

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus terpenuhi, oleh karenanya kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang berada dibawah lindungan suatu Negara dimana Undang-Undang Dasar digunakan sebagai landasan hukum. Karena modal terbesar dalam mencapai kesejahteraan suatu negara salah satunya terletak pada kesehatan rakyatnya.¹ Di Indonesia ada lembaga yang bernama Asuransi BPJS Kesehatan yang mana lembaga ini bertugas menjalankan program asuransi sosial untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia melalui kesehatan.

Asuransi BPJS Kesehatan merupakan sebuah lembaga asuransi sosial yang awal mula dibentuknya merupakan hasil dari sebuah transformasi Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 yang mengatur sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Dimana hadirnya Undang-Undang SJSN ini tak lepas dari pengaruh Undang-Undang Dasar tahun 1945 yang mana dalam perubahannya pada tahun 2002 dalam pasal 5 (lima) yang berisi terkait amanat untuk memajukan sistem jaminan sosial nasional (SJSN), yang ahirnya Undang-

¹ Khariza. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik.*, Volume 3, Nomor 1, Januari –April 2015

Undang SJSN tersebut dibuat dan diresmikan melalui rangkaian proses yang panjang yakni dari tahun 2000 sampai tahun 2004.

Rangkaian proses pembentukan Undang-Undang SJSN dimulai dengan adanya sidang tahunan MPR RI pada tahun 2000, yang mana pada waktu itu Abdurrahman Wahid sebagai persiden RI mengemukakan terkait kemajuan konsep SJSN melalui sebuah usaha pembentukan Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS). Sehingga dalam putusan laporan MPR RI pada tahun 2001 memutuskan tentang pembahasan hasil sidang MPR RI, dimana hasil putusan itu terkait penugasan kepada Presiden RI “ untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), sebagai upaya untuk merealisasikan perlindungan sosial kepada masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu”.

Sehingga pada tahun 2001, wakil Presiden RI Megawati soekarno putri memberi arahan kepada sekretaris wakil Presiden RI untuk membentuk sebuah tim kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional SJSN.² Dengan melandasakan pada pasal 5 ayat 1 dan pasal 52 Undang-Undang nomor 40 tahun 2004, terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengharuskan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), berdasarkan Undang-Undang yang tidak lain merupakan perubahan ke-4 dari badan usaha milik negara (BUMN), supaya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terlaksana dengan cepat untuk seluruh masyarakat Indonesia. Maka dengan pertimbangan inilah

² www.bpjs-kesehatan.go.id., Diakses tanggal 10 oktober 2017

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk, dengan melandaskan hukum pada Undang-Undang nomor 24 tahun 2011.³

Dengan dibentuknya BPJS kesehatan maka hal ini merupakan sebuah bentuk perlindungan sosial yang diberikan pemerintah kepada masyarakat Indonesia untuk menjamin agar dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar hidup masyarakat Indonesia yang lebih baik dan lebih layak. Dengan berpedoman pada pada asas kemanusiaan, dengan manfaat keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴ BPJS memiliki tujuan agar terlaksananya sebuah jaminan kesehatan yang dapat memberikan kebutuhan dasar hidup yang lebih baik dan lebih layak bagi setiap anggota atau peserta BPJS kesehatan. BPJS yang dimaksud dalam penelitian ini berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 pasal 5 ayat 2 huruf 'A adalah BPJS kesehatan.⁵ Yang mana BPJS kesehatan ini memiliki fungsi untuk melaksanakan program jaminan kesehatan secara Nasional.⁶

BPJS kesehatan adalah sebuah asuransi kesehatan berbadan hukum yang menjalankan program berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011. Yang mana sesuai dengan amanat Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 pada pasal ke-14 dimana didalamnya membahas mengenai kewajiban bagi seluruh warga Negara Indonesia maupun warga Negara asing yang menetap

³ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, pasal. 5

⁶ *Ibid.*, pasal. 9

paling singkat 6 bulan, wajib menjadi peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).⁷ Artinya setiap warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang telah tinggal di Indonesia diwajibkan menjadi peserta BPJS kesehatan. Tetapi dengan adanya peraturan inilah justru menyebabkan timbulnya perbedaan pandangan di banyak kalangan. Karena meskipun pemerintah berniat baik dengan membuat program penjamin sosial yang mana tujuannya adalah untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia melalui kesehatan. Selain itu dengan adanya program BPJS kesehatan ini, pemerintah juga siap menanggung segala bentuk ketimpangan sosial yang terjadi di masyarakat. Supaya masyarakat mendapatkan bentuk sebuah perlindungan sosial agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang lebih baik dan lebih layak. Tetapi dengan Peraturan BPJS kesehatan yang memaksa inilah justru banyak menimbulkan polemik dibanyak kalangan, yang mana isi peraturan ini mewajibkan warga negara Indonesia untuk segera mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan, padahal masyarakat yang diwajibkan mendaftar belum tentu mengalami sakit.

Peraturan lain yang juga menuai polemik dalam sistem aturan yang terdapat pada BPJS kesehatan adalah terkait penerapan denda yang dikenakan kepada peserta BPJS kesehatan yang menunggak atau terlambat dalam membayar iuran. Meskipun peraturan ini yang sebelumnya di atur dalam

⁷ Ibid., pasal. 14

peraturan BPJS no. 1 tahun 2014, kini peraturan tersebut sudah dihapus dan digantikan dengan peraturan baru yang di atur dalam peraturan Persiden nomor 19 tahun 2016, yang didalamnya berisi terkait penghapusan sistem denda yang dikenakan kepada peserta yang menunggak atau telat dalam membayar iuran. Artinya bagi peserta yang telat membayar iuran dengan berpedoman pada peraturan baru, maka tidak ada sangsi ataupun denda yang dikenakan kepada peserta BPJS kesehatan. Akan tetapi secara otomatis kartu keanggotaan peserta akan di nonaktifkan sementara selama peserta yang menunggak atau mengalami keterlambatan dalam membayar iuran belum melunasi nominal uang untuk bulan yang tertunggak.

Dengan diterbitkannya peraturan baru pengganti peraturan lama yang menghapuskan sistem denda, tentunya hal ini sangat berdampak positif bagi masyarakat Indonesia sebagai peserta BPJS kesehatan, karna masyarakat bisa sedikit lega dengan tidak memikirkan denda dari akibat iuran yang telat dibayarkan, tetapi perlu diketahui oleh masyarakat Indonesia dalam peraturan Persiden nomor 19 tahun 2016, denda akan tetap dikenakan bagi peserta yang menunggak dalam membayar iuran tetapi menggunakan fasilitas rawat inap sebelum lewat 45 hari dari pelunasan hari tertunggak.⁸ Artinya denda akan tetap dikenakan kepada peserta BPJS kesehatan yang menggunakan fasilitas rawat inap sebelum lewat 45 hari dari pelunasan hari tertunggak, dimana denda

⁸ Peraturan Persiden Nomor 19 Tahun 2016

yang dikenakan kepada peserta BPJS kesehatan adalah sebesar 2,5% yang mana denda ini lebih besar dari denda yang ditetapkan pada peraturan sebelumnya. Perlu diketahui sistem denda yang belum seluruhnya dihapuskan dalam aturan BPJS kesehatan inilah yang masih banyak menuai perbedaan pendapat diberbagai kalangan masyarakat.

Selain dua permasalahan diatas, pesemmasalahan lain yang juga menjadi polemik timbulnya banyak perbedaan pendapat dalam aturan BPJS kesehatan adalah terkait uang yang selama ini dibayarkan kepada pihak BPJS kesehatan, yang menurut Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 uang yang terkumpul akan di investasikan. Tetapi poin yang dipermasalahkan adalah kemanakah larinya uang iuran yang dibayarkan setiap bulanya tersebut jika peserta BPJS kesehatan tidak mengalami sakit, dan juga sampai kapankah peserta BPJS kesehatan akan terus mengangsur biaya iuran yang terus dibayarkan kepada pihak BPJS kesehatan sebagai peserta penjamin sosial.⁹ Permasalahan-permasalahan seperti inilah yang timbul dari sistem aturan BPJS kesehatan yang kemudian banyak menuai polemik perbedaan dalam memberikan sikap dan pandangan dalam aturan BPJS kesehatan oleh beberapa pihak kalangan pada masyarakat Indonesia.

Maka dari uraian permasalahan inilah peneliti berinisiatif mengambil judul penelitian dengan judul Persepsi Ulama Muhammadiyah dan Nahdlatul

⁹ *Ibid.*

Ulama Terhadap Asuransi BPJS Kesehatan Pada Asuransi Kesehatan Indonesia. Karena dari permasalahan ini dibutuhkan sebuah pandangan ulama terkait Asuransi BPJS kesehatan, bagaimanakah ulama dalam menyikapi dan memberikan pandangannya terhadap permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam asuransi BPJS kesehatan. Dengan demikian maka pandangan ulama dari sebuah lembaga agama, terkait asuransi BPJS kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberikan pandangannya secara syar'i terkait permasalahan yang saat ini terjadi dalam aturan BPJS kesehatan, hal ini supaya tidak terjadi bias persepsi dalam masyarakat Indonesia.

Dalam hal ini penulis mencoba menggali pandangan ulama Muhammadiyah dan Nahdlatul 'Ulama terkait asuransi BPJS kesehatan pada asuransi penjamin sosial. Karena kedua ulama ini merupakan ulama yang berasal dari organisasi yang saat ini menjadi organisasi terbesar dan sangat berpengaruh terhadap pengikutnya yang ada di Indonesia. Dengan demikian pendapat yang digali dari kedua ulama yang berbeda organisasi ini, diharapkan dapat memberikan pengaruhnya terkait pandangan hukum terhadap asuransi BPJS kesehatan di Indonesia. Dengan kata lain masyarakat dapat mempertimbangkan dan menggunakan salah satu pendapat Ulama jika terjadi perbedaan pendapat, ataupun menggunakan ke dua-duanya jika tidak terdapat perbedaan pendapat. Karena masing-masing 'Ulama tentunya mempunyai argumen dan sikap yang berbeda-beda terhadap masalah ini. Sehingga apapun

itu pandangan ulama yang diberikan dalam hal menyikapi asuransi BPJS kesehatan diharapkan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada seluruh masyarakat Indonesia.

Karena adanya asuransi BPJS Kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah merupakan salah satu bagian dari Pembangunan Nasional yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia, dengan menempatkan manusia sebagai titik sentral dalam proses perencanaan pembangunan.¹⁰

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana program asuransi BPJS Kesehatan di Indonesia ?
2. Bagaimana persepsi Ulama Muhammadiyah dan Nahdlatul Ulama terhadap asuransi BPJS kesehatan. ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan program asuransi BPJS kesehatan di Indonesia.
2. Mendeskripsikan persepsi ‘Ulama Muhammadiyah dan Nahdlatul ‘Ulama DIY terhadap Asuransi BPJS Kesehatan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan praktis :
 - a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pemerintah, khususnya lembaga Asuransi BPJS Kesehatan, Dalam

¹⁰ Djuhaeni. (2010). Potensi Partisipasi Masyarakat Menuju Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Universal Coverage Di Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.*, Volume13 No. 03 September.2010

meningkatkan kualitas serta mutu BPJS Kesehatan kearah yang lebih baik, sebagai lembaga penjamin sosial Nasional.

- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi masyarakat Indonesia dalam menggunakan fasilitas asuransi BPJS kesehatan yang lebih baik dan lebih islami.

2. Kegunaan Teoritis :

Secara teoritik penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang berkaitan dengan ilmu sosial humaniora.

3. Kegunaan Bagi Pembaca :

Bagi pembaca penelitian ini dapat berguna dalam menambah pengetahuan dan wawasan terhadap hukum asuransi yang ada di Indonesia.

4. Kegunaan Bagi Peneliti :

Penelitian ini bagi peneliti berguna dan bermanfaat selain untuk menambah wawasan peneliti juga untuk menambah wawasan terkait hukum dalam sebuah asuransi.

E. Sistematika Pembahasan.

Penulis mencamtumkan sistematika pembahasan supaya memudahkan dalam memahami secara keseluruhan bahasan dalam penelitian ini, maka sistematika penmbahasan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan, serta sistematika pembahasan.

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

Memuat uraian tentang tinjauan pustaka terdahulu dan kerangka teori yang relevan dan terkait dengan tema skripsi yaitu berupa artikel ilmiah, hasil penelitian maupun buku.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

Memuat secara rinci metode penelitian yang digunakan peneliti beserta justifikasi/alasannya; jenis penelitian, desain, lokasi, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, definisi konsep dan variabel, serta analisis data yang digunakan.

4. BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil penelitian. Yaitu Gambaran Umum BPJS Kesehatan, Pandangan Ulama DIY Terhadap Hukum BPJS Kesehatan, Prinsip-Prinsip Asuransi Yang diperbolehkan Dalam Islam, Asuransi Yang Dilarang Dalam Islam, Asuransi Yang Di Perbolehkan Dan Asuransi Yang Di Larang, Asuransi BPJS Kesehatan Indonesia Dipandang Dari Segi Hukum Syariah.

5. BAB V : PENUTUP

Bab terakhir berisi kesimpulan, saran-saran atau rekomendasi dari penulis.