

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah kebutuhan dasar yang dimiliki masyarakat yang harus terpenuhi, karenanya kesehatan hak bagi warga negara yang berada di bawah lindungan suatu negara di mana Undang-undang dasar digunakan sebagai landasan hukum. Salah satu modal terbesar dalam kesejahteraan suatu negara adalah kesehatan pada rakyatnya.<sup>1</sup> Indonesia memiliki lembaga yang bergerak di bagian kesehatan yaitu Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang bertugas menjalankan Program Asuransi Sosial untuk menyejahterakan masyarakat Indonesia.

Awal mula dibentuknya Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan adalah hasil dari transformasi Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tak lepas dari Undang-undang 1945 yang dalam perubahannya pada Tahun 2002 dalam Pasal 5 (lima) terkait amanat untuk memajukan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), sehingga Undang-undang SJSN tersebut dibuat dan diresmikan melalui rangkaian proses yang panjang dari 2000 sampai 2004.

Proses pembentukan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimulai saat Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia

---

<sup>1</sup>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*. Volime 3, Nomor 1, Januari-April 2015.

(MPR RI) pada Tahun 2000, dalam putusan laporan MPR RI Tahun 2001 memutuskan 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”.

Dengan landasan Pasal 5 Ayat 1 dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengharuskan untuk terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), berdasarkan Undang-undang yang merupakan perubahan ke-4 (empat) dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), supaya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terlaksana dengan cepat untuk masyarakat Indonesia. Maka dengan pertimbangan ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan landasan hukum Undang- undang Nomor 24 Tahun 2011.<sup>2</sup>

Dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan ini merupakan perlindungan sosial yang diberikan pemerintah untuk masyarakat Indonesia guna memenuhi kebutuhan dasar masyarakat Indonesia yang lebih baik dan layak. Dengan menggunakan asas kemanusiaan, dengan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>3</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk menjamin kesehatan dan kebutuhan dasar yang lebih bagi setiap anggota BPJS kesehatan. Memiliki fungsi untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Secara Nasional.<sup>4</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan sebuah asuransi berbadan hukum dengan berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun

---

<sup>2</sup>Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011

<sup>3</sup>*Ibid.*

<sup>4</sup>*Ibid.*, pasal 9

2011. Pada pasal ke-14 (empat belas) membahas mengenai wajibnya bagi semua masyarakat Indonesia maupun warga negara asing yang menetap minimal selama enam bulan, wajib menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).<sup>5</sup> Dengan munculnya peraturan ini justru menimbulkan perbedaan pandangan di banyak kalangan. Dengan program ini pemerintah siap menanggung segala bentuk ketimpangan sosial yang terjadi di masyarakat. Agar masyarakat mendapatkan sebuah perlindungan sosial yang memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang lebih baik. Dengan adanya peraturan ini membuat masyarakat wajib untuk mendaftarkan diri sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan walaupun masyarakat tersebut belum tentu mengalami sakit, sehingga membuat kesalahpahaman di beberapa kalangan.

Selain itu sistem aturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menetapkan denda yang dikenakan bagi peserta yang menunggak atau terlambat untuk membayar iuran, akan tetapi peraturan tersebut sudah dihapuskan dan diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, yang berisi penghapusan sistem denda yang dikenakan kepada peserta yang menunggak atau telat dalam membayar iuran. Dengan artian tidak ada sanksi atau denda yang dikenakan akan tetapi secara otomatis kartu anggota peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan dinonaktifkan selama peserta yang menunggak atau mengalami keterlambatan dalam membayar iuran.

Namun Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 masyarakat perlu tahu bahwa denda akan tetap berlaku jika peserta yang menunggak dalam membayar tetap menggunakan fasilitas rawat inap sebelum lewat 45 hari dari pelunasan hari

---

<sup>5</sup>Ibid. Pasal. 14

tertunggak.<sup>6</sup> Yang mana denda yang dikenakan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebesar 2,5% lebih besar dari pada peraturan sebelumnya.

Selain itu permasalahan lainnya timbul banyak perbedaan pendapat terkait uang yang selama ini mereka bayarkan kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 uang yang terkumpul akan diinvestasikan. Yang menjadi permasalahan tersebut adalah kemana uang itu dilarikan jika setiap bulannya harus dibayarkan akan tetapi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tidak mengalami sakit, dan sampai kapan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terus membayar uang iuran kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai peserta penjamin sosial.<sup>7</sup>

Seperti yang kita ketahui, dalam hal ini pendapat Majelis Ulama Indonesia (MUI) menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tidak sesuai dengan syariah dalam hasil ijtima komisi fatwa MUI. MUI melakukan pembahasan dengan putusan dan rekomendasi ijtima ulama komis fatwa tentang penyelenggara jaminan kesehatan nasional dengan membentuk tim yang terdiri dari BPJS kesehatan, MUI, Pemerintah, DJSN, dan OJK. Hasil rapat di dalam keputusan dan rekomendasi ijtima, tidak mengharamkan BPJS kesehatan. Namun, hanya saja ada bagian yang tidak sesuai dengan syariah. MUI meminta untuk program BPJS ini disempurnakan agar sesuai dengan nilai syariah, menghilangkan unsur *gharar*,

---

<sup>6</sup>Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016

<sup>7</sup>*Ibid*

*maisir, dan riba* dalam BPJS kesehatan yang menyebabkan BPJS kesehatan menjadi tidak sesuai syariah.<sup>8</sup>

Pada Sidang Komisi Bahtsul Masail Waqi'iyah (masalah kekinian) di arena Mukhtar ke-33 NU di Pesantren Bahrul Ulum, Tambakberas, Jombang, Jawa Timur, menyatakan bahwa memperbolehkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan karena BPJS tergolong memiliki konsep *Syirkah Ta'awun* yaitu tolong menolong atau gotong royong. Anggota pimpinan sidang menyatakan asuransi haram karena sifatnya profit sedangkan pengecualian untuk asuransi yang dilakukan oleh pemerintah seperti Jasa Raharja, yang sifatnya santunan.<sup>9</sup>

Harus ada sosialisasi kepada masyarakat tentang BPJS yang bersifat gotong royong atau sukarela agar masyarakat tidak beranggapan bahwa BPJS sebagai asuransi pada umumnya. Maka BPJS dapat dipahami sebagai sedekah atau tolong menolong, sehingga tidak sama dengan asuransi yang bersifat profit.<sup>10</sup>

Menurut Muhammadiyah BPJS masih belum diketahui akadnya, apakah seperti kegiatan tolong menolong atau jual beli, sedangkan asuransi konvensional memiliki akad jual beli. Untuk *ta'awun* (gotong royong) bersifat mengumpulkan uang bersama lalu dikeluarkan jika ada yang sakit. Hasil iuran uang tersebut juga tidak diketahui hukumnya secara jelas termasuk jenis akad jual beli, sedekah, hadiah, atau hibah.<sup>11</sup>

Maka dari uraian tersebut peneliti berinisiatif untuk menyikapi permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

---

<sup>8</sup> <https://mui.or.id/berita/569/pemerintah-mui-sepakat-bpjs-kesehatan-direvisi-agar-sesuai-syariah>.

<sup>9</sup> <https://nasional.kompas.com/read/2015/08/03/21373631/Berbeda.dengan.MUI.NU.Tak.Permasalahkan.BPJS.Kesehatan>.

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> <https://republika.co.id/berita/dunia-Islam/Islam-nusantara/15/08/04/nskd1c313-Muhammadiyah-akad-bpjs-belum-jelas>

(BPJS) kesehatan. Dengan mengambil judul Penelitian “Persepsi Ulama Muhammadiyah Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Asuransi BPJS Kesehatan”. Menurut pandangan dari Ulama Muhammadiyah yang bertempat tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta karena banyaknya Ulama Muhammadiyah yang berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta. Untuk memberikan pandangan secara *syar’i* terkait permasalahan yang saat ini terjadi dalam aturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, agar tidak terjadi bias persepsi dalam masyarakat Indonesia.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana program asuransi BPJS kesehatan yang ada di Indonesia ?
2. Bagaimana Persepsi Ulama Muhammadiyah yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap asuransi BPJS kesehatan?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mendeskripsikan Program asuransi BPJS Kesehatan
2. Mendeskripsikan pendapat Ulama Muhammadiyah Terhadap Asuransi BPJS Kesehatan.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan praktis :

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pemerintah, terutama lembaga Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan agar dapat lebih meningkatkan kualitas serta mutu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai lembaga penjamin Sosial, dan dapat menjadi pertimbangan bagi masyarakat Indonesia, untuk menggunakan fasilitas Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dengan baik dan Islami.

2. Kegunaan Teoritis :

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang terkait dengan ilmu sosial humaniora.