAJY mendaftarkan pekerja tersebut untuk menjadi peserta BPJS. Bukti bahwa pekerja yang telah diikuti dalam program BPJS berupa kartu peserta. Beliau juga menambahkan, bahwa apabila terjadi perubahan terhadap daftar susunan keluarga maka pekerja yang bersangkutan harus melaporkan ke KSDM UAJY dengan bukti perubahan. Menurut beliau, peserta BPJS ditanggung apabila harus rawat inap di rumah sakit dengan fasilitas kamar kelas 1 (satu) dan kelas 2 (dua). Jika peserta BPJS ingin pindah ke kelas yang lebih tinggi, maka peserta harus menanggung sendiri biayanya. Selain itu BPJS juga menjamin alat bantu kesehatan berupa bantuan uang senilai Rp. 300.000 dan kacamata. Pekerja yang mengikuti program BPJS di UAJY juga diikuti kedalam program asuransi kesehatan lain, pekerja di UAJY di ikuti Asuransi Afris. Terhadap peserta jaminan kesehatan yang mempunyai asuransi kesehatan tambahan ketika sakit dan harus di rawat, maka biayanya dijamin oleh BPJS dan Asuransi Afris tersebut. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan oleh BPJS di bayar sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh BPJS. Menurut beliau mutu pelayanan dari BPJS telah sesuai dengan harapan para peserta BPJS di UAJY. Apabila peserta BPJS di UAJY tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dapat menyampaikan pengaduan langsung ke BPJS Center.

2. Universitas Cokroaminoto Yogyakarta (UCY)

Penulis melakukan wawancara dengan dua orang narasumber yakni Ibu Isti Wiyana selaku BSDM Universitas

Cokroaminoto Yogyakarta dan Ibu Yudayanti selaku pekerja/karyawan di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta. Pelaksanaan BPJS kesehatan bagi pekerja di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan telah diterapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yakni dengan menggunakan BPJS Kesehatan. Universitas Cokroaminoto Yogyakarta sendiri telah mendaftarkan dan mewajibkan semua karyawannya untuk mengikuti program BPJS, tanpa terkecuali dan didaftarkan oleh universitas. Ibu Isti Wiyana juga menjelaskan bahwa perlunya BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan bagi seluruh karyawan karena dapat memberikan jaminan kesehatan dan keselamatan dalam melaksanakan pekerjaannya, Untuk mengetahui bahwa karyawan di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta telah mengikuti atau terdaftar sebagai peserta BPJS dapat dilihat melalui kartu peserta yang dimiliki oleh setiap karyawan yang telah terdaftar. Apabila terjadi perubahan susunan di dalam keluarga peserta BPJS di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta maka harus melaporkan perubahan tersebut kepada universitas dan hal tersebut akan ditindak lanjuti oleh Universitas Cokroaminoto Yogyakarta. Mengenai pembayaran iuran setiap bulannya terhadap BPJS, menurut beliau dibayar oleh universitas sebanyak 4% dari gaji pokok dan 1% dari uang pribadi pekerja. Pembayaran oleh pekerja dibayarkan tepat pada waktu penerimaan gaji, untuk menghindari adanya keterlambatan pembayaran iuran.

Pelayanan BPJS yang diterima oleh karyawan juga meliputi jaminan atas alat bantu kesehatan dalam hal perawatan gigi dan kaca mata. Adapun kelas perawatan yang ditanggung ketika harus menjalani rawat inap adalah kelas II dan apabila peserta

BPJS dalam hal ini karyawan di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta pindah kelas rawat ke yang lebih tinggi maka terhadap kekurangan biaya diluar tanggungan universitas dibayarkan oleh pekerja sendiri. Universitas Cokroaminoto Yogyakarta juga telah melakukan kerjasama dengan BPJS kesehatan dalam bentuk penyuluhan yang diberikan oleh BPJS kepada peserta di Universitas Cokroaminoto Yogyakarta. BPJS dalam hal ini memberikan besaran pembayaran terhadap fasilitas kesehatan dengan jumlah kurang lebih Rp. 5.000.000 dan peserta BPJS biasanya tidak dikenakan tambahan biaya dari fasilitas kesehatan yang seharusnya diterima oleh peserta, kecuali peserta BPJS nya pindah kelas rawat inap. Menurut Ibu Isti Wiyana, mutu pelayanan efektivitas tindakan dan efisiensi biaya tergantung pelayanan kesehatan yang diambil oleh peserta BPJS itu sendiri. Artinya, apabila peserta BPJS mengambil pelayanan kesehatan yang paling tinggi maka akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan juga sebaliknya. Apabila peserta BPJS tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan maka dapat langsung menyampaikan pengaduannya ke BPJS.

### 3. Universitas Janabadra Yogyakarta

Di Universitas Janabadra Yogyakarta, penulis melakukan wawancara kepada Bapak Handoyo selaku Pejabat Rektorat di Universitas Janabadra Yogyakarta dan kepada Ibu B. Nining Widiyanti selaku pekerja di Universitas Janabadra Yogyakarta. Menurut kedua narasumber program pelaksanaan BPJS kesehatan yang diberikan kepada pekerja di Universitas Janabadra Yogyakarta sudah baik sesuai dengan yang diharapkan dan sudah diterapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Universitas Janabadra Yogyakarta juga mewajibkan dan mendaftarkan BPJS

kepada seluruh pekerja di Universitas Janabadra Yogyakarta. Dengan didaftarkannya seluruh pekerja, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pekerja dan mempermudah dalam pemeriksaan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh Universitas Janabadra Yogyakarta kepada pekerja melalui BPJS kesehatan juga meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mata. Adapun tahapan kepesertaan BPJS kesehatan di Universitas Janabadra Yogyakarta adalah dengan cara semua karyawan diberi formulir dari BPJS untuk diisi tentang data pribadi karyawan yang dikoordinir dari bagian kepegawaian. Setelah data pribadi diisi masing-masing, maka formulir dikirim ke kantor BPJS kesehatan untuk didaftarkan, selanjutnya formulir diserahkan ke BPJS dengan menunggu kartu BPJS kesehatan sampai jadi dan dibagikan ke seluruh karyawan yang telah terdaftar. Pihak yang melakukan pendaftaran terhadap pekerja ke BPJS adalah Universitas Janabadra Yogyakarta sendiri dan apabila terjadi perubahan daftar susunan keluarga, maka karyawan tinggal menkonfirmasi perubahan daftar susunan keluarga ke bagian kepegawaian. Terhadap peserta BPJS di Universitas Janabadra Yogyakarta dikenakan iuran setiap bulan yang besarnya tergantung dari golongan kepangkatan kepegawaian. Iuran untuk pembayaran BPJS dibayarkan pada saat tanggal penerimaan gaji dan pada saat itu juga dilakukan pemotongan gaji untuk pembayaran iuran. Besaran iuran jaminan kesehatan tersebut, berlaku sampai karyawan di Universitas Janabadra Yogyakarta pensiun, yakni pada usia 58 tahun. Pekerja di Universitas Janabadra Yogyakarta kelas perawatan yang ditanggung ketika rawat inap adalah kelas II. Universitas Janabadra Yogyakarta tidak memberikan jaminan pelayanan kesehatan terhadap semua pelayanan yang tidak ditanggung dan telah tercantum dalam poin-poin BPJS.

Peserta jaminan kesehatan di Universitas Janabadra Yogyakarta tidak diperkenankan mengikuti program asuransi kesehatan lainnya. Apabila peserta jaminan kesehatan yang mempunyai asuransi kesehatan tambahan ketika sakit dan harus dirawat inap, maka biayanya ditanggung oleh pekerja sendiri. Menurut beliau, mutu pelayanan mengenai BPJS ini cukup bagus seperti pelayanan pasien pada umumnya serta tidak dipersulit dalam melakukan pengobatan. Selama ini pekerja di Universitas Janabadra Yogyakarta belum mendapatkan pelayanan yang tidak baik dari BPJS kesehatan. Apabila terjadi sengketa antara peserta dengan fasilitas kesehatan, peserta dengan BPJS kesehatan, BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan, atau BPJS kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan, penyelesaiannya dilakukan dengan musyawarah, dimana kedua belah pihak duduk bersama untuk berembuk dengan tujuan untuk mencapai kesepakatan bersama.

#### 4. Universitas Kristen Imanuel Yogyakarta (UKRIM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bpk.Muryanto selaku Kepala Pramubakti di Universitas Kristen Imanuel Yogyakarta (UKRIM), pelaksanaan BPJS KESHATAN bagi pekerja UKRIM sudah di terapkan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Semua karyawan maupun pekerja sudah terdaftar di BPJS kesehatan. Pelayanan BPJS kesehatan diperlukan di Universitas ini karena sangat membantu dan pembayaran iuran penuh dari Universitas sebagai ucapan terimakasih pada karyawan. Universitas selaku penanggung pembayaran iuran BPJS tidak pernah terlambat dan rutin untuk membayar setiap bulan. Program BPJS memberikan manfaat kepada karyawan. Tahapan kepesertaan di Universitas ini kolektif dengan

perusahaan, jadi yang mendaftarkan pekerja ke BPJS Kesehatan adalah pihak Universitas. Bukti karyawan sudah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan adalah memiliki kartu BPJS. Apabila terjadi perubahan daftar susunan keluarga peserta diharuskan untuk melapor ke BPJS. Jika terjadi kelebihan dan kekurangan iuran, jaminan kesehatan sesuai dengan gaji/upah peserta maka akan disesuaikan. Pelayanan BPJS juga menjamin alat bantu kesehatan seperti kaca mata, kelas perawatan yang ditanggung ketika rawat inap adalah kelas 2 (dua). Apabila peserta pindah kelas rawatan yang lebih tinggi dari yang telah ditawarkan, karena sudah kolektif harus sesuai dengan yang ada. meskipun peserta jaminan kesehatan sudah mengikuti program asuransi kesehatan dari Universitas, namun peserta juga dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan lainnya. Peserta yang memiliki asuransi kesehatan tambahan maka ketika dirawat kedua asuransi itu dapat digunakan sesuai porsi masing-masing. Peserta BPJS kesehatan masih dikenai biaya tambahan dari fasilitas kesehatan apabila melebihi maksimum yang telah ditentukan. Mutu Pelayanan, efektifitas tindakan dan efisiensi biaya tergantung rumah sakit yang dituju. Apabila peserta tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dapat menyampaikan pengaduan ke kantor BPJS di bagian Si Pengaduan.

#### 5. BPJS Kesehatan

Menurut Ndaru Kristian Nugraha (Kepala Unit Pemasaran) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Yang menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah semua penduduk Indonesia dan wajib menjadi peserta yang dikelola oleh BPJS Kesehatan

termasuk orang asing yang sedang bekerja paling lama enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran rutin. Jumlah peserta yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan meliputi satu orang suami atau istri yang sah dari peserta, anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah, dengan kriteria: belum pernah menikah, 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 yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang, dapat mengikutkan anggota keluarganya yang lain dengan membayar tambahan iuran. Instansi atau lembaga yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka setiap karyawan yang ada pada instansi tersebut wajib mengikuti program BPJS Kesehatan karena dari instansi sendiri biasanya wajib mengikutkan seluruh karyawannya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Proses pentahapan kepesertaan BPJS Kesehatan dilakukan dengan 2 (dua tahap) yaitu :

- 1) Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi : a. PBI Jaminan Kesehatan; b. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; c. Anggota Polri /Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; d. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya dan, e. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya
- 2) Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan

paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Peserta yang terdaftar di BPJS Kesehatan bisa mendapatkan identitas peserta. Identitas peserta memuat nama dan nomor identitas tunggal. Peserta pekerja yang menerima upah diwajibkan melaporkan setiap perubahan daftar susunan keluarganya kepada instansi pemberi kerja selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak dilakukan perubahan data kepesertaan. Pemberi kerja diwajibkan melaporkan perubahan data kepesertaan dan perubahan daftar susunan keluarganya kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya perubahan data peserta. Peserta pekerja bukan penerima upah wajib melaporkan perubahan daftar susunan keluarganya kepada BPJS Kesehatan 14 (empat belas) hari kerja sejak terjadi perubahan data kepesertaan. Setiap Perubahan status dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan menjadi bukan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama. Perubahan status kepesertaan dari bukan peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan akan dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan apabila terdapat perubahan status kepesertaan tidak menimbulkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan. Bagi peserta BPJS Kesehatan yang pindah kerja tetap dapat mendapatkan layanan kesehatan dengan melaporkan ke BPJS Kesehatan di tempat ia bekerja dan tetap membayarkan iuran bulannya sesuai dengan iuran yang ditentukan di tempat sebelumnya. Manfaat jaminan kesehatan yang dapat diperoleh peserta BPJS Kesehatan adalah berupa manfaat medis dan manfaat non medis.

Pelayanan kesehatan yang telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk

dalam pelayanan kesehatan yang dijamin. Peserta juga mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan yang jenis dan plafon yang mana harganya ditetapkan oleh Menteri. Kelas rawat inap yang ditanggung oleh pemerintah diatur dalam ketentuan Pasal 23 Perpres Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan terdapat pada Pasal 25 Perpres Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Peserta yang pindah ke kelas perawatan yang lebih tinggi dapat ditanggung dengan asuransi swasta milik peserta dan ketentuan mengenai selisih pembayaran akan diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Peserta dapat mengikuti program jaminan kesehatan yang lain sesuai dengan keinginan peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan dan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan dapat melakukan koordinasi dalam memberikan manfaat untuk Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peserta yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada penyelenggara

pelayanan kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan. Peserta yang tidak memperoleh layanan kesehatan yang baik dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri.

Selain melakukan penelitian di BPJS Kesehatan Provinsi DIY, Penulis juga telah melakukan wawancara dengan beberapa narasumber pada 4 (empat) Universitas Swasta yang berada di D.I. Yogyakarta yakni, Universitas Atma Jaya Yogyakarta (UAJY), Universitas Cokroaminoto Yogyakarta (UCY), Universitas Jana Badra Yogyakarta (UJB), dan Universitas Kristen Imanuel Yogyakarta (UKRIM). Adapun hasil penelitian yang telah diperoleh dari penelitian tersebut, menunjukkan bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi pekerja di Universitas Swasta yang ada di D.I Yogyakarta sudah diterapkan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dengan metode wawancara terhadap beberapa narasumber menjelaskan bahwa pekerja sudah mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan melalui kerjasama dengan Universitas. Dari beberapa narasumber tersebut tidak ada satupun narasumber yang mengeluhkan mengenai pelayanan BPJS yang telah di ikutinya.

Pada hakikatnya program jaminan sosial tenaga kerja dimaksudkan untuk memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang. Program jaminan sosial tenaga kerja

mempunyai beberapa aspek antara lain:<sup>9</sup>

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

## 2. KESIMPULAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan terhadap Pekerja di Universitas Swasta di D.I. Yogyakarta sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta sudah di ikuti oleh semua pekerja yang bekerja di Universitas Atma Jaya Yogyakarta (UAJY), Universitas Cokroaminoto Yogyakarta (UCY), Universitas Jana Badra Yogyakarta (UJB), dan Universitas Kristen Imanuel Yogyakarta (UKRIM). Selain itu para pekerja dan pihak Universitas telah melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku. Adapun manfaat yang diperoleh pekerja mengenai penerapan BPJS Kesehatan yaitu pekerja merasa sudah mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhannya.

---

<sup>9</sup> Asri Wijayanti, 2009, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 122.

## 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis memberikan saran bahwa BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS yang dalam hal ini bekerja di Universitas Swasta di D.I. Yogyakarta agar meningkatkan, mempertahankan mutu dan pelayanan yang sudah dianggap baik, sehingga peserta BPJS Kesehatan ketika peserta BPJS Kesehatan melakukan pengaduan langsung ke BPJS *center* agar langsung diberikan tanggapan terhadap pengaduan tersebut, agar pelayanan BPJS Kesehatan semakin baik dan mendapatkan apresiasi dari pekerja yang ikut serta dalam BPJS Kesehatan.

pertama, Raja Grafindo persada, Jakarta.

Eko Wahyudi, dkk, 2016, *Hukum Ketenagakerjaan*, Sinar Grafika, Jakarta,

Hadi Setia Tunggal, 2014, *Seluk Beluk Hukum Ketenagakerjaan*, cetakan pertama, Harvarindo, Bandung

Payaman J. Simanjuntak, 2001, *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*, edisi kedua, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.

V. Hari Supriyanto, 2013, *Kesejahteraan Pekerja dalam Hubungan Industrial di Indonesia*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta.

## 5. REFERENSI

### Buku

Achmad Subianto, 2011, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*, Gibon Books, Jakarta.

Abdul Hakim, 2003, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Cetakan IV Edisi Revisi, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Adrian Sutedi, 2011, *Hukum Perburuhan*, Sinar Grafika, Jakarta.

Agusmidah, 2010, *Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Ghalia Indonesia, Bogor.

Aloysius Uwiyono, dkk, 2014, *Asas-Asas Hukum Perburuhan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Asri Wijayanti, 2009, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*, Sinar Grafika, Jakarta

Dr.Ekowati Retnaningsih, 2013, *Akses Layanan Kesehatan*, cetakan

### Website

[www.jamsosindonesia.com/bpjs/](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/).

[www.jkn.kemkes.go.id](http://www.jkn.kemkes.go.id), Tantangan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan

<http://tengkurizkilanera.wordpress.com/2014/09/12/masalah-terkait-bpjs-2014/>.

<http://m.wartaekonomi.co.id/berita83150/desember-2015-peserta-bpjs-kesehatan-jadi-155-juta.html>

### Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan sosial

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan



Presiden Nomor 12 Tahun 2013  
Tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Presiden Republik Indonesia  
Nomor 22 Tahun 1993 Tentang  
Penyakit Yang Timbul Karena  
Hubungan Kerja.