

BAB II
TINJAUAN TEORITIS TENTANG JAMINAN SOSIAL,
BADAN PENYELENGGARA JAMINAAN SOSIAL,
PENERIMA BANTUAN IURAN DAN PRINSIP MASLAHAH
MURSALAH

A. Tinjauan Umum Mengenai Sistem Jaminan Sosial

1. Pengertian Jaminan Sosial Dan Sistem Jaminan Sosial

Sistem jaminan sosial suatu negara sangat penting. Pertama, kewajiban Negara (*state obligation*) untuk memberikan jaminan pada setiap warga untuk memperoleh akses yang baik terhadap berbagai kebutuhan dasar manusia (terutama makanan, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan). Kedua, jaminan sosial berbicara tentang proteksi negara bagi warga terhadap kondisi-kondisi yang potensial mendegradasi harkat dan martabat manusia, seperti kemiskinan, usia lanjut, cacat, dan pengangguran.⁴²

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin agar setiap rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.⁴³ Kebutuhan dasar hidup yang layak yang dimaksud oleh Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

⁴² Michael Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial Tiga Pilar Jaminan Sosial di Australia dan Indonesia*, Jakarta: Trade Union Right Centre, 2008, hlm. 1.

⁴³ Pasal 1 ayat (1) UU SJSN

Jaminan Sosial diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi sosial yaitu suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.⁴⁴

SJSN adalah program Negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.⁴⁵ Pengertian SJSN sebagaimana ditentukan dalam UU SJSN tersebut bermakna bahwa jaminan sosial adalah instrumen negara yang dilaksanakan untuk mengalihkan risiko individu secara nasional dengan dikelola sesuai asas dan prinsip-prinsip dalam UU SJSN.

2. Asas, Tujuan dan Prinsip Sistem Jaminan Sosial

a. Asas SJSN :

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat

⁴⁴ Pasal 1 ayat (2) UU SJSN

⁴⁵ Penjelasan atas UU SJSN No. 40 Tahun 2004 paragraf ketiga

Indonesia.⁴⁶ Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.⁴⁷

b. Tujuan SJSN :

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.⁴⁸

Penjelasan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 3 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴⁹

c. Prinsip SJSN :

UU SJSN Pasal 4 menetapkan sembilan prinsip SJSN yaitu⁵⁰ :

a. Prinsip Kegotong-Royongan

Kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan.

⁴⁶ Pasal 2 UU SJSN

⁴⁷ Dewan Jaminan Sosial Nasional, Asas Tujuan dan Prinsip SJSN, diakses dari <https://djsn.go.id/asas-tujuan-dan-prinsip-sjsn>, diakses pada tanggal 28 april 2020, pukul 15:19 wib.

⁴⁸ Pasal 3 UU SJSN

⁴⁹ Asih Eka Putri, Paham SJSN, diakses dari <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/11023.pdf>, diakses pada tanggal 28 april 2020, pukul 15:57 wib.

⁵⁰ Ibid, hal. 16.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c. Prinsip Keterbukaan

Mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d. Prinsip Kehati-Hatian

Pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Prinsip Akuntabilitas

Pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Prinsip Portabilitas

Memberikan jaminan secara berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Republik Indonesia.

g. Prinsip Kepesertaan Wajib

Mengharuskan seluruh penduduk untuk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Prinsip Dana Amanat

Iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

- i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional
Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan Program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

Hasil pengembangan aset jaminan sosial dimanfaatkan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

3. Program Sistem Jaminan Sosial

UU SJSN menetapkan 5 (lima) program jaminan sosial, yaitu:

- a. Jaminan Kesehatan

Adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk menjamin agar peserta dan anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁵¹

- b. Jaminan Kecelakaan Kerja

Adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila ia mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.⁵²

- c. Jaminan Hari Tua

Adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila

⁵¹ Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 20 ayat 2 UU SJSN

⁵² Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) UU SJSN

memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.⁵³

d. Jaminan Pensiun

Adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta mengalami kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat tetap total.⁵⁴

e. Jaminan Kematian

Adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

4. Landasan Yuridis SJSN

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD Negara Republik Indonesia Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) diatur dalam Perubahan Kedua UUD NRI 1945 dan Pasal 34 ayat (2) diatur dalam Perubahan Keempat UUD NRI 1945. Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Pasca putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama DPR mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat Undang-Undang, yaitu UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (UU BPJS).

⁵³ Pasal 35 ayat (1) dan ayat (2) UU SJSN

⁵⁴ Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU SJSN

Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS terbentang mulai Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Lembaga. Penyelesaian seluruh dasar hukum bagi implementasi SJSN yang mencakup UUD NRI, UU SJSN dan peraturan pelaksanaannya membutuhkan waktu lima belas tahun (2000-2014).

UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) UU SJSN diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. UU SJSN adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia. UU BPJS mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial. UU BPJS mengatur tata cara pembubaran empat Persero penyelenggara program jaminan sosial berikut

tata cara pengalihan aset, liabilitas, hak, kewajiban, dan pegawai keempat persero kepada BPJS.⁵⁵

B. Penyelenggaran Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Terminologi Dan Tujuan BPJS

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional BPJS merupakan sebuah lembaga hukum untuk perlindungan sosial dalam menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak sekaligus dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia.⁵⁶

UU No. 24 Tahun 2011 membentuk dua BPJS, yaitu: (1) BPJS Kesehatan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (2) BPJS Ketenagakerjaan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun.

● Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2

⁵⁵ Suryo Wibowo, SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasioal), diakses dari http://eprints.undip.ac.id/46846/3/Suryo_Wibowo_22010111140169_Lap.KTI_Bab2.pdf, diakses pada tanggal 28 april 2020, pukul 16:56 wib.

⁵⁶ Pasal 1 ayat (6) UU BPJS

kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.⁵⁷

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.⁵⁸

2. Peserta Jaminan Kesehatan

Kepesertaan menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

- a. Peserta BPJS dibagi menjadi dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
 - 1) PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
 - 2) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas:
 - a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
 - c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

⁵⁷ BPJS, diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/6494/100/BAB%20II.pdf>, pada tanggal 28 april 2020, pukul 20:30 wib.

⁵⁸ Pasal 3 UU BPJS

b. Peserta Pekerja Perima Upah dan Anggota keluarganya

Peserta pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas pegawai negeri sipil. Pegawai negeri adalah mereka yang telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam sesuatu jabatan negeri atau diserahi tugas negara lainnya yang ditetapkan berdasarkan sesuatu peraturan perundang-undangan dan digaji menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peserta pekerja penerima upah dan anggota keluarganya lainnya adalah anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 6 yang menerima upah.

c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Anggota Keluarganya

Termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas: 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri. 2) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 yang bukan penerima upah.

d. Bukan Pekerja dan Anggota Keluarganya

Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas investor, pemberi kerja, penerima pension, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis

kemerdekaan, bukan pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 5 yang mampu membayar iuran.

e. Penerima Pensiun Terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
- b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.
- c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
- d. Janda, Duda, Atau Anak Yatim Piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada nomor 1, 2 dan 3 yang mendapat hak pensiun.

e. Penerima Pensiun selain nomor 1, 2 dan 3. 6) Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada nomor 5 yang mendapat hak pensiun. 6. Anggota Keluarga meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anaktiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

f. Anak kandung, Anak tiri dari Perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

g. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- b. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

- c. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- d. Anggota keluarga yang lain meliputi anak ke 4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

a. Hak Peserta

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- d. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- a. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
- c. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang.

- d. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan (Kemenkes, RI, 2004).⁵⁹

4. Tugas dan Kewajiban BPJS

a. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan bertugas :⁶⁰

- a. menerima pendaftaran Peserta JKN;
- b. memungut dan mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah;
- c. menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta JKN;
- f. Membayarkan manfaat, dan/membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada Peserta dan masyarakat.

⁵⁹ Kemenkes, BPJS Kesehatan, diakses dari <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Ng/undang-undang>, diakses pada tanggal 28 april 2020, pukul 22.00 wib.

⁶⁰ Pasal 10 UU BPJS

b. Kewajiban BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk :⁶¹

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta.
- b. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan UU SJSN.
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktikum aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

⁶¹ Pasal 13 UU BPJS

- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

5. Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam menyediakan pelayanan kesehatan dan Pemerintah bertanggung jawab dan memiliki kewajiban terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, sebagaimana disampaikan oleh Notoatmodjo, Salah satu tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan kesehatan.⁶²

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah “keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk

⁶² Ayu Septia Ningrum, *Respon Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Pekanbaru*, *Jom Fisip*, Volume 2, No. 2, Oktober 2015, Hlm. 2-3.

sehat (right for health) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.⁶³

Penyelenggaraan dalam proses pemerataan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas). Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya.⁶⁴

Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:

- a. Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
- b. Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.

⁶³ Ika Widiastuti, *Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat*, ISSN-L, Volume 4, No 1, Januari-Juli 2017, Jakarta, Hlm. 2.

⁶⁴ Bpjs, diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/6494/100/BAB%20II.pdf>, diakses pada tanggal 28 april 2020, pukul 22:32 wib.

- c. Penentu peserta penerima bantuan iuran
- d. Penyediaan/pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
- e. Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.
- f. Sarana/usul kebijakan penyelenggara SJSN.⁶⁵

Selain 6 (enam) peran diatas, pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yakni:

- a. Mendukung proses kepersertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN.
- b. Mendorong kepesertaan pekerja penerima upah yang ada di wilayahnya (PNS, Pemda, Pekerja BUMD dan Swasta) dan mendorong kepersertaan pekerja bukan penerima upah (kelompok masyarakat/individu).
- c. Mendorong penyiapan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta mendukung ketersedianya tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas dan spesialis di rumah sakit.
- d. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.⁶⁶

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur tanggung jawab negara baik Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang harus dijalankan, meliputi:

⁶⁵ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, 2007, Hlm. 32-33.

⁶⁶ *Ibid*

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
- f. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau;
- g. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

C. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

1. Pengertian Penerima Bantuan Iuran

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan⁶⁷ sebagaimana diamanatkan

⁶⁷ Pasal 1 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya ditulis PP PBI Jaminan Kesehatan.

Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Para peserta PBI Jaminan Kesehatan itu sendiri menerima bantuan iuran setiap bulannya yang ditanggung oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan juga Pemerintah Daerah melalui APBD.⁶⁸

Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.⁶⁹

Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.⁷⁰

Masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu menurut UU BPJS, tergolong ke dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Perihal peserta PBI dalam Pasal 18 UU BPJS mengatur bahwa pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS. Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan

⁶⁸ Dewi Puri, Ditanggung Pemerintah Keuntungan Penerima Bantuan Iuran BPJS dan cara daftarnya, diakses dari <https://lifepal.co.id/media/mengenal-penerima-bantuan-iuran-bpjs-kesehatan-dan-keuntungannya/>, diakses pada tanggal 29 april 2020, pukul 15:23 wib.

⁶⁹ Pasal 1 ayat (5) PP PBI Jaminan Kesehatan

⁷⁰ Pasal 1 ayat (6) PP PBI Jaminan Kesehatan

data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.⁷¹

Fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang akan didaftarkan pemerintah menjadi peserta BPJS penerima bantuan iuran, terlebih dahulu dilakukan pendataan oleh Badan Pusat Statistik, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) PP PBI Jaminan Kesehatan. Hasil dari pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu, dikoordinasikan dengan Menteri Keuangan, untuk kemudian dilakukan verifikasi dan validasi data oleh Menteri Keuangan. Data terpadu tersebut yang ditetapkan oleh menteri tersebut berdasarkan PP, dirinci menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota, yang akan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan. Data terpadu tersebut selanjutnya disampaikan oleh Menteri Keuangan kepada Menteri Kesehatan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Berikutnya sesuai Pasal 7 PP PBI Kaminan Kesehatan, Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan, untuk diberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan.⁷²

Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu meliputi; fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister dan fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak teregister. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister diantaranya : fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister

⁷¹ Pasal 18 UU BPJS Kesehatan

⁷² Pasal 7 PP Jaminan Kesehatan

yang berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana, tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah, tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga, mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester, kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah, atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah, mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran, luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang, dan mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya. Sedangkan yang tidak teregister Sementara kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister menurut Kepmensos tersebut, terdapat di dalam Lembaga

Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Lembaga Kesejahteraan Sosial dimaknai sebagai:

- a. panti sosial;
- b. Rumah Singgah;
- c. Rumah Perlindungan Sosial Anak;
- d. Lembaga Perlindungan Sosial Anak;
- e. Panti/balai rehabilitasi sosial;
- f. Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak miskin;
- g. Rumah Perlindungan dan Trauma Centre; atau
- h. Nama lain yang sejenis.

Pada Diktum Keenam Kepmensos tersebut, ditentukan Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdiri atas:

- a. gelandangan;
- b. pengemis;
- c. perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil;
- d. perempuan rawan sosial ekonomi;
- e. korban tindak kekerasan;
- f. pekerja migran bermasalah sosial;
- g. masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan 1 (satu) tahun setelah kejadian bencana
- h. perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- i. penghuni Rumah Tahanan/Lembaga Pemasyarakatan;

j. penderita Thalassaemia Mayor; dan k. penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).⁷³

2. Perbedaan Peserta Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Peserta Penerima Bantuan Iuran

Perbedaan Peserta PBI dan bukan Peserta PBI⁷⁴ :

- a. Peserta BPJS PBI hanya untuk warga miskin dan kurang mampu menurut data dinas sosial sedangkan peserta BPJS Non PBI untuk warga mampu yang meliputi pekerja bukan penerima upah (PBPU), bukan pekerja (BP) seperti Pemilik perusahaan dll, dan juga pekerja penerima upah (PPU)
- b. Peserta BPJS PBI hanya berhak atas bpjs kelas 3, sedangkan untuk non PBI berhak atas kelas 1, kelas 2 dan kelas 3.
- c. Peserta BPJS PBI hanya dapat berobat di faskes tingkat 1 puskesmas kelurahan atau desa, sedangkan peserta BPJS Non PBI dapat memilih fasilitas kesehatan yang telah ditentukan dan sudah bekerjasama dengan bpjs sesuai dengan area domisili.
- d. Peserta BPJS PBI iuran bulannya ditanggung oleh pemerintah, jadi tidak perlu membayar iuran sendiri, sedangkan peserta BPJS non PBI iuran bulannya harus dibayar oleh sendiri walaupun untuk peserta bpjs non pbi dari golongan Pekerja penerima upah iurannya ditanggung sebagian oleh perusahaan.

⁷³ Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria Dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu.

⁷⁴ Rizqia Khoirunisa, Mengenal Perbedaan PBI dan non PBI, diakses dari <http://www.pasienbpjs.com/2017/01/mengenal-perbedaan-bpjs-pbi-dan-non-pbi.html>, diakses pada tanggal 29 april 2020, pukul 15:43 wib.

- e. Peserta BPJS PBI dan non pbi yang mengambil kelas 3 tidak bisa naik kelas ketika di rawat, sedangkan untuk peserta BPJS non PBI yang khusus mengambil kelas I dan 2 bisa naik kelas perawatan apabila kondisi kamar yang menjadi haknya di rumah sakit penuh.
- f. Peserta BPJS PBI dan Non PBI yang mengambil kelas 3 tidak perlu memiliki rekening bank, sedangkan untuk peserta Non PBI mandiri yang mengambil kelas 1 dan 2 harus memiliki rekening bank ketika mendaftar.⁷⁵

3. Syarat dan Prosedur Mendaftar BPJS PBI

Berikut kriteria warga miskin penerima kartu BPJS PBI atau kartu Indonesia sehat, Jika minimal 9 variabel terpenuhi maka suatu rumah tangga miskin:⁷⁶

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang.
- b. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- c. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- f. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.

⁷⁵ Rizqia Khoirunisa, Mengenal Perbedaan PBI dan non PBI, diakses dari <http://www.pasienbpjs.com/2017/01/mengenal-perbedaan-bpjs-pbi-dan-non-pbi.html>, diakses pada tanggal 29 april 2020, pukul 15:43 wib.

⁷⁶ *Ibid.*

- g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah.
- h. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ ayam dalam satu kali seminggu.
- i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
- k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik.
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000- per bulan.
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD.
- n. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Berikut syarat untuk membuat kartu BPJS PBI :

- a. KK dan KTP seluruh anggota keluarga
- b. Surat Keterangan tidak mampu pengantar dari RT, RW Kelurahan kemudian menuju ke kecamatan untuk dibuatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- c. Surat pengantar dari puskesmas untuk daftar sebagai peserta BPJS PBI.

d. Tidak perlu rekening bank.⁷⁷

Berikut prosedur atau langkah-langkah membuat kartu BPJS PBI :

- a. Siapkan Fotocopy KK dan KTP minimal 2 rangkap untuk antisipasi.
- b. Minta surat pernyataan tidak mampu dari RT dan RW dan kelurahan setempat.
- c. Membuat SKTM ke kecamatan dengan membawa surat pernyataan dari kelurahan.
- d. Pergi ke dinas sosial, dengan membawa berkas di atas, dari dinas sosial pendaftaran BPJS anda akan diurus sampai anda mendapatkan kartu BPJS PBI atau kartu KIS.⁷⁸

Syarat dan ketentuan yang harus dipenuhi peserta Non PBI yaitu;

- a. Pengguna Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan harus memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan;
- b. Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan;
- c. Mendaftarkan diri dan semua anggota keluarga yang terdaftar di kartu keluarga menjadi peserta BPJS Kesehatan;
- d. Melaporkan kehilangan dan kerusakan identitas (kartu peserta) peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan;

⁷⁷ Rizqia Khoirunisa, Mengenal Perbedaan PBI dan non PBI, diakses dari <http://www.pasienbpjs.com/2017/01/mengenal-perbedaan-bpjs-pbi-dan-non-pbi.html>, diakses pada tanggal 29 april 2020, pukul 15:43 wib.

⁷⁸ *Ibid.*

- e. Menyetujui melakukan pencetakan kartu BPJS elektronik sebagai identitas peserta;
- f. Perubahan susunan anggota keluarga dapat dilakukan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan terdekat.

Syarat pendaftaran peserta BPJS Kesehatan yang tidak termasuk dalam golongan PBI bisa mengurus secara mandiri di kantor cabang seluruh Indonesia dengan memenuhi persyaratan yaitu;

- a. KTP (Kartu Tanda Penduduk);
- b. KK (Kartu Kelurga);
- c. Buku tabungan BNI, BRI atau Mandiri; 4. Foto 3x4.⁷⁹

4. Dasar Hukum Program PBI

Sejalan dengan diselenggarakannya program bantuan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh pemerintah, maka pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait, yaitu antara lain :⁸⁰

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- c. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria Dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu.

⁷⁹ Admin, Syarat yang Perlu Dipenuhi ntuk Mendaftar BPJS Kesehatan, diakses dari <https://www.sepulsa.com/blog/syarat-mendaftar-bpjs-kesehatan>, diakses pada tanggal 7 juli 2020, pada pukul 16:18 wib.

⁸⁰ Irwan Sahaja, Pengertian dan Dasar Hukum PBI, diakses dari <https://irwansahaja.blogspot.com/2015/01/pengertian-dan-dasar-hukum-program.html>, diakses pada tanggal 29 april 2020, pukul 17:23 wib.

- d. Keputusan Menteri Sosial Nomor 147 Tahun 2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- e. Surat Edaran Menteri Sosial Nomor 02 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
- f. Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.
- g. Peraturan Pemerintah (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

5. Perubahan peserta BPJS bukan PBI menjadi peserta BPJS PBI

Mengenai perubahan peserta dari bukan PBI menjadi peserta PBI yaitu diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.

Dijelaskan pada ketentuan isi Pasal 30 ayat (1) dan (2) yaitu mengenai perubahan status kepesertaan dari peserta bukan PBI jaminan kesehatan menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan yang mana dapat dilakukan bagi: peserta bukan PBI jaminan kesehatan yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, Peserta bukan PBI Jaminan kesehatan yang mengalami PHK dan tidak mendapatkan pekerjaan kembali dalam waktu 6 (enam) bulan dan dinyatakan tidak mampu untuk menjadi peserta bukan PBI Jaminan kesehatan.⁸¹

Perubahan status dari kepesertaan bukan PBI menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan dilakukan dengan cara peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total melaporkan kondisi kecacatannya

⁸¹ Pasal 30 ayat (1) Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.

kepada Pemerintah Daerah setempat dengan menyertakan keterangan tingkat dan jenis kecacatannya dari dokter yang berwenang dan Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerjadan tidak mendapatkan pekerjaan kembali dalam waktu 6 (enam) bulan melaporkan kepada Pemerintah Daerah setempat dengan menyertakan surat keterangan tidak mampu dari pejabat yang berwenang.⁸²

Pemerintah Daerah melakukan pendataan atas laporan perubahan status kepesertaan dari Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah mengusulkan perubahan status kepesertaan dari Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan kepada Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Kemudian Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial melakukan verifikasi atas perubahan status kepesertaan dari Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang diusulkan oleh Pemerintah Daerah. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial melakukan validasi data Peserta PBI Jaminan Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri Keuangan. Perubahan dan validasi data peserta PBI Jaminan Kesehatan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dilakukan setiap 6 (enam) bulan pada tahun anggaran berjalan dan ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Perubahan dan validasi data peserta

⁸² Pasal 30 ayat (2) Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.

PBI Jaminan Kesehatan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial selanjutnya diserahkan kepada Menteri untuk didaftarkan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.⁸³

Perubahan status kepesertaan bagi yang menunggak iuran diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, kemudahan pengalihan tercantum pada Pasal 20 dan Pasal 21. Yang berisikan bahwa Status kepesertaan dapat berubah untuk menjamin keberlanjutan kepesertaan, Perubahan status kepesertaan tidak menghapuskan kewajiban Peserta, Pemberi Kerja, atau Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan Iuran. Kewajiban Peserta, Pemberi Kerja, atau Pemerintah Daerah, untuk melunasi tunggakan Iuran dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah. Perubahan status kepesertaan tetap mewajibkan Peserta untuk mendaftarkan diri dan/ atau anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru.⁸⁴

Mengenai penerapan peserta yang menunggak iuran menjadi peserta PBI tersebut, secara jelas diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yaitu dijelaskan pada Pasal 20 yang berisikan :

ayat (1) status kepesertaan dapat berubah untuk menjamin keberlanjutan kepesertaan. (2) perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapuskan kewajiban Peserta, Pemberi kerja atau

⁸³ Pasal 31 ayat (1) dan (2), Pasal 32 ayat (1), (2), (3) dan ayat (4) Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.

⁸⁴ Pasal 20 dan Pasal 21 Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan iuran. (3) kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah. (4) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap mewajibkan peserta untuk mendaftarkan diri dan/ atau anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru. (5) kewajiban membayar tunggakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

Dijelaskan juga pada pasal 21 yaitu pada ayat (1) perubahan status kepesertaan dari peserta PBI jaminan kesehatan menjadi peserta bukan PBI jaminan kesehatan dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama. (2) perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan. (3) perubahan status kepesertaan dari Bukan peserta PBI Jaminan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Landasan Teori tentang Masalah Mursalah

1. Pengertian Masalah Mursalah

Menurut bahasa, kata *masalah* berasal dari Bahasa Arab dan telah dibakukan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi kata masalah, yang berarti mendatangkan kebaikan atau yang membawa kemanfaatan dan menolak kerusakan.⁸⁵ Menurut bahasa aslinya kata masalah berasal dari kata *salahu*,

⁸⁵ Munawar Kholil, *Kembali Kepada al-Quran dan as-Sunnah*, Semarang, Bulan Bintang, 1955, Hlm. 43.

yasluhu, salah, artinya sesuatu yang baik, patut, dan bermanfaat.⁸⁶ Tujuan utama masalah ialah kemaslahatan, yaitu memelihara kemudharatan dan menjaga manfaatnya.⁸⁷ Sedangkan kata *mursalah* artinya terlepas bebas, tidak terikat dengan dalil agama (al-Qur'an dan al-Hadits) yang membolehkan atau yang melarangnya.⁸⁸

Menurut Abdul Wahab Khallaf, masalah *mursalah* adalah masalah di mana syari' tidak mensyari'atkan hukum untuk mewujudkan masalah, juga tidak terdapat dalil yang menunjukkan atas pengakuannya atau pembatalannya.⁸⁹ Sedangkan menurut Muhammad Abu Zahra, definisi *masalah mursalah* adalah segala kemaslahatan yang sejalan dengan tujuan-tujuan syari' (dalam mensyari'atkan hukum Islam) dan kepadanya tidak ada dalil khusus yang menunjukkan tentang diakuinya atau tidaknya.⁹⁰

Masalah *mursalah* ialah masalah-masalah yang bersesuaian dengan tujuan-tujuan syariah islam, dan tidak di topang oleh sumber dalil yang khusus baik bersifat meligitimasi atau membatalkan masalah tersebut.⁹¹

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan masalah *mursalah* adalah suatu kemaslahatan yang dipandang oleh manusia tidak terdapat dalilnya dalam alqur'an dan sunnah baik dalil yang membenarkan maupun dalil yang menyalahkan. "adalah setiap kemaslahatan yang tidak terdapat dalam nash

⁸⁶ Muhammad Yunus, *Kamus Arab Indonesia*, Jakarta, Yayasan Penyelenggaraan Penerjemah dan Penafsir al-Qur'an, 1973, hlm. 219.

⁸⁷ Rahmad Syafi'I, *Ilmu Ushul Fiqh*, Bandung, CV Pustaka Setia, 1999, hlm. 117.

⁸⁸ Munawar Kholil, Op. Cit.

⁸⁹ Abdullah Wahab Khallaf, *Ilmu Ushulul Fiqh*, terj. Noer Iskandar al-Bansany, *Kaidah-kaidah Hukum Islam*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, Cet-8, 2002, hlm. 123.

⁹⁰ Muhammad Abu Zahrah, *Ushul al-Fiqh*, terj. Saefullah Ma'shum, et al, Ushul Fiqih, Jakarta, Pustaka Firdaus, Cet. 9, 2005, hlm. 424.

⁹¹ Prof. DR. Rachmat Syafe'I, MA, *Ilmu Ushul fiqih*, Pustaka Setia, 1999, Hlm. 56.

syariat (AL-Qur'an dan sunnah) dalam mengambil pengajaran pada wujud dan macam-macam”

Mengenai definisi tentang *masalah mursalah* di atas, jika dilihat dari segi redaksi nampak adanya perbedaan, tetapi dilihat dari segi isi pada hakikatnya ada satu kesamaan yang mendasar, yaitu menetapkan hukum dalam hal-hal yang sama sekali tidak disebutkan dalam al-Qur-an maupun al-Sunnah, dengan pertimbangan untuk kemaslahatan atau kepentingan hidup manusia yang bersendikan pada asas menarik manfaat dan menghindari kerusakan.⁹²

Perlindungan Kesehatan dalam Islam, Islam sebagai agama yang sempurna dan lengkap. Telah menetapkan prinsip-prinsip dalam penjagaan keseimbangan tubuh manusia. Diantara cara Islam menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan dan melaksanakan syariat wudlu dan mandi secara rutin bagi setiap muslim. Sehat adalah kondisi fisik di mana semua fungsi berada dalam keadaan sehat. Menjadi sembuh sesudah sakit adalah anugerah terbaik dari Allah kepada manusia. Tidak ada sesuatu yang begitu berharga seperti kesehatan. Karenanya, hamba Allah hendaklah bersyukur atas kesehatan yang dimilikinya dan tidak bersikap kufur. Berbagai upaya yang mesti dilakukan agar orang tetap sehat menurut para pakar kesehatan, antara lain, dengan mengonsumsi gizi yang cukup, olahraga cukup, jiwa tenang, serta menjauhkan diri dari berbagai pengaruh yang dapat menjadikannya terjangkit penyakit. Hal-hal tersebut semuanya ada dalam

⁹² Skripsi, Landasan Teori tentang Masalah Mursalah, diakses dari http://eprints.walisongo.ac.id/3079/3/2105148_Bab2.pdf, diakses pada tanggal 30 april 2020, pukul 16:29 wib.

ajaran Islam, bersumber dari hadits-hadits shahih maupun ayat al-Quran. Ajaran Islam sangat menekankan kesehatan jasmani. Agar tetap sehat, hal yang perlu diperhatikan dan dijaga, menurut sementara ulama, disebutkan, ada sepuluh hal, yaitu: dalam hal makan, minum, gerak, diam, tidur, terjaga, hubungan seksual, keinginan-keinginan nafsu, keadaan kejiwaan, dan mengatur anggota badan. Ajaran Islam sangat memperhatikan masalah kebersihan yang merupakan salah satu aspek penting dalam ilmu kedokteran. Dalam terminologi Islam, masalah yang berhubungan dengan kebersihan disebut dengan al-Thaharat. Dari sisi pandang kebersihan dan kesehatan, al-thaharat merupakan salah satu bentuk upaya preventif, berguna untuk menghindari penyebaran berbagai jenis kuman dan bakteri.

2. Konsep Masalah Mursalah

Kata masalah berarti kepentingan hidup manusia. Kata mursalah sesuatu yang tidak ada ketentuan *nash* syariat yang menguatkan atau membatalkannya. Menurut terminologis, masalah yang tidak ada ketetapanannya dalam *nash* yang membenarkan atau membatalkannya. Metode ini adalah salah satu cara dalam menetapkan hukum yang berkaitan dengan masalah-masalah yang ketetapanannya sama sekali tidak disebutkan dalam *nash* dengan pertimbangan untuk kemaslahatan hidup manusia.

Masalah mursalah dapat dijadikan dasar dalam menetapkan hukum bila :

- a. Masalah itu bersifat *esensial* atas dasar penelitian, observasi, dan melalui analisa dan pembahasan yang mendalam, sehingga penetapan hukum

terhadap masalah-masalah benar-benar memberi manfaat dan menghindarkan mudarat;

- b. Masalah itu bersifat umum, bukan kepentingan perorangan, tetapi bermanfaat untuk banyak orang;
- c. Masalah itu tidak bertentangan dengan dengan *nash* dan terpenuhinya kepentingan hidup manusia serta terhindar dari kesulitan.⁹³

Penggunaan masalah mursalah adalah ijtihad yang paling subur untuk menetapkan hukum yang tidak ada nashnya dan jumhur ulama menganggap masalah mursalah sebagai *hujjah syari'at* karena:

- a. Semakin tumbuh dan bertambah hajat manusia terhadap kemaslahatannya, jika hukum tidak menampung untuk kemaslahatan manusia yang dapat diterima, berarti kurang sempurna lah syari'at mungkin juga beku.
- b. Para sahabat dan tabi'in telah menetapkan hukum berdasarkan kemaslahatan, seperti abu bakar menyuruh mengumpulkan *musyaf alqur'an* demi kemaslahatan umum.
- c. Diantara ulama yang banyak menggunakan masalah mursalah ialah imam malik, dengan alasan bahwa tuhan mengutus rasulnya untuk kemaslahatan manusia, maka kemaslahatan itu jelas dikehendaki syara', sebagaimana Allah berfirman dalam Al'Quran Surat Al-Anbiyaa:107:⁹⁴

⁹³ Mohammad Darry, diakses dari http://mohammad-darry-fisip12.web.unair.ac.id/artikel_detail-75269-Sistem%20Politik%20Indonesia-Sistem%20Politik%20David%20Easton.html, diakses pada tanggal 30 april 2020, pukul 19:16 wib.

⁹⁴ Al-Qur'an Surat Al-anbya (21) : 107

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ ﴿١٠٧﴾

Artinya: “Dan tiadalah kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi seluruh alam”.

3. Syarat-syarat Maslahah Mursalah

Ada berapa syarat yang harus dipenuhi untuk kemaslahatan itu, yakni:

- a. Adanya persesuaian antara maslahat yang di pandang sebagai sumber dalil yang terdiri dari tujuan tujuan syariat.
- b. Maslahat itu harus masuk akal, mempunyai sifat-sifat yang sesuai dengan pemikiran yang rasional, dimana seandainya diajukan kepada rasionalis akan diterima.
- c. Pengguna dalil maslahat ini dalam rangka menghilangkan kesulitan yang terjadi. Dalam pengertian, seandainya maslahat yang dapat diterima akal itu tidak di ambil, niscaya manusia akan mengalami kesulitan.
- d. Harus benar-benar membuahkan maslahah. Maksudnya ialah agar bisa diwujudkan pembentukan hukum itu mendatangkan kemanfaatan dan menolak kemudharatan. Jika maslahah itu berdasarkan dugaan atau pembentukan hukum itu mendatangkan kemanfaatan tanpa pertimbangan apakah maslahat itu bisa lahir lantaran pembentukan hukum itu atau tidak berarti maslahat itu hanya diambil berdasarkan dugaan semata. Misalnya, maslahat dalam hal merampas hak suami dalam menceraikan istrinya, kemudian hak talak itu dijadikan sebagai hak qadhi dalam seluruh suasana.

e. Masalah itu sifatnya umum, bukan bersifat perorangan, maksudnya ialah bahwa dalam kaitan dengan pembentukan hukum atas suatu kejadian atau masalah dapat melahirkan kemanfaatan bagi kebanyakan umat manusia yang benar-benar dapat terwujud atau bisa menolak mudharat, atau tidak hanya mendatangkan kemanfaatan bagi seseorang atau beberapa orang saja, karena itu hukum tidak bisa disyariatkan lantaran hanya membuahkan kemaslahatan secara khusus kepada pimpinan atau orang-orang tertentu dengan tidak menaruh perhatian kepada kemaslahatan umat. Dengan kata lain kemaslahatan itu harus memberi manfaat bagi seluruh umat.

f. Pembentukan hukum dengan mengambil kemaslahatan ini tidak berlawanan dengan tata hukum atau dasar ketetapan *nash* dan *ijma'*. Karena itu tuntutan kemaslahatan untuk mempersemakan antara hak laki-laki dan perempuan dalam hal pembagian harta warisan, merupakan masalah yang tidak bisa dibenarkan sebab masalah yang demikian ini adalah batal.

Ruang lingkup berlakunya masalah mursalah dibagi atas tiga bagian yaitu:

- a. *Al-Maslahah al-Daruriyah*, (kepentingan-kepentingan yang esensi dalam kehidupan) seperti memelihara agama, memelihara jiwa, akal, keturunan, dan harta.
- b. *Al-Maslahah al-Hajjiyah*, (kepentingan-kepentingan esensial di bawah derajatnya *al-maslahah daruriyyah*), namun diperlukan dalam kehidupan

manusia agar tidak mengalami kesukaran dan kesempitan yang jika tidak terpenuhi akan mengakibatkan kerusakan dalam kehidupan, hanya saja akan mengakibatkan kesempitan dan kesukaran baginya.

- c. *Al-Maslahah al-Tahsiniyah*, (kepentingan-kepentingan pelengkap) yang jika tidak terpenuhi maka tidak akan mengakibatkan kesempitan dalam kehidupannya, sebab ia tidak begitu membutuhkannya, hanya sebagai pelengkap atau hiasan hidupnya.⁹⁵

Agar menjaga kemurnian metode masalah mursalah sebagai landasan hukum Islam, maka harus mempunyai dua dimensi penting, yaitu sisi pertama harus tunduk dan sesuai dengan apa yang terkandung dalam nash (alQur'an dan al-Hadits) baik secara tekstual atau kontekstual. Sisi kedua harus mempertimbangkan adanya kebutuhan manusia yang selalu berkembang sesuai zamannya. Kedua sisi ini harus menjadi pertimbangan yang secara cermat dalam pembentukan hukum Islam, karena bila dua sisi di atas tidak berlaku secara seimbang, maka dalam hasil istinbath hukumnya akan menjadi sangat kaku disatu sisi dan terlalu mengikuti hawa nafsu disisi lain. Sehingga dalam hal ini perlu adanya syarat dan standar yang benar dalam menggunakan masalah mursalah baik secara metodologi atau aplikasinya.

Syarat masalah mursalah sebagai dasar legislasi hukum Islam sangat banyak pandangan ulama, diantaranya adalah Menurut *Al-Syatibi Maslahah mursalah* dapat dijadikan sebagai landasan hukum bila:

⁹⁵ Muhammad Abu Zahrah, op. cit., hlm. 426.

- a. Kemaslahatan sesuai dengan prinsip-prinsip apa yang ada dalam ketentuan syari' yang secara *ushul* dan *furu'nya* tidak bertentangan dengan *nash*.
- b. Kemaslahatan hanya dapat dikhususkan dan diaplikasikan dalam bidang-bidang sosial (*mu'amalah*) di mana dalam bidang ini menerima terhadap rasionalitas dibandingkan dengan bidang ibadah. Karena dalam *mu'amalah* tidak diatur secara rinci dalam *nash*.
- c. Hasil masalah merupakan pemeliharaan terhadap aspek-aspek *Daruriyyah*, *Hajjiyah*, dan *Tahsiniyyah*. Metode masalah adalah sebagai langkah untuk menghilangkan kesulitan dalam berbagai aspek kehidupan, terutama dalam masalah-masalah sosial kemasyarakatan.⁹⁶ sesuai firman Allah yang Artinya: "Dan dia sekali-kali tidak menjadikan untuk kamu dalam agama suatu kesempitan". (QS. Al-Hajj: 78)

4. Macam-macam Masalah Mursalah

Masalah mursalah ada beberapa macam ditinjau dari beberapa segi:

- a. Berdasarkan segi kualitas dan kepentingan ke maslahatan.
 - 1) Masalah dharuriyah, yaitu kemaslahatan yang berhubungan dengan kebutuhan pokok umat manusia di dunia dan di akhirat. Yang termasuk dalam kemaslahatan ini adalah memelihara agama, memelihara jiwa, memelihara akal, memelihara keturunan dan memelihara harta.

⁹⁶ Al-Syatibi, *Al-I'tishom*, Beirut, Dar al-Fikr, 1991, Hlm. 115.

- 2) Masalah hajjiah, yaitu kemaslahatan yang dibutuhkan dalam menyempurnakan kemaslahatan pokok atau mendasar sebelumnya berbentuk keringan untuk mempertahankan dan memelihara kebutuhan dasar manusia. Misalnya dalam bidang ibadah diberi keringanan meringkas shalat (menjama') dan berbuka puasa bagi orang yang musafir dalam bidang muammalah antara lain dibolehkan berburu binatang, melakukan jual beli pesanan.
- 3) Masalah tahsiniyah, yaitu kemaslahatan yang bersifat pelengkap berupa keleluasa yang dapat melengkapi kemaslahatan sebelumnya. Misalnya, dianjurkan untuk memakan makanan begizi, berpakaian yang bagus dan berbagai jenis cara menghilangkan najis dari badan manusia.
- 4) Berdasarkan segi perubahan masalahah.⁹⁷
- 5) Masalah tsabitah, yaitu kemaslahatan yang sifatnya tetap,tidak berubah sampai akhir zaman. Mislanya berbagai kewajiban ibadah seperti shalat dan lainnya.
- 6) Masalah mutaqhairah, yaitu kemaslahatan yang berubah-ubah sesuai dengan perubahan tempat, waktu, dan subyek hukum. Kemaslahatan seperti ini berkaitan dengan permasalahan muammalah dan adat kebiasaan, seperti makan makanan yang berbeda-beda antara daerah yang satu dengan yang lainnya.

⁹⁷ Rachmat Syafe'I, Opcit, hlm. 57.

b. Berdasarkan keberadaan masalah menurut *syara'* mustafah asyabi pembagiannya sebagai berikut:⁹⁸

- 1) Kemaslahatan yang di dukung oleh *syara'* artinya adanya dalil khusus yang menjadi dasar bentuk dan jenis kemaslahatan tersebut. Misalnya tentang hukuman atas orang yang minum-minuman keras. Hukum yang terdapat dalam alhadist difahami berlainan oleh para ulama' fiqh. Hal ini disebabkan perbedaan alat memukul yang digunakan nabi Muhammad saw ketika melaksanakan hukuman bagi orang yang meminu minuman keras. Ada hadist yang menerangkan alat yang digunakan adalah pelepah kurmah sebanyak 10 kali. Dan ada yang *mengqhiyaskan* dengan hukuman penuduh zina yaitu 80 kali. Pendapat yang terakhir ini menurut ahli ushul fiqh sangat cocok untuk digunakan sebab di dukung oleh *syara'* sebab baik jenis maupun bentuknya disebut *muslahah mu'tabarah*.
- 2) Kemaslahatan yang ditolak oleh *syara'* karena bertentangan dengan ketentuan *syara'*, *syara'* yang menentukan bahwa orang yang memlakukan hubunga seksual disiang hari dalam bulan ramadhan dikenakan hukuman memerdekakan budak, atau puasa selam dua bulan berturut-turut, atau memberi makan 60 oarang fakir miskin, dan ulama' ushul fiqh memberikan pandangan bahwa yang diutamakan

⁹⁸ Imam Tantowi, Pusriyanti, Teri Mulyani, Khairul Manan, Masalah Mursalah, diakses dari <https://imamtantowilubis14.blogspot.com/2014/02/makalah-ushul-fiqih-masalah-mursalah.html>, diakses pada tanggal 30 april 2020, pukul 21:19 wib.

adalah puasa dua bualan berturut-turut karena hal yang demikian itu sangat relevan dengan tujuan *syara'*

- 3) Kemaslahatan yang keberadaannya tidak didukung *syara'* dan tidak pula dibatalkan *syara'* melalui dalil yang rinci. Kemaslahatan dalam bentuk ini dibagi dua. Kemaslahatan yang tidak didukung oleh *syara'* baik secara rinci maupun umum, tetapi didukung oleh *nash*, yang disebut *masalah qharibah*. Namun mereka tidak dapat memberikan contohnya. Dan kemaslahatan yang kedua disebut *masalah mursalah*. Kemaslahatan ini didukung oleh sekumpulan *nash* walau bukan *nash* yang rinci.