

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.¹

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58

¹Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta:Depkes.go.id, 2013), h. 8.

mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.²

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Akan tetapi skema-skema jaminan kesehatan yang diberikan masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).³

²*Ibid.*

³*Ibid*, h. 9.

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

1. Prinsip kegotongroyongan
2. Prinsip nirlaba
3. Prinsip keterbukaan
4. Prinsip Kehati-hatian
5. Prinsip Akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas
6. Prinsip portabilitas
7. Prinsip kepesertaan bersifat wajib
8. Prinsip dana amanat
9. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial.

Sekilas ini terlihat baik, solusi pemerintah untuk mensejahterakan rakyatnya, akan tetapi sesuatu itu barulah bisa dikatakan benar bila ia berdasarkan syariat Islam. Sangat disesalkan mengapa Indonesia harus mencontoh trend global yang mayoritas di adopsi oleh negara-negara barat, padahal Muhammad Hatta (wakil president RI I) menyatakan bahwa dalam pengaturan Republik Indonesia, syariah Islam berdasarkan Alquran dan Hadis dapat dijadikan peraturan perundang-undangan Indonesia sehingga orang Islam mempunyai sistem syariah yang sesuai dengan kondisi Indonesia.⁴

Ini menjadikan program JKN seperti sebuah propaganda. Jaminan sosial dengan mekanisme asuransi sosial, padahal ini adalah dua hal yang berbeda bahkan berkebalikan. Bagaimanapun asuransi adalah pertanggung

⁴Akhmad Mujahidin, *Ekonomi Islam*, (Jakarta: PTRajaGrafindo Persada, 2007), h. 81.

dengan konsep *transfer of risk*, yaitu pemindahan resiko dari peserta atau tertanggung ke perusahaan (BPJS) atau penanggung sehingga terjadi pula *transfer of fund*, yaitu pemindahan dana dari tertanggung kepada penanggung. Sebagai konsekwensi maka kepemilikan dana pun berubah, dana peserta menjadi milik perusahaan (BPJS).⁵

“UU SJSN Pasal 19 ayat 1 menegaskan: *Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya* (Pasal 1 ayat 3). Prinsip ekuitas artinya tiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.”⁶

UU ini secara fundamental telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan kesehatan menjadi kewajiban rakyat. Hak rakyat justru diubah menjadi kewajiban rakyat. Konsekuensinya, rakyat kehilangan haknya untuk mendapat jaminan kesehatan yang seharusnya wajib dipenuhi oleh negara.

UU ini menghilangkan kewajiban dari negara dan memindahkannya ke pundak rakyat. Rakyat wajib menanggung pelayanan kesehatannya sendiri dan sesama rakyat.

Iuran untuk orang miskin dibayar oleh pemerintah (ayat 4) dan mereka disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI), atas nama hak sosial rakyat. Tapi hak itu tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga (BPJS) dari uang rakyat yang dipungut melalui pajak. Jadi maksudnya,

⁵http://www.stidnatsir.ac.id/index.php?option=com_content&view=article&id=114:peran-asuransi-syariah-dalam-sistem-jaminan-sosial-umat&catid=29:artikel&Itemid=86

⁶<http://hizbut-tahrir.or.id/2013/12/31/jaminan-kesehatan-nasional-jkn-cara-lain-memalak-rakyat/>

rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya.

Besarnya iuran per bulan telah ditetapkan. Dalam Perpres ditetapkan nominal iuran PBI per jiwa Rp. 19.225, akan mendapat layanan rawat inap kelas 3. Iuran PNS/TNI/Polri/pensiunan sebesar 5% per keluarga (2% dari pekerja dan 3% dari pemberi kerja) dan akan dapat layanan rawat inap kelas 1 untuk golongan III ke atas atau yang setara, dan rawat inap kelas 2 untuk di bawah golongan III. Untuk pekerja penerima upah selain PNS dan lainnya, iuran ditetapkan 4,5% per keluarga (0,5% dari pekerja dan 4% dari pemberi kerja) hingga 30 Juni 2015, dan menjadi 5% per keluarga (1% dari pekerja dan 4% dari pemberi kerja) mulai 1 Juli 2015. Mereka akan mendapat layanan rawat inap kelas 1 jika bergaji lebih dari dua kali pendapatan tidak kena pajak (sekitar Rp. 4 juta) dan rawat inap kelas 2 jika bergaji di bawahnya. Jika pekerja bergaji Rp 2 juta, sampai 30 Juni 2015, ia harus membayar Rp. 10 ribu per keluarga (untuk 5 anggota keluarga, jika peserta memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, maka dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan), dan pemberi kerja harus membayar Rp. 80 ribu untuk tiap pekerjanya. Sementara untuk pekerja bukan penerima upah (bekerja sendiri) atau bukan pekerja, iuran Rp. 25.500 per jiwa (layanan rawat inap kelas 3), Rp. 42.500 per jiwa (rawat inap kelas 2), dan Rp. 59.500 per jiwa (rawat inap kelas 1). Untuk satu keluarga tinggal dikalikan jumlah anggota keluarga. Jumlah itulah yang wajib dibayarkan tiap bulan. Jika ada biaya lebih

dari yang dikover JKN, maka harus dibayar sendiri. Masalahnya, tarif yang ditetapkan sangat kecil. Contohnya, untuk RS Pratama, praktik dokter, dan fasilitas kesehatan yang setara tarif yang dikover hanya Rp. 8.000-10.000 per peserta per bulan.⁷

Perpres tentang JKN, menetapkan prosedur layanan JKN, bahwa peserta harus mendapat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Di fasilitas lain hanya boleh jika di luar wilayah atau kegawatdaruratan medis. Itu artinya, meski masih di kota yang sama, jika bukan di tempat peserta terdaftar, tidak akan dikover oleh JKN, artinya harus bayar sendiri.

“Itu seperti pemalakan rakyat untuk menghimpun dana besar. Kompas (26/12) menyebutkan, penyelenggara jaminan kesehatan diperkirakan akan mengumpulkan dana iuran peserta sedikitnya Rp. 80 triliun per tahun. Akumulasi dana ini akan bertambah besar saat BPJS ketenagakerjaan beroperasi penuh pada 1 Juli 2015 dan menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan kematian dan jaminan pensiun.”⁸

Padahal jika memang negara sudah tidak mampu mendanai kekurangan rakyatnya, barulah kewajiban menafkahi orang miskin beralih ke kaum muslimin secara kolektif.

وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ

Dan pada harta-harta mereka ada hak untuk orang miskin yang meminta dan orang miskin yang tidak mendapat bagian.”(QS. al-Dzariyat [51]: 19).

⁷<http://hizbut-tahrir.or.id/2013/12/31/jaminan-kesehatan-nasional-jkn-cara-lain-memalak-rakyat/>

⁸*Ibid.*

Jika dalam waktu tertentu jumlah uang dirasa sudah cukup, maka pemungutannya oleh negara harus dihentikan.⁹

Dana Jaminan Sosial itu wajib disimpan dan diadministrasikan di bank kustodian yang merupakan BUMN (Pasal 40 UU BPJS). Artinya Bank BUMN bisa mendapat sumber dana baru. Sesuai amanat Pasal 11 UU BPJS, dana itu diinvestasikan. Tentu dalam bentuk surat berharga, termasuk Surat Utang Negara dan surat berharga swasta. Dengan itu, negara dapat sumber dana baru. Selain negara, swasta dan para kapitalis juga akan menikmati dana itu yang diinvestasikan melalui instrumen investasi mereka. Mungkin karena itulah Barat (khususnya melalui Bank Dunia, IMF, ADB, USAID) sangat mendukung agar SJSN dalam bentuk asuransi sosial itu segera eksis dan berjalan. Sebagaimana pujian Bank Dunia, "Bank Dunia memuji Indonesia dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Mereka bilang ini syarat untuk menjadi negara maju," kata Sekretaris Kabinet (Seskab) Dipo Alam saat membuka Penyuluhan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di kantor Setkab, Jakarta, Jumat (17/1) sebagaimana dilansir dalam situs setkab.go.id.¹⁰

Begitupun Syekh Abdul Aziz bin Abdillah bin Baaz mengatakan, "Seorang muslim yang menasihati dirinya, yang menginginkan kebaikan dan keselamatan dari azab Allah serta meraih keridhaan dan rahmat-Nya bagi dirinya, wajib menjauhi perserikatan penanaman modal dalam bank-bank ribawi, atau pen depositoan uang di bank untuk mendapatkan keuntungan.

⁹Akhmad Mujahidin, *op.cit.*, h. 111.

¹⁰<http://depkes.go.id/index.php?vw=2&id=NW.20141210003>

Atau, meminjam sesuatu darinya dengan memberi sesuatu keuntungan merupakan bagian dari muamalah ribawi.”¹¹ Inilah termasuk tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan yang telah dilarang oleh Allah dengan firmanNya:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ
وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (QS. al-Maa’idah: 2)

Dalam Islam, pelayanan kesehatan termasuk kebutuhan dasar masyarakat yang wajib disediakan oleh negara secara gratis. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas publik yang diperlukan oleh rakyat. Semua itu merupakan kemaslahatan dan fasilitas publik (*al-mashâlih wa al-marâfiq*), yang wajib dipenuhi negara, sebab termasuk apa yang diwajibkan oleh ri’ayah negara sesuai dengan sabda Rasul saw:

الإِمَامُ رَاعٍ وَهُوَ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

Imam adalah pemelihara dan dia bertanggungjawab atas rakyatnya (HR. Al-Bukhari).¹²

Secara praktis, penyediaan layanan kesehatan gratis telah dipraktekkan dan dicontohkan oleh Nabi saw sebagai kepala negara, dan para Khulafa’ur Rasyidin. Hal itu menjadi sunnah Nabi saw dan ijmak sahabat bahwa negara wajib menyediakan pelayanan kesehatan gratis untuk seluruh rakyat. Itu

¹¹Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), h. 57.

¹²Software Ensiklopedi Hadits Kitab 9 Imam: Shahih al-Bukhari, oleh Lidwa (Lembaga Ilmu dan Dakwah serta Publikasi Sarana Keagamaan), bab 73, no. 3735, h. 6605.

menjadi hak setiap individu rakyat sesuai kebutuhan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa memandang tingkat ekonominya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditinjau menurut Jaminan dan Asuransi Sosial dalam Ekonomi Islam.

B. Batasan Masalah

Agar tidak terjadi penyimpangan dan terarahnya penelitian ini, maka perlu adanya pembatasan suatu masalah yang akan diteliti yaitu: **Analisis Program Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau Menurut Jaminan Sosial dan Asuransi Sosial dalam Ekonomi Islam.**

C. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan uraian diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.
2. Bagaimana tinjauan ekonomi Islam terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui bagaimana konsep Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.
- b. Untuk mengetahui tinjauan ekonomi Islam terhadap program jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

2. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan pada program strata satu (S1) jurusan Ekonomi Islam Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau.
- b. Sebagai pengembangan wawasan pemahaman bagi penulis dan masyarakat berkenaan dengan konsep program jaminan kesehatan nasional sebagai cakupan layanan kesehatan menyeluruh.
- c. Sebagai pedoman bagi penulis dan masyarakat untuk mengetahui dan menyadari pentingnya tinjauan ekonomi Islam terhadap program jaminan kesehatan nasional di Indonesia khususnya dan program-program dan produk-produk sosial di Indonesia lainnya pada umumnya. Karena bagaimanapun Indonesia adalah negara dengan masyarakat mayoritas muslim dan terbesar di dunia.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan kepustakaan atau bahan sekunder yang relevan dengan masalah yang diteliti. Sedangkan ditinjau dari sifatnya, maka penelitian ini tergolong kepada penelitian deskriptif, dimanaterdapat analisa yang jelas tentang setiap permasalahan yang menjadi pokok pembahasan.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh pemerintah. Dan yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah tentang konsep Jaminan Kesehatan Nasional menurut konsep jaminan sosial dan asuransi sosial dalam ekonomi Islam.

3. Sumber Data

Sumber data atau bahan-bahan pustaka yang dijadikan referensi dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN dan buku-buku mengenai jaminan sosial dan asuransi sosial dalam ekonomi Islam, serta literature-literatur, kamus-kamus, ensiklopedia, internet dan lain sebagainya yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik pengumpulan data berupa studi dokumen, yaitu dengan mengadakan penelaahan terhadap sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dan karya-karya monumental, yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.

5. Metode Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini metode penulisannya adalah:

- a. Deduktif, yaitu dengan mengemukakan keterangan, pendapat-pendapat yang bersifat umum, dianalisa dan diambil kesimpulan khusus dari data-data tersebut.
- b. Induktif, yaitu pengumpulan fakta-fakta yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, kemudian diambil kesimpulan secara umum dari data-data tersebut.

6. Metode Analisa Data

Dengan menggunakan content analisis yaitu menganalisa pendapat suatu sumber ditambah pendapat sumber lain, lalu diambil kesimpulan.

F. Sistematika Penulisan

Untuk dapat memberikan pemaparan yang sistematis, maka pembatasan pembahasan ini akan disesuaikan dengan system penulisan sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, yang memuat latar belakang masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Berisikan perlunya pembentukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk didalamnya pengertian JKN, landasan hukum JKN, prinsip dan keanggotaan dalam JKN, serta iuran kepesertaan JKN dalam menjadikan JKN sebagai cakupan layanan kesehatan menyeluruh.

BAB III : Bab ini mengulas secara garis besar konsep jaminan dan asuransi sosial dalam ekonomi Islam, bagaimana konsep jaminan sosial

dalam ekonomi Islam, bagaimana asuransi sosial dalam ekonomi Islam, bagaimana jaminan sosial pada masa Rasulullah dan Khalifah-khalifah setelahnya.

BAB IV : Berisikan hasil penelitian yaitu analisis konsep program Jaminan Kesehatan Nasional menurut konsep jaminan sosial dan asuransi sosial dalam ekonomi Islam.

BAB V : Pemaparan kesimpulan dan beberapa saran dari peneliti.