

**DUALISME TANGGUNG JAWAB HUKUM BPJS KESEHATAN DAN BPJS
KETENAGAKERJAAN DALAM KASUS KECELAKAAN KERJA: TINJAUAN HUKUM PIDANA
DAN PERDATA ATAS KETIDAKJELASAN PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN**

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta,
widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This study analyses the dualism of legal responsibility between BPJS Kesehatan and BPJS Ketenagakerjaan in cases of workplace accidents, focusing on the lack of clarity regarding the provision of healthcare services and its implications from the perspectives of criminal and civil law. This issue arises because, in theory, workplace accidents are covered by the Workplace Accident Insurance scheme administered by BPJS Ketenagakerjaan; however, in the practice of healthcare provision, situations frequently arise where the status of a workplace accident is still merely a presumption, meaning that initial coverage may involve BPJS Kesehatan. This study employs a normative legal methodology using a legislative approach, a conceptual approach, and a literature review of relevant legislation, legal doctrine, academic articles, and institutional sources. The findings indicate that this lack of clarity regarding coverage not only gives rise to administrative issues but also has the potential to hinder patients' access to prompt and appropriate medical care, whilst also giving rise to legal liability for hospitals, insurers and, in certain circumstances, employers. In the civil sphere, such ambiguity may constitute grounds for a claim for tort if it results in material or non-material loss to the patient. In the criminal sphere, liability may arise where gross negligence leads to serious injury or death due to a delay in healthcare provision. This study emphasises that the dualism in legal liability stems from a lack of synchronisation between the norms and procedures of different social security providers. Therefore, regulatory harmonisation, the integration of social security systems, and certainty regarding case-handling mechanisms from the earliest stages of service provision are required to ensure that workers' rights to health and occupational safety protection are effectively guaranteed.

Keywords: BPJS Health, BPJS Employment, workplace accidents, legal liability, criminal law, civil law, health service coverage.

Abstrak

Penelitian ini menganalisis dualisme tanggung jawab hukum antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dalam kasus kecelakaan kerja, dengan fokus pada ketidakjelasan penjaminan pelayanan kesehatan serta implikasinya dalam perspektif hukum pidana dan perdata. Masalah ini muncul karena secara normatif kecelakaan kerja merupakan objek perlindungan Jaminan Kecelakaan Kerja yang diselenggarakan BPJS Ketenagakerjaan, tetapi dalam praktik pelayanan kesehatan sering ditemukan kondisi ketika status kecelakaan kerja masih berupa dugaan sehingga penjaminan awal dapat melibatkan BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan kajian pustaka terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, artikel ilmiah, serta sumber

kelembagaan yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa ketidakjelasan penjaminan tidak hanya menimbulkan persoalan administratif, tetapi juga berpotensi menghambat akses pasien terhadap pelayanan medis yang cepat dan tepat, serta memunculkan tanggung jawab hukum bagi rumah sakit, penjamin, dan dalam keadaan tertentu pemberi kerja. Dalam ranah perdata, ketidakjelasan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai dasar gugatan perbuatan melawan hukum apabila menimbulkan kerugian materiil maupun immateriil bagi pasien. Dalam ranah pidana, pertanggungjawaban dimungkinkan apabila terdapat kelalaian berat yang menyebabkan luka berat atau kematian akibat tertundanya pelayanan kesehatan. Penelitian ini menegaskan bahwa dualisme tanggung jawab hukum lahir dari lemahnya sinkronisasi norma dan prosedur antarpengelola jaminan sosial. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi regulasi, integrasi sistem penjaminan, dan kepastian mekanisme penanganan kasus sejak tahap awal pelayanan agar hak pekerja atas perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja dapat terjamin secara efektif.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, kecelakaan kerja, tanggung jawab hukum, hukum pidana, hukum perdata, penjaminan pelayanan kesehatan.

Pendahuluan

Sistem jaminan sosial di Indonesia dibangun untuk menjamin akses pelayanan sosial dasar bagi seluruh penduduk, termasuk jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja; kerangka hukum utama mencakup Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan undang-undang pendiri BPJS yang mensyaratkan koordinasi antara skema jaminan agar peserta memperoleh pelayanan yang layak dan tepat waktu (Yuditia dkk., 2021).

BPJS Kesehatan diberi mandat untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan menyeluruh yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh peserta, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan bertanggung jawab atas jaminan risiko kerja seperti jaminan kecelakaan kerja dan jaminan hari tua bagi tenaga kerja; perbedaan mandat ini menimbulkan kerangka fungsional yang secara normatif terpisah tetapi praktis sering tumpang tindih di fasilitas pelayanan kesehatan (Wijaya, 2022a). Dalam praktik pelayanan darurat dan rujukan, dualisme klaim penjaminan muncul ketika korban kecelakaan kerja adalah peserta aktif pada kedua skema; kondisi ini menimbulkan kebingungan administratif pada rumah sakit dan klinik tentang siapa yang menjadi penanggung utama biaya perawatan akut dan rehabilitasi jangka panjang (analisis regulasi layanan kesehatan). Ketidakjelasan pembiayaan segera berimplikasi pada akses pasien terhadap pelayanan; beberapa rumah sakit dapat menunda tindakan atau meminta jaminan administratif karena ketidakpastian pembayaran, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi medis dan potensi gugatan atas kelalaian medis atau administratif (Widiastuti, 2017).

Secara hukum perdata, konflik penjaminan dapat dianalisis melalui konsep perbuatan melawan hukum dan tanggung gugat kontraktual; klaim ganti rugi sering

berfokus pada unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara kelalaian institusi atau fasilitas kesehatan dengan akibat yang diderita korban (Faradila, 2021).

Dari perspektif pidana, unsur kelalaian yang mengakibatkan cedera atau kematian dapat mengarah pada pertanggungjawaban individu atau korporasi; namun, penerapan sanksi pidana terhadap pejabat BPJS atau tenaga kesehatan menghadapi hambatan pembuktian unsur kesengajaan atau kelalaian berat yang diperlukan dalam KUHP dan peraturan pidana terkait pelayanan publik (Zulaika, 2021).

Yuridiksi perdata dan pidana berpotensi bersilangan: kasus yang bermula sebagai sengketa perdata atas ganti rugi akibat penolakan layanan dapat berkembang menjadi penyelidikan pidana bila ditemukan indikasi pengabaian kewajiban secara sistemik atau tindakan administratif yang melanggar hukum pidana; fenomena ini menunjukkan kebutuhan akan kriteria pembagian tanggung jawab yang lebih jelas antara kedua BPJS dan fasilitas pelayanan kesehatan (M. F. Putra dkk., 2015).

Regulasi turunan, seperti peraturan presiden, peraturan menteri, dan pedoman teknis BPJS, memegang peran penting dalam konkretisasi alur rujukan dan mekanisme klaim; inkonsistensi atau ambiguitas pada tingkat regulasi ini memperbesar risiko tafsir ganda yang merugikan peserta korban kecelakaan kerja (Putri & Koto, 2024).

Praktik administrasi klaim yang kompleks juga memengaruhi pemberian informasi kepada pasien dan keluarga; kurangnya transparansi mengenai prosedur klaim, waktu penyelesaian, dan mekanisme banding memperlemah hak pasien untuk memperoleh kepastian hukum dan akses cepat terhadap layanan medis yang diperlukan (Beritno, 2022).

Perspektif asas hukum seperti kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan menuntut agar sistem jaminan sosial mengeliminasi celah tanggung jawab yang menempatkan peserta pada posisi berisiko; secara normatif, pembagian peran harus jelas sehingga fasilitas kesehatan, pasien, dan penyelenggara jaminan dapat bertindak sesuai ketentuan tanpa menunggu penyelesaian administratif yang merugikan kondisi medis (Anggra dkk., 2020).

Kajian empiris berupa putusan pengadilan atau laporan sengketa administratif menunjukkan pola perselisihan yang berulang antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan mengenai kewenangan klaim pada kasus kecelakaan kerja; temuan ini mengindikasikan perlunya harmonisasi kebijakan operasional dan standar prosedur rujukan antar-institusi untuk mengurangi litigasi dan mempercepat penyelesaian klaim (Anggriani, 2016).

Dengan demikian, ketidakjelasan penjaminan dalam kasus kecelakaan kerja menimbulkan risiko hukum perdata dan pidana sekaligus mengganggu hak pasien atas pelayanan kesehatan yang layak; oleh karena itu, penelitian ini akan menelaah dualisme tanggung jawab BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui tinjauan hukum pidana dan perdata serta menyusun rekomendasi regulasi praktis untuk memperkuat kepastian penjaminan layanan Kesehatan.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kajian pustaka (literature review) sistematis untuk menganalisis dualisme tanggung jawab antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dalam kasus kecelakaan kerja; langkahnya meliputi identifikasi sumber primer dan sekunder relevan seperti undang-undang (SJSN, UU BPJS), artikel nasional dan internasional, buku dan dokumen lainnya yang dipilih berdasarkan kriteria relevansi, otoritas, dan kebaruan; data dikumpulkan melalui pencarian elektronik pada basis data hukum dan kesehatan, pengelompokan tematik terhadap isu penjaminan, dan analisis tekstual untuk menelaah norma, interpretasi yuridis, serta praktik administratif; analisis menggabungkan metode komparatif untuk menguji konflik wewenang dan pendekatan normatif untuk menilai konsekuensi hukum pidana dan perdata, dengan sintesis yang menghasilkan rekomendasi kebijakan guna memperjelas mekanisme penjaminan layanan kesehatan pada kasus kecelakaan kerja (Walliman & Walliman, 2021); (Eliyah & Aslan, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Analisis Dualisme Penjaminan Pelayanan Kesehatan dalam Kasus Kecelakaan Kerja

Sistem jaminan sosial nasional di Indonesia menempatkan perlindungan kesehatan dan perlindungan risiko kerja sebagai dua rezim yang saling terhubung tetapi dijalankan oleh institusi yang berbeda. BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi peserta aktif, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja bagi pekerja yang terdaftar dalam program JKK. Secara normatif, pembagian fungsi ini tampak jelas. Namun, dalam kasus kecelakaan kerja yang membutuhkan pelayanan medis segera, praktik penjaminan sering memunculkan persoalan karena pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi gawat, sedangkan kepastian status penjamin belum selalu dapat diverifikasi pada saat awal pelayanan (Yuditia dkk., 2021).

Dualisme penjaminan muncul karena titik temu antara hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas perlindungan risiko kerja terjadi pada objek yang sama, yaitu korban kecelakaan kerja yang memerlukan perawatan medis. Pada tataran konsep, biaya pelayanan kesehatan akibat kecelakaan kerja seharusnya menjadi ranah JKK yang dikelola BPJS Ketenagakerjaan. Akan tetapi, pada fase awal pelayanan, terutama ketika kasus masih dikategorikan sebagai dugaan kecelakaan kerja, fasilitas kesehatan sering berhadapan dengan kebutuhan tindakan cepat sebelum proses administratif selesai. Kondisi inilah yang menjadikan BPJS Kesehatan kerap hadir sebagai penjamin awal dalam praktik tertentu, sementara penetapan akhir dapat bergeser kepada BPJS Ketenagakerjaan setelah status kasus terbukti sebagai kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja (Widiastuti, 2017).

Masalah utama bukan terletak pada ada atau tidaknya lembaga penjamin, tetapi pada transisi kewenangan antarpemjamin. Ketika rumah sakit belum memperoleh kepastian apakah suatu peristiwa benar-benar termasuk kecelakaan kerja, rumah sakit harus tetap memberikan layanan, terutama dalam keadaan darurat. Di sinilah terjadi ruang abu-abu administratif. Jika mekanisme transisi tidak berjalan baik, maka fasilitas kesehatan berpotensi ragu dalam melakukan coding penjaminan, pasien atau keluarga bingung soal dokumen yang harus disiapkan, dan proses klaim menjadi tertunda. Situasi seperti ini menunjukkan bahwa dualisme bukan semata konflik normatif, melainkan problem koordinasi operasional antarpemselenggara jaminan sosial (Trisnawati & Afrita, 2024).

Secara administratif, kerumitan semakin terlihat karena sistem jaminan sosial Indonesia juga mengenal pemjamin lain di luar dua BPJS tersebut, seperti Jasa Raharja, Taspen, Asabri, atau bahkan pemberi kerja. Dalam praktik lapangan, pemisahan antara kecelakaan lalu lintas, kecelakaan tunggal, kecelakaan kerja dalam perjalanan, dan kecelakaan biasa tidak selalu mudah dilakukan pada menit-menit awal penanganan. Beberapa kategori peristiwa dapat saling beririsan. Misalnya, kecelakaan dalam perjalanan dari rumah ke tempat kerja dapat dikualifikasikan sebagai kecelakaan kerja dalam rezim tertentu, sehingga pemjaminan tidak otomatis dibebankan kepada BPJS Kesehatan. Kompleksitas kategori ini membuat kepastian pemjaminan sangat bergantung pada verifikasi fakta dan dokumen awal (Syarief, 2023).

Persoalan dualisme pemjaminan juga berkaitan erat dengan karakter pelayanan kesehatan yang tidak dapat menunggu. Fasilitas kesehatan harus bertindak berdasarkan kebutuhan medis, bukan menunggu sengketa administratif selesai. Ketika alur pembiayaan tidak langsung jelas, rumah sakit menghadapi dilema antara kewajiban etik dan kewajiban administrasi. Di satu sisi, pasien harus segera ditolong. Di sisi lain, rumah sakit memerlukan kepastian pihak pembayar agar klaim dapat diproses sesuai standar. Karena itu, ketidakjelasan pemjaminan pada dasarnya menempatkan fasilitas kesehatan sebagai aktor perantara yang menanggung risiko operasional dari lemahnya sinkronisasi antarlembaga (Santoso & Wardhana, 2025).

Dari perspektif hak peserta, dualisme pemjaminan dapat mengganggu akses terhadap pelayanan yang cepat, pasti, dan tidak diskriminatif. Dokumen panduan layanan JKN menegaskan bahwa peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh informasi tentang prosedur pelayanan kesehatan dan memperoleh manfaat pelayanan kesehatan pada fasilitas yang bekerja sama. Hak atas informasi ini penting karena peserta sering tidak memahami kapan BPJS Kesehatan menjadi pemjamin, kapan BPJS Ketenagakerjaan menjadi pemjamin utama, dan bagaimana mekanisme pengalihan dilakukan. Jika informasi tidak transparan, peserta berisiko menjadi pihak yang paling dirugikan karena harus menanggung beban administratif di tengah kondisi medis yang mendesak (Anggriani, 2016).

Kerangka kerja sama antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan pada dasarnya dibangun justru untuk merespons kebingungan tersebut. Informasi publik mengenai sinergi kedua lembaga menunjukkan bahwa tujuan koordinasi adalah menciptakan kepastian penjaminan, prosedur administrasi yang seragam, dan sosialisasi bersama bagi peserta maupun fasilitas kesehatan. Dalam keterangan yang dipublikasikan, bahkan ditegaskan bahwa peserta yang mengalami kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja tidak seharusnya bingung di rumah sakit mengenai siapa yang menjamin pelayanan kesehatannya. Pernyataan ini penting karena secara tidak langsung mengakui bahwa problem kebingungan penjaminan memang nyata dan telah lama menjadi masalah praktis dalam sistem pelayanan (Afif & Hakim, 2021).

Namun demikian, adanya kerja sama dan pedoman belum otomatis meniadakan dualisme. Selama pembuktian status kecelakaan kerja masih memerlukan waktu, maka fase awal pelayanan tetap menjadi titik rawan. Dalam informasi yang dipublikasikan mengenai mekanisme koordinasi, BPJS Kesehatan dapat bertindak sebagai penjamin awal terhadap dugaan kasus kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja yang belum dapat dibuktikan dalam jangka waktu tertentu, lalu BPJS Ketenagakerjaan mengambil alih setelah pembuktian terpenuhi. Mekanisme ini memang pragmatis karena melindungi kontinuitas pelayanan. Akan tetapi, ia sekaligus menunjukkan bahwa sistem masih bertumpu pada model penjaminan berlapis yang rentan memunculkan keterlambatan bila proses verifikasi berjalan lambat atau tidak seragam antarwilayah (Nur Waldy & Inayah S. H., 2019).

Dari sudut pandang kelembagaan, dualisme penjaminan lahir dari perbedaan orientasi program. BPJS Kesehatan berorientasi pada jaminan kesehatan populasi secara luas dan prosedur pelayanan berjenjang. Sebaliknya, BPJS Ketenagakerjaan berorientasi pada perlindungan risiko yang timbul dari hubungan kerja. Akibatnya, definisi kasus menjadi sangat menentukan siapa yang harus menanggung biaya. Ketika definisi itu belum pasti pada tahap awal, maka sistem memerlukan instrumen koordinasi yang lebih kuat daripada sekadar pembagian kewenangan normatif. Karena itu, perkembangan integrasi sistem penjaminan melalui aplikasi e-PLKK menjadi relevan sebagai upaya mempercepat verifikasi, memperjelas alur penanganan, dan mengurangi hambatan administratif di fasilitas kesehatan (E. A. M. Putra dkk., 2024).

Integrasi digital tersebut memperlihatkan bahwa negara menyadari adanya persoalan struktural dalam alur penjaminan kecelakaan kerja. ANTARA melaporkan bahwa integrasi e-PLKK dilakukan secara nasional untuk mempercepat layanan pekerja korban kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, sekaligus memberikan kepastian alur bagi fasilitas kesehatan. Dalam laporan yang sama disebutkan bahwa digitalisasi mempersingkat waktu layanan, meningkatkan ketepatan penjaminan melalui verifikasi digital lintas lembaga, dan memperkuat standar layanan pada jejaring fasilitas kesehatan. Fakta ini menunjukkan bahwa ketidakjelasan penjaminan sebelumnya cukup

signifikan sehingga membutuhkan reformasi sistemik, bukan sekadar penyesuaian prosedur manual (Malik, 2019).

Meski demikian, digitalisasi bukan solusi tunggal. Sistem elektronik hanya efektif apabila basis normatif dan proseduralnya seragam. Jika definisi kecelakaan kerja, standar pembuktian, tenggat konfirmasi, dan tanggung jawab klaim lanjutan belum dipahami secara konsisten oleh seluruh fasilitas kesehatan, maka integrasi sistem hanya memindahkan problem dari meja administrasi manual ke platform digital. Dengan kata lain, teknologi dapat mempercepat proses, tetapi tidak dapat menggantikan kejelasan norma. Karena itu, dualisme penjaminan tetap harus dianalisis sebagai masalah hukum administrasi dan tata kelola, bukan semata masalah teknis aplikasi (Budisulistyo, 2024).

Dalam konteks pelayanan publik, ketidakjelasan penjaminan berpotensi menurunkan mutu layanan dan memperbesar ketimpangan akses. Fasilitas kesehatan yang memahami alur koordinasi mungkin dapat menangani kasus dengan cepat. Sebaliknya, fasilitas kesehatan yang kurang familiar dengan mekanisme dugaan kecelakaan kerja dapat lebih lambat dalam memproses administrasi atau bahkan salah menetapkan skema penjaminan. Perbedaan kapasitas ini berpotensi menciptakan variasi perlakuan terhadap pasien berdasarkan kemampuan institusi, bukan berdasarkan hak hukum peserta. Dari sisi tata kelola, hal ini bertentangan dengan prinsip kepastian hukum dan kesetaraan akses dalam pelayanan kesehatan sosial (Astuti, 2024).

Analisis dualisme ini juga tidak dapat dilepaskan dari posisi pemberi kerja. Dalam rezim jaminan sosial, pemberi kerja memiliki kewajiban mendaftarkan pekerja dan memenuhi kewajiban iuran sesuai ketentuan program. Jika pemberi kerja lalai mendaftarkan pekerja atau terdapat masalah kepesertaan, maka sengketa penjaminan dapat semakin rumit karena korban berada dalam celah antara kewajiban pemberi kerja dan mekanisme perlindungan sosial. Dokumen panduan BPJS Kesehatan menegaskan bahwa pemberi kerja bertanggung jawab atas pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan apabila kewajiban pendaftaran dan pembayaran iuran belum dipenuhi. Ini berarti dualisme penjaminan pada sebagian kasus tidak hanya terjadi antara dua BPJS, tetapi juga dapat melibatkan tanggung jawab langsung pemberi kerja (Nur Waldy & Inayah S. H., 2019).

Secara konseptual, dualisme penjaminan pelayanan kesehatan dalam kasus kecelakaan kerja memperlihatkan adanya ketegangan antara model perlindungan berbasis status kepesertaan kesehatan umum dan model perlindungan berbasis risiko kerja spesifik. Ketegangan ini memunculkan tiga isu pokok. Pertama, isu klasifikasi kasus. Kedua, isu penjamin pertama pada fase awal pelayanan. Ketiga, isu pengalihan klaim setelah status kecelakaan kerja terbukti. Selama tiga isu ini belum diatur dan dijalankan secara benar-benar sinkron, maka ruang ketidakjelasan akan tetap ada, meskipun sudah tersedia kerja sama, sosialisasi, dan integrasi digital (AULIANI, 2025).

Dengan demikian, analisis atas dualisme penjaminan tidak cukup berhenti pada pernyataan bahwa BPJS Ketenagakerjaan adalah penjamin utama untuk kecelakaan kerja. Analisis harus masuk ke persoalan kapan status itu dianggap pasti, siapa yang menjamin pada fase dugaan, bagaimana perlindungan pasien tetap dijaga saat verifikasi berlangsung, dan bagaimana fasilitas kesehatan memperoleh kepastian klaim tanpa menghambat tindakan medis. Data publik menunjukkan bahwa arah kebijakan terbaru bergerak menuju integrasi dan percepatan layanan, yang berarti pembenahan sedang berlangsung. Namun, kebutuhan akan harmonisasi norma, kepastian prosedur, dan sosialisasi yang konsisten tetap menjadi syarat utama agar tidak ada lagi korban kecelakaan kerja yang menghadapi kebingungan penjaminan saat membutuhkan pelayanan kesehatan segera.

Tinjauan Tanggung Jawab Hukum Pidana dan Perdata atas Ketidakjelasan Penjaminan

Ketidakjelasan penjaminan pelayanan kesehatan dalam kasus kecelakaan kerja bukan hanya persoalan administratif, tetapi juga dapat melahirkan konsekuensi hukum yang serius. Ketika pasien tidak segera memperoleh kepastian pembiayaan, lalu terjadi keterlambatan tindakan, penolakan layanan, atau pembebanan biaya yang tidak semestinya, maka peristiwa tersebut dapat dianalisis dalam dua ranah sekaligus, yaitu hukum perdata dan hukum pidana. Ranah perdata menyoroti kerugian yang diderita pasien atau keluarganya, sedangkan ranah pidana menilai ada atau tidaknya unsur kelalaian berat atau perbuatan yang memenuhi rumusan delik tertentu dalam pelayanan kesehatan (Muthoharoh & Wibowo, 2021).

Dari perspektif hukum perdata, titik masuk analisis terletak pada hubungan hukum antara pasien, fasilitas kesehatan, penjamin, dan dalam keadaan tertentu pemberi kerja. Ketika terjadi ketidakjelasan penjaminan, pasien dapat mengalami kerugian materiil, seperti pembayaran biaya pengobatan yang semestinya ditanggung pihak lain, maupun kerugian immateriil berupa penderitaan, kecemasan, atau memburuknya kondisi kesehatan akibat penundaan layanan. Dalam konstruksi hukum Indonesia, kondisi seperti ini dapat diuji melalui rezim wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, tergantung pada bentuk hubungan hukum dan sumber kewajiban yang dilanggar oleh pihak yang seharusnya bertanggung jawab (Yandrizza & Arma, 2023).

Perbuatan melawan hukum menjadi dasar yang paling relevan ketika ketidakjelasan penjaminan tidak lahir dari kontrak langsung dengan pasien, melainkan dari kegagalan memenuhi kewajiban hukum atau standar kehati-hatian. Dalam doktrin yang dirujuk berbagai tulisan hukum kesehatan, unsur pokok gugatan perbuatan melawan hukum mencakup adanya perbuatan, sifat melawan hukum, adanya kesalahan, adanya kerugian, dan adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian yang timbul. Jika rumah sakit, penjamin, atau pihak lain melakukan tindakan atau pembiaran yang secara nyata menghambat pelayanan yang seharusnya segera

diberikan, maka unsur-unsur tersebut dapat diuji satu per satu dalam gugatan perdata (Yandi dkk., 2025).

Dalam konteks kasus kecelakaan kerja, kerugian pasien dapat timbul justru pada fase awal pelayanan, saat status penjamin belum dipastikan. Pada fase ini, risiko terbesar bukan hanya soal tagihan, tetapi juga soal keselamatan pasien. Keterlambatan melakukan tindakan medis karena perdebatan mengenai BPJS Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan dapat memperburuk cedera, memperpanjang masa rawat, bahkan menurunkan peluang pemulihan. Jika keterlambatan tersebut dapat ditautkan pada kesalahan administratif atau kelalaian institusional, maka hubungan kausal antara ketidakjelasan penjaminan dan kerugian pasien menjadi dasar penting bagi tuntutan perdata (AULIANI, 2025).

Tanggung jawab perdata tidak selalu berhenti pada tenaga kesehatan sebagai pelaksana langsung. Rumah sakit juga dapat dimintai pertanggungjawaban apabila kegagalan pelayanan terjadi karena sistem internal, kebijakan administrasi, atau tindakan pegawai yang berada dalam lingkup tanggung jawab institusi. Literatur hukum kesehatan di Indonesia menegaskan bahwa kesalahan atau kelalaian tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat mengalir menjadi tanggung jawab institusi rumah sakit, terutama bila kelalaian itu berkaitan dengan tata kelola pelayanan, standar operasional, atau kewajiban perlindungan terhadap pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan (Wiley & Gostin, 2025).

Selain rumah sakit, pihak penjamin juga dapat masuk dalam lingkup analisis perdata apabila terdapat pembiaran administratif yang melanggar kewajiban hukum atau kewajiban pelayanan publik. Dalam skema jaminan kecelakaan kerja, BPJS Ketenagakerjaan menyediakan mekanisme klaim dengan dokumen pendukung yang harus lengkap dan benar, serta menyatakan bahwa data pengajuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sistem penjaminan dibangun di atas verifikasi formal. Namun, jika verifikasi dijalankan tanpa mempertimbangkan urgensi perlindungan pasien, maka mekanisme administratif dapat berubah menjadi sumber kerugian baru. Di titik inilah prinsip kehati-hatian dan asas perlindungan terhadap peserta harus menjadi ukuran dalam menilai ada atau tidaknya kesalahan hukum (Samba Rufus, 2016).

Dari sisi hukum pidana, analisis dimulai dari pertanyaan apakah ketidakjelasan penjaminan telah berkembang menjadi kelalaian yang menimbulkan akibat hukum pidana. Artikel Lex Crimen menjelaskan bahwa kelalaian berat tenaga kesehatan terhadap penerima pelayanan kesehatan dapat dipidana apabila mengakibatkan luka berat atau kematian. Penjelasan ini penting karena menunjukkan bahwa ranah pidana tidak serta-merta aktif setiap kali terjadi kekeliruan administratif. Hukum pidana baru relevan ketika terdapat derajat kesalahan tertentu, terutama kelalaian berat, dan akibat yang nyata terhadap pasien (Yusuf & Thohari, 2024).

Dengan demikian, tidak semua sengketa penjaminan dapat langsung dipidana. Jika masalah hanya berupa keterlambatan administrasi yang masih dapat segera diperbaiki tanpa menimbulkan kerugian serius, maka jalur perdata atau administratif lebih tepat digunakan. Sebaliknya, jika petugas atau institusi mengetahui bahwa pasien membutuhkan tindakan segera tetapi tetap menunda pelayanan karena alasan penjaminan, padahal mereka seharusnya memahami kewajiban untuk mendahulukan keselamatan pasien, maka unsur kelalaian berat dapat mulai dipertimbangkan. Ukuran pidananya bukan semata ada tidaknya kekacauan administrasi, tetapi apakah terdapat pengabaian serius terhadap kewajiban kehati-hatian yang lazim dalam pelayanan kesehatan (Mani, 2019).

Tanggung jawab pidana juga tidak selalu hanya dibebankan kepada tenaga kesehatan individual. Dalam praktik, ketidakjelasan penjaminan sering berasal dari rantai keputusan yang lebih luas, seperti kebijakan rumah sakit, petunjuk administratif penjamin, atau kegagalan koordinasi antarlembaga. Namun, hukum pidana tetap menuntut identifikasi subjek yang dapat dimintai pertanggungjawaban. Karena itu, pembuktian pidana dalam kasus seperti ini cenderung lebih sulit dibanding gugatan perdata. Harus dibuktikan siapa yang mengambil keputusan, siapa yang memiliki kewajiban bertindak, apa yang diketahui pada saat kejadian, dan bagaimana hubungan langsung antara kelalaian tersebut dengan luka berat atau kematian pasien (Wijaya, 2022b).

Di sisi lain, ketidakjelasan penjaminan dapat pula dipahami sebagai bentuk maladministrasi yang membuka ruang tanggung jawab berlapis. Satu peristiwa dapat sekaligus melahirkan sanksi etik, sanksi administratif, tanggung jawab perdata, dan dalam keadaan ekstrem pertanggungjawaban pidana. Literatur mengenai malpraktik medis di Indonesia juga menempatkan bidang pidana dan perdata sebagai dua lapisan yang dapat berjalan bersamaan, karena satu perbuatan yang sama dapat menimbulkan kerugian privat bagi pasien sekaligus melanggar norma perlindungan publik. Maka, analisis hukum atas penjaminan yang kabur harus dibangun secara berjenjang, tidak simplistik, dan tidak terburu-buru mempidanakan seluruh kesalahan administratif (Weeks, 2009).

Dalam kasus kecelakaan kerja, posisi pemberi kerja juga tidak dapat diabaikan. Apabila pekerja belum didaftarkan dalam program yang semestinya, atau kepesertaan tidak aktif karena kelalaian pemberi kerja, maka kesulitan penjaminan dapat muncul sejak awal. Pada situasi ini, pemberi kerja berpotensi menanggung tanggung jawab perdata atas kerugian pekerja karena lalai memenuhi kewajiban perlindungan sosial. Bahkan, jika kelalaian tersebut diketahui dan dibiarkan hingga pekerja tidak memperoleh perlindungan dalam keadaan darurat, maka dapat muncul penilaian hukum yang lebih berat terhadap pelanggaran kewajiban tersebut, meskipun perlu dilihat lebih lanjut dasar delik yang tepat dan fakta konkrit kasusnya (Samba Rufus, 2016).

Aspek pembuktian menjadi unsur yang sangat menentukan dalam kedua ranah hukum tersebut. Untuk gugatan perdata, penggugat harus menunjukkan bentuk kerugian, kesalahan pihak tergugat, dan hubungan sebab akibat antara ketidakjelasan penjaminan dengan kerugian yang diderita. Untuk perkara pidana, pembuktian harus lebih ketat karena menyangkut ancaman pidana terhadap subjek hukum tertentu. Dokumen medis, rekam administrasi, waktu masuk pasien, catatan komunikasi penjamin, serta bukti penundaan atau penolakan tindakan menjadi alat penting untuk membangun argumentasi hukum. Tanpa pembuktian yang kuat, ketidakjelasan penjaminan hanya akan berhenti sebagai keluhan administratif, bukan sengketa hukum yang dapat dimenangkan (Wahyudi, 2020).

Jika dilihat dari tujuan perlindungan hukum, jalur perdata lebih berorientasi pada pemulihan hak korban, sedangkan jalur pidana lebih berorientasi pada penegakan norma dan pemberian sanksi atas perbuatan yang membahayakan. Karena itu, dalam kasus ketidakjelasan penjaminan, gugatan perdata sering lebih realistis digunakan untuk memperoleh ganti rugi dan penegasan tanggung jawab. Jalur pidana sebaiknya ditempuh ketika fakta menunjukkan adanya pengabaian berat, dampak serius, dan subjek yang jelas bertanggung jawab. Pendekatan ini lebih proporsional karena menjaga agar hukum pidana tetap menjadi ultimum remedium, bukan instrumen utama untuk setiap kegagalan koordinasi layanan (Luthfiana, 2016).

Pada akhirnya, tanggung jawab hukum pidana dan perdata atas ketidakjelasan penjaminan harus dibaca sebagai konsekuensi dari kegagalan sistem menjamin kepastian layanan dalam situasi yang seharusnya cepat dan pasti. Ketika sistem penjaminan tidak jelas, pasien berada pada posisi paling rentan. Karena itu, tanggung jawab hukum tidak boleh dipahami hanya sebagai alat menghukum setelah kerugian terjadi, tetapi juga sebagai dasar untuk membangun standar koordinasi, prosedur respon cepat, dan kepastian alur penjaminan sejak fase awal pelayanan. Dengan pendekatan itu, hukum pidana berfungsi sebagai penjaga batas terhadap kelalaian berat, sedangkan hukum perdata menjadi instrumen pemulihan hak korban dan pengoreksi kegagalan institusional dalam pelayanan kesehatan akibat kecelakaan kerja.

Kesimpulan

Dualisme tanggung jawab hukum antara BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dalam kasus kecelakaan kerja lahir dari pertemuan dua rezim perlindungan, yaitu jaminan kesehatan umum dan jaminan risiko kerja, yang dalam praktik belum selalu terkoordinasi secara tegas pada fase awal pelayanan. Secara normatif, kecelakaan kerja merupakan ranah Jaminan Kecelakaan Kerja BPJS Ketenagakerjaan, tetapi dalam praktik pelayanan medis sering muncul situasi dugaan kecelakaan kerja yang belum dapat segera dibuktikan, sehingga BPJS Kesehatan dapat bertindak sebagai penjamin awal sebelum dilakukan penetapan lanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa persoalan utama bukan sekadar siapa penjamin akhirnya, tetapi

bagaimana menjamin pasien tetap memperoleh pelayanan cepat, pasti, dan tanpa hambatan administratif ketika verifikasi status masih berlangsung.

Dari perspektif hukum perdata, ketidakjelasan penjaminan dapat menimbulkan tanggung jawab ganti rugi apabila keterlambatan, penolakan, atau kekacauan administrasi menyebabkan kerugian materiil maupun immateriil bagi pasien. Dari perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban baru menjadi relevan apabila terdapat kelalaian berat yang menimbulkan akibat serius, seperti luka berat atau kematian, sehingga tidak setiap sengketa penjaminan otomatis masuk ke ranah pidana. Karena itu, analisis hukum atas persoalan ini harus dilakukan secara proporsional dengan membedakan kesalahan administratif biasa, maladministrasi yang merugikan pasien, dan kelalaian berat yang memenuhi unsur pidana, sambil tetap menempatkan rumah sakit, penjamin, dan pemberi kerja sebagai pihak yang dapat terlibat dalam rantai tanggung jawab sesuai fakta kasus konkret.

Oleh sebab itu, penyelesaian dualisme tanggung jawab hukum tidak cukup hanya melalui penegasan norma, tetapi harus diikuti harmonisasi prosedur, integrasi data, sosialisasi yang seragam, dan mekanisme respon cepat di fasilitas kesehatan. Penguatan koordinasi antarpengelola, termasuk model integrasi digital penjaminan dugaan kecelakaan kerja, menunjukkan arah pembaruan yang tepat karena menekan keraguan rumah sakit dan mempercepat kepastian layanan bagi peserta. Dengan demikian, perlindungan hukum yang ideal dalam kasus kecelakaan kerja harus menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama, sementara hukum perdata berfungsi memulihkan kerugian korban dan hukum pidana menjadi instrumen terakhir untuk menindak kelalaian berat yang mengorbankan hak atas pelayanan Kesehatan.

References

- Adif, Y., & Hakim, A. L. (2021). Peranan Serikat Pekerja Terhadap Pelaksanaan Regulasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Pabrik Gula Kebon Agung. *Journal of Islamic Economics Development and Innovation (JIEDI)*, 1(1), 48–57.
- Anggra, I. M., Seputra, I. P. G., & Suryani, L. P. (2020). Perlindungan Hukum Karyawan PT. Arta Sedana Retailindo yang Terkena Pemutusan Hubungan Kerja atas Klaim BPJS Ketenagakerjaan. *Jurnal Konstruksi Hukum*, 1(2), 416–420. <https://doi.org/10.22225/jkh.1.2.2536.416-420>
- Anggriani, S. W. (2016). KUALITAS PELAYANAN BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN DAN NON BPJS KESEHATAN. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (JISIP)*, 5(2). <https://doi.org/10.33366/jisip.v5i2.249>
- Astuti, E. K. (2024). PERAN BPJS KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA NEGARA INDONESIA. *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 1(02). <https://doi.org/10.61689/jpehi.v1i02.149>
- AULIANI, D. (2025). PERLINDUNGAN JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA (Analisis Putusan PN Jakarta Selatan Nomor 625/Pdt.G/2021 PN.JKT.SEL) [S1, Universitas Malikussaleh]. <https://doi.org/10/Full-text.pdf>

- Beritno, P. (2022). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA KERJA YANG TIDAK MENDAPATKAN BPJS KETENAGAKERJAAN. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*, 7(1), 83–97. <https://doi.org/10.61394/jihtb.v7i1.220>
- Budisulistyo, T. (2024). Mekanisme Rujukan Fasilitas Layanan Kesehatan BPJS di Indonesia Ditinjau Dari Aspek UUD 1945 Dan UU Perlindungan Konsumen. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 404–412.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Faradila, D. (2021). TINJAUAN YURIDIS HAK PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN YANG BERSISTEM RUJUKAN BERJENJANG [Masters, UNIVERSITAS HASANUDDIN]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/5575/>
- Luthfiana, U. (2016). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEKERJA/BURUH PENERIMA UPAH DALAM SUATU PERUSAHAAN YANG TIDAK DIKUTSERTAKAN DALAM KEANGGOTAAN BPJS KETENAGAKERJAAN DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS. *PROGRESIF: Jurnal Hukum*, 10(1). <https://doi.org/10.33019/progresif.v10i1.181>
- Malik, A. A. (2019). Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1–8.
- Mani, N. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEKERJA DI PERUSAHAAN YANG TIDAK MEMBAYAR IURAN BPJS KETENAGAKERJAAN. *Jurnal Media Iuris*, 2(3). <https://repository.ubaya.ac.id/35612/>
- Muthoharoh, D. A. N., & Wibowo, D. A. (2021). Return to Work sebagai Bentuk Jaminan Kecelakaan Kerja di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 1(2), 1–21. <https://doi.org/10.56370/jhlg.v1i2.82>
- Nur Waldy, G., & Inayah S. H., M. H. (2019). Implementasi Hubungan Kerja Antara Rumah Sakit Dengan Bpjs Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional [S1, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/70880/>
- Putra, E. A. M., Bahri, P. R., Ananda, S. R., & Safitri, B. R. A. (2024). Pelayanan Publik dalam Pelaksanaan Perlindungan Warga Negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Indonesia Berdaya*, 5(2), 749–764. <https://doi.org/10.47679/ib.2024805>
- Putra, M. F., Ginting, B., Purba, H., & Barus, U. M. (2015). Pertanggung Jawaban Bpjs Ketenagakerjaan terhadap Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bagi Peserta Eks Jamsostek. *USU Law Journal*, 3(3), 161–174.
- Putri, K. K., & Koto, I. (2024). Akibat Hukum Terhadap Perusahaan Terhadap Tunggakan Jaminan Sosial BPJS Ketenagakerjaan. *EduYustisia*, 3(2), 16–20.
- Samba Rufus, E. (2016). PELAKSANAAN BPJS KETENAGAKERJAAN PROGRAM JAMINAN HARI TUA (JHT) DI PT. YOGYA PRESISI TEHNIKTAMA INDUSTRI (YPTI) DI YOGYAKARTA. 1–12.
- Santoso, R. Y., & Wardhana, E. S. P. W. (2025). OPTIMALISASI SUBSIDI PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN KEADILAN AKSES LAYANAN KESEHATAN BAGI

- MASYARAKAT KURANG MAMPU: TINJAUAN ATAS PROGRAM BPJS KESEHATAN 2025. *NETIZEN: JOURNAL OF SOCIETY AND BUSSINESS*, 1(9), 433–444.
- Syarief, V. G. (2023). PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN MELALUI MAJELIS YANG DIBENTUK MENTERI KESEHATAN PASCA UNDANG-UNDANG KESEHATAN OMNIBUS LAW. *Collegium Studiosum Journal*, 6(1), 336–343. <https://doi.org/10.56301/csj.v6i1.933>
- Trisnawati, M., & Afrita, I. (2024). Dampak Sistem Rujukan Berjenjang dan Solusi Pemecahannya Bagi Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Kota Pekanbaru. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 7854–7864. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8774>
- Wahyudi, D. A. (2020). ANALISIS INFORMED CONSENT TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 62–75. <https://doi.org/10.34010/rnlj.v2i1.2899>
- Walliman, N., & Walliman, N. (2021). *Research Methods: The Basics* (3 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003141693>
- Weeks, E. (2009). *Public Health Law for a Brave New World*; Book Review: Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (SSRN Scholarly Paper No. 1334762). *Social Science Research Network*. <https://papers.ssrn.com/abstract=1334762>
- Widiastuti, I. (2017). PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI JAWA BARAT. *Public Inspiration : Jurnal Administrasi Publik*, 2(2), 91–101. <https://doi.org/10.22225/pi.2.2.2017.91-101>
- Wijaya, A. (2022a). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika.
- Wijaya, A. (2022b). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika.
- Wiley, L. F., & Gostin, L. O. (2025). *Public Health Law and Ethics: Power, Duty, Restraint*. Univ of California Press.
- Yandi, R., Zuhri, B., Yatim, Y., & Kaksim, K. (2025). The Implementation and Historical Perspective of Health Law in Law No. 17 of 2023. *TOFEDU: The Future of Education Journal*, 4(6), 2492–2499. <https://doi.org/10.61445/tofedu.v4i6.786>
- Yandriza, Y., & Arma, D. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Kelalaian Perawat yang Mengakibatkan Tertukarnya Bayi yang Baru Dilahirkan dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia. *UNES Law Review*, 6(1), 2642–2656. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i1.1049>
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43–61.
- Yusuf, F. M., & Thohari, A. A. (2024). Konsekuensi Hukum terhadap Perusahaan dan Tenaga Kerja Akibat Ketidapatuhan dalam Pembayaran Iuran BPJS Ketenagakerjaan. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 7(3), 1674–1689. <https://doi.org/10.26623/julr.v7i3.10653>
- Zulaika, A. N. (2021). PENEGAKAN SANKSI PIDANA DALAM UU NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. *Lex LATA*. <https://doi.org/10.28946/lexl.v3i2.1195>