

► Penilaian komparatif tunjangan kecelakaan kerja di Indonesia terhadap Konvensi 102

Ippei Tsuruga, Kantor tingkat Negara untuk Indonesia dan Timor-Leste, Organisasi
Perburuhan Internasional

Kementerian Ketenagakerjaan, Zoom – 14 July 2021

Supported by:



► Ikhtisar

Standar Perburuhan Internasional (ILS)
dan jaminan sosial di Indonesia

Ringkasan: ILS utama tentang jaminan sosial

Bidang jaminan sosial	Standar minimum	Konvensi yang lebih tinggi	Rekomendasi
Perawatan medis	K102 Bagian II	K130	R134
Tunjangan sakit	K102 Bagian III	K130	R134
Tunjangan pengangguran	K102 Bagian IV	K168	R176
Tunjangan hari tua	K102 Bagian V	K128	R131
Tunjangan kecelakaan kerja	K102 Bagian VI	K121	R121
Tunjangan keluarga	K102 Bagian VII		
Tunjangan maternitas	K102 Bagian VIII	K183	R191
Tunjangan disabilitas	K102 Bagian IX	K128	R131
Tunjangan ahli waris (kematian)	K102 Bagian X	K128	R131

Cakupan hukum program BPJS-TK

Skema		Pekerja penerima upah (PU)			Pekerja bukan penerima upah (BPU)
		Besar/Sedang	Kecil	Mikro	
Jaminan kematian	JKm	Wajib			
Jaminan kecelakaan kerja	JKK	Wajib			
Jaminan kehilangan pekerjaan	JKP	Wajib		Sukarela	Tidak berhak
Jaminan hari tua	JHT	Wajib	Wajib	Sukarela	
Jaminan pensiun	JP		Sukarela		Tidak berhak

Besaran iuran program jaminan sosial (PU)

Skema		% penghasilan yang dapat diasuransikan			
		Pemberi kerja	Pekerja	Pemerintah	Total
Jaminan kematian	JKm	0,2	-	-	0,2
Jaminan kecelakaan kerja	JKK	0,1 – 1,6*	-	-	0,1 – 1,6
Jaminan kehilangan pekerjaan	JKP	0,24	-	0,22	0,46
Jaminan hari tua	JHT	3,7	2,0	-	5,7
Jaminan pensiun	JP	2,0	1,0	-	3,0
Jaminan kesehatan	JKN	4,0	1,0	-	5,0
Total	-	10,24 – 11,74	4,0	0,22	14,46 – 15,96

Besaran iuran program jaminan sosial (BPU)

Skema		Jumlah iuran
Jaminan kematian	JKm	Rp 6.800
Jaminan kecelakaan kerja	JKK	Rp 10.000 – Rp 207.000 (tergantung pendapatan)
Jaminan kehilangan pekerjaan	JKP	Tidak berhak
Jaminan hari tua	JHT	2% dari pendapatan per bulan
Jaminan pensiun	JP	Tidak berhak
Jaminan kesehatan	JKN	Ruang kelas III: Rp 42.000 Ruang kelas II: Rp 100.000 Ruang kelas I: Rp 150.000

Besaran iuran program jaminan sosial (pekerja konstruksi)

Skema		Jumlah iuran
Jaminan kematian	JKm	0,21% dari nilai proyek
Jaminan kecelakaan kerja	JKK	0,21% dari nilai proyek
Jaminan kehilangan pekerjaan	JKP	Tidak berhak
Jaminan hari tua	JHT	Tidak berhak
Jaminan pensiun	JP	Tidak berhak

► Pekerja aktif BPJS-TK menurut paket jaminan, Desember 2018

Paket jaminan	Cakupan hukum	Peserta aktif		
		PU	BPU	Total
JKm, JKK, JHT, JP	Wajib untuk pekerja penerima upah di perusahaan sedang dan besar	11,8 juta	-	11,8 juta
JKm, JKK, JHT	Wajib untuk pekerja penerima upah di perusahaan kecil, sedang dan besar; Sukarela untuk pekerja penerima upah di perusahaan mikro dan pekerja tidak berupah	15,3 juta	0,21 juta	15,5 juta
JKm, JKK	Wajib untuk pekerja penerima upah dan bukan penerima upah	28,1 juta	2.4 juta	30,5 juta

▶ Jaminan Kecelakaan Kerja

▶ Kerangka hukum

Undang-undang

- Nomor 40 Tahun 2004 Pembentukan
- Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara

Peraturan Pemerintah

- Nomor 44 Tahun 2015 Parameter
- Nomor 82 Tahun 2019 Parameter (amandemen)
- Nomor 37 Tahun 2021 Perubahan besaran iuran

Peraturan Menteri Ketenagakerjaan

- Nomor 26 Tahun 2015 Tata cara – penerima upah
- Nomor 1 Tahun 2016 Tata cara – bukan penerima upah
- Nomor 10 Tahun 2016 Tata cara – kembali bekerja
- Nomor 11 Tahun 2016 Layanan kesehatan
- Nomor 18 Tahun 2018 Pekerja migran Indonesia

Contingency

Article 32 - C102

The contingencies covered shall include the following where due to accident or a prescribed disease resulting from employment:

- A morbid condition
- Incapacity for work resulting from such a condition and involving suspension of earnings, as defined by national laws or Regulations
- Total loss of earning capacity or partial loss thereof in excess of a prescribed degree, likely to be permanent, or corresponding loss of faculty
- The loss of support suffered by the widow or child as the result of the death of the breadwinner; in the case of a widow, the right to benefit may be made conditional on her being presumed, in accordance with national laws or Regulations, to be incapable of self-support.

▶ Contingency – Preliminary assessment

Contingency

- The contingencies covered by the JKK scheme are in conformity with Article 32 of Convention No. 102.

List of occupational diseases, Convention 121 (1)

1. Pneumoconioses caused by sclerogenic mineral dust (silicosis, anthraco-silicosis, asbestosis) and silico-tuberculosis, provided that silicosis is an essential factor in causing the resultant incapacity or death.
2. Bronchopulmonary diseases caused by hard-metal dust.
3. Bronchopulmonary diseases caused by cotton dust (byssinosis), or flax, hemp or sisal dust.
4. Occupational asthma caused by sensitising agents or irritants both recognised in this regard and inherent in the work process.
5. Extrinsic allergic alveolitis and its sequelae caused by the inhalation of organic dusts, as prescribed by national legislation.
6. Diseases caused by beryllium or its toxic compounds
7. Diseases caused by cadmium or its toxic compounds.
8. Diseases caused by phosphorus or its toxic compounds.
9. Diseases caused by chromium or its toxic compounds.
10. Diseases caused by manganese or its toxic compounds.
11. Diseases caused by arsenic or its toxic compounds.
12. Diseases caused by mercury or its toxic compounds.
13. Diseases caused by lead or its toxic compounds.
14. Diseases caused by fluorine or its toxic compounds.
15. Diseases caused by carbon disulfide.

List of occupational diseases, Convention 121 (2)

16. Diseases caused by the toxic halogen derivatives of aliphatic or aromatic hydrocarbons.
17. Diseases caused by benzene or its toxic homologues.
18. Diseases caused by toxic nitro- and amino-derivatives of benzene or its homologues.
19. Diseases caused by nitroglycerin or other nitric acid esters.
20. Diseases caused by alcohols, glycols or ketones.
21. Diseases caused by asphyxiants: carbon monoxide, hydrogen cyanide or its toxic derivatives, hydrogen sulfide.
22. Hearing impairment caused by noise.
23. Diseases caused by vibration (disorders of muscles, tendons, bones, joints, peripheral blood vessels or peripheral nerves).
24. Diseases caused by work in compressed air.
25. Diseases caused by ionising radiations.
26. Skin diseases caused by physical, chemical or biological agents not included under other items.
27. Primary epitheliomatous cancer of the skin caused by tar, pitch, bitumen, mineral oil, anthracene, or the compounds, products or residues of these substances.
28. Lung cancer or mesotheliomas caused by asbestos.
29. Infectious or parasitic diseases contracted in an occupation where there is a particular risk of contamination.

Cakupan

Pasal 32 - K102	JKK
Sekurang-kurangnya 50 persen dari semua pekerja (istri dan anaknya untuk kematian pencari nafkah)*	BPJS Ketenagakerjaan: Semua pekerja dan pemberi kerja termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 bulan
	PT Taspen: Pegawai negeri dan calon pegawai negeri, pejabat pemerintah, pejabat negara, dan anggota Dewan Perwakilan Daerah
	PT Asabri: Angkatan bersenjata, kepolisian dan pegawai Kementerian Pertahanan

▶ Cakupan – Penilaian awal

Cakupan hukum

- Perundang-undangan nasional menetapkan cakupan yang diharuskan oleh K102.

Cakupan aktual

- Cakupan aktual memenuhi yang diharuskan oleh K102.

Perawatan medis

Pasal 34 - K102

- Perawatan rawat inap dan rawat jalan oleh dokter umum dan spesialis, termasuk kunjungan ke rumah
- Perawatan gigi
- Perawatan oleh perawat di rumah atau di rumah sakit atau instansi medis lainnya
- Perawatan di rumah sakit, rumah pemulihan, sanatorium atau institusi medis lainnya
- Perawatan yang diberikan oleh anggota profesi lain yang sewaktu-waktu dapat diakui secara hukum sebagai terkait dengan profesi medis, di bawah pengawasan seorang dokter atau dokter gigi

Catatan: Pengecualian – bila dibuat pernyataan, perawatan oleh dokter umum, termasuk kunjungan ke rumah; perawatan oleh dokter spesialis di rumah sakit untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, dan perawatan dokter spesialis yang mungkin tersedia di luar rumah sakit; persediaan obat-obatan dasar misalnya yang diresepkan oleh dokter atau praktisi lain yang memenuhi syarat; dan rawat inap jika perlu.

Perawatan medis

JKK	Catatan lebih lanjut
Pemeriksaan dasar dan pelengkap	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan kesehatan diberikan selama diperlukan berdasarkan kebutuhan medis peserta yang ditentukan oleh dokter penasihat. ▪ Pelayanan kesehatan diberikan melalui fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Ketenagakerjaan (yaitu, trauma center BPJS Ketenagakerjaan). ▪ Penggantian biaya perawatan kesehatan dan pengobatan hanya berlaku untuk layanan di daerah terpencil atau daerah di mana pusat trauma BPJS Ketenagakerjaan tidak tersedia.
Perawatan awal dan selanjutnya	
Perawatan pasien rawat inap Kelas Satu di rumah sakit umum di tingkat pusat dan daerah atau rumah sakit swasta yang setara	
Perawatan intensif (<i>Intensive care</i>)	
Perawatan intensif (<i>Intensive treatment</i>)	
Dukungan diagnosa	
Perawatan, termasuk komorbid dan komplikasi yang terkait dengan kecelakaan kerja dan/atau penyakit akibat kerja	
Perawatan khusus	
Peralatan medis dan bagian tubuh implan	
Layanan dokter/medis	
Operasi	
Layanan darah termasuk transfusi	
Rehabilitasi medis	
Pemeriksaan diagnosa dalam kasus penyakit akibat kerja	
Bila perawatan rumah sakit lanjutan tidak memungkinkan, peserta akan diberikan perawatan di rumah	

Perawatan medis

Tunjangan	Catatan lebih lanjut
Tunjangan tunai	Biaya rehabilitasi, yang mencakup penggantian biaya orthosis (alat bantu tubuh) dan/atau prosthesis (alat ganti bagian tubuh)
Tunjangan tunai	Jumlah penggantian biaya adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implan gigi: Maksimal Rp. 5.000.000 ▪ Alat bantu dengar: Maksimal Rp. 2.5000.000 ▪ Kacamata: Maksimal Rp. 1.000.000
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biaya transportasi pulang-pergi ke rumah sakit dari rumah peserta, pertolongan pertama saat terjadi kecelakaan kerja, dan rujukan ke rumah sakit lain; ▪ Biaya transportasi bagi peserta yang terdaftar dalam program kembali bekerja untuk biaya perjalanan pulang-pergi ke pusat pelayanan dan pelatihan kesehatan. 	Biaya maksimal yang akan diganti didasarkan pada moda transportasi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darat (misalnya. Sungai dan danau): Rp. 5.000.000 ▪ Udara: Rp: 10.000.000 ▪ Laut: Rp. 2.000.000

▶ Perawatan medis – Penilaian awal

Jenis perawatan medis

- Tidak jelas apakah semua jenis perawatan medis yang tercantum di bawah Pasal 34 diberikan kepada tertanggung yang mengalami cedera karena kecelakaan terkait kerja.

Biaya dan durasi perawatan medis

- Program harus memberikan setiap jenis perawatan medis yang tercantum di bawah Pasal 34 secara Cuma-Cuma kepada penerima manfaat dan di sepanjang kontingensi.

Program kembali bekerja

Pasal 35 - K102

- Instansi atau departemen pemerintah yang menyelenggarakan perawatan medis harus bekerja sama, bila perlu, dengan layanan rehabilitasi vokasi umum, dengan tujuan untuk pengembalian penyandang disabilitas ke pekerjaan yang sesuai.
- Undang-undang atau peraturan nasional dapat memberikan kewenangan kepada instansi atau departemen semacam itu untuk memastikan pemberian rehabilitasi vokasi bagi penyandang disabilitas.

JKK

Tunjangan komprehensif dari perawatan kesehatan, rehabilitasi, dan pelatihan kerja. Tata cara program dinyatakan di Peraturan Menteri No. 10 Tahun 2016

▶ Program kembali bekerja – Penilaian awal

Program kembali bekerja

- Perundang-undangan nasional sesuai dengan Pasal 35 Konvensi No. 102.

Penggantian pendapatan

Pasal 36 - K102

- Berkenaan dengan ketidakmampuan bekerja, kehilangan total kapasitas penghasilan yang kemungkinan secara permanen atau hilangnya kemampuan terkait, atau kematian pencari nafkah, tunjangan harus berupa pembayaran berkala yang dihitung sedemikian rupa untuk memenuhi salah satu ketentuan Pasal 65 atau dengan ketentuan Pasal 66.
- Dalam kasus kehilangan sebagian kapasitas penghasilan yang kemungkinan secara permanen, atau kehilangan kemampuan terkait, tunjangan, jika terhutang, akan menjadi pembayaran berkala yang mewakili proporsi yang sesuai dari yang ditentukan untuk kehilangan total kapasitas penghasilan atau kehilangan kemampuan terkait.
- Pembayaran berkala dapat diubah secara sekaligus:
 - bila kadar ketidakmampuannya ringan; atau
 - jika otoritas berwenang yakin bahwa pembayaran sekaligus akan digunakan dengan semestinya.

Tunjangan disabilitas sementara (tidak bekerja sementara)

Pasal 36 – K102

50 persen dari penghasilan sebelumnya sepanjang kontingensi

JKK

- 100% dari penghasilan yang diasuransikan selama dua belas bulan pertama ketidakmampuan dan 50% setelahnya
- Kompensasi untuk ketidakmampuan bekerja sementara dibayarkan sampai pemulihan penuh, sertifikasi disabilitas anatomis sebagian, disabilitas fungsional sebagian, disabilitas total tetap, atau kematian

▶ **Tunjangan disabilitas sementara – Penilaian awal**

Tunjangan disabilitas sementara

- Tunjangan sesuai dengan besaran penggantian minimum yang ditentukan oleh Konvensi No. 102.

Tunjangan disabilitas permanen (ketidakmampuan bekerja permanen)

Kadar disabilitas	Pasal 36 – K102	JKK
Disabilitas total	50 persen penghasilan sebelumnya sepanjang kontingensi dalam pembayaran berkala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 70% dari 80 bulan upah terakhir secara sekaligus ▪ Pembayaran berkala sebesar Rp. 500.000 selama 24 bulan (atau sekaligus sebesar Rp. 12 juta).
Disabilitas sebagian	50 persen penghasilan sebelumnya sepanjang kontingensi dalam pembayaran berkala*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disabilitas anatomis sebagian = % mengacu pada tabel x 80 bulan upah terakhir secara sekaligus ▪ Disabilitas fungsional sebagian = % penurunan fungsional x % mengacu pada tabel x 80 bulan upah terakhir secara sekaligus

Catatan: Pembayaran berkala dapat diubah secara sekaligus: bila kadar ketidakmampuannya ringan; atau bila otoritas berwenang yakin bahwa pembayaran sekaligus tersebut akan digunakan sebagaimana mestinya.

► **Tunjangan disabilitas permanen – Penilaian awal**

Pembayaran dan durasi tunjangan disabilitas permanen

- Program memberikan tunjangan secara sekaligus untuk durasi yang ditentukan.
- Konvensi menetapkan pembayaran berkala minimal 50% dari penghasilan sebelumnya yang diasuransikan sepanjang kontingensi.

Tunjangan ahli waris (kematian pencari nafkah)

Kadar disabilitas	Pasal 36 – K102	JKK
Tunjangan kematian	40 persen dari penghasilan almarhum sebelumnya secara pembayaran berkala	<ul style="list-style-type: none"> 60% dari 80 bulan upah terakhir secara sekaligus dibatasi jumlah minimal Rp. 20 juta Pembayaran berkala sebesar Rp. 500.000 selama 24 bulan (atau sekaligus sebesar Rp. 12 juta).
Tunjangan pemakaman		<ul style="list-style-type: none"> Rp. 10 juta secara sekaligus
Beasiswa		<p>Untuk maksimal dua anak</p> <ul style="list-style-type: none"> TK hingga SD: Rp. 1,5 juta per tahun per anak (untuk masa pendidikan maksimal delapan tahun) SLTP atau sederajat: Rp. 2 juta per tahun per anak (untuk masa pendidikan maksimal tiga tahun) SLTA atau sederajat: Rp. 3 juta per tahun per anak (untuk masa pendidikan maksimal tiga tahun) Perguruan Tinggi atau pelatihan: Rp. 12 juta per tahun per anak (untuk masa pendidikan maksimal lima tahun).

▶ **Tunjangan ahli waris – Penilaian awal**

Pembayaran, durasi dan jumlah tunjangan ahli waris

- Program memberikan tunjangan secara sekaligus selama durasi yang ditentukan.
- Konvensi menetapkan pembayaran berkala minimal 40% dari penghasilan sebelumnya pencari nafkah.

Ketentuan khusus untuk pekerja migran Indonesia

Parameter rancangan	Sebelum berangkat ke luar negeri	Setelah kembali ke Indonesia	Selama di luar negeri
Cakupan	Calon migran Indonesia (perorangan atau terdaftar pada lembaga penempatan) dan pekerja migran Indonesia		
Besaran iuran	Rp. 37.500 per 5 bulan	Besaran sebagai penerima upah atau bukan penerima upah	Rp. 332.500 per 5 bulan
Masa cakupan	Maksimal 5 bulan bisa diperpanjang	Maksimal 1 bulan	Maksimal 25 bulan
Tunjangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Layanan perawatan kesehatan dan kompensasi finansial sama dengan yang diuraikan di tabel 3 ▪ Pelatihan vokasi dan bimbingan ▪ Bantuan tunai untuk calon migran yang gagal berangkat bukan karena kesalahan mereka. 		
Tata cara klaim	Mengikuti tata cara klaim di bagian 2.4 ringkasan ini dan harus diselesaikan dengan 7 hari untuk masing-masing tahap disertai dengan dokumen pendukung yang relevan		
Syarat kualifikasi	Tunjangan diklaim dalam 24 bulan sejak kecelakaan kerja		

TERIMA KASIH

Supported by:

