

ABSTRAK

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan adalah 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. 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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan suatu badan yang mengelola atau menjalankan program-program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Namun dalam pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan oleh BPJS masih terdapat banyak kendala dalam pelayanan yang diberikan kepada peserta. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi kesehatannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dihubungkan dengan pelayanan atas kesehatan yang optimal bagi tenaga kerja. Dan mengetahui model pelayanan yang dilaksanakan oleh BPJS dalam melindungi hak atas kesehatan bagi tenaga kerja.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Spesifikasi penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analisis. Metode dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan studi kepustakaan. Metode analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis secara yuridis kualitatif.

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 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.