

**ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN PESERTA
BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI MASLAHAH**

SKRIPSI

Oleh:

Ilham Syahriyal Akbar

NIM 16220085



**PROGRAM STUDI HUKUM EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN
PERSERTA BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI *MASLAHAH***

SKRIPSI

Oleh:

Ilham Syahriyal Akbar

NIM 16220085



**PROGRAM STUDI HUKUM EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Demi Allah,

Dengan kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap pengembangan keilmuan, penulis menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

**ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN
PERSERTA BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI *MASLAHAH***

Benar-benar merupakan karya ilmiah yang disusun sendiri, bukan duplikat atau memindahkan data milik orang lain, kecuali yang disebutkan referensinya secara benar. Jika di kemudian hari terbukti disusun oleh orang lain, ada penjiplakan, duplikasi, atau memindah data orang lain, baik secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar sarjana yang saya peroleh karenanya, batal demi hukum.

Malang, 24 Agustus 2021
Penulis,



Ilham Syahriyal Akbar
NIM. 16220085

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mengoreksi skripsi saudara Ilham Syahriyal Akbar NIM 16220085 Progam Studi Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul:

**ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN
PERSERTA BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI *MASLAHAH***

Maka pembimbing menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diajukan dan diuji pada Majelis Dewan Penguji.

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Hukum Ekonomi Syariah

Malang, 24 Agustus 2021
Dosen Pembimbing

Dr. Fakhruddin, M.HI
NIP 19740819 200003 1 002

Iffaty Nasyi'ah, M.H
NIP 19760608 200901 2 007

PENGESAHAN SKRIPSI

Dewan Penguji Skripsi saudara Ilham Syahriyal Akbar, NIM 16220085, mahasiswa Program Studi Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan Judul:

**ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN PESERTA
BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI MASLAHAH**

Telah dinyatakan lulus dengan nilai: A

Malang, 24 Agustus 2021

Scan Untuk Verifikasi





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS SYARIAH

Terakreditasi "A" SK BAN-PT Depdiknas Nomor : 157/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/VII/2013 (Al Ahwal Al Syakhshiyah),
Terakreditasi "B" SK BAN-PT Nomor : 021/BAN-PT/Ak-XIV/S1/VIII/2011 (Hukum Bisnis Syariah)
Jl. Gayajaya 50 Malang 65144 Telepon (0341) 559399, Faksimile (0341) 559399
Website: <http://syariah.un-malang.ac.id/>

BUKTI KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ilham Syahriyal Akbar
NIM : 16220085
Fakultas/Jurusan : Syariah/Hukum Ekonomi Syariah
Dosen Pembimbing : Iffaty Nasyi'ah, M.H
Judul : **Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun
2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan
Peserta BPJS Kesehatan Perspektif Teori Masalah**

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1.	08 April 2020	Proposal	
2.	13 April 2020	Revisi Bab I	
3.	23 April 2020	Revisi Bab I dan Bab II	
4.	29 April 2020	Revisi Bab II dan Acc Bab I	
5.	3 Mei 2020	Revisi Bab II	
6.	24 Juni 2020	Revisi Bab III	
7.	27 Juni 2020	Revisi Bab IV	
8.	20 Oktober 2020	Revisi Bab IV	
9.	3 November 2020	Revisi Bab IV dan Bab V	
10	19 November 2020	Acc Bab IV dan Bab V	

Malang, 24 Agustus 2021
Ketua Program Studi
Hukum Ekonomi Syariah

Dr. H. Fakhruddin, M.HI
NIP: 19740819 200003 1 002

MOTTO

“In lam takun ‘alayya ghodlobun fala ubali” : Asalkan Engkau tidak murka kepadaku, wahai Kekasih, hamba tak peduli pada nasib hamba di dunia. Hamba ikhlas kalah, hancur dan mati – “asalkan Kekasih tidak marah kepadaku”.

-Emha Ainun Najib, “Surat Nikah Kebangsaan”, (2017)-

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya baik berupa ilmu pengetahuan, kesehatan jasmani dan rohani serta kenikmatan yang tiada hentinya. Berkat karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Pasal 5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Perspektif Teori *Maslahah*” dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa tetap tucurahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW, berkat beliau-lah umat muslim seluruh dunia ditunjukkan jalan yang benar.

Penulisan ini diajukan untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan studi pendidikan sarjana S1 di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan senang hati menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A. selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di kampus tercinta ini.
2. Dr. Sudirman, M.A. selaku Dekan Fakultas Syariah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fakhruddin, M.HI. selaku Ketua Program Studi Hukum Ekonomi Syariah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

4. H. M. Thoriquddin, Lc, MHI. selaku dosen penasehat akademik peneliti yang telah menjadi seperti “Bapak” selama peneliti menjadi mahasiswa di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Iffaty Nasyi’ah, M.H. selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu memberikan arahan dan masukan serta banyak meluangkan waktu untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Suwandi, M.H. dan Mahbub Ainur Rofiq, S.HI., M.H selaku dosen penguji skripsi peneliti yang telah memberikan sumbangsih keilmuan untuk membantu menyempurnakan skripsi peneliti.
7. Seluruh dosen dan staff Fakultas Syariah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat selama proses pembelajaran dengan sangat sabar.

PERSEMBAHAN

Ungkapan syukur senantiasa terlantun sebagai perwujudan yang mendalam kepada Allah SWT yang selalu menghadirkan kekuatan pada diri peneliti melalui orang-orang pilihan yang selalu mendoakan dan menyemangati setiap perjalanan peneliti.

Kupersembahkan hasil karya ilmiah atau skripsi ini kepada:

1. **Kedua orang tua** peneliti Abah Akbar Harir dan Ibuk Miftakhul Ulfah yang telah memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, doa, serta segala pengorbanan untuk Ananda dalam proses pendidikan serta mengiringi perjalanan peneliti hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. **Untuk kakak-adik** saya Akhmad Bisri Afandi, Ilmi Sayla, Moch. Dhani Sabilillah serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi dan doa dalam setiap langkahku.
9. **Guru spiritual sekaligus orang tua keduaku** di Malang Abah KH. Marzuki Mustamar dan seluruh keluarga besar Pondok Pesantren Sabilurrosyad.
10. **Seluruh sahabat di organisasi** PKPT IPNU-IPPNU UIN Malang, Banser Lowokwaru, dan Intrans Institute yang telah banyak menyumbang pemikiran dan penguatan mental bagi peneliti.
11. **Seluruh teman-teman seperjuangan** di Program Studi Hukum Ekonomi Syari'ah angkatan 2016 yang tidak bisa disebut semuanya yang telah menemani setiap saat untuk memberikan semangat serta dukungan penuh kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dengan kontemplasi yang mampu membangun lebih baik untuk skripsi ini. Semoga segala sesuatu yang telah di tulis dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kehidupan.

Aamiin Yaa Robbal Aalamiin.

Malang, 24 Agustus 2021
Penulis,

Ilham Syahriyal Akbar
NIM. 16220085

PEDOMAN TRANSLITERASI

A. Umum

Transliterasi ialah pemindahalihan tulisan Arab ke dalam tulisan Indonesia (Latin), bukan terjemahan bahasa Arab ke dalam bahasa Indonesia. Termasuk dalam kategori ini ialah nama Arab dari bangsa Arab, sedangkan nama Arab dari bangsa selain Arab ditulis sebagaimana ejaan bahasa nasionalnya, atau sebagaimana yang tertulis dalam buku yang menjadi rujukan. Penulisan judul buku dalam *footnote* mau pun daftar pustaka, tetap menggunakan ketentuan transliterasi ini.

Banyak pilihan dan ketentuan transliterasi yang dapat di gunakan dalam penulisan karya ilmiah, baik yang berstandar internasional, nasional maupun ketentuan yang khusus digunakan penerbit tertentu. Transliterasi yang digunakan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang menggunakan EYD plus, yaitu transliterasi yang didasarkan atas Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, tanggal 22 Januari 1998, No. 158/1987 dan 0543. b/U/1987, sebagaimana tertera dalam buku Pedoman Transliterasi Bahasa Arab (*A Guide Arabic Transliteration*), INIS Fellow 1992.

B. Konsonan

ا	= Tidak dilambangkan	ض	= dl
ب	= b	ط	= th
ت	= t	ظ	= dh

ث	= ts	ع	= ‘ (koma menghadap ke atas)
ج	= j	غ	= gh
ح	= ħ	ف	= f
خ	= kh	ق	= q
د	= d	ك	= k
ذ	= dz	ل	= l
ر	= r	م	= m
ز	= z	ن	= n
س	= s	و	= w
ش	= sy	هـ	= h
ص	= sh	ي	= y

Hamzah (ة) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak di awal kata maka dalam transliterasinya mengikuti vokalnya, tidak dilambangkan, namun apabila terletak ditengah atau akhir kata, maka dilambangkan dengan tanda koma di atas (’), berbalik dengan koma (‘) untuk pengganti lambang “ع”.

C. Vokal, Panjang, dan Diftong

Setiap penulisan bahasa Arab dalam bentuk tulisan latin vokal *fathah* ditulis dengan “a”, *kasrah* dengan “i”, *dlommah* dengan “u,” sedangkan bacaan panjang masing-masing ditulis dengan cara berikut:

Vokal (a) panjang = â misalnya قال menjadi qâla

Vokal (i) panjang = î misalnya قيل menjadi qîla

Vokal (u) panjang = û misalnya دون menjadi dūna

Khusus bacaan ya' nisbat, maka tidak boleh digantikan dengan “i”, melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan ya' nisbat diakhirnya. Begitu juga untuk suara diftong, wawu dan ya' setelah *fathah* ditulis dengan “aw” dan “ay”. Perhatikan contoh berikut:

Diftong (aw) = و..... misalnya قول menjadi qawlun

Diftong (ay) = ي..... misalnya خير menjadi khayrun

D. Ta' marbūthah (ة)

Ta' marbūthah ditransliterasikan dengan “t” jika berada di tengah kalimat, tetapi apabila ta' marbūthah tersebut berada di akhir kalimat, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “h” misalnya الرسالة للمدرسة menjadi *al-risalat li al-mudarrisah*, atau apabila berada di tengah-tengah kalimat yang terdiri dari susunan *mudlaf* dan *mudlaf ilayh*, maka ditransliterasikan dengan menggunakan *t* yang disambungkan dengan kalimat berikutnya, misalnya في رحمة الله menjadi *fī rahmatillāh*.

E. Kata Sandang dan Lafdh al-Jalālah

Kata sandang berupa “al” (ال) ditulis dengan huruf kecil, kecuali terletak di awal kalimat, sedangkan “al” dalam lafadh jalālah yang berada di tengah-tengah kalimat yang di sandarkan (*idhafah*) maka dihilangkan. Perhatikan contoh-contoh berikut ini:

1. Al-Imām al-Bukhāriy mengatakan ...
2. Al-Bukhāriy dalam muqaddimah kitabnya menjelaskan...
3. *Masyā' Allāh kāna wa mā lam yasya' lam yakun.*

4. *Billâh ‘azza wa jalla.*

F. Nama dan Kata Arab Terindonesiakan

Pada prinsipnya setiap kata yang berasal dari bahasa Arab harus ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Apabila kata tersebut merupakan nama Arab dari orang Indonesia atau bahasa Arab yang sudah ter-Indonesiakan, tidak perlu ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi.

Perhatikan contoh berikut :

“...Abdurrahman Wahid, mantan Presiden RI keempat, dan Amin Rais, mantan Ketua MPR pada masa yang sama, telah melakukan kesepakatan untuk menghapuskan nepotisme, kolusi dan korupsi dari muka bumi Indonesia, dengan salah satu caranya melalui pengintensifan salat di berbagai kantor pemerintahan, namun ...”

Perhatikan penulisan nama “Abdurrahman Wahid,” “Amin Rais” dan kata “salat” ditulis dengan menggunakan tata cara penulisan bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan penulisan namanya. Kata-kata tersebut sekalipun berasal dari bahasa Arab, namun ia berupa nama dari orang Indonesia dan ter-Indonesiakan, untuk itu tidak ditulis dengan cara “‘Abd al-Rahmân Wahîd,” “Amîn Raîs,” dan bukan ditulis dengan “shalât.”

DAFTAR ISI

ANALISIS PASAL 5 UNDANG UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN TERHADAP MODEL PELAYANAN PERSERTA BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF TEORI <i>MASLAHAH</i>	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
BUKTI KONSULTASI	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERSEMBAHAN.....	ixx
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xij
DAFTAR ISI.....	xv
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT.....	xviii
مستخلص البحث.....	xixx
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Definisi Operasional.....	9
F. Metodologi Penelitian	11
1. Jenis Penelitian	12

2. Pendekatan Penelitian.....	13
3. Jenis Data	14
4. Metode Pengumpulan Data	15
5. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	17
G. Penelitian Terdahulu	20
H. Sistematika Pembahasan	29
BAB II.....	31
TINJAUAN PUSTAKA	31
A. Kajian Teori	31
1. Tinjauan Umum Mengenai Pelayanan Kesehatan.....	31
3. Manfaat Jaminan Kesehatan.....	34
4. Tinjauan Umum Mengenai (BPJS)	35
5. Tinjauan Umum Terhadap Teori <i>Maslahah</i>	40
BAB III	47
PEMBAHASAN	47
A. Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	47
B. Tinjauan Teori <i>Maslahah</i> Terhadap Efektifitas Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.	55
BAB IV	64
PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67

ABSTRAK

Ilham Syahriyal Akbar NIM 16220085, 2020. *Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Perspektif Teori Masalah*, Skripsi Jurusan Hukum Ekonomi Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing Iffaty Nasyi'ah, M.H

Kata Kunci : Analisis, Model Pelayanan, BPJS Kesehatan, Teori Masalah

Hadirnya undang-undang BPJS Kesehatan adalah sebagai payung legalitas terhadap problem sosial di bidang kesehatan. Namun praktik model pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh penyedia layanan kesehatan belum relevan dengan klausula Pasal 5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Padahal cita-cita primordial dalam pembentukan undang-undang BPJS Kesehatan adalah agar rakyat memperoleh pelayanan kesehatan yang adil tanpa memandang kelas sosial.

Penelitian ini memfokuskan pada dua rumusan masalah. Pertama, bagaimana analisis Pasal 5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terhadap model pelayanan peserta BPJS Kesehatan. Kedua, bagaimana model pelayanan peserta BPJS Kesehatan perspektif teori *masalah*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan dan menggunakan metode analisis data dengan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi kepustakaan sebagai bahan untuk menganalisis Pasal 5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan perspektif teori *masalah*. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa 1) Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terdapat inkonsistensi norma dalam klausula hukum karena belum menyebutkan suatu penalisasi atau sanksi dalam substansinya, sehingga bisa berpotensi mencederai hak konstitusional para peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang seharusnya relevan dengan amanat konstitusi. 2) Ditinjau dari teori *masalah* Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tersebut belum mempunyai kekuatan hukum tetap yang mampu menjerat para penyedia layanan kesehatan yang inkonstitusional, dari hal tersebut dapat dinilai bahwa pasal 5 belum memenuhi syarat-syarat *masalah* secara sepenuhnya, mengingat masih ditemukan kasus pasien peserta BPJS Kesehatan yang seharusnya mendapat layanan fasilitas kesehatan dengan pelayanan efisien, aman, nyaman, bermutu, dan terjangkau tetapi pada kenyataannya tidak terpenuhi.

ABSTRACT

Ilham Syahriyal Akbar NIM 16220085, 2020. Analysis of Article 5 of Law Number 36 of 2009 concerning Health Against Service Models of BPJS Health Participants in Maslahah Theory Perspective, Thesis of Sharia Economic Law Department, Sharia Faculty, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor Iffaty Nasyi'ah, M.H

Keywords: Analysis, Service Model, BPJS Kesehatan, Maslahah Theory

The presence of the BPJS Health law is an umbrella for legality against social problems in the health sector. However, the practice of the health service model carried out by health service providers is not yet relevant to the clause in Article 5 of Law Number 36 Year 2009 concerning Health. Whereas the primordial aspiration in the formation of the BPJS Health law is for the people to get fair health services regardless of social class.

This research focuses on two problem formulations. First, how is the analysis of Article 5 of Law Number 36 of 2009 concerning Health on the service model of BPJS Health participants. Second, how is the service model for BPJS Health participants from the perspective of maslahah theory.

This type of research is normative research that uses a statutory approach and uses data analysis methods with descriptive methods. Data collection was carried out by means of a literature study as material for analyzing Article 5 of Law Number 36 Year 2009 concerning Health from the perspective of maslahah theory.

The results of this study show that 1) Article 5 of Law Number 5 of 2009 concerning Health contains inconsistencies in the norms in the legal clause because it does not mention a penalty or sanction in substance, so that it can potentially injure the constitutional rights of BPJS Health participants in obtaining health services that should be relevant to the constitutional mandate. 2) Judging from the maslahah theory, Article 5 of Law Number 5 of 2009 concerning Health does not yet have permanent legal force that is able to ensnare unconstitutional health service providers, from this it can be judged that Article 5 has not fully fulfilled the maslahah requirements, considering that there are still cases of BPJS Health participant patients who should receive health care facilities with efficient, safe, comfortable, quality, and affordable services but in reality they are not fulfilled.

مستخلص البحث

إلهام شهري الأكبر، 16220085، 2020، تحليل فصل 5 رقم 36 سنة 2009 عن
الصحة الى نموذج خدمة المشترك **BPJS** عند نظرية المصلحة. البحث الجامعي، قسم
حكم الإقتصادية الشرعية. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفة
: عفتى ناشئة الماجستير

الكلمة المفتاحية : تحليل، نموذج الخدمة، **BPJS**، نظرية المصلحة

حضور القانون عن **BPJS** كالجواز لمسئلة الإجتماعى فى الصحة. بل الممارسة فى خدمة
الصحة المعمول بمقدّم خدمة الصحة لم يوافق بمادة الفصل 5 القانون رقم 36 سنة 2009 عن
الصحة. بالرغم أن الطموح الأساسى فى تأليف القانون **BPJS** هو لكى الرعاية تحصل خدمة
الصحة العادلة بغير نظر الى الطبقة الإجتماعية.

هذا البحث يتركز على المسؤولين. الأول، كيف تحليل فصل 5 القانون رقم 36 سنة
2009 عن الصحة الى نموذج خدمة المشترك **BPJS** الثانى، التقييم للمشارك عند نظرية المصلحة.
هذا النوع من البحث المعيارى بمقاربة القانون و يستخدم طريقة تحليل البيانات بطريقة الوصفي. جمع
البيانات بدراسات المراجع كالمادة لتحليل فصل 5 القانون رقم 36 سنة 2009 عن الصحة على
نظرية المصلحة.

وأما نتائج البحث تدليل أن (1) فصل 5 القانون رقم 36 سنة 2009 فيه تناقض المعيار
فى مادة الحكم لأن فيه لم يذكر العقاب فى زبدته، حتى محتمل يسئ الى حقوق الدستورية للمشارك
BPJS فى نيل خدمة الصحة المناسبة بتفويض الدستوري. (2) استعرض من المصلحة ان فصل 5
القانون رقم 36 سنة 2009 لم يملك قوية الحكم الثابت الذي يستطيع لتوريط مقدمة خدمة
الصحة خارج الدستورية. من ذلك يمكن الحكم عليه ان فصل 5 غير مؤهل لشروط المصلحة تامة،
وجدت حالة المريض **BPJS** حصلت على خدمة الصحة بفعال، الأمن، المريح، الجورة و الميسور
لكن فى حقيقته لم تتحقق.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara besar yang memiliki kekayaan dengan kultur masyarakat beragam sehingga hal tersebut menimbulkan banyak sekali tuntutan kepada pemerintah untuk memenuhi kebutuhan hidup rakyatnya dan disertai dengan berkembangnya gaya hidup dan kebutuhan masyarakat menjadikan pemerintah harus menjamin untuk memberikan berbagai fasilitas serta pelayanan dan tidak lupa juga soal perlindungan hukumnya bagi setiap problem yang dialami oleh masyarakat dalam menjalani kehidupannya sebagai warga negara.

Selama ini yang tetap menjadi pekerjaan rumah pemerintah dan terus disorot dan masih banyak problem bagi negara Indonesia adalah tentang kesehatan, disini yang menjadi kiblat utama yaitu Jaminan Kesehatan Nasional atau lebih familiar dengan singkatan JKN. Dimana JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka dari itu JKN dibentuk sebagai upaya pemerintah demi pemenuhan atas amanat undang-undang guna menjamin hak atas kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia. Demi keterjangkauan dan kelayakan di bidang kesehatan, ketersediaan akses baik informasi maupun sarana prasarana, ketersediaan pelayanan yang memadai, serta ketersediaan sumber daya yang merata dan

setara, pemerintah menyatakan bertanggung jawab sesuai dengan undang-undang tersebut.¹

Jaminan kesehatan atau biasa disebut BPJS kesehatan yang pada zaman dulu lebih familiar dengan sebutan JAMSOSTEK merupakan sebuah program layanan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah. BPJS Kesehatan adalah jaminan yang diberikan kepada setiap orang supaya terpenuhinya kebutuhan dasar atas kesehatan serta manfaat perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi rakyat.²

Jaminan kesehatan memanglah sebuah hal yang sangat vital bagi setiap manusia dan ditujukan kepada semua lapisan masyarakat, maka dalam praktik pelayanannya wajib dilakukan secara maksimal. Sebab, pelayanan sangatlah penting, karena disitulah letak prioritas utama bagi penyelenggara yang secara suprastruktur memang bertujuan memberikan kebutuhan dasar terhadap menjamin serta menjaga kesehatan masyarakat.

Apalagi penyakit dan kecelakaan itu datang tidak dapat diprediksi oleh perangkat ilmu pengetahuan manusia secara tepat kapan waktunya. Apabila penyakit dan kecelakaan itu terjadi, pasti manusia segera membutuhkan pertolongan. Namun, dalam praktiknya juga tidak sedikit yang masih terhambat oleh sebuah pelayanan kesehatan yang kurang baik seperti berita dibawah ini.

¹Julian Simanjutak dan Ede Surya Darmawan, “Analisis Perubahan Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan Menjadi Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan”, *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, Volume 05, Nomor 04, Desember, 2016, 194

²Tim Pustaka Yustisia, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, (Jakarta Selatan: Visimedia, 2014), 7.

Terjadi sebuah kasus yang di muat media *Harian Radar Malang*, berita menggugah nurani dan akal sehat yang bertajuk “*Sabtu-Minggu Dilarang Sakit*” itu, singkatnya, menyajikan sebuah informasi terkait pelayanan kesehatan melalui BPJS yang tampak lebih mengedepankan administrasi ketimbang keselamatan nyawa pasien.³ Sang pasien mencoba menjelaskan bahwa dirinya telah mendatangi faskes I, namun faskes I di hari Sabtu dan Minggu tutup sehingga tidak memperoleh pelayanan yang semestinya, padahal dikondisi tersebut sangatlah riskan dan bisa mengancam keselamatan jiwa. Begitulah gambaran salah satu contoh konkrit dari masalah pelayanan kesehatan kita hingga hari ini.

Keluhan lain juga datang dari seorang pelapor yang namanya tidak disebutkan. Informasi ini diperoleh dari situs Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat. Si pengadu melaporkan pengalamannya terkait liburnya pelayanan BPJS di hari Sabtu dan Minggu. Kejadian itu tercatat pada tanggal 11-12 April 2015. Menurut keterangannya, pengadu saat itu sedang melakukan pemeriksaan ke dokter bagian anak untuk kelas BPJS gratis. Namun, suster yang ketika itu dimintai keterangan menjawab dokter libur di hari Sabtu dan Minggu.

Pemerintah sebenarnya telah memberikan regulasi terhadap penyedia layanan kesehatan dan masyarakat, melalui Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Telah kita fahami bahwa negara Indonesia adalah sebuah negara yang memegang falsafah Pancasila, dalam

³ Haris Samsuddin, “Sabtu-Minggu: Hari Kutukan Bagi mereka yang sakit”, <https://transisi.org/abt-minggu-hari-kutukan-bagi-mereka-yang-sakit/>, diakses tanggal 03 Desember 2019.

sila ke-5 terkandung dengan jelas substansi keadilan sosial, adil secara sosial juga termasuk adil dalam hal kesehatan, kesehatan untuk seluruh warga negara tanpa memandang kelas sosial, yang memang menjadi hak sebagai warga negara untuk memperoleh jaminan atas fasilitas dan pelayanan kesehatan. Hak ini termaktub dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa “*setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau*”⁴.

Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 pelayanan di bidang kesehatan menyebutkan perihal substansinya yang menerangkan harus memperoleh akses yang sama bagi masyarakat dengan aman, bermutu, dan terjangkau. Namun pada kenyataannya belum ada sebuah upaya pemaksaan terhadap penyedia pelayanan kesehatan mengenai praktik-praktik yang melanggar klausula-klausula yang ada, dikarenakan belum terdapat satupun klausula pada pasal dalam undang-undang tersebut yang memaparkan mengenai penalisasi ataupun sanksi bagi penyedia layanan kesehatan yang menyimpang dari amanat konstitusi mengenai jaminan kesehatan. Di lingkup penelitian hukum normatif, perihal seperti ini disebut dengan inkonsistensi norma. Inkonsistensi norma (*Inconsistency of norms*) adalah bagian dari salah satu isu hukum yang harus dituntaskan. Karena hal tersebut dinilai telah terjadi ketidaksesuaian terhadap teori hukum positivisme yang dinyatakan John Austin, bahwasannya suatu hukum harus mengikat 4 elemen, yaitu: (1).

⁴ Ika Widiastuti, “Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat,” *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*, ISSN 2581-2378, (2017), 92.

Keberadaan pemimpin (*soverignty*); (2). Perintah (*command*); (3). Kewajiban untuk mentaatinya (*duty*); serta (4). Hukuman terhadap mereka yang melanggar (*sanction*).⁵

Penyedia layanan kesehatan sudah seharusnya melakukan praktik pelayanan kesehatan yang adil untuk semua warga negara dengan aman, bermutu, serta terjangkau, dalam upaya memenuhi hak atas kesehatan, negara Indonesia telah mengafirmasi serta mewajibkan pemenuhan hak warga negaranya atas kesehatan yang disebutkan dalam Pasal 12 ayat (1) Undang Undang No. 12 Tahun 2005 yang menyatakan bahwa “*Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental*” jo. Pasal 12 ayat (2) huruf d Undang Undang No. 12 Tahun 2005 menyatakan bahwa “*Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang*”. Dipertegas lagi dalam pasal 19 ayat (2) Undang Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa “*Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan*”. Namun hal tersebut belum dijalankan dengan baik oleh penyedia fasilitas kesehatan sehingga menjadikan nyawa seseorang bisa terancam.

Jika melihat kondisi tersebut sungguh sangat memprihatinkan dimana terdapat ketidaktuntasan dan ketegasan dalam hukum kita dalam

⁵ Marwan Effendy, “Teori Hukum Dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan Dan Harmonisasi Hukum Pidana,” (Jakarta: Referensi, 2014), 21.

mengentaskan penyimpangan dalam praktik-praktik pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Karena ada suatu pasal yang tidak menjelaskan apa penalisasi atau sanksi yang seharusnya diberikan kepada para pelanggar atas penyimpangan praktik pelayanan kesehatan, hal ini menjadikan impian primordial dalam pembentukan BPJS Kesehatan yaitu agar rakyat bisa memperoleh pelayanan yang terbaik menjadi jauh diatas panggang alias kurang efektif dalam praktiknya.

Allah berfirman dalam surah Ash-Shuraa ayat 39-41:

وَالَّذِينَ إِذَا أَصَابَهُمُ الْبَغْيُ هُمْ يَنْتَصِرُونَ ﴿٣٩﴾ وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِّثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ ﴿٤٠﴾ وَلَمَنْ آتَتْكُمْ بَعْدَ ظُلْمِهِ فَأُولَئِكَ مَا عَلَيْهِمْ مِّن سَبِيلٍ ﴿٤١﴾ إِنَّمَا السَّبِيلُ عَلَى الَّذِينَ يَظْلِمُونَ النَّاسَ وَيَبْغُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ أُولَئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴿٤٢﴾ وَلَمَنْ صَبَرَ وَغَفَرَ إِنَّ ذَلِكَ لَمِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ ﴿٤٣﴾

Dan (bagi) orang-orang yang apabila mereka diperlakukan dengan zalim, mereka membela diri. Dan balasan suatu kejahatan adalah kejahatan yang setimpal, tetapi barangsiapa memaafkan dan berbuat baik (kepada orang yang berbuat jahat) maka pahalanya dari Allah. Sungguh, Dia tidak menyukai orang-orang zalim. Tetapi orang-orang yang membela diri setelah dizalimi, tidak ada alasan untuk menyalahkan mereka. Sesungguhnya kesalahan hanya ada pada orang-orang yang berbuat zalim kepada manusia dan melampaui batas di bumi tanpa (mengindahkan) kebenaran. Mereka itu mendapat siksa yang pedih. Tetapi barangsiapa bersabar dan memaafkan, sungguh yang demikian itu termasuk perbuatan yang mulia.

Dari penghayatan terhadap kalam suci yang terdapat dalam surah Ash-Shuraa ayat 39-41 tersebut Allah SWT jelas melarang hambanya untuk berbuat zalim apalagi yang bisa berdampak menyederai nyawa manusia. Dengan adanya ketidakjelasan terhadap sanksi dalam pasal tersebut, maka

praktik yang dilakukan oleh penyelenggara fasilitas kesehatan seperti yang digambarkan diatas bisa menjadi kemungkinan besar akan terus berjalan dan dianggap hal lumrah, sehingga hal itu mengakibatkan hak-hak dari para peserta BPJS kesehatan bisa terenggut dalam memperoleh pelayanan dengan efisien, aman, nyaman, dan terjangkau.

Pemerintah bersama pihak-pihak yang bersangkutan seharusnya mampu berkontribusi penuh untuk mengkaji ulang Pasal 5 dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tersebut, juga memaksimalkan peran dari penyedia layanan fasilitas kesehatan dengan baik agar supaya menciptakan kemaslahatan bagi setiap warga negara.

Hal demikian dalam tinjauan hukum Islam dikenal dengan *masalahah*, yaitu sebuah tindakan kemaslahatan yang sesuai dengan dalil-dalil syara', prinsip, serta tujuan yang mempunyai fungsi dalam ikhtiar melenyapkan kesempitan, baik bersifat *dharuriyah* maupun *hajiyah*.

Jika melihat permasalahan yang telah digambarkan dalam latar belakang diatas, peneliti akan mengelaborasi lebih lanjut Pasal 5 tersebut dan melihatnya melalui khazanah keilmuan Islam yaitu *masalahah*. Maka peneliti memberikan judul terhadap penelitian ini dengan, **“Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Perspektif Teori *Maslahah*”**.

B. Rumusan Masalah

Dari penjabaran latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya maka peneliti membuat rumusan masalah sebagaimana berikut:

1. Bagaimana analisis pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terhadap model pelayanan peserta BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana tinjauan Teori *Maslahah* terhadap kualitas pelayanan peserta BPJS Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Idealnya suatu penelitian adalah tidak lepas dari aspek manfaatnya mengenai semua permasalahan yang diresahkan oleh peneliti. Maka dalam hal ini perlu adanya gambaran secara jelas terhadap arah langkah apa yang hendak diteliti, sehingga penelitian ini mempunyai tujuan untuk:

1. Mengetahui analisis pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terhadap model pelayanan peserta BPJS Kesehatan.
2. Mengetahui bagaimana tinjauan Teori *Maslahah* terhadap kualitas pelayanan peserta BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa berkontribusi sebagai amunisi perenungan demi berkembangnya ilmu pengetahuan yang berupaya memperbaiki mutu pelayanan umum yang digunakan oleh masyarakat secara luas agar supaya mereka bisa memperoleh haknya demi mencapai kemaslahatan, untuk hal ini terdapat dua point, sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Berkontribusi ilmiah, serta menjadi modal penting terhadap dunia akademis dalam ikhtiar mengembangkan pemikiran dan kajian ilmiah sehingga dapat membantu memahami serta memperoleh kejelasan dari

analisis pasal 5 Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan terhadap model pelayanan peserta BPJS Kesehatan perspektif Teori *Maslahah*.

2. Secara Praktis

- a. Kepada pemerintah, diharapkan hasil dari penelitian ini mampu berkontribusi menjadi amunisi perenungan serta memperoleh pengetahuan dan kesadaran bagi pemegang kekuasaan dimana mereka sebagai garda terdepan dalam mengimplementasikan amanat konstitusi yang terangkum dalam undang-undang yang di dalamnya dinyatakan dengan jelas bahwasannya menjamin semua warga negara demi terpenuhinya pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, serta aman dengan hak yang sama untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang ada.
- b. Bagi rakyat, diharapkan hasil dari penelitian ini mampu memberikan pengetahuan kepada rakyat, bahwa mereka berhak atas pelayanan kesehatan optimal dan maksimal yang harus didapatkan sebagai warga negara yang dijamin sesuai dengan amanat konstitusi dalam undang-undang.

E. Definisi Operasional

Demi menghindari kesalahpahaman serta supaya lebih memudahkan dalam mengelaborasi serta memahami substansi dari skripsi ini, yakni “Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Perspektif Teori

Masalah”, maka peneliti dalam hal ini terlebih dahulu akan menjelaskan mengenai istilah-istilah dibawah ini, yaitu:

1. Analisis : Analisis adalah suatu kegiatan dimana di dalamnya terkandung beberapa aktivitas seperti membedakan, memilah, serta mengurai sesuatu dengan tujuan penggolongan serta pengelompokan ulang dengan standar khusus lalu ditelusuri hubungannya dan ditafsirkan supaya maksudnya menjadi lebih jelas. Analisis dalam pengertian lainnya adalah suatu perbuatan atau fokus lebih mengenai suatu fenomena, fakta, maupun benda hingga bisa di konseptualisasi menjadi beberapa bagian, serta diketahui kaitannya antar bagian secara keseluruhan. Analisis juga bisa mempunyai pengertian yaitu sebuah *skill* memecah atau mengurai sesuatu berupa materi ataupun menggali info menjadi beberapa komponen dengan lebih detail agar bisa difahami dengan mudah. Pada dasarnya penelitian mempunyai pengertian dalam bahasa Inggris yaitu *research* atau dalam bahasa Indonesia biasanya juga disebut dengan *riset* yang mempunyai arti mencari. Dengan demikian *research* atau penelitian berarti mencari kembali⁶.
2. Model : Model merupakan gambaran dari suatu benda, ide, atau objek dari pola atau bentuk lainnya dengan macam-macam perwujudannya. Untuk mempelajari sistem yang sebenarnya model berisi berbagai informasi

⁶ Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Jalan Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281: Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, (2017), 15.

mengenai suatu sistem yang penting untuk dikaji, model bisa berwujud imitasi atas suatu benda, sistem, atau peristiwa nyata.

3. Pelayanan : Dalam pandangan Kotler pelayanan merupakan tiap perbuatan ataupun aktivitas yang bisa ditawarkan atau diberikan dari pihak kepada pihak lainnya, dimana hakikatnya tidaklah memberikan hak untuk memiliki suatu apapun serta tidak berwujud dalam bentuk apapun. Loomba dan Levey dalam Azwar mendefinisikan pelayanan kesehatan merupakan usaha dari organisasi atau lembaga untuk memperbaiki kualitas serta memelihara kesehatan, menghindari serta penyembuhan penyakit, serta usaha mengembalikan kesehatan individu, keluarga, sampai dilaksanakan dengan cara mandiri maupun bersamaan oleh masyarakat. Sebagai upaya untuk memenuhi amanat undang-undang. Kep. Menpan Nomor. 81/93 menegaskan bahwasannya pelayanan publik atau umum merupakan semua jenis pelayanan yang disuguhkan oleh pemerintah pusat ataupun daerah.⁷

F. Metodologi Penelitian

Menurut Firdaus dan Fakhry Zamzam bahwa metodologi penelitian merupakan gabungan semua metode atau sistem yang dipakai dalam melakukan penelitian.⁸ Sehingga metodologi penelitian sangat penting dalam proses penelitian guna memetakan langkah-langkah dan cara-cara yang dapat digunakan peneliti sebagai metode menjawab dari rumusan masalah yang

⁷ Ika Widiastuti, "Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat," *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*, ISSN 2581-2378 (2017), 93.

⁸Firdaus dan Fakhry Zamzam, *Aplikasi Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Budi Utama, 2018), 90.

sudah dirumuskan. Dengan adanya metodologi penelitian tersebut dapat memudahkan penulis untuk mencari kebenaran hipotesa dari permasalahan yang diangkat. Maka dari itu metodologi penelitian yang dipakai, yaitu:

1. Jenis Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini menggunakan jenis penelitian *Normatif legal research*. Dalam pandangan Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, jenis penelitian hukum normatif juga familiar dengan sebutan *library research* atau penelitian kepustakaan. Sebab dengan penggunaan bahan-bahan hukum yang berbentuk data sekunder, isu-isu hukum yang berkembang di masyarakat di analisis.⁹

Peter Mahmud Marzuki juga mendefinisikan, menurutnya penelitian hukum merupakan rentetan ikhtiar yang dilaksanakan guna memperoleh norma-norma hukum, asas-asas hukum, dan kebijaksanaan hukum untuk menjawab berbagai problematika hukum yang tumbuh di masyarakat.¹⁰ Dimana pengertian diatas merupakan sebuah pengertian penelitian hukum dalam arti sempit yang merepresentasikan penelitian hukum normatif yang menjadi sasaran penelitian yang wujudnya adalah norma hukum, azas hukum, doktrin hukum, serta konsep hukum.¹¹

Norma hukum yang dikaji adalah yang termaktub dalam pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terhadap

⁹Dyah Ochtorita Susanti dan A'an Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2014), 19.

¹⁰Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media, 2005), 35.

¹¹Made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2016), 2.

model pelayanan peserta BPJS Kesehatan perspektif Teori *Maslahah* atas terjadinya berbagai ketimpangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang kurang sesuai dengan klausula hukum.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian adalah suatu bentuk iktikar untuk memastikan konsep penelitian yang akan digunakan dalam merumuskan landasan konseptual agar tidak terlalu luas pada saat menganalisis sebuah isu hukum.¹²

Statute Approach atau pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan penelitian yang dipakai oleh peneliti. Pendekatan perundang-undangan atau juga familiar disebut sebagai pendekatan yuridis yaitu penelitian yang mengkaji produk-produk hukum diantaranya adalah peraturan perundang-undangan.¹³

Selain itu, meneliti sebuah norma hukum dengan penelitian yang menggunakan pendekatan perundang-undangan, sebagai sistem tertutup dengan sifat-sifat yang ada didalamnya maka harus melihat hukum yaitu:

- a. *Comprehensive* maksudnya adalah saling berkesinambungannya berbagai norma hukum.
- b. *All- Inclusive* maksudnya adalah gabungan dari berbagai norma hukum bisa mewartahi problematika hukum yang terjadi.

¹²Suteki dan Galang Taufi, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan Praktik)*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2018), 172.

¹³ Bahder Johan Nasution, *Metodologi Penelitian Ilmu Hukum*, (Bandung: Mandar Maju, 2008), 92.

c. *Systematic* maksudnya adalah norma hukum tersebut mempunyai hierarki yang tersusun secara baik.¹⁴

Penelitian ini menganalisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terhadap model pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan perspektif Teori *Maslahah*.

3. Jenis Data

Data sekunder merupakan data yang dipakai untuk membuat penelitian hukum normatif.¹⁵ Jika penelitian ini hanya mengumpulkan data dengan cara studi dokumen dan studi pustaka bukan dengan wawancara sebagai bahan hukum, maka bahan hukum yang digunakan sebagai dasar untuk menganalisis sebuah objek penelitian guna mencari jawaban atas permasalahan yang ada adalah bahan hukum pokok. Mengenai hal ini terdapat tiga macam bahan hukum pokok, sebagaimana berikut :¹⁶

a) Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan hukum mendasar dalam proses analisis dan pengkajian penelitian ini. Bahan hukum primer tersebut diantaranya seperti:

- 1) Literatur terkait Teori *Mashlahah*
- 2) Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁴ Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif* (Malang: Bayumedia Publishing, 2007) 303.

¹⁵ Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, 48.

¹⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2018), 1.

3) Undang Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang diharapkan mampu menerangkan data yang telah diambil dari bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder di dalam penelitian ini adalah semua norma hukum yang telah dibuat oleh pemerintah berkaitan perihal kesehatan dan jaminan sosial di Indonesia, seperti: buku-buku, jurnal, dan artikel.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberi keterangan kaitannya dengan bahan hukum primer dan sekunder agar mudah dipahami sehingga bisa ditemukan maksud tertentu dari bahan hukum primer dan sekunder tersebut. Bahan hukum tersier diantaranya seperti; ensiklopedia, kamus hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), indeks kumulatif, dan lain-lain.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah mekanisme atau petunjuk untuk menghimpun data-data bahan hukum primer, sekunder, serta tersier dimana harus terdapat korelasi terhadap pendekatan penelitian yang dipakai. Penelitian hukum normatif mengenal beberapa metode pengumpulan bahan hukum, antara lain adalah penetapan bahan hukum,

pendataan bahan hukum, serta penyelidikan bahan hukum.¹⁷ Metode yang dipakai dalam pengumpulan bahan hukum dari penelitian ini yaitu:

a) *Study of literature* atau studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengumpulkan semua dokumen hukum yang mendukung penelitian ini. Dokumen hukum tersebut meliputi buku, hasil penelitian (tesis dan disertasi), jurnal, makalah, artikel, koran, majalah ataupun arsip-arsip tulis lain yang sepadan terhadap objek penelitian.¹⁸ Dalam mengumpulkan bahan hukum melalui studi pustaka harus melalui beberapa tahapan yaitu :¹⁹

- 1) Mengumpulkan dan mengkolaborasikan antara hukum positif dan juga hukum lain dengan objek penelitian yang masih relevan.
- 2) Melaksanakan studi pustaka dari artikel elektronik maupun media cetak, juga berbagai dokumen pemerintahan serta undang-undang.
- 3) Menghimpun berbagai data yang sesuai dengan problematika
- 4) Menganalisis berbagai data yang sudah terkumpul guna menjawab semua permasalahan.

b) Studi Dokumen

Studi dokumen adalah metode pengambilan data dengan memakai teknik menganalisis dan mengumpulkan macam-macam data dengan berbagai bentuk dokumentasi. Bentuk data dokumentasi meliputi

¹⁷Pedoman Penulisan Skripsi 2019, Fakultas Syariah, UIN Malang, 20.

¹⁸ M. Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), 27.

¹⁹ Mukti Fajar, dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum (Normatif dan Empiris)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 160.

berbagai data dari website, kliping, buku, catatan, surat pribadi, dll.²⁰ Dan dokumen yang berbentuk foto seperti gambar hidup, sketsa dan lain sebagainya.²¹ Pada penelitian ini studi dokumennya diambil memakai cara pengumpulan dokumen dari berbagai regulasi undang-undang yang masih relevan dengan tema problematika penelitian.

Pengumpulan data studi dokumentasi dalam penelitian hukum adalah dengan mengumpulkan berbagai bahan hukum yang dibagi atas bahan hukum primer, sekunder, serta tersier.²²

5. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan dan analisis data dari bahan hukum sangat diperlukan guna menganalisis berbagai bahan hukum yang telah dihimpun, cara yang dipakai tersebut haruslah relevan terhadap pendekatan yang sudah ditetapkan. Pada fase pengelolaan data hingga memperoleh hasil penelitian haruslah melewati tahap-tahap, yaitu memeriksa data (*editing*), klasifikasi data (*classifying*), verifikasi data (*verifying*), analisis data (*analysing*).²³ Berikut ini penjelasannya:

a) Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan data (*editing*) adalah tahapan untuk meninjau ulang data yang sudah dikumpulkan, mulai dari kebenaran, kelengkapan dan

²⁰ V. Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Prezs, 2014), 33.

²¹ Sugiyono, *metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan RAD* (Bandung: Alfabeta, 2012), 240.

²² Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada 2004), 68.

²³ Pedoman Penulisan Skripsi 2019, Fakultas Syariah, UIN Malang, 21.

kejelasan dari data yang dikumpulkan.²⁴ Pada tahap ini berguna untuk mengetahui kesalahan dalam berbagai data yang berhasil terkumpul tersebut, agar data yang digunakan untuk menjawab semua rumusan masalah dapat diterima kebenarannya.

b) Klasifikasi data (*classifying*)

Klasifikasi data (*classifying*) pasti erat kaitannya dengan katalodisasi. Klasifikasi merupakan kegiatan pengelompokan atau penggolongan data dengan memilah-milah bahan hukum primer, sekunder, serta tersier yang relevan terhadap klasifikasi sifat masing-masing. Dalam tahap pengelompokan ini bahan hukum yang sama dikelompokkan menjadi satu, sehingga dapat diketahui dengan mudah apabila akan melakukan tahap selanjutnya.²⁵ Dalam hal ini penulis akan mengelompokkan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang mempunyai tema sama sehingga mudah dicari.

c) Verifikasi data (*verifying*)

Verifikasi adalah kegiatan dimana semua bahan hukum atau data yang digunakan untuk melakukan penelitian harus dicek ulang agar kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan konfirmasi kepada pemberi informasi.

Pada fase ini peneliti memakai cara verifikasi data berupa cara *auditing* data, dengan cara melakukan melibatkan pihak luar dalam melakukan

²⁴ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003), 125.

²⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta, RajaGrafindo Persada, 2018), 50.

evaluasi atau mengkonfirmasi data penelitian. Misalnya dengan bantuan dosen pembimbing untuk melakukan perbandingan data yang terkumpul dengan data yang dimiliki dosen pembimbing agar tidak terjadi ketidaksesuaian data dalam penelitian.²⁶

d) Analisis data (*analyzing*)

Analisis data (*analyzing*) yaitu manajemen data yang telah diperoleh untuk kemudian diolah guna menjawab semua rumusan masalah yang telah ditetapkan.²⁷ Dengan ini peneliti melakukan analisis memakai cara deskriptif, ialah mendeskripsikan teori-teori yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian guna menjawab semua rumusan masalah. Dimana deskripsi tersebut bersifat deduktif dengan menjelaskan terkait masalah umum dari penelitian kemudian menyimpulkan permasalahan tersebut dengan mengacu teori-teori yang telah ditentukan.

Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif yang digunakan untuk memaparkan kondisi hukum, suatu kondisi hukum misalnya terdapat undang-undang yang kontradiktif dengan regulasi perundang-undangan yang lain dengan menyomot beberapa pasal yang terkait²⁸ dalam penelitian ini akan mengaitkan antara Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai bahan hukum primer

²⁶J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya)*, (Jakarta: Grasindo, 2013), 134.

²⁷ Faisar Ananda Arfa dan Watni Marpaung, *Metodologi Penelitian Hukum Islam*, (Jakarta: Kencana, 2016), 144.

²⁸ I made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, (Jakarta : Prenada Media Group, 2016), 153

dengan regulasi lainnya seperti Perpres No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

G. Penelitian Terdahulu

Sebelum dilakukannya penelitian ini para akademisi terdahulu telah melakukan penelitian-penelitian dimana juga mempunyai latar belakang tema yang mungkin kurang lebih sama. Namun secara substansi dalam pembahasannya dianalisis secara berbeda-beda, alangkah baiknya untuk menghindari pengulangan dalam substansi pembahasan serta supaya mampu melengkapi data didalam penelitian ini agar sempurna seperti yang diharapkan, untuk itu diperlukan pengetahuan mengenai penelitian sejenis sebelumnya yang telah diteliti. Dalam hal ini terdapat penelitian sejenis dengan penelitian ini yang juga mengangkat tema mengenai “Analisis Undang Undang Terhadap Model Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.” Adapun berbagai penelitian terdahulu yang telah dihasilkan adalah :

- 1. Tesis oleh Aisah Ayu Nur Pratiwi, (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016) Penelitian ini berjudul “Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta”.** Metode penelitian ini memakai jenis rancangan menggunakan *survey* berkarakter deskriptif. Jenis penelitian *casual comparative research* atau *case control study*. Perbedaan penelitian Aisah Ayu Nur Pratiwi dengan penulis terletak pada obyek yang

diteliti dimana penulis melakukan penelitian secara keseluruhan menggunakan perspektif Teori *Mashlahah* sedangkan Aisah Ayu Nur Pratiwi melakukan penelitian terhadap pelayanan yang terjadi di RSUD Kota Surakarta. Persamaan dalam penelitian Aisah Ayu Nur Pratiwi dengan penulis terletak dalam tinjauan yang dilakukan terhadap kualitas pelayanan BPJS berdasarkan regulasi undang-undang yang berlaku. Kesimpulan atas penelitian ini ialah adanya ketidaksamaan mengenai kualitas layanan antara pasien BPJS Kesehatan dengan pasien umum dalam model efektivitas, efisiensi, keselamatan, serta pelayanan yang berorientasi pada pasien. Dari tiga variabel independen tersebut memberikan dampak baik akan puasnya pasien, disini mengartikan bahwa kepuasan pasien meningkat.²⁹

2. Skripsi oleh Nur Afifatul Sholikhah, (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2016) Penelitian ini berjudul “Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan *Maslahah Mursalah* (Studi di Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang)”. Metode dari penelitian ini ialah penelitian empiris memakai pendekatan Yuridis Sosiologis dimana studi kasusnya berupa perilaku hukum masyarakat. Letak ketidaksamaan penelitian Nur Afifatul Sholikhah terhadap peneliti

²⁹ Aisah Ayu Nur Pratiwi, *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta* (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016) 7-8.

terdapat pada tinjauan peraturan perundang-undangan yang dilakukan, dimana Nur Afifatus Sholikhah menggunakan tinjauan asas kemanusiaan sebagai obyek yang diteliti dan fokus terhadap satu lembaga yaitu Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang sedangkan penulis lebih umum. Persamaan penelitian Nur Afifatus Sholikhah dengan penulis terletak dalam pembahasan mengenai Pelayanan Peserta BPJS dan juga ditinjau menggunakan metode dari Teori *Mashlahah*. Simpulan dari penelitian ini adalah implementasi Asas Kemanusiaan terhadap layanan pengguna BPJS yang dilaksanakan puskesmas sudah relevan terhadap undang-undang BPJS seperti yang dipaparkan petugas BPJS dari puskesmas tersebut bahwasannya tidak membedakan hak dan telah menyamakan derajat para pasien. Akan tetapi terdapat perbedaan atas wawancara terhadap para pasien di Puskesmas, yaitu beberapa menyatakan telah sesuai yang beralasan masih pertama mengikuti program BPJS dan sebagiannya lagi menyatakan layanannya masih tidak sesuai dengan beralasan bahwa obat yang didapat kurang serta sistemasi rujukan masih belum cukup baik untuk disebut tingkat pertama dalam layanan kesehatan.³⁰

3. Skripsi oleh Gustian Istiqomah, (Universitas Lampung, 2018) Penelitian ini berjudul "Efektivitas Pelaksanaan Prosedur Klaim

³⁰ Nur Afifatus Sholikhah, Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan *Maslahah Mursalah* (Studi di Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang) (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2016), 86.

RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro”. Metode penelitian ini masih banyak dipengaruhi oleh pandangan deduktif-kuantitatif sehingga belum sepenuhnya kualitatif yang mana disebut tipe penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti memiliki peran penting dalam menganalisa data dengan sifat induktif, kunci instrumen serta metode pengumpulan data memakai teknik gabungan sehingga hasil penelitian lebih ditekankan pada arti yang general. Perbedaan penelitian Gustian Istiqomah dengan peneliti terletak dalam obyek yang diteliti, dimana Gustian Istiqomah melakukan penelitian tentang mekanisme klaim RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro sedangkan peneliti melakukan penelitian dengan objek model pelayanan yang dilakukan terhadap peserta BPJS Kesehatan. Persamaan penelitian Gustian Istiqomah dengan penulis terletak dalam penggunaan pembahasan peraturan perundang-undangan yaitu mengenai BPJS Kesehatan. Kesimpulan atas penelitian ini ialah efektivitas penerapan dalam mekanisme klaim RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro dapat dinilai secara universal bahwasannya belum efektif, peneliti melalui 3 pendekatan menganalisa efektivitas penerapan prosedur klaim, sebagai berikut: a. Pendekatan proses, b. Pendekatan sumber daya, c. Pendekatan sasaran, dari sumber dayanya peran manajemen di rumah sakit bisa dipantau, dimana terdiri atas waktu, peralatan, keuangan,

tenaga dan informasi. Pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif rawat jalan, rawat inap, serta instalasi gawat darurat merupakan layanan kesehatan rumah sakit bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, dimana akan dikalkulasi serta adanya pengajuan berkas klaim dari rumah sakit untuk dilanjutkan pada BPJS Kesehatan supaya memperoleh kebutuhan dalam manajemen rumah sakit.³¹

4. Skripsi oleh Saribulang Sultan, (Universitas Hasanuddin, 2018)

Penelitian ini berjudul “Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone”. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana penelitian bersifat deskriptif supaya bisa menggambarkan sesuai kenyataan akan masalah yang hendak diteliti dimana pada akhirnya dapat dengan mudah memperoleh data objektif yang bertujuan untuk mengetahui kualitas layanan BPJS kesehatan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Perbedaan penelitian Saribulang Sultan dengan peneliti adalah terletak pada lokasi yang dilakukan penelitian dimana Saribulang Sultan melakukan penelitiannya lebih spesifik terhadap satu tempat, yaitu RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Sedangkan peneliti melakukan penelitian secara keseluruhan atau umum. Persamaan penelitian Saribulang Sultan dengan peneliti terletak dalam obyek yang diteliti, yaitu lebih fokus terhadap penelitian atas kualitas implementasi pelayanan terhadap pasien BPJS

³¹ Gustian Istiqomah, Efektivitas Pelaksanaan Prosedur Klaim RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro (Universitas Lampung, 2018), 28.

Kesehatan. Penelitian ini bisa ditarik kesimpulan bahwasannya kualitas layanan BPJS Kesehatan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone telah cukup baik dalam penerapannya. Namun, agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien diperlukan adanya perbaikan mengenai beberapa hal.³²

5. Skripsi oleh Deka Nanda Prakoso, (Universitas Lampung, 2016) yang berjudul “Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Dalam Perspektif Hukum”. Metode penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaan penelitian Deka Nanda Prakoso dengan peneliti terdapat dalam objek yang diteliti, dimana Deka Nanda Prakoso melakukan fokus penelitian terhadap pemenuhan hak konstitusional dalam pelayanan jaminan kesehatan sedangkan peneliti melakukan penelitian yang lebih terfokuskan kedalam model pelayanan yang dilakukan terhadap program BPJS Kesehatan. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Deka Nanda Prakoso dengan peneliti terletak dalam peraturan untuk melakukan tinjauan hukum yaitu mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bagi masyarakat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pertama, penyelenggaraan BPJS Kesehatan memakai mekanisme pembayaran premi atau asuransi, dimana hal tersebut membuat faktor ekonomi masyarakat sebagai indikator demi

³² Saribulang Sultan, Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone (Universitas Hasanuddin, 2018), 49.

terpenuhinya hak konstitusional kesehatan. Ditambah keberadaan sanksi administrasi yang tidak diperoleh kepastian hukumnya atas terselenggaranya jaminan sosial kesehatan, hal itulah yang menjadi instrumen penghambat dalam pemenuhan hak konstitusional kesehatan.³³

Maka, penelitian ini yang menjadi perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah pembahasannya mengenai model pelayanan Peserta BPJS Kesehatan mengenai elaborasi akan relevansinya terhadap Teori Masalah terhadap analisa dari Pasal 5 Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

No	Nama Peneliti/ Perguruan Tinggi/ Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Aisah Ayu Nur Pratiwi/Universitas Muhammadiyah Surakarta/ 2016	Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta	Persamaan dalam penelitian Aisah Ayu Nur Pratiwi dengan penulis terletak dalam tinjauan yang dilakukan terhadap kualitas pelayanan BPJS berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku	Perbedaan penelitian Aisah Ayu Nur Pratiwi dengan penulis terletak pada obyek yang diteliti dimana penulis melakukan penelitian secara keseluruhan menggunakan perspektif Teori <i>Maslahah</i> , sedangkan Aisah Ayu Nur Pratiwi melakukan penelitian terhadap

³³ Deka Nanda Prakoso, "Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Dalam Perspektif Hukum", (Universitas Lampung, 2016)

				pelayanan yang terjadi di RSUD Kota Surakarta.
2	Nur Afifatus Sholikhah/Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang/ 2016	Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan <i>Masalah Mursalah</i> (Studi di Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang)	Persamaan penelitian Nur Afifatus Sholikhah dengan penulis terletak dalam pembahasan mengenai Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan juga tinjauan menggunakan metode dari Teori <i>Masalah</i> .	Perbedaan penelitian Nur Afifatus Sholikhah dengan peneliti terletak dalam tinjauan peraturan perundang-undangan yang dilakukan dimana Nur Afifatus Sholikhah menggunakan tinjauan asas kemanusiaan sebagai objek yang diteliti dan fokus terhadap satu lembaga yaitu Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang sedangkan peneliti lebih umum.
3	Gustian Istiqomah/ Universitas Lampung/2018	Efektivitas Pelaksanaan Prosedur Klaim RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro	Persamaan penelitian Gustian Istiqomah dengan penulis terletak dalam penggunaan pembahasan peraturan perundang-undangan yaitu mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.	Perbedaan penelitian Gustian Istiqomah dengan penulis terletak dalam objek yang diteliti dimana Gustian Istiqomah melakukan penelitian tentang penerapan klaim RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro sedangkan peneliti

				melakukan penelitian dengan obyek model pelayanan yang dilakukan terhadap peserta BPJS Kesehatan.
4	Saribulang Sultan/Universitas Hasanudin/2018	Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone	Persamaan penelitian Saribulang Sultan dengan penulis terletak dalam objek yang diteliti yaitu lebih mengfokuskan terhadap penelitian kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS.	Perbedaan penelitian Saribulang Sultan dengan penulis terletak dalam lokasi yang dilakukan penelitian dimana Saribulang Sultan melakukan penelitiannya lebih spesifik terhadap satu tempat yaitu RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone sedangkan penulis melakukan penelitian secara keseluruhan atau umum.
5	Deka Nanda Prakoso/ Universitas Lampung/2016	Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum	Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Deka Nanda Prakoso dengan penulis terletak dalam peraturan untuk melakukan tinjauan hukum yaitu mengenai Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial bagi masyarakat.	Perbedaan penelitian Deka Nanda Prakoso dengan penulis terletak pada objek yang diteliti untuk difokuskan dalam penelitian dimana Deka Nanda Prakoso melakukan fokus penelitian terhadap pemenuhan hak konstitusional dalam pelayanan jaminan

				<p>kesehatan secara umum. Sedangkan penulis melakukan penelitian yang lebih terfokuskan kedalam analisis pasal 5 Undang Undang No. 36 Tahun 2009 terhadap model pelayanan yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang berafiliasi dengan program BPJS Kesehatan.</p>
--	--	--	--	--

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan uraian mengenai bagaimana logika dalam pembahasan yang hendak dipakai dalam penelitian.³⁴ Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan memahami kesimpulan yang ditujukan kepada pembaca.

BAB I : berisi pendahuluan penelitian yang memaparkan perihal latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, metode penelitian, serta penelitian terdahulu.

BAB II : berisi tentang tinjauan pustaka mengenai konsep yuridis yang dijadikan landasan teori sebagai bahan kajian atas problematika dalam penelitian ini yang berkaitan dengan analisa klausula Pasal

³⁴ Pedoman Penulisan Skripsi 2019, Fakultas Syariah, UIN Malang, 24.

5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 terhadap model pelayanan peserta BPJS Kesehatan perspektif Teori *Maslahah*.

BAB III : berisi pembahasan, di bab ini menjabarkan analisis penelitian dengan didukung oleh berbagai data yang didapatkan dari berbagai literatur bertujuan untuk menjawab problematika yang telah diangkat dalam penelitian ini.

BAB IV : berisi penutup, termaktub kesimpulan. Kesimpulan di bab ini merupakan bentuk ringkasan atas hasil penelitian yang berusaha menjawab rumusan masalah dan yang terakhir adalah saran, yaitu usulan yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait dimana mereka memiliki kepentingan dan wewenang atas problematika yang diangkat pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tinjauan Umum Mengenai Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu amanat Undang Undang Dasar 1945 guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, baik perseorangan maupun kelompok yang menjadi jaminan bagi hak setiap warga negara. Pelayanan kesehatan merupakan tiap usaha yang dilaksanakan oleh perseorangan maupun secara kolektif pada sebuah lembaga penyedia layanan kesehatan guna mencegah serta sebagai upaya penyembuhan, pemulihan, dan menjaga kesehatan. Hal tersebut merupakan bagian dari peningkatan kesehatan keluarga, individu ataupun kolektif menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009. Pasal 52 ayat 1 Undang Undang Kesehatan secara umum menjelaskan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan individu (*medical service*) umumnya pelayanan ini dilakukan secara perseorangan atau mandiri (*self care*) serta keluarga (*family care*) atau secara kolektif oleh beberapa anggota masyarakat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan atas penyakit yang bisa dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan publik (*public health service*) dilaksanakan oleh masyarakat dengan tujuan memelihara serta meningkatkan kesehatan, yang ranah orientasi tindakannya secara promotif dan preventif oleh

lembaga-lembaga kesehatan masyarakat, dalam hal ini adalah puskesmas.

Pasal 52 ayat 2 Undang Undang Kesehatan dengan paripurna menjelaskan kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana berikut:

- a. Upaya pelayanan kesehatan promotif adalah memprioritaskan aktivitas dengan sifat mempromosikan upaya menjaga kesehatan di dalam serangkaian aktivitas pelayanan kesehatan.
- b. Upaya preventif pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya mencegah terjadinya penyakit atau problem kesehatan.
- c. Upaya kuratif pelayanan kesehatan merupakan sebuah tindakan atau rentetan agenda untuk mengendalikan penyakit, mengendalikan terjadinya cacat agar supaya pasien bisa mendapatkan kualitas terbaik, meminimalisir penderitaan akibat penyakit, serta pengobatan maksimal bertujuan menyembuhkan penyakit.
- d. Upaya rehabilitatif pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha pengembalian para mantan pasien sebagai anggota masyarakat sehingga dapat bersosialisasi dan menjadikan mereka bermanfaat kembali dalam masyarakat sesuai dengan keterampilan serta *skill* yang mereka punya.

Jika melihat penjabaran diatas mengenai terselenggaranya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas, klinik, dan rumah sakit maka Pasal 54 ayat 1 Undang Undang Kesehatan menjelaskan bahwasannya pelayanan kesehatan harus terlaksana dengan aman, tanggung jawab,

bermutu, merata serta tidak diskriminatif dalam menyelenggarakan layanan kesehatan, dengan begitu masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu, aman, profesional, efektif dan anti diskriminatif serta tidak memprioritaskan kepentingan lain kecuali untuk menolong demi selamatnya nyawa pasien berdasarkan prinsip dari jaminan kesehatan yang telah diatur oleh undang-undang.

2. Prinsip Jaminan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam penerapannya harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagaimana berikut:³⁵

- 1) Prinsip gotong royong adalah peserta sakit dibantu peserta yang sehat dan peserta kurang mampu dibantu oleh peserta yang mampu. Sebab, kepesertaan semacam ini bersifat wajib untuk semua rakyat tanpa pengecualian.
- 2) Prinsip nirlaba maksudnya adalah dengan mekanisme nirlaba bukan untuk mencari sebuah keuntungan dalam pengelolaan dana BPJS.
- 3) Prinsip efektivitas, efisiensi, kehati-hatian, keterbukaan, dan akuntabilitas.
- 4) Prinsip portabilitas disini mempunyai makna supaya mereka yang pekerjaan atau tempat tinggalnya pindah masih dalam wilayah NKRI bisa konsisten diberikan jaminan secara berkelanjutan.
- 5) Prinsip bersifat wajib kepesertaan maksudnya ialah peserta JKN BPJS wajib untuk rakyat Indonesia.

³⁵ Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- 6) Prinsip dana amanat maksudnya adalah pengelolaan sebaik mungkin atas dana titipan terkumpul yang dilimpahkan kepada badan penyelenggara.
- 7) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial.

3. Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dimana peserta BPJS kesehatan yang telah mendaftarkan diri serta sudah membayar premi memiliki hak atas kebermanfaatan dari fasilitas jaminan kesehatan berupa pelayanan perseorangan, termasuk obat-obatan, bahan medis habis pakai, serta mencakup dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

Secara terperinci manfaat dari pelayanan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:³⁶

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas/ Dokter Keluarga/ Klinik Pratama).
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis nonspecialistik baik operatif maupun nonoperatif

³⁶ Siti Mariyam, "Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Asuransi)", *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, Volume 7, Nomor 2, 2018, 40-41.

- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 - 8) Rawat inap sesuai indikasi
- b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rawat jalan di Rumah Sakit)
- 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - 3) Tindakan medis spesialisik sesuai indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran *forensic*
 - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- c) Pelayanan kesehatan rujukan lanjutan (Rawat Inap di Rumah Sakit).
- 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap intensif

4. Tinjauan Umum Mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Demi terselenggaranya program jaminan sosial maka dibentuklah sebuah badan hukum publik yang biasa disebut dengan Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial.³⁷ Disini dibagi dua macam yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan, esensi BPJS Ketenagakerjaan dibuat demi terselenggaranya program atas jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, serta jaminan kematian. Sedangkan BPJS Kesehatan dibuat demi terlaksananya jaminan kesehatan. BPJS ini berlaku terhadap semua warga negara Indonesia yang telah diatur oleh undang-undang. Bahkan juga berlaku bagi penduduk luar negeri dimana mereka sudah menetap di tanah air Indonesia minimum selama enam bulan.

Askes (Asuransi Kesehatan) adalah nama sebelum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, relevan terhadap Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dimana diakomodir oleh PT. Askes Indonesia Persero, mulai tanggal 01 Januari 2014 PT. Askes Indonesia diubah jadi BPJS Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebuah program dari BPJS kesehatan, supaya terpenuhinya jaminan kesehatan masyarakat dengan baik, maka diberikanlah sebuah program jaminan kesehatan untuk semua warga negara dimana mereka harus membayar premi ataupun preminya dibayarkan oleh pemerintah itulah tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), agar bisa terwujud jaminan kesehatan yang berkelanjutan untuk semua warga negara Indonesia maka setiap individu diwajibkan menjadi peserta jaminan kesehatan dimana pengelolaannya dilakukan

³⁷ Pasal 1 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial

oleh BPJS Kesehatan dengan penerapan secara nasional, tanggal 1 Januari 2014 kantor BPJS Kesehatan memulai aktivitasnya, lebih dari 100 Kantor Cabang telah berdiri sampai saat ini dan juga Kantor Cabang Pembantu mencapai 200 lebih yang sudah beroperasi di semua Rumah Sakit yang tersebar di Indonesia.³⁸

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sifatnya adalah wajib, asuransi kesehatan dalam mekanisme penyelenggaraannya mempunyai tujuan agar terpenuhinya jaminan kesehatan yang layak untuk seluruh orang dimana mereka terlebih dahulu diharuskan membayar biayanya ataupun biayanya bisa ditanggung oleh pemerintah sesuai dengan regulasi yang ada.³⁹

Implementasi BPJS Kesehatan dimulai tanggal 01 Januari 2014, orientasinya masuk bidang kesehatan, tugasnya menyelenggarakan bantuan jaminan sosial. Secara struktur perusahaan BPJS Kesehatan merupakan bagian ASKES dari pemerintah yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan bantuan sosial kesehatan. Menurut arah langkah JKN serta Perpres Nomor 12 Tahun 2013 ada 2 golongan besar pengguna BPJS Kesehatan yang diklasifikasikan sebagaimana berikut:

- a. Non Penerima Bantuan Iuran adalah yang membayar premi secara mandiri sebagai masyarakat yang mampu.

³⁸ Novia Cesar Mughni Putri, "Kualitas Pelayanan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Batang", *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Juni 2015, 2.

³⁹ Pasal 1 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

- b. Penerima Bantuan Iuran adalah preminya dijamin oleh negara sebagai kelompok masyarakat tidak mampu.

Macam-macam iuran BPJS Kesehatan yang diwajibkan untuk membayar dibagi atas 3 kategori menurut Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, sebagaimana berikut:

- a. Pemerintah daerah melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran jaminan kesehatan ditanggung oleh pemerintah khusus masyarakat kurang mampu.
- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi pejabat negara, POLRI, TNI, pegawai pemerintah bukan pegawai negeri hingga honorer, dan pegawai negeri sipil.
- c. Iuran Jaminan Kesehatan 1) Non Pekerja seperti para veteran, duda janda, anak yatim semua itu, investor, para penerima pensiunan, perusahaan. 2) Pekerja Non Penerima Upah seperti pekerja mandiri serta pekerja non hubungan kerja.

BPJS Kesehatan secara suprastruktur memanglah mengemban misi negara yang penting dengan tujuan sebagai jaminan kepastian terhadap kesejahteraan sosial dan perlindungan bagi seluruh warga negara terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial tersebut.

Mengingat sangat pentingnya peran BPJS bagi seluruh rakyat Indonesia dalam mengemban amanah dalam menyelenggarakan program jaminan sosial, dengan ini kinerja BPJS perlu dilihat secara transparan dan sekaligus dapat dipantau secara sistematis guna mengetahui dengan

tepat dimana pertanggung jawabannya, dengan ini undang-undang BPJS mengasih rambu-rambu dalam menjalankan tugas, wewenang, dan fungsi dengan jelas pada BPJS.

Pasal 10 Undang-Undang BPJS telah menjelaskan bagaimana penyelenggaraan program jaminan kesehatan sosial untuk semua warga negara yang mempunyai fungsi sebagai eksekusi dilapangan, yaitu:⁴⁰

- a. Penerimaan para peserta yang akan melakukan pendaftaran.
- b. Pengumpulan serta pemungutan iuran oleh pemerintah, pemberi kerja, serta para peserta.
- c. Penerimaan iuran yang diberikan pemerintah.
- d. Pengelolaan dana jaminan sosial demi kepentingan peserta.
- e. Pengelolaan data yang telah di kumpulkan dari para peserta jaminan sosial.
- f. Kesamaan terhadap ketentuan program jaminan sosial yaitu membiayai pelayanan kesehatan.
- g. Menginformasikan kepada para calon peserta atau masyarakat yang masih awam perihal adanya penyelenggaraan program jaminan sosial.

Bahwasannya BPJS memiliki *prestise* yang tertuang dalam undang-undang BPJS, yaitu:⁴¹

- a. Penagihan untuk membayar iuran.

⁴⁰ Pasal 10 Undang-undang BPJS

⁴¹ Pasal 11 Undang-undang BPJS

- b. Menimbang aspek solvabilitas, likuiditas, keamanan, kehati-hatian, serta hasil yang sesuai dalam menempatkan anggaran jaminan sosial tersebut untuk investasi jangka panjang dan pendek.
- c. Memenuhi kewajiban dalam menilai patuhnya para peserta dan pemberi kerja sehingga dilakukanlah pemeriksaan dan pengawasan.
- d. Mengacu tarif standar yang ditetapkan pemerintah maka dibuatlah kemufakatan terhadap fasilitas kesehatan perihal jumlah nilai bayar fasilitas kesehatan.

5. Tinjauan Umum Terhadap Teori *Maslahah*

Berangkat dari kajian teori diatas mengenai konsep dasar atas kemaslahatan, lahirlah sebuah teori istinbath hukum islam dimana jumhur ulama biasa menyebutnya dengan *Maslahah*. Secara etimologis *Maslahah* merupakan bentuk kata dari kata *shalaha* yang ditambahi huruf *alif* pada awalnya, dimana mempunyai pengertian baik antonim buruk atau rusak maksudnya ialah menarik manfaat atau melepas kerusakan hal itu merupakan masdar dari kata *shalah*.⁴²

Secara terminologis artinya ialah setiap hal yang memberikan kemanfaatan untuk setiap manusia, baik atas pengertian menarik ataupun mempunyai hasil sebagaimana dapat memberikan kemanfaatan dalam pengertian menolak ataupun menghindarkan seperti penolakan terhadap

⁴² Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2011), 345.

kerusakan ataupun kemudharatan. Maka dengan ini *Maslahah* adalah setiap hal yang mengandung kemanfaatan.⁴³

Disebabkan kemaslahatan umat manusia tersebut telah terangkum dalam lingkup syariat Allah SWT kepada umat manusia, dimana hal tersebut menjadi salah satu problema dan menjadi tema besar terhadap kajian teori hukum Islam (*usul al-fiqh*).⁴⁴

Teori hukum Islam (*usul al-fiqh*) dalam kajiannya, masalah disebut dengan berbagai macam istilah, yakni; metode (*method, al tariqah*), prinsip (*principle, al-asl, al qa'idah, al-mabda'*), konsep (*concept, al-fikrah*), teori (*theory, al-nazariyyah*), doktrin (*doctrine, al-dabit*), dan sumber atau dalil hukum (*source, al-masdar, al-dalil*).⁴⁵

Imam Syatibi menerangkan bahwasannya *maslahah* merupakan pemahaman perihal cara untuk menarik kemaslahatan dan menolak kerusakan mengenai perlindungan hak-hak manusia di sebuah keadaan dimana akal tidak bebas untuk menemukannya, jika tidak ditemukan kandungan nilai masalahah dalam *nash syar'i* atas pendapat tersebut maka pendapat tersebut harus ada penolakan, dan itu sudah menjadi sebuah kesepakatan umat Islam. Ibn 'Asyur punya pendapat yang berbeda mengenai *maslahah*, beliau menyatakan *maslahah* adalah sebuah perilaku yang menghasilkan nilai manfaat secara konsisten dalam praktiknya dan diakui atas dasar penilaian mayoritas atau jumbuh ulama.

⁴³ Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh Jilid 2* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014), 367-368.

⁴⁴ Noor Wahidah, "Esensi Masalahah Mursalah Dalam Teori Istinbat Hukum Imam Syafi'I," Artikel Ilmiah

⁴⁵ Asmawi, "Konseptualisasi Teori Masalahah," *Salam; Jurnal Filsafat dan Budaya Hukum*, (2014): 312

Sedangkan Sa'id Ramadlan al-Buthi menerangkan *masalah* sebagaimana para ulama hukum Islam menjelaskannya, dengan definisi bahwa *masalah* adalah sebuah maksud Allah Swt sebagai sesuatu yang ada nilai manfaat demi kepentingan hamba-Nya, berupa pemeliharaan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, serta harta, yang terdapat didalam kategori pemeliharaan sesuai dengan urutan tersebut.

Namun Imam al-Ghazali menyoroti hal tersebut bahwasannya *masalah* haruslah relevan pada tujuan syara', meskipun hal tersebut kontradiktif pada tujuan manusia, dikarenakan kemaslahatan manusia tidaklah selalu berorientasi pada kehendak syara', akan tetapi juga terkadang lebih condong berlandaskan pada kehendak hawa nafsu. Maka dari hal tersebut yang menjadi kiblat dalam penentuan nilai *masalah* adalah kehendak serta tujuan syara' dan bukanlah kehendak serta tujuan manusia. Mengacu terhadap hal tersebut, *masalah* yang bisa dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan suatu hukum seperti pemaparan Imam al-Ghazali adalah apabila: Pertama, *masalah* itu haruslah relevan terhadap mekanisme syara'. Kedua, *masalah* tersebut tidak mengabaikan atau kontradiktif terhadap dalil-dalil syara'. Ketiga, *masalah* itu tergolong dalam *masalah dhoruri*, baik menyangkut pada kemaslahatan individu maupun kelompok sampai universal, dimana pemberlakuannya sama untuk semua orang.⁴⁶

⁴⁶ Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Masalah Dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *Istinbath*, Vol 12, No. 1 (2013): 291

Dengan ini Imam al-Ghazali mendefinisikan *masalahah* dengan pengertian bahwa sesuatu yang bisa menghasilkan manfaat ataupun keuntungan serta membuat jarak terhadap kemudharatan yang hakikatnya *masalahah* ialah:

الْمَحَا فَظُهُ عَلَيَّ مَفْصُورٌ اشْرَع

*Artinya: memelihara tujuan syara' (dalam menetapkan hukum)*⁴⁷

Tujuan syara' yang diharuskan dijaga menurut Imam Al-Ghazali terdiri dari 5 aspek penjagaan, ialah : menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, serta harta. Demikian merupakan *masalahah* apabila seseorang melaksanakan perbuatan guna menjaga tujuan syara' dari kelima aspek tersebut. Selain itu disebut *masalahah* manakala menolak kemudharatan dari kelima aspek tersebut.

Jika disorot dari kualitas serta kepentingannya, *masalahah* dipilah atas 3 macam, yaitu:

- a. *Maslahah Dharuriyah* adalah suatu kemaslahatan yang kaitannya perihal kebutuhan pokok manusia terhadap kehidupannya di dunia sampai akhirat. Ada 5 macam nilai dalam kemaslahatan ini, yaitu: menjaga agama, jiwa, akal, nasab, serta harta.
- b. *Maslahah Hajiyyah*, merupakan kemaslahatan yang diperlukan guna melengkapi kemaslahatan pokok, dimana fungsinya untuk memelihara kebutuhan dasar manusia. Seperti di bidang ibadah manusia diberikan

⁴⁷ Amir Syariffudin, *Ushul Fiqh Jilid 2* (Jakarta : Kencana, 2008), 324.

kemudahan untuk *qashr* dalam sholat serta buka puasa untuk orang bepergian.

- c. *Maslahah Tahsiniyah*, merupakan kemaslahatan dimana keberadaannya bersifat sebagai pelengkap, biasanya berbentuk kemudahan sebagai penyempurna kemaslahatan yang sebelumnya. Seperti disarankannya makan makanan sehat dan bergizi.

Penerapannya bagi umat muslim atas ketiga *masalah* diatas haruslah disesuaikan dengan prioritasnya. Dimana *masalah dharuriyah* harus diprioritaskan daripada *masalah hajiyah*, sedangkan *masalah hajiyah* harus diprioritaskan daripada *masalah tahsiniyah*.

Dilihat dari segi kandungannya, *masalah* dipilah atas 2 macam, sebagaimana berikut ini:

- a. *Maslahah Ammah*, bersangkutan mengenai urgensitas banyak orang. Bukan hanya kemaslahatan untuk semua orang, tapi terkategori dalam kemaslahatan mayoritas.
- b. *Maslahah Khashshah*, adalah suatu kemaslahatan yang berhubungan dengan diri sendiri. Contohnya adalah kemaslahatan yang berhubungan tentang seseorang yang dinyatakan hilang (*maqfud*) dalam pemutusan hubungan perkawinan.

Maslahah menurut syara' jika ditinjau dari segi keberadaannya terpilah atas 3 macam, sebagaimana berikut:

- a. *Maslahah Mu'tabarah* maksudnya adalah suatu kemaslahatan dengan dukungan syara'. Dengan pengertian bahwa keberadaan dalil-dalil

eksklusif sebagai argumentasi dasar dalam menentukan suatu nilai kemaslahatan tersebut.

- b. *Maslahah Mulghah* ialah disebabkan karena bertentangan dengan ketentuan syara' menjadikan kemaslahatan tersebut ditolak oleh syar'i.
- c. *Maslahah Mursalah* ialah suatu kemaslahatan dimana keberadaannya tidaklah ditolak oleh syara' serta tidak pula didukung oleh syara'.⁴⁸

Selaras terhadap maksud syara' (*al-mala'imah li maqasid al-syari'*) para ulama dan *salafus salih* memakai Teori *Maslahah* sebagai upaya dan dengan tujuan serta cita-cita yang baik, maka haruslah diamalkan dengan tepat. Apabila terdapat sesuatu yang termasuk perbuatan menyimpang dari tujuan syara' maka hal itu batal dan dilarang, sehingga mengesampingkannya adalah sebuah keharusan. Dengan hal tersebut, mengacu kepada *maslahah* merupakan sebuah hal yang wajib.

Dengan demikian *maslahah* adalah sebuah pijakan utama yang independen serta tidak keluar dari koridor pijakan utama lain. Sebagai upaya untuk merealisasikan kemaslahatan dan itulah tujuan dari pelebagaan hukum Islam. Sebab kemaslahatan itu bersifat temporal, dinamis, sesuai terhadap situasi serta kondisi manusia.

Apabila nilai *maslahah* itu tidak diperhatikan dengan seksama serta tidak adanya respon melalui kepastian yang bijak kecuali hanyalah terpacu terhadap dalil-dalil yang mengamininya, maka secara absolut kemaslahatan itu dapat dipastikan bisa menghilang dari kehidupan umat

⁴⁸ Nasrun Haroen *Ushuk Fiqh 1* (Jakarta, Logos Wacana Ilmu, 1997), 116-119.

manusia, sehingga akan *mandeg* dalam perkembangan hukum. Serta sikap apatis dalam pengembangan nilai-nilai *maslahah* yang selalu berusaha untuk kompatibel terhadap kondisi kehidupan manusia maka layak dimarjinalkan dan dianggap melawan arus *maqasid al-syari`ah*.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Analisis Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terhadap Model Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Elemen penting dimana berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi suatu negara adalah mutu modal manusia. Faktor yang berperan penting terhadap kualitas modal manusia adalah kesehatan. Dalam pandangan Bloom & Canning (2003), kesehatan bisa dijadikan nilai investasi yang bisa berperan terhadap peningkatan produktifnya penduduk serta ekonomi. Dari beberapa penelitian terdahulu menjelaskan akan efek yang positif antara terselenggaranya jaminan kesehatan dengan nilai ekonomi.⁴⁹

Melihat akan pentingnya Jaminan Kesehatan tersebut membuat pemerintah Indonesia merumuskan regulasi khusus kaitannya dengan Jaminan Kesehatan. Regulasi perdana jaminan kesehatan di Indonesia diresmikan tahun 2004 yaitu UU No. 40 tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Sosial Nasional.⁵⁰

Pembuktian bahwa pemangku kepentingan dan pemerintah memiliki upaya yang kuat dalam kesejahteraan atas kesehatan adalah mengenai komitmennya demi terwujud kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat dan

⁴⁹ Teguh Dartanto, dkk. 2017. Ringkasan Riset JKN-KIS.

⁵⁰ Fatmawarda Sy. Timumun, "Analisis Komparasi Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Dan Program Jaminan Kesehatan Daerah Dalam Pencapaian Efektivitas Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol", *e Jurnal Katalogis*, Volume 6, Nomor 1, Januari, 2018, 42.

dilegitimasi atas keluarnya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Atas dasar demi terpenuhinya keperluan kehidupan yang layak tersebut kemudian lahirilah perlindungan sosial, dimana pada hakekatnya adalah demi terjaminnya kesehatan bagi seluruh warga Negara, dan UU SJSN menjadi sebuah alat legislasi untuk mewadahnya.

Penerbitan Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Sosial Nasional pemerintah tahun 2009 juga mengeluarkan regulasi terkait kesehatan, mengingat pentingnya kesehatan dimana kesehatan juga merupakan hak asasi dasar seorang manusia yaitu dalam pasal 5 Undang Undang Nomor 5 tahun 2009 menyebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau⁵¹.

Namun sayangnya pada Pasal 5 Undang Undang Nomor 5 tahun 2009 tersebut belum ditemukan akan adanya kebijakan penalisasi. Kebijakan penalisasi berarti penerapan kebijakan pada ranah hukum pidana. Dengan demikian, penerapan kebijakan dalam hukum pidana bisa didefinisikan melalui sebuah usaha atau kebijakan yang dilimpahkan kepada negara atau pemerintah untuk memakai hukum pidana demi tercapainya suatu tujuan tertentu, utamanya untuk mengatasi tindakan amoral atau kejahatan, perlu diapresiasi bahwasannya memang tak sedikit ikhtiar yang telah dilakukan oleh setiap negara untuk mengatasi sebuah tindak kejahatan. Dimana salah satu

⁵¹ Ika Widiastuti, "Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat," *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*, ISSN 2581-2378, (2017), 92.

ikhtiar untuk mengatasi tindak kejahatan adalah melalui sebuah kebijakan hukum pidana maupun politik hukum pidana.

Penalisasi merupakan rentetan dari sebuah tindak kriminal, setelah suatu tindakan dipastikan sebagai perbuatan pidana, maka selanjutnya dilakukan penalisasi atau penerapan sanksi mengenai perbuatan pidana tersebut. Sebenarnya penalisasi ini tak sedikit telah dilakukan terhadap perilaku-perilaku yang sifatnya privat maupun administratif. Beberapa undang-undang juga melakukan penalisasi ini, dipaparkan di dalam ketentuan pidana ataupun sanksi pidana, umumnya ditempatkan pada bab tertentu. Contohnya di dalam ranah perbankan terdapat sebuah ketentuan pidana, barang siapa melakukan sebuah pemalsuan dokumen, melakukan praktik perbankan tanpa izin, dan lain-lain, demikian juga di dalam undang-undang yang sifatnya keperdataan seperti halnya di dalam UU Jaminan Fidusia, UU perasuransian, UU Pasar Modal, dan lain sebagainya.⁵²

Dikarenakan belum ada suatu penalisasi ataupun hal yang menyebutkan keterangan mengenai sanksi bagi penyedia layanan kesehatan yang melakukan praktik yang tidak sesuai dengan amanat konstitusi di dalam Pasal 5 tersebut, menyebabkan penyedia pelayanan kesehatan bisa dengan mudah melakukan suatu praktik-praktik pelayanan kesehatan yang dinilai menyimpang.

Perihal seperti ini adalah sebuah masalah yang amat genting, yang mana di dalam penelitian hukum normatif problematika ini disebut sebagai norma hukum yang tidak konsisten (*inconsistency norm*). Inkonsistensi norma adalah

⁵² Iffaty Nasyi'ah, "Pelanggaran Kewajiban Pendaftaran Sertifikat Halal: Dapatkah Dibuat Sanksi?," *Jurisdictie: Jurnal Hukum Dan Syariah Vol. 9*, No. 1 (2018): 102.

bagian dari salah satu isu hukum (*legal issues*) yang harus dituntaskan. Dengan hal itu maka telah terjadi ketidaksesuaian terhadap teori hukum positivism (*positivism legal theory*) seperti yang dinyatakan oleh John Austin bahwasannya hukum itu harus mengikat 4 unsur, yaitu: (1). Keberadaan pemimpin (*soverignty*); (2). Perintah (*command*); (3). Kewajiban untuk mentaatinya (*duty*); serta (4). Hukuman terhadap mereka yang melanggar (*sanction*).⁵³

Dilansir dari *Harian Radar Malang* melansir sebuah berita yang menggugah nurani dan akal sehat. Berita yang bertajuk “*Sabtu-Minggu Dilarang Sakit*” itu, singkatnya, menyajikan sebuah informasi terkait pelayanan kesehatan melalui BPJS yang tampak lebih mengedepankan administrasi ketimbang keselamatan nyawa pasien.⁵⁴ Sang pasien mencoba menjelaskan bahwa dirinya telah mendatangi faskes I, namun faskes I di hari Sabtu dan Minggu tutup. “Karena faskes I tutup, maka saya langsung ke RS. Tapi begitu sampai di RS malah disuruh minta rujukan dari faskes I dulu,” paparnya dengan nada kesal. Lantas, siapa yang salah? Haruskah setiap pasien “yang tak mampu”, tidak dibolehkan sakit di hari Sabtu dan Minggu lantaran faskes I di hari tersebut libur? Apakah hal itu juga berarti setiap yang sakit parah di hari tersebut, diharuskan untuk menunggu sampai hari senin, meski di hari itu nyawanya sedang terancam?

⁵³ Marwan Effendy, “Teori Hukum Dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan Dan Harmonisasi Hukum Pidana,” (Jakarta: Referensi, 2014), 21.

⁵⁴ Haris Samsuddin, “Sabtu-Minggu: Hari Kutukan Bagi mereka yang sakit”, <https://transisi.org/abt-minggu-hari-kutukan-bagi-mereka-yang-sakit/>, diakses tanggal 03 Desember 2019.

Keluhan lain juga datang dari seorang pelapor yang namanya tidak disebutkan. Informasi ini diperoleh melalui situs Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat. Si pengadu melaporkan pengalamannya terkait liburnya pelayanan BPJS pada hari Sabtu dan Minggu. Kejadian itu tercatat pada tanggal 11-12 April 2015. Menurut keterangannya, pengadu saat itu sedang melakukan pemeriksaan ke dokter bagian anak untuk kelas BPJS gratis. Namun, suster yang ketika itu dimintai keterangan menjawab dokter libur di hari Sabtu dan Minggu.

Masalah serupa juga terdapat pada tanggal 30 Agustus 2018 tepatnya di Kotabumi Tangerang. Dimana seorang pasien bernama Donny Marojahan Nainggolan di diagnosis menderita gagal ginjal sejak 2015. Untuk mendapatkan perawatan salah satu persyaratan yang harus dilakukan pasien BPJS adalah mendapatkan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Yang kemudian setelah mendapatkan FKTP peserta akan diberikan FKTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut), dan hal tersebut Donny mengharuskan mengulangi fase yang sama selama dua hingga tiga hari berikutnya. Barulah kemudian Donny dapat mengurus prosedur untuk cuci darah.⁵⁵

Terhadap peserta BPJS Kesehatan wilayah timur dapat dipastikan keadaannya jauh lebih memprihatinkan dimana kondisi FKTP serta FKTL disana terhitung jarang dan jarak terlampau jauh. Ditambah karena sosialisasi yang masih kurang, masalah ini menjadi makin runyam, sehingga

⁵⁵Aditya Widya Putri, "Masalah Akut Sistem Rujukan Dan Pembayaran BPJS Kesehatan", <https://tirto.id/masalah-akut-sistem-rujukan-dan-pembayaran-bpjs-kesehatan-c26x>, diakses tanggal 07 April 2020

mengakibatkan banyak pasien terpaksa diharuskan pulang sebab telat bahkan belum sempat untuk mengurus rujukan.

Melihat hal tersebut pada tahun 2018 akhirnya pemerintah menerapkan sistem rujukan *online*. Guna memudahkan dan memberi kepastian terhadap pasien sistem rujukan online dibuat. Pada saat mengurus rujukan ke FKTL, sistem di FKTP akan otomatis menampilkan jenis rumah sakit dengan fasilitas yang dibutuhkan pasien, berikut jadwal dokter dan kuota harian. Urutannya: tenaga kesehatan di FKTP terlebih dulu merujuk pasien ke rumah sakit tipe D; tetapi, jika kuota di rumah sakit sudah penuh, pasien baru lanjut ke rumah sakit tipe C, begitu seterusnya.

Namun uji coba rujukan *online* pada tanggal 1-15 September 2018 tersebut juga masih banyak menyisakan berbagai masalah yang belum tuntas. Dari data FKTP, FKTL, dan dokter yang kacau; jadwal praktik dokter tidak cocok; ada KTP yang menggunakan rujukan manual karena sistemnya belum siap; hingga FKTL yang tidak terdaftar di sistem. Selain itu, sistem rujukan *online* ini dinilai kurang optimal apabila tidak di *support* oleh listrik dan internet, sebab di beberapa daerah di Indonesia sendiri dalam pembagian aliran listrik masih belum merata dan susahnya sinyal karena belum adanya pembangunan BTS untuk jaringan internet.

Hal ini menunjukkan, meskipun sudah terdapat perubahan efektifitas pelayanan BPJS Kesehatan tetap ditemui adanya kesulitan bagi peserta BPJS sendiri. Dikarenakan dalam pelayanannya administrasi masih sangat birokratif dan administrasi dianggap lebih penting daripada tujuan awal BPJS Kesehatan

sendiri, yaitu agar masyarakat mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik seperti yang diamanatkan oleh konstitusi.

Melihat masalah-masalah diatas maka pelaksanaan layanan kesehatan yang diberikaan oleh penyedia layanan kesehatan sudah jelas telah menyalahi regulasi dalam klausula Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dimana poinnya dikatakan bahwasannya dalam pelayanan kesehatan haruslah memperoleh akses yang sama bagi masyarakat dengan aman, bermutu, dan terjangkau. Karena tidak adanya ketegasan berupa penalisasi atau sanksi dalam regulasi tersebut menjadikan hal semacam itu dianggap wajar dan terus berjalan.

UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa *“setiap orang berhak untuk mendapatkan hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”*⁵⁶ Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 menerangkan *“Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental”* jo. Pasal 12 ayat (2) huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 menerangkan *“Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang”*. Dan dipertegas juga dalam pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan *“Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta*

⁵⁶ Undang-Undang Dasar 1945

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”.

Perpres Pasal 63 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi *“Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan”*⁵⁷. Dalam klausula-klausula pasal tersebut dijelaskan dengan gamblang bahwasannya setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan kehidupan yang sejahtera lahir maupun batin.

Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga diterangkan bahwasannya:⁵⁸

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- 3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- 4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- 5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

⁵⁷ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

⁵⁸ Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009

Dalam klausula tersebut menjelaskan bahwa “*selama memberikan pelayanan kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi*”. Dengan adanya semua keterangan dari Undang-undang ini jelas menggambarkan adanya sesuatu yang salah dan kontradiktif antara amanat undang-undang terhadap apa yang telah terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan di negeri ini.

Hal semacam ini sudah sepatutnya menjadi perhatian pemerintah secara penuh, mengingat sebagai pasien peserta BPJS Kesehatan yang tiap bulannya juga telah membayar iuran atau premi, maka dari itu haruslah memperoleh manfaat pelayanan jaminan kesehatan tersebut dengan baik dan maksimal.

B. Tinjauan Teori *Maslahah* Terhadap Efektifitas Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kesehatan adalah bagian dari prioritas utama dan sangat vital dalam kehidupan manusia dan keadaan tubuh yang sehat menjadi sebuah keharusan dalam menjalankan proses kehidupan. Jika tubuh sehat maka kegiatan apapun bisa dijalankan secara lancar. Alih-alih apabila tubuh sakit, maka semua rencana harus dibatalkan, pada dimensi ekonomi pastilah berdampak buruk disebabkan tidak adanya pemasukan karena tidak bisa bekerja karena sakit.

Pemerintah sebenarnya telah lama memperhatikan masalah kesehatan, dibuktikan dengan terbitnya UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana di dalamnya terkandung klausula-klausula pasal mengenai jaminan kesehatan. Karena begitu pentingnya kesehatan akhirnya pemerintah memutuskan begitu *concern* untuk memperhatikan

kesehatan masyarakat, disamping itu juga masih banyak masyarakat yang masih kesulitan perihal biaya untuk berobat.

Selain diterbitkannya UU Nomor 40 tahun 2004 usaha lainnya oleh pemerintah di ranah kesehatan dibuktikan juga dengan penerbitan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kemunculan berbagai regulasi-regulasi itu diharapkan bisa membantu masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah pengobatan. Dibentuknya suatu regulasi pastinya mempunyai tujuan, sama halnya terhadap pembentukan regulasi-regulasi tersebut. Jaminan Kesehatan jika dilihat dari namanya saja sudahlah jelas bertujuan untuk penjaminan hak dasar demi terpenuhinya kesehatan, tak lupa juga dengan terjaminnya fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Namun pastilah ada perbedaan terhadap masyarakat kelas atas dengan kondisi ekonomi yang terhitung mapan, masyarakat dengan kualitas pendapatan yang dinilai rendah dapat dipastikan mengalami hal berat untuk membiayai fasilitas kesehatan dengan tarif yang tinggi. Oleh sebab itulah pemerintah membuat regulasi mengenai jaminan kesehatan tersebut.

Pada kenyataannya implementasi peraturan tersebut tidak berjalan dengan cukup baik, pengaplikasian diranah praktisnya bisa dinilai masih jauh diatas panggang dari cita-cita amanat konstitusi. Seperti bisa kita lihat bersama bahwasannya masih banyak sekali ditemukan pasien peserta BPJS yang dipersulit dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan semua masalah tersebut tidak dipayungi dengan baik oleh hukum kita hari ini, dimana dalam regulasi dalam klausula Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tidak

adanya ketegasan berupa penalisasi atau sanksi bagi pelaku penyedia layanan kesehatan yang melakukan praktik tidak semestinya sesuai dengan amanat regulasi dan konstitusi untuk memperoleh layanan kesehatan dengan akses yang sama bagi masyarakat dengan aman, bermutu, dan terjangkau.

Jika melihat persyaratan pasien peserta BPJS Kesehatan apabila ingin berobat haruslah mendapatkan surat rujukan terlebih dahulu, dimana surat rujukan tersebut harus didapat dari rujukan tingkat satu. Padahal, kita ketahui bersama bahwa layanan rujukan tingkat satu biasanya terdapat pada klinik-klinik atau puskesmas setempat, sedangkan klinik-klinik atau puskesmas setempat tidak beroperasi selama 7x24 jam, dimana pada hari Sabtu-Minggu, atau pada hari besar, dan tanggal merah layanan-layanan kesehatan tersebut tutup atau libur. Hal ini tidak bisa menampung problem bagi mereka yang segera membutuhkan layanan BPJS Kesehatan, padahal penyakit atau musibah tidak bisa diprediksi kapan datangnya. Namun penyedia layanan kesehatan dengan kekeuh meminta rujukan terlebih dahulu agar mereka bisa dilayani. Penyedia layanan kesehatan seperti ini begitu mementingkan nilai birokratif dan admistratif sehingga sangatlah merugikan, khususnya mereka yang berada dikalangan menengah kebawah yang harus bergantung pada BPJS Kesehatan.

Jika ditinjau dari Teori *Maslahah* tentang bagaimana nilai kadar efektifitas dalam praktik-praktik pelayanan peserta BPJS Kesehatan tersebut merupakan bentuk belum tercapainya tujuan dari nilai-nilai kemaslahatan. Dengan Teori *Maslahah* dapat ditelisik lebih mendalam mengenai bagaimana urgensi

regulasi hukum kita hari ini (Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009) terhadap praktik pelayanan kesehatan seperti diterangkan diatas, dijelaskan di dalam surah Yunus ayat 57, surah Yunus ayat 58, surah al-Baqarah ayat 220, surah Al-Anbiya' ayat 107, dan surah Al-Baqarah ayat 185.⁵⁹

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ

“Katakanlah: "Dengan kurnia Allah dan rahmat-Nya, hendaklah dengan itu mereka bergembira. Kurnia Allah dan rahmat-Nya itu adalah lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan".

فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَىٰ قُلْ إِصْلَاحٌ لَّهُمْ خَيْرٌ ۚ وَإِن تُخَالِطُوهُمْ فَإِحْوَانُكُمْ ۚ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ ۚ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَأَعْتَبْتُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

“Tentang dunia dan akhirat. Mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang anak-anak yatim. Katakanlah, "Memperbaiki keadaan mereka adalah baik!" Dan jika kamu mempergauli mereka, maka mereka adalah saudara-saudaramu. Allah mengetahui orang yang berbuat kerusakan dan yang berbuat kebaikan. Dan jika Allah menghendaki, niscaya Dia datangkan kesulitan kepadamu. Sungguh, Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana.”

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ

“Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam.”

⁵⁹ Amin Farih, Kemaslahatan dan Pembaharuan Hukum Islam, (Semarang: Walisongo Press, 2008), 20.

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ۖ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

“Bulan Ramadan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur'an, sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang benar dan yang batil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu ada di bulan itu, maka berpuasalah. Dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (dia tidak berpuasa), maka (wajib menggantinya), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, agar kamu bersyukur.”

Teori *Maslahah* ditinjau dari dasar hukum yang disebutkan diatas, bahwasannya setiap manusia tidak boleh membahayakan orang lain dan diharuskan melakukan perbaikan keadaan orang lain. Implementasi atas ayat diatas termanifestasi pada ikhtiar pemerintah dalam membuat regulasi undang-undang mengenai jaminan kesehatan guna mempermudah kondisi orang lain terkhusus terhadap peserta anggota BPJS Kesehatan. Namun karena masih belum cukup cakupannya hukum kita hari ini dalam menampung problematika yang terjadi, dimana regulasi dalam klausula Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 belum terdapat ketegasan berupa penalisasi atau sanksi bagi pelaku penyedia layanan kesehatan yang melakukan praktik yang tidak sesuai dengan amanat konstitusi. Seperti yang bisa kita lihat bersama bahwa masih banyak sekali ditemukan kasus pasien peserta BPJS kesehatan yang mendapatkan pelayanan menyimpang dari klausula-klausula hukum yang ada. Persoalan penyedia layanan kesehatan yang dirasa lebih mementingkan nilai

administratif tersebut menyebabkan kesulitan bagi para pengguna BPJS Kesehatan. Padahal tujuan dari dibentuknya BPJS Kesehatan adalah untuk mensejahterakan para penggunanya secara efisien, aman, nyaman, bermutu, dan terjangkau.

Teori *Maslahah* mensyaratkan tiga hal yang dijadikan pondasi dalam merumuskan suatu hukum, bisa dilihat dari syarat-syarat pada *masalah mursalah*, sebagaimana berikut :

- 1) Bukanlah sebuah kemaslahatan yang sifatnya dugaan, ia haruslah suatu kemaslahatan yang hakiki, supaya bisa menjadi bukti bahwa pembentukan suatu hukum yang mengacu terhadap sebuah peristiwa haruslah mendatangkan nilai manfaat dan menolak terjadinya sesuatu yang membahayakan.
- 2) Hukum tidak diperbolehkan disyariatkan guna menimbulkan kemaslahatan secara khusus untuk para pembesar atau penguasa dan berpaling dari pandangan kemaslahatan mayoritas. Maka, bukanlah suatu kemaslahatan pribadi, yang merupakan suatu kemaslahatan umum. Maksud dari syarat ini adalah agar supaya bisa menjadi bukti bahwasannya pembentukan suatu hukum terhadap suatu peristiwa ialah diharuskan menghadirkan kemanfaatan serta menolak hadirnya bahaya untuk mayoritas umat manusia, dan tidak diperuntukkan kemaslahatan ke beberapa golongan ataupun individu bersifat minoritas.

- 3) Tidak adanya pertentangan atau adanya kontradiksi dengan prinsip atau hukum yang didasarkan pada *nash* atau *ijma'* dalam upaya pembentukan hukum demi kemaslahatan tersebut.⁶⁰

Jika melihat perihal bagaimana Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 terhadap efisiensinya untuk mengentaskan serta membuat jera terhadap penyedia layanan kesehatan yang telah melakukan tindakan menyimpang dari amanat konstitusi tersebut. Maka, Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bisa disebut masih belum kompatibel terhadap syarat dari nilai-nilai yang dijelaskan di dalam Teori *Maslahah* itu sendiri, dikarenakan belum adanya penjelasan terhadap apa penalisasi ataupun sanksi bagi mereka yang melakukan pelanggaran.

Syarat yang pertama di dalam Teori *Maslahah* tersebut menyatakan bahwa hukum dari pengentasan suatu masalah adalah harus mendatangkan suatu manfaat dan menolak terjadinya bahaya, jika praktik-praktik yang dilakukan penyedia layanan kesehatan tersebut menyimpang dari klausula-klausula hukum yang ada maka otomatis terjadi ketidaksesuaian terhadap amanat konstitusi, sehingga bisa menjadikan orang lain mendapatkan bahaya karena tidak terjaminnya layanan kesehatan yang efisien, aman, nyaman, bermutu, dan terjangkau.

Pada syarat kedua, pada Teori *Maslahah* dinyatakan bahwasannya tidak dikhususkan untuk kepentingan pribadi yang bisa berdampak merugikan kepentingan umum, dimana tidak boleh bertentangan dengan al-Qur'an, akan

⁶⁰ Musda Asmara, "Urgensi Talak Di Depan Sidang Pengadilan Perspektif *Maslahah Mursalah*", *Jurnal Hukum Islam*, Volume 3, Nomor 2, 2018, 220-221.

tetapi pada kenyataannya masih banyak ditemukan praktik-praktik penyedia layanan kesehatan yang menyimpang dari klausula hukum dan tidak ada suatu penalisasi atau sanksi terhadap penyimpangan-penyimpangan yang telah dilakukan, sehingga disini jelas bertentangan dengan syarat kedua dari Teori *Maslahah* tersebut. Di dalam al-Qur'an telah disebutkan bahwasannya sesama muslim haruslah saling tolong-menolong, sebagaimana firman Allah SWT:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ

ط إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (al-Mâidah/5:2)”

Dari hal tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dinilai masih belum efisien untuk mengentaskan serta membuat jera terhadap para penyedia layanan kesehatan yang menyalahi klausula hukum, hal ini disebabkan karena belum adanya suatu kejelasan mengenai apa penalisasi ataupun sanksi bagi mereka yang melakukan pelanggaran, dimana masih ditemukan praktik-praktik penyedia layanan kesehatan yang menyimpang dari amanat konstitusi dimana di dalamnya dinyatakan bahwa jaminan pelayanan kesehatan haruslah efisien, aman, nyaman, bermutu, dan terjangkau. Sehingga disini dapat dinilai pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 belum bisa menampung permasalahan yang terjadi, hal tersebut menjadikan tidak terpenuhinya syarat-syarat dari

Teori *Maslahah*, dimana ini jelas kontradiktif dengan definisi *masalah* itu sendiri yaitu dasar dari suatu *masalah* adalah menolak kemadharatan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian dan pembahasan pada bab diatas dalam penelitian ini kesimpulan yang bisa ditarik ada dua, yaitu:

1. Sistem pelayanan kesehatan yang dihadirkan BPJS Kesehatan belum sesuai seperti yang terangkum dalam klausula Pasal 5 Undang-Undang Nomor 5 tahun 2009 disebabkan ditemukannya inkonsistensi norma dalam klausula hukum didalamnya, yang belum menyebutkan suatu tindak penalisasi atau sanksi dalam substansinya, sehingga bisa berpotensi mencederai hak konstitusional para peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang seharusnya relevan dengan amanat konstitusi. Hal itu menjadi kondisi dimana terdapat unsur ketidakmaslahatan dalam penerapannya.
2. Jika pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 ditinjau dari Teori *Maslahah* maka pasal tersebut belum memiliki kekuatan hukum tetap yang mampu menjerat para penyedia layanan kesehatan yang inkonstitusional. Dari hal tersebut dapat dinilai bahwa pasal 5 belum memenuhi syarat-syarat *masalah* secara sepenuhnya, mengingat masih ditemukan kasus pasien peserta BPJS Kesehatan yang seharusnya mendapat layanan fasilitas kesehatan dengan pelayanan efisien, aman, nyaman, bermutu, dan terjangkau akan tetapi pada kenyataannya tidak terpenuhi. Hal itu disebabkan karena terdapat ketidaktuntasan dalam hukum tersebut untuk

mewadahi problematika yang terjadi, dengan adanya keadaan semacam itu menjadi jelas bertentangan dengan tujuan dari nilai-nilai *masalah* itu sendiri, dimana pada dasarnya kemaslahatan adalah menolak terjadinya suatu tindakan yang menimbulkan kemadharatan.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, maka ada tiga hal saran yang bisa direkomendasikan oleh peneliti, sebagaimana berikut:

1. Bagi pemerintah agar merevisi pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 dengan mencantumkan point penalisasi atau sanksi didalam substansinya sehingga tidak merugikan para peserta BPJS Kesehatan. Serta segera memberlakukan kebijakan dan memutuskan sikapnya untuk lebih memperhatikan lagi regulasi-regulasi yang dinilai kontradiktif dengan amanat konstitusi dimana hal tersebut berpotensi mencederai hak konstitusional warga negara yang telah menggunakan layanan publik milik pemerintah tersebut.
2. Bagi program studi Hukum Ekonomi Syariah peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pemikiran yang bisa menjadi suatu pertimbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dibidang hukum serta muamalah khususnya yang berkaitan dengan jaminan atas kesehatan.

3. Bagi peneliti, diharapkan hasil dari penelitian ini mampu membantu untuk dapat dijadikan wacana inspirasi sehingga melahirkan kajian-kajian dengan tema yang lebih baru berkaitan dengan hukum jaminan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Al-Qur'an

QS. Al-Anbiya' : 107

QS. Al-Baqarah : 185

QS. Al-Baqarah : 220

QS. Al-Maidah : 2

QS. Ash-Syuraa : 39-41

QS. Yunus : 57

QS. Yunus : 58

Buku

A.Masyhur Effendi, 2010, *Hak Asasi Manusia Dalam Dinamika Yuridis, Sosial, Politik*. Bogor: Ghalia IndonesiaTim Pustaka Yustisia.

Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS. Jakarta Selatan: Visimedia.

Abdul Kadir, Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti).

Al-Qur'anul Karim Cordoba, 2013, *Rasm Usmani Standar Indonesia Terjemah Tematik & Tajwid Berwarna Edisi Terbaru* (Bandung: PT. Cordoba Internasional-Indonesia).

Amir Syariffudin, 2008, *Ushul Fiqh Jilid 2* (Jakarta : Kencana).

Amir Syarifuddin, 2011, *Ushul Fiqh*, (Jakarta: Prenada Media Group).

Amir Syarifuddin. 2014. *Ushul Fiqh Jilid 2* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group).

- Amirudin dan Zainal Asikin. 2004. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ananda Arfa, Faisar dan Watni Marpaung. 2016. *Metodologi Penelitian Hukum Islam*. Jakarta: Kencana.
- Asih Eka Putri, Asih. 2014. *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*.
- Effendy, Marwan. 2014. *Teori Hukum Dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan Dan Harmonisasi Hukum Pidana*. (Jakarta: Referensi).
- Fajar, Mukti dan Yulianto Achmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum (Normatif dan Empiris)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Farih, Amin. 2008. *Kemaslahatan dan Pembaharuan Hukum Islam*. Semarang: Walisongo
- Firdaus dan Fakhry Zamzam. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Haroen, Nasrun. 1997. *Ushul Fiqh 1*. Jakarta, Logos Wacana Ilmu.
- I made Pasek Diantha, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, (Jakarta : Prenada Media Group).
- J.R. Raco. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya)*. Jakarta: Grasindo.
- Johan Nasution, Bahder. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Johnny Ibrahim, Johnny. 2007. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- M. Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Machali, Imam. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif* (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga).

- Mukhtar Yahya dan Fatchurrahman, 1993, *Dasar-dasar Pembinaan Hukum Fiqh Islami*, (Bandung: PT. Al-Ma'arif).
- Nasrun Haroen, 1997, *Ushul Fiqh 1*, Jakarta: Logos Wacana Ilmu.
- Ochtoria Susanti, Dyah dan A'an Efendi. 2014. *Penelitian Hukum (Legal Research)*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Pasek Diantha, I Made. 2016. *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Peter Mahmud Marzuki, Peter. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Press Teguh Dartanto, dkk. 2017. Ringkasan Riset JKN-KIS.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2018. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan RAD*. Bandung: Alfabeta.
- Sunggono, Bambang. 2003. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suteki dan Galang Taufi. 2018. *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan Praktik)*,. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Syarifuddin, Amir. 2011. *Ushul Fiqh*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Tim Penyusun. *Pedoman Penulisan Skripsi 2019*. Fakultas Syariah. UIN Malang.
- Tim Pustaka Yustisia, 2014, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, (Jakarta Selatan: Visimedia).
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo. 1992. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Antar Universitas Studi Ekonomi Universitas Indonesia
- Wahidah, Noor. *Esensi Masalah Mursalah Dalam Teori Istinbat Hukum Imam Syafi'i*. Artikel Ilmiah
- Yahya, Mukhtar dan Fatchurrahman. 1993. *Dasar-dasar Pembinaan Hukum Fiqh Islami*. Bandung: PT. Al-Ma'arif

Skripsi

- Aisah Ayu Nur Pratiwi, *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta* (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016).
- Deka Nanda Prakoso, *Hak Konstitusional Jaminana Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Dalam Perspektif Hukum*, (Universitas Lampung, 2016).
- Gustian Istiqomah, *Efektivitas Pelaksanaan Prosedur Klaim RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro* (Universitas Lampung, 2018).
- Nur Afifatatus Sholikhah, *Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Masalah Mursalah (Studi di Puskesmas Ketawang Gondanglegi Malang)*, (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2016).
- Saribulang Sultan, *Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone* (Universitas Hasanuddin, 2018).

Jurnal

- Asmara, Musda. 2018. Urgensi Talak Di Depan Sidang Pengadilan Perspektif *Masalah Mursalah. Jurnal Hukum Islam*. Volume 3. Nomor 2.
- Asmawi. 2014. Konseptualisasi Teori Masalah. *Salam; Jurnal Filsafat dan Budaya Hukum*
- Ayunindya, Fury. 2012. Efektifitas Program Australia-Indonesia Partnership For Decentralization Dalam Meningkatkan Kapasitas Perencanaan dan Penganggaran DPRD Kabupaten Situbondo Tahun 2012. *Jurnal FISIP*.
- Budhi Prakoso, Sigit. 2015. Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economic Development Analysis Journal* 4. Januari.
- Cesar Mughni Putri, Novia. 2015. “Kualitas Pelayanan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Peserta Pekerja Bukan

- Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Batang. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Juni
- Eka Handayani, Selvi. 2017. Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang. Universitas Mulawarman.
- Fatmawarda Sy. Timumun, Fatmawarda. 2018. Analisis Komparasi Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Dan Program Jaminan Kesehatan Daerah Dalam Pencapaian Efektivitas Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. *e Jurnal Katalogis*. Volume 6. Nomor 1. Januari.
- Ika Widiastuti, Ika. 2017. Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat. *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*. ISSN 2581-2378.
- Mariyam, Siti. 2018. Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Asuransi). *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*. Volume 7. Nomor 2.
- Nasyi'ah, Iffaty. 2018. Pelanggaran Kewajiban Pendaftaran Sertifikat Halal: Dapatkah Dibuat Sanksi?. *Jurisdictie: Jurnal Hukum Dan Syariah Vol. 9*, No. 1
- Nora Eka Putri, Nora. 2014. Efektifitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang. *Tingkap*. Volume X. Nomor 2.
- Rosyadi, Imron. 2013. *Pemikiran Asy-Syâtibî Tentang Masalah Mursalah*. Profetika : Jurnal Studi Islam. Vol. 14. No. 1. Juni
- Simanjutak, Julian dan Ede Surya Darmawan. 2016. Analisis Perubahan Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan Menjadi Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*. Volume 05. Nomor 04. Desember.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Prezs.

Zuhdi, Muhammad Harfin. 2013. Formulasi Teori Masalah Dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer. *Istinbath*. Vol 12, No. 1

Website

Aditya Widya Putri, “Masalah Akut Sistem Rujukan Dan Pembayaran BPJS Kesehatan”, <https://tirto.id/masalah-akut-sistem-rujukan-dan-pembayaran-bpjs-kesehatan-c26x>, diakses tanggal 07 April 2020.

Haris Samsuddin, “Sabtu-Minggu: Hari Kutukan Bagi mereka yang sakit”, <https://transisi.org/sabtu-minggu-hari-kutukan-bagi-mereka-yang-sakit/>, diakses tanggal 03 Desember 2019.