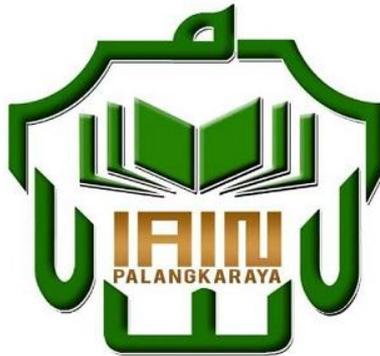


**PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD PADA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL(BPJS)
KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM CABANG
PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi dan Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi



Oleh

JUCKY NIRWAN
NIM. 130212 0248

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALANGKA RAYA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
JURUSAN EKONOMI ISLAM PRODI EKONOMI SYARI'AH
TAHUN 1438 H/ 2017 M**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**JUDUL : PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PERSPEKTIF
EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA**

**NAMA : JUCKY NIRWAN
NIM : 130 212 0248
FAKULTAS : EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
JURUSAN : EKONOMI ISLAM
PROGRAM STUDI : EKONOMI SYARIAH
JENJANG : STRATA SATU (S1)**

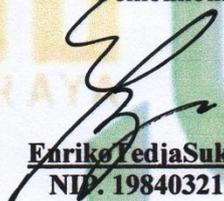
Palangka Raya, Juni 2017

Menyetujui
Pembimbing I



ALI SADIKIN M.SI
NIP. 19830124220090122002

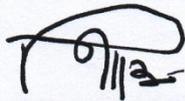
Pembimbing II



Enriko Fedja Sukmana, M.SI
NIP. 198403212011011012

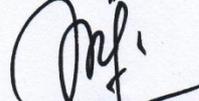
Mengetahui

Dekan Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Islam



Dra.Hj. Rahmانيar, M.SI
NIP. 195406301981032001

Ketua Jurusan
Ekonomi Islam



Jelita, M.SI
NIP. 198301242009122002

NOTA DINAS

Hal : **Mohon Diuji Skripsi**
Saudara Jucky Nirwan

Palangka Raya, Juni 2017

Kepada
Yth, Ketua Panitia Ujian Skripsi
IAIN Palangka Raya
Di-

Palangka Raya

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, memeriksa dan mengadakan perbaikan seperlunya,
maka kami berpendapat bahwa Skripsi saudara :

Nama : **JUCKY NIRWAN**

Nim : **130 212 0248**

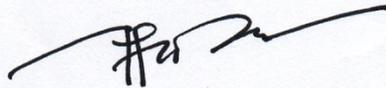
Judul : **PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PERSPEKTIF
EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA**

Sudah dapat diujikan untuk memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

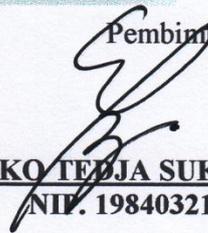
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I



ALI SADIKIN, M. SI
NIP. 19830124220090122002

Pembimbing II



ENRIKO TEDJA SUKMANA, S.Th, M.SI
NIP. 198403212011011012

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA** oleh Jucky Nirwan NIM : 130 212 02348 telah *dimunqasyahkan* Tim *Munqasyah* Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya Pada :

Hari : Senin

Tanggal : 19 Juni 2017

Palangka Raya 12 Juni 2017

1. **Jelita, M.SI**
Ketua Sidang/Anggota

(.....)

2. **Dr. H Jirhanuddin, M.Ag**
Penguji Utama/Anggota

(.....)

3. **Ali Sadikin, M.SI**
Penguji II/Anggota

(.....)

4. **Enriko Tedja Sukmana, M.SI**
Sekretaris/Anggota

(.....)

Dekan Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Islam



Dra. Hj. Rahmaniar, M.SI
NIP. 195406301981032001

PERSEMBAHAN

Dengan keyakinan, perjuangan, dan kesadaran kerasnya alam realita telah menungguku kini kugapaicitaku, Suatu karya yang dengan segenap kerendahan hati Kupersembahkan kepada:

- ♪ *Ayahanda dan Ibunda (Jaktum dan Sabtuni) tercinta, terikasih dan tersayang yang selalu dan akan selalu memberikan segala cinta dan kasih sayangnya dengan ikhlas membimbing dan mendoakan kesuksesan, putra putrinya, menanamkan idealitas sejati yang telah melekat pada diriku yang tidak akan pernah luntur sampai kapanpun;*
- ♪ *Kakakkudan saudaraku yang senantiasa memberikan support untuk suksesanku;*
- ♪ *Guru- guru dan Dosen- dosenku, Jurusan Ekonomi Islam khususnya dan seluruh Dosen pengajar di IAIN Palangka Raya, yang dengan mulia dan besar hati telah memberikan ilmu yang bermanfaat tiada batas serta telah menunjukkan cahaya yang terang untuk masa depankuterimakasih atas segala ilmu yang telah engkau ajarkan;*
- ♪ *Teman-teman (ESY Kelas A) angkatan 2013 yang selalu membantu, berbagi pengalaman pertahankan eksistensi kalian sebagai Mahasiswa yang cerdas, berani dan bertanggung jawab, Bersamamu teman Ku Sambut Hari Esok.*
- ♪ *Semua orang yang tidak dapat ku sebut satu-satu, begitu besarnya jasa kalian bagiku*

“I CAN’T DO IT WITHOUT YOU ALL”

**PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD PADA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA**

ABSTRAK

Penelitian ini membahas tentang penerapan kebijakan sistem dan akad pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan perspektif Ekonomi Islam. Pelayanan kesehatan dalam islam dibangun di atas paradigma, bahwa kesehatan merupakan kebutuhan pokok publik, pelayanan kesehatan menjadi hak individu rakyat sesuai kebutuhan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa memandang tingkat ekonomi dan status sosialnya siapapun dia, miskin-kaya, rakyat-pengusaha, muslimnon muslim.

Dalam penelitian ini, yaitu: (1). Bagaimana kebijakan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan, (2). Bagaimana penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya, (3). Bagaimana pandangan ekonomi Islam terhadap sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif deskriptif* dan subjek menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih subjek penelitian untuk dijadikan *key informan* atau informan utama dalam pengambilan data di lapangan, yang dijadikan subyek peneliti ini adalah pihak yang berkaitan dengan sistem iuran BPJS Kesehatan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengabsahan data penelitian ini menggunakan dengan teknik *triangulasi* yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara dan juga teknik analisis data yaitu *data collection* (pengumpulan data), *data reduction* (Pengurangan Data), *data display* (penyajian data), dan *data conclusions drawing / verifying* (penarikan kesimpulan dan verifikasi).

Hasil penelitian bahwa dalam penerapan kebijakan sistem dan akad pada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan sistem dan akad yang diterapkan BPJS kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) yang mengatur beberapa wewenang BPJS, sebagaimana yang ditentukan pada Pasal 11. Akad atau perjanjian antara peserta BPJS Kesehatan dengan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS Kesehatan. Dalam perspektif Ekonomi Islam sistem asuransi yang terapkan BPJS Kesehatan Akad yang digunakan merupakan akad *tabarru'* yang dikumpulkan untuk kemudian digunakan tolong menolong dan meringankan beban peserta lain yang sedang mengalami musibah.

Kata Kunci : Kebijakan, Akad, (BPJS), Ekonomi Islam.

**THE IMPLEMENTATION OF SYSTEM POLICY AND COVENANT ON
THE ORGANIZER OF SOCIAL HEALTH INSURANCE (BPJS) IN
ISLAMIC EKONOMY PERSPECTIVE**

ABSTRACT

This research is aimed to investigate the system policy of the implementation and covenant on the organizer of social health insurance (BPJS) in Islamic economy perspective. Health services in Islam are banned on paradigm, that health is basic public needs. Health services is to be individual right agree with health services need that it is needed without any view level economy, social status, rich-poor, entrepreneur-citizenry, non moslem-moslem.

In this research that is; (1) how is the system policy of the implementation and covenant on the organizer of social health insurance? (2) How is the system of implementation and covenant on the organizer of social health insurance in Palangka Raya city? (3)How is the Islamic economy view on the organizer of social health insurance?

The study is descriptive study with qualitative approach and the subject of this research uses purposive sampling; choosing the subject to be the key informant or the main informant to take the data in field. The subject is the person who connected with the levy system on the organizer of social health insurance. In collecting the data use observation, interview, and documentation. Triangulation is used to valid the data, comparing the result of the observation and the interview. To analyze the data use data collection procedure, data reduction, data display, and data conclusions drawing/verifying.

The result showed that the system policy of the implementation and covenant on the organizer of social health insurance appropriate in constitution No. 24 Of 2011 on the organizer of social health insurance which arrange several authorities, as the article 11. Covenant between the participant and the organizer of social health insurance in Palangka Raya city is the law of relationship of covenant, that marked and started with the registration, then is followed by the fulfillment of covenant is obligation to pay levy by the participant. In Islamic economy perspective insurance that applied by the organizer of social health insurance uses *tabrru'* covenant that is collected. It uses to help and to ease the other participant whom is getting calamity.

Keywords: policy, covenant, BPJS, and Islamic perspective

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT, yang hanya kepada-Nya kita menyembah dan kepada-Nya pula kita memohon pertolongan, atas limpahan taufiq, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PERSFEKTIF EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA”**dengan lancar. Shalawat serta salam kepada Nabi Junjungan kita yakni Nabi Muhammad SAW, KhatamunNabiyyin, beserta para keluarga dan sahabat serta seluruh pengikut beliau *illayaumulqiyamah*.

Skripsi ini dikerjakan demi melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan ribuan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. IbnuElmi AS Pelu, SH, MH selaku Rektor IAIN Palangka Raya.
2. Ibu Dra. Hj. Rahmaniar, M.SI selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam di IAIN Palangka Raya.
3. Ibu JelitaS.H.I, M.S.I selaku ketua Jurusan Ekonomi Islam di IAIN Palangka Raya.

4. Bapak Ali Sadikin M.SI, selaku dosen pembimbing I yang telah ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama proses menyusun skripsi ini hingga dapat terselesaikan.
5. Bapak EnrikoTedjaSukmanaS.Th, M.SI selaku dosen pembimbing II yang telah ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama proses menyusun skripsi ini hingga dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam dan seluruh staf yang ada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
7. Pimpinan staf perpustakaan IAIN Palangka Raya, yang banyak membantu dan meminjamkan buku-buku referensi kepada penulis.
8. Seluruh subjek dan informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan keterangan informasi serta data sehingga lancar dalam proses penelitian.
9. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua, berkat do'a dan motivasinya yang tiada henti dari mereka.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa ESY tahun angkatan 2013 yang telah membantu penulis selama penelitian.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ketulusan semua pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan skripsi ini dengan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.Semoga karya ilmiah skripsi ini dapat memberikan

manfaat dan kebaikan bagi semua pihak serta dipergunakan sebagaimana semestinya.

Wassalamua'alaikumwarahmatullahwabarakatuh.

Palangka Raya, Juni 2017

Penulis

PERNYATAAN ORISINALITAS

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini dengan judul “**PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM DAN AKAD PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PERSFEKTIF EKONOMI ISLAM CABANG PALANGKA RAYA**” benar karya ilmiah saya sendiri dan bukan hasil menjiplak dari karya orang lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan.

Jika dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

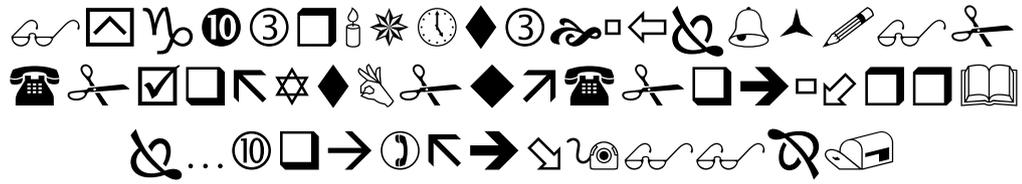
Palangka Raya, Juni 2017

Yang Membuat Pernyataan



JECKY NIRWAN
NIM. 130 212 0248

MOTO



“Hai orang-orang yang beriman, penuhilah aqad-aqad itu”

(Al-Maaidah: 1)

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.158/1987 dan 0543/b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
أ	<i>Alif</i>	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	<i>Bā'</i>	b	be
ت	<i>Tā'</i>	t	te
ث	<i>Śā'</i>	ś	es titik di atas
ج	<i>Jim</i>	j	je
ح	<i>Hā'</i>	h .	ha titik di bawah
خ	<i>Khā'</i>	kh	ka dan ha
د	<i>Dal</i>	d	De
ذ	<i>Żal</i>	ż	zet titik di atas
ر	<i>Rā'</i>	r	Er
ز	<i>Zai</i>	z	Zet
س	<i>Sīn</i>	s	Es
ش	<i>Syīn</i>	sy	es dan ye
ص	<i>Şād</i>	ş	es titik di bawah
ض	<i>Dād</i>	d .	de titik di bawah
ط	<i>Tā'</i>	ţ	te titik di bawah
ظ	<i>Zā'</i>	z .	zet titik di bawah
ع	<i>'Ayn</i>	...'	koma terbalik (di atas)
غ	<i>Gayn</i>	g	Ge
ف	<i>Fā'</i>	f	Ef

ق	<i>Qāf</i>	q	Qi
ك	<i>Kāf</i>	k	ka
ل	<i>Lām</i>	l	El
م	<i>Mīm</i>	m	Em
ن	<i>Nūn</i>	n	En
و	<i>Waw</i>	w	We
ه	<i>Hā'</i>	h	Ha
ء	<i>Hamzah</i>	...'	Apostrof
ي	<i>Yā</i>	y	Ye

B. Konsonan rangkap karena *tasydīd* ditulis rangkap:

متعاقدين	ditulis	<i>muta'āqqidīn</i>
عدة	ditulis	<i>'iddah</i>

C. *Tā' marbūtah* di akhir kata.

1. Bila dimatikan, ditulis h:

هبة	ditulis	<i>hibah</i>
جزية	ditulis	<i>jizyah</i>

(Ketentuan ini tidak diperlukan terhadap kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia seperti shalat, zakat, dan sebagainya, kecuali dikehendaki lafal aslinya).

2. Bila dihidupkan karena berangkaian dengan kata lain, ditulis t:

اللهمنة	ditulis	<i>ni'matullāh</i>
زكاة الفطر	ditulis	<i>zakātul-fitri</i>

D. Vokal pendek

ـَـ	Fathah	ditulis	a
ـِـ	Kasrah	ditulis	i
ـُـ	Dammah	ditulis	u

E. Vokal panjang:

Fathah + alif	ditulis	ā
جاهلية	ditulis	<i>jāhiliyyah</i>
Fathah + ya' mati	ditulis	ā
يسعي	ditulis	<i>yas'ā</i>
Kasrah + ya' mati	ditulis	ī
مجيد	ditulis	<i>majīd</i>
Dammah + wawu mati	ditulis	ū
فروض	ditulis	<i>furūd</i>

F. Vokal rangkap:

Fathah + ya' mati	ditulis	ai
بينكم	ditulis	<i>bainakum</i>
Fathah + wawu mati	ditulis	au
قول	ditulis	<i>qaul</i>

G. Vokal-vokal pendek yang berurutan dalam satu kata, dipisahkan dengan apostrof.

النتم	ditulis	<i>a'antum</i>
اعدت	ditulis	<i>u'iddat</i>
لئن شكرتم	ditulis	<i>la'insyakartum</i>

H. Kata sandang Alif + Lām

1. Bila diikuti huruf *Qamariyyah*

القران	ditulis	<i>al-Qur'ān</i>
القياس	ditulis	<i>al-Qiyās</i>

2. Bila diikuti huruf *Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf “l” (el) nya.

السماء	ditulis	<i>as-Samā'</i>
الشمس	ditulis	<i>asy-Syams</i>

I. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat

Ditulis menurut penulisannya.

ذوى الفروض	ditulis	<i>zawi al-furūd</i>
اهل السنة	ditulis	<i>ahl as-Sunnah</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
NOTA DINAS	iii
PENGESAHAN	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	viii
PERNYATAAN ORISINALITAS	xi
MOTO.....	xii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xx

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Batasan Penelitian	7
F. Sistematika Penulisan	7

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu	9
B. Kajian Teori	13
1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	13
2. Jaminan Sosial dalam Islam.....	25
3. Akad-Akad Dalam Asuransi Syariah.....	28

4. Sistem.....	32
5. Asuransi Syariah	34
C. Kerangka Pikir	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian	51
B. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	51
C. Subjek dan Objek Penelitian	53
D. Teknik pengumpulan Data	53
E. Pengabsahan Data	54
F. Teknik Analisis Data.....	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

A. Gambaran Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	57
1. Sejarah Terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	57
2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan.....	59
3. Profil BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya	60
B. Hasil Penelitian	63
1. Sistem Iuran	63
2. Akad atau Perjanjian BPJS Kesehatan	66
3. Pengelolaan Dana Aset BPJS Kesehatan	70
C. Analisis dan Pembahasan.....	71
1. Sistem dan Akad BPJS Kesehatan.....	71
2. Penerapan Sistem dan Akad BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya	78
3. Pandangan Ekonomi Islam Terhadap Sistem dan Akad BPJS Kesehatan	83

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	100
B. Saran	101

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

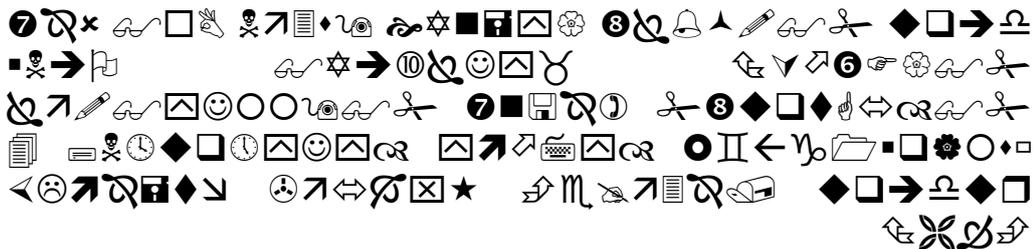
DAFTAR TABEL

- TABEL. 1 PERSAMAAN DAN PERBEDAAN PENELITIAN TERDAHULU
- TABEL. 2 DAFTAR IURAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA BUKAN PENERIMA UPAH

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan dalam Islam dibangun di atas paradigma, bahwa kesehatan merupakan kebutuhan pokok publik, Pelayanan kesehatan menjadi hak setiap individu rakyat sesuai kebutuhan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa memandang tingkat ekonomi dan status sosialnya siapapun dia, miskin-kaya, rakyat-penguasa, muslim-non muslim. Allah SAW Bersabda dalam surah Al-Baqarah ayat 29 yang berbunyi :



Artinya :

”Dia-lah Allah, yang menjadikan segala yang ada di bumi untuk kamu dan Dia berkehendak (menciptakan) langit, lalu dijadikan-Nya tujuh langit. dan Dia Maha mengetahui segala sesuatu”. (QS. Al-Baqarah : 29)¹

Ayat tersebut menjelaskan bahwa dalam Islam, kesehatan dan keamanan disejajarkan dengan kebutuhan pangan. Ini menunjukkan bahwa kesehatan dan keamanan statusnya sama sebagai kebutuhan dasar yang harus

¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta : Samara Mandiri, 1999, h. 87.

terpenuhi, dan Negara bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan dasar tersebut.²

Di Indonesia sendiri yang merupakan negara dengan sistem pemerintahan demokrasi memiliki tujuan untuk mensejahterakan rakyatnya. Dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa:

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan juga kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu.³

Pemerintah dengan didasarkan pada kedua hal di atas melakukan berbagai upaya yang dianggap dapat mengatasi masalah kesejahteraan masyarakat. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial sebagai salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk perlindungan sosial bagi seluruh rakyat, agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh

² “Kebijakan Kesehatan Perspektif Islam” ; dalam <http://azizatulhamidiyah.blogspot.com/2011/04/kebijakan-kesehatan-perspektif-islam.html>, (online 20 Februari 2016).

³Amanat Undang-Undang Dasar 1945 serta Undang-Undang no 36 / 2009 tentang kesehatan.

penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dikelola melalui suatu badan pemerintah yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dinaungi oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) yang merupakan Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang ditugaskan khusus oleh pemerintah yang implementasinya dimulai sejak 1 Januari 2014 untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴

BPJS Kesehatan berdasarkan ketentuan Pasal 19 UU SJSN diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.⁵ Prinsip asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Adapun yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah tiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.⁶

Fatwa Dewan Syari'ah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) memandang BPJS belum memenuhi prinsip ekonomi syariah.⁷ Setidaknya ada tiga unsur yang tidak sesuai dengan prinsip ekonomi Islam

⁴ Peraturan BPJS Kesehatan No.1 tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan Pasal 1.

⁵ Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 19..

⁶ "BPJS Kesehatan 2014", dalam : <http://askep-net.blogspot.com/2013/09/bpjs-kesehatan-2014.html>, (Online 16 April 2016).

⁷ Forum Pertemuan atau *Ijtima* Komisi Fatwa MUI di Pondok Pesantren At-Tauhidiyah Cikura, Bojong, Tegal, Jawa Tengah, Juni 2015.

yang terdapat pada BPJS Kesehatan, yaitu adanya unsur *gharar* (tidak jelas) objek tanggungan oleh BPJS Kesehatan. Karena dalam asuransi konvensional terjadi akad jual beli resiko antara perusahaan dan peserta. Yang kedua ialah *maysir* (spekulasi), besar kecil penerimaan klaim itu untung-untungan diantara para peserta, yang namanya jual beli harus sebanding apa yang dia keluarkan dan apa yang akan dia dapat. Tidak ada yang mengetahui kapan seseorang akan sakit. Unsur yang ketiga adalah *riba* (tambahan), ini terlihat ketika peserta BPJS Kesehatan telat dalam pembayaran premi, mereka akan dikenakan denda atas keterlambatan yang mereka lakukan.⁸

Secara prinsip, kajian ekonomi Islam selalu mengedepankan asas keadilan, tolong menolong, menghindari kezaliman, Pengharaman *riba*, serta menghilangkan unsur *gharar*. Maka dari sini, bisa ditarik garis parallel terhadap prinsip-prinsip yang harus ada dalam sebuah institusi asuransi syari'ah. Sebab, asuransi syari'ah secara teoritis masih menginduk kepada kajian ekonomi Islam secara umum.

Jika merujuk pada fatwa Dewan Syari'ah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, apa yang dijalankan BPJS Kesehatan dirasa belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam. Hal ini tampak dari hubungan hukum atau akad antarpihak. Oleh karena itu jaminan sosial yang telah diundangkan dalam Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk

⁸ Ibid.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih memerlukan kajian yang lebih mendalam. Apakah sistem dan akad BPJS Kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan telah memenuhi prinsip ekonomi Islam, dan adakah solusi yang diberikan agar BPJS Kesehatan bisa memenuhi prinsip ekonomi Islam, Hal ini diperlukan karena Islam mengajarkan kepada umatnya agar tidak saling menyulitkan dan menyusahkan sesama muslim.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dengan cara menganalisis penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan menurut perspektif ekonomi Islam. serta diakhiri dengan model solusi alternatif pengembangan asuransi BPJS Kesehatan ke depan yang berwawasan dan sejalan dengan prinsip ekonomi syariah. Penulis mengambil lokasi penelitian di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan cabang Palangka Raya, dalam penelitian yang berjudul: **“Penerapan Kebijakan Sistem dan Akad Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan perspektif Ekonomi Islam Cabang Palangka Raya”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan untuk memberikan arah yang jelas dalam pembahasan penelitian, kiranya dapat ditentukan pokok-pokok permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana kebijakan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya ?
2. Bagaimana penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya ?
3. Bagaimana pandangan ekonomi Islam terhadap sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian tersebut adalah :

1. Untuk mengetahui tentang kebijakan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya.
2. Untuk mengetahui tentang sistem penerapan dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya.
3. Untuk mengetahui pandangan ekonomi Islam terhadap penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai Bahan kajian ilmiah dan disiplin ilmu kesyariahan, yang salah satunya membahas jaminan sosial kesehatan dalam kajian Ekonomi Islam, sehingga dapat menambah wawasan pemahaman bagi para akademisi maupun non akademisi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa : sebagai bahan literatur untuk menambah khazanah pengembangan bagi perpustakaan IAIN Palangka Raya. Dan sebagai bahan informasi ilmiah bagi peneliti lain yang berkeinginan mengkaji masalah ini dari aspek yang berbeda.
- b. Bagi Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan : menambah pengetahuan tentang program BPJS Kesehatan dan lebih mengenal program tersebut agar dapat dimanfaatkan secara bijak.

E. Batasan Penelitian

Menghindari pembahasan yang terlalu luas, maka penulis fokuskan penelitian ini pada seputar kebijakan BPJS Kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Peraturan BPJS Kesehatan No.1 tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan Pasal 26 tentang kewajiban setiap peserta BPJS Kesehatan membayar iuran serta penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan kota Palangka Raya.

F. Sistematika Penulisan

Penulisan ini menggunakan Sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, batasan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Pustaka terdiri dari penelitian sebelumnya, landasan teori tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, jaminan sosial dalam Islam, asuransi dalam perspektif ekonomi Islam. Syariah dan kerangka pikir.

BAB III metode penelitian terdiri dari metode penelitian. fokus penelitian. waktu dan lokasi penelitian. subyek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data, pengabsahaan data, teknik analisis data.

BAB IV hasil penelitian dan Analisis Meliputi gambaran umum BPJS Kesehatan, sistem penyelenggara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, analisis sistem dan akad Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam persektif Ekonomi Islam

BAB V : Penutup dan Saran meliputi Kesimpulan dari jawaban dari rumusan masalah dan terdiri dari Saran-saran yang ditujukan Kepada Para Peserta BPJS Kesehatan dan Pelaksana kebijakan BPJS Kesehatan

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Untuk memperjelas wilayah penelitian ini, maka penting bagi penulis untuk mengkaji terlebih dahulu penelitian-penelitian yang sama yang sudah ada sebelumnya. Dimana setelah melakukan beberapa kajian, dapat disimpulkan bahwa perhatian para peneliti terhadap masalah-masalah yang berkaitan dengan jaminan sosial terbilang cukup besar. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai perpustakaan baik perpustakaan manual maupun digital (*online*), penulis menemukan beberapa penelitian yang serupa namun tidak sama dengan penelitian penulis.

Pertama, Thesis yang ditulis pada tahun 2015 di program pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, oleh Indira Kartini yang berjudul “*Operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam*”. Penelitian ini mengenai Mekanisme Operasionalisasi, kedudukan akad dan pandangan hukum Islam terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hasil penelitiannya menunjukkan mekanisme operasional Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan mencerminkan semangat prinsip syariah yaitu saling tolong menolong (*ta’awun*) antar sesama, dari aspek akad syariah masih relevan dan sesuai secara regulasi dan petunjuk tehnik kerja yang ada. Sehingga secara normatif, akad dalam BPJS Kesehatan dapat dibenarkan secara syar’i, karena tidak ada aspek atau unsur

akad yang dilanggar dan tidak sesuai. Selain itu, dari segi *maqashid syariah* BPJS Kesehatan berusaha merealisasikan kemaslahatan sosial.⁹

Kedua, Thesis program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga tahun 2016, oleh Nabilla Amalia Solikhah, dengan judul “*Tinjauan Peraturan Sistem Jaminan Sosial dalam Islam*”. Penelitian ini menganalisa bagaimana tinjauan hukum Islam terhadap Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hasil dari analisa tersebut menunjukkan maksud dan tujuan dibuatnya peraturan tentang BPJS ini sudah sesuai dengan tujuan hukum Islam, yaitu mengandung nilai-nilai kemanfaatan, pemerataan, tolong menolong dan kerjasama.¹⁰

Ketiga, Skripsi yang ditulis pada tahun 2016 di Fakultas Syari’ah IAIN Purwokerto oleh Khurotun ‘Ainiah, dengan judul “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Perspektif Hukum Islam (Analisis Keputusan Bah}S/ Al-Masa>Il Nahdlatul Ulama)*”, penelitian ini mengungkap tentang pandangan Nahdlatul Ulama (NU) terhadap penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia. Dari hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia sesuai dengan aturan syara’. Dengan mengedepankan prinsip *mas}lah}ah mursalah*, dan prinsip *ta’awun* yang terkandung di dalamnya, sehingga tujuan daripada *maqas}id asy-syari>’ah*

⁹ Indira Kartini, “*Operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam*”. Tesis Magister, Yogyakarta, UIN Sunan Kalijaga, 2016.

¹⁰ Nabilla Amalia Solikhah, “*Tinjauan Peraturan Sistem Jaminan Sosial dalam Islam*”, Tesis Magister, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2016.

tercapai, menjadikan penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia diperbolehkan dalam pandangan NU.¹¹

Keempat, Skripsi tahun 2010 di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Surakarta oleh Nosvia Putra, berjudul “*Jaminan Sosial dalam Islam (studi tentang jaminan sosial pada masa Umar bin Khattab)*”. Dalam penelitian ini tentang bagaimana cara Umar bin Khattab dalam menerapkan Jaminan sosial. Hasil penelitiannya menunjukkan dasar-dasar Umar bin Khattab dalam menerapkan jaminan sosial adalah melalui Alquran, Hadist, dan Ijtihad, dengan itu lahirlah bentuk-bentuk modal jaminan sosial yang dipraktekkan. Bentuk Modal dalam jaminan sosial yang dipraktekkannya tidak hanya berbentuk materi tapi juga berbentuk non materi.¹²

Kelima, Skripsi yang ditulis pada tahun 2014 di Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta oleh Zulkahfi, dengan judul “*Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Perspektif Hukum Islam*”. Skripsi ini mengkaji tentang bagaimana konsep jaminan kesehatan dalam hukum Islam. Dari penelitian ini dihasilkan bahwa konsep jaminan sosial dalam Islam bahwa negara wajib melayani dan menjamin kebutuhan pokok rakyatnya semaksimal mungkin karena dalam pandangan hukum Islam, negara adalah pelayan bagi rakyatnya.¹³

¹¹ Khurotun ‘Ainiah, “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Dalam Perspektif Hukum Islam (Analisis Keputusan Bah}S/ Al-Masa>Il Nahdlatul Ulama)*”, Skripsi, Purwokerto : IAIN Purwokerto, 2016.

¹² Nosvia Putra “*Jaminan Sosial dalam Islam (studi tentang jaminan sosial pada masa Umar bin Khattab)*”, Skripsi, Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.

¹³ Zulkahfi, “*Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Perspektif Hukum Islam*”. Skripsi, Yogyakarta : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan penulis, diuraikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1
PERSAMAAN DAN PERBEDAAN PENELITIAN TERDAHULU

No.	NAMA DAN JUDUL PENELITIAN	PERSAMAAN PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN	
			PENELITI TERDAHULU	RENCANA PENELITIAN
1.	Indira Kartini “Operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam”.	Salah satu persamaan dalam penelitian ini adalah membahas akad yg digunakan BPJS Kesehatan	Fokus penelitian ini tentang operasional BPJS Kesehatan dalam perspektif hukum Islam. Mengenai aspek akad yang digunakan BPJS Kesehatan relevan dan sesuai akad yang dibenarkan secara syar’i.	Menganalisis penerapan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan dalam perspektif ekonomi Islam. Apakah sistem dan akad yg diterapkan sesuai dengan prinsip ekonomi Islam, serta mencari solusi alternatif pengembangan asuransi BPJS Kesehatan sesuai asuransi syariah.
2.	Nabilla Amalia Solikhah, “Tinjauan Peraturan Sistem Jaminan Sosial dalam Islam”	Persamaannya mengenai kebijakan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.	Mencari maksud dan tujuan dibuatnya peraturan tentang BPJS, apakah sudah sesuai dalam pandangan Islam	Menganalisa sistem dan akad yang digunakan BPJS kesehatan, sesuai dengan konsep ekonomi Islam.
3.	Khurotun ‘Ainiah “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Perspektif Hukum Islam (Analisis Keputusan <i>Bah}S/ Al-Masa>Il Nahdlatul Ulama</i>)	Sama-sama meneliti tentang BPJS dalam Islam	Menganalisis Keputusan <i>Bah}S/ Al-Masa>Il Nahdlatul Ulama</i>	Menganalisis Kebijakan BPJS Kesehatan dalam perspektif ekonomi Islam.

4.	Nosvia Putra, “Jaminan Sosial dalam Islam (studi tentang jaminan sosial pada masa Umar bin Khattab)”	Sama membahas jaminan sosial dalam pandangan Islam	Mendesripsikan Jaminan sosial pada masa Umar Bin Khattab.	Menganalisis penerapan sistem BPJS Kesehatan di Indonesia dalam perspektif Ekonomi Islam.
5.	Zulkahfi, “Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Perspektif Hukum Islam”	Sama-sama meneliti tentang Jaminan kesehatan Nasional	Fokus permasalahan tentang peran Negara dalam memberikan jaminan kesehatan, yang dianalisis dalam pandangan hukum Islam	Fokus penelitian penulis Lebih spesifik terhadap sistem dan akad yang diterapkan BPJS Kesehatan, dan di analisis dalam perspektif Ekonomi Islam

Sumber : Dibuat oleh penulis

Itulah di antaranya penelitian yang penulis temukan, yang serupa namun tidak sama dengan penelitian yang penulis angkat, yaitu mengenai Penerapan Kebijakan Sistem dan Akad Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan persepektif Ekonomi Islam.

B. Kajian Teori

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.¹⁴

¹⁴ Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1.

Pasal 1 angka 2 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menentukan bahwa “BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹⁵

Pengertian badan hukum publik tersebut adalah badan hukum yang didirikan berdasarkan hukum publik atau orang banyak atau menyangkut kepentingan negara. Badan hukum publik memiliki dua macam bagian yaitu badan hukum yang mempunyai teritorial dan badan hukum yang tidak mempunyai teritorial. Dalam penjelasannya, badan hukum yang mempunyai teritorial adalah suatu badan hukum yang memperhatikan atau menyelenggarakan kepentingan mereka yang tinggal didalam daerah atau wilayah. Sedangkan badan hukum yang tidak mempunyai teritorial adalah suatu badan hukum yang dibentuk oleh yang berwajib dan hanya untuk tujuan tertentu.¹⁶

Di sisi lain, menurut PP No. 87 Tahun 2013, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan dikatakan sebagai badan hukum karena BPJS Kesehatan merupakan suatu organisasi atau perkumpulan yang didirikan dengan akta yang otentik. Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah jaminan berupa

¹⁵ Pasal 1 angka 2.

¹⁶ Penggolongan Badan Hukum, <http://www.jurnalhukum.com/penggolongan-badan-hukum/> (diakses tanggal 14 April 2015).

perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayarkan iuran atau iurannya telah dibayar oleh pemerintah.

b. Dasar Hukum BPJS Kesehatan

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS kesehatan ini adalah :¹⁷

- 1) UUD 1945 :
 - a) Pasal 28 H menentukan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial”.
 - b) Pasal 34 menentukan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial”
- 2) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 4) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran.
- 6) Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- 7) Perpres No. 111/2013 Tentang Perubahan atas Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan.

¹⁷ Ibid.

- 8) Permenkes No. 69/2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan.
- 9) Permenkes No. 71/2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

c. Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas BPJS bertugas untuk:¹⁸

- 1) Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana

¹⁸Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jakarta: Komunitas Pejaten, 2014, cet.1, h. 20.

jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Sedangkan dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:¹⁹

- 1) Menagih pembayaran Iuran.
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

¹⁹ Ibid.

- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

d. Prinsip-prinsip BPJS Kesehatan

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :²⁰

- 1) Prinsip Kegotongroyongan

²⁰ Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19 ayat 1.

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2) Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3) Prinsip Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4) Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5) Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

6) Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

7) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana

Jaminan Sosial Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.²¹

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.²²

e. Peserta dan Kepesertaan

Peserta jaminan kesehatan menurut Pasal 2 terdiri atas

- 1) PBI Jaminan kesehatan
- 2) Bukan PBI Jaminan kesehatan

Menurut Pasal 4 ayat (1) Perpres 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.
- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Menurut Pasal 6 Perpres Nomor 111 Tahun 2013, Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan

²¹ Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, h..17.

²²Ibid.

orang tidak mampu. Iuran Peserta PBI yang menanggung pemerintah, sedangkan iuran peserta bukan PBI yang tergolong penerima upah dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja.

Peserta bukan penerima bantuan iuran merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, terdiri atas:

- 1) Peserta penerima upah yaitu: penyelenggara negara dan selain penyelenggara negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri.
- 2) Peserta bukan penerima upah yaitu: bukan pekerja, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan

Berdasarkan Pasal 6 Peraturan Presiden RI Nomor 111 Tahun 2013 ditentukan bahwa Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia.

f. Tata Cara Pembayaran Iuran.

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 13 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.²³

- 1) Iuran jaminan kesehatan untuk masyarakat yang miskin dan tidak mampu dimana sudah didaftarkan pemerintah daerah maka dibayarkan pemerintah daerah.²⁴
- 2) Iuran jaminan kesehatan bagi pekerja penerima upah (PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintahan, dan Pegawai

²³ Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 13

²⁴ <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>, (Online 14 Desember 2015).

Swasta) dibayarkan oleh pemberi kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.

- 3) Iuran jaminan kesehatan bagi pekerja bukan penerima upah (Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri) dan peserta bukan pekerja (Investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, duda, janda, dsb.) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Tarif bagi peserta peserta perorangan membayar iuran jaminan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Fasilitas Kelas I dikenakan tarif iuran sebesar Rp. 59.500,- per orang tiap bulan.
- 2) Fasilitas Kelas II dikenakan tarif iuran sebesar Rp. 42.500,- per orang tiap bulan.
- 3) Fasilitas Kelas III dikenakan tarif iuran sebesar Rp. 25.500,- per orang tiap bulan.

Pembayaran dilakukan paling lambat tanggal 10 tiap bulannya dan jika terjadi keterlambatan maka dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan.

BPJS Kesehatan memberlakukan peraturan baru pada 1 Juli 2016 mengenai peserta yang menunggak bayar iuran dan denda bagi peserta yang berlaku di BPJS Kesehatan, yang sebelumnya status dinonaktifkan jika terlambat 3 bulan dan dikenakan denda 2% per

bulan. Kini Peraturan BPJS yang baru berbeda. Mulai 1 juli 2016 peserta BPJS kesehatan yang telat membayar iuran 1 bulan maka statusnya akan langsung dinonaktifkan secara otomatis oleh sistem. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran yang tertunggak tanpa dikenakan denda.²⁵

Peserta tidak dikenakan denda iuran sebab keterlambatan, namun peserta akan dikenakan denda jika menggunakan kartu BPJS kesehatan dalam 45 hari sejak kartu bpjs kesehatannya diaktifkan. Adanya denda ini tujuannya agar peserta BPJS Kesehatan itu mengaktifkan keanggotaan ketika butuh BPJS saja.

Denda yang dikenakan berbeda dengan denda sebelumnya, denda yang dimaksud adalah denda yang dikenakan bagi peserta yang menjalani rawat inap sebelum 45 hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali. Jika tidak ingin dikenakan denda anda bisa gunakan kartu BPJS setelah 45 hari diaktifkan. Dendanya yaitu berupa membayar biaya berobat sebesar 2,5 persen dikali biaya rawat inap dan dikalikan jumlah bulan yang ditunggak. Penjelasan secara Rinci seperti dibawah ini :

Jika seorang peserta mandiri kelas 1 menunggak 3 bulan dan saat rawat inap dikenakan biaya sebesar Rp20.000.000, peserta tersebut harus ikut membayarkan biaya perawatannya sebesar Rp1.500.000

²⁵ Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2016 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

dihitung berdasarkan rumusnya yaitu (2,5 persen x Rp20 juta x 3 (sesuai tunggakan)) maka hasilnya Rp1.500.000.

2. Jaminan Sosial dalam Ekonomi Islam

Jaminan sosial dalam bahasa Arab berasal dari kata *at-takaful al-ijtima'iy*. kata *takaful* menunjukkan makna “Pengharusan” dan “tanggung jawab”. Sedangkan kata *ijtima'iy* adalah penisbatan kepada *ijtima'* yang artinya, “masyarakat”. Maksudnya, perkumpulan sekelompok manusia yang dipadukan oleh suatu tujuan, dan yang dimaksudkan di sini adalah kelompok muslim.²⁶

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan, bahwa jaminan sosial berarti, “tanggung jawab penjaminan yang harus dilaksanakan oleh masyarakat muslim terhadap individu-individunya yang membutuhkan dengan cara menutupi kebutuhan mereka, dan berusaha merealisasikan kebutuhan mereka, memperhatikan mereka, dan menghindarkan keburukan dari mereka.

Tujuan dari jaminan sosial adalah untuk menjamin tingkat dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh lapisan masyarakat. Jaminan sosial secara tradisional berkonotasi dengan pengeluaran sosial baik untuk kepentingan Negara ataupun untuk kebajikan humanis dan tujuan bermanfaat lainnya menurut syariat Islam.²⁷

²⁶Joko Prasojo, “Jaminan Sosial Takaful Ijtimai’”, dalam <http://akuprasojo.blogspot.co.id/2012/09/jaminan-sosial-takaful-ijtimai.html>, (Online 18 Desember 2015).

²⁷Erwin Levianto dan Mursalin, ‘Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam’, dalam <http://kuliahekonomiislam.blogspot.co.id/2007/06/prinsip-prinsip-ekonomi-islam.html>, (Online 12 Desember 2015).

Jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima'iy*) adalah salah satu rukun ekonomi Islam yang paling asasi (mendasar dan esensial) di antara tiga rukun ekonomi Islam lainnya. Prof. Dr Ahmad Muhammad 'Assal, Guru Besar Universitas Riyadh, Arab Saudi, dalam buku *An-Nizam al-Iqtishadity al-Islami*, menyebutkan, rukun paling mendasar dari ekonomi Islam ada tiga, yaitu kepemilikan (*al-milkiyyah*), kebebasan (*al-hurriyyah*), dan jaminan sosial (*attakaful al-ijtima'iy*).²⁸

Jaminan sosial dalam studi Islam terdiri dari dua macam. Pertama, jaminan sosial tradisional, yaitu tanggung jawab negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi, seperti zakat, infak, sedekah, waqaf, dan bahkan termasuk pajak. Alquran sering menyebut doktrin jaminan sosial dalam bentuk instrumen zakat, infak, sedekah, dan wakaf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh masyarakat, khususnya fakir miskin dan asnaf lainnya.²⁹ Jaminan sosial dalam pengertian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan negara. Jaminan sosial dalam bentuk ini bertujuan humanis (filantropis) serta tujuan-tujuan bermanfaat sosial lainnya menurut syariat Islam, seperti pendidikan dan kesehatan bahkan sandang dan pangan. Jaminan sosial dalam definisi ini tidak mewajibkan rakyat membayar sejumlah iuran

²⁸Agustianto, *BPJS dan Jaminan Sosial Syariah*, dalam <http://www.republika.co.id/berita/koran/news-update/14/01/16/mzi35n-bpjs-dan-jaminansosial-syariah>, Online 2 Desember 2015.

²⁹ Ibid.

(premi) ke lembaga negara karena sumber dananya berasal dari zakat, infak, sedekah, wakaf, diyat, kafarat, warisan berlebih, dan lainnya.³⁰

Kedua, jaminan sosial yang berbentuk asuransi sosial (*at-takmin al-ta'awuniy*). Dalam konsep jaminan sosial, baik di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, hari tua, dan kematian, seluruh rakyat diwajibkan untuk membayar premi secara terjangkau. Konsep jaminan sosial dalam bentuk *at-takmin al-ta'awuniy* ini merupakan implementasi dari perintah Alquran agar hamba-Nya saling menolong (*ta'awun*) dan saling melindungi.³¹

Jaminan Sosial merupakan prinsip baku dalam ekonomi Islam yang berdasarkan kepada akhidah dan kaidah akhlak. Dalam sistem ekonomi Islam, keadilan sosial dipandang tidak akan mungkin tercapai tanpa adanya prinsip ini. Prinsip Jaminan sosial atau *at Takaful ijtima'i* yang dimaksud dalam hal ini adalah keadaan dimana setiap orang dalam masyarakat saling menjamin dan menanggung beban kemaslahatan sesama. Rasulullah SAW bersabda :

عَنْ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحَمَى (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Artinya:

Perumpamaan orang-orang mukmin dalam berkasih sayang bagaikan satu tubuh, apabila satu anggota badan merintih kesakitan maka sekujur badan akan merasakan panas dan demam”. (HR. Muslim).³²

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid

³² “Ekonomi Islam dan Keadilan Sosial, dalam : <http://puzzleminds.com/ekonomi-Islam-dan-keadilan-sosial.html>, (Online 17 Januari 2017).

Bila seorang atau sekelompok mukmin menderita kesulitan, maka mukmin yang lain juga seharusnya merasakan itu. Itulah makna ukhuwah sesungguhnya. Islam mendorong Umatnya untuk menerjemahkan *ukhuwah* dalam kehidupan sehari-hari. Agar mereka dapat merasakan apa yang diderita saudaranya se-agama, untuk selanjutnya memberikan bantuan apapun bentuknya agar meringankan beban dan penderitaan saudaranya itu.

Namun begitu, Menurut pendapat Imam Ghazali, sekalipun ilmu ekonomi Islam tetap berkonsentrasi pada aspek alokasi dan distribusi sumber-sumber daya, seperti halnya pada ilmu ekonomi konvensional, namun tujuan utama ekonomi Islam adalah harus tetap merealisasikan *maqashid*, sebab tujuan utama syari'ah adalah mendorong kesejahteraan manusia, yang terletak dalam perlindungan terhadap agama mereka (*diin*), diri (*nafs*), akal (*'aql*), keturunan (*nasl*), harta benda (*maal*). Apa saja yang menjamin terlindungnya lima perkara tersebut berarti melindungi kepentingan dan kemaslahatan umum.

3. Akad-Akad Dalam Asuransi Syariah

a. Pengertian akad

Lafal akad berasal dari Lafal Arab *al-'aqd* yang berarti perikatan, perjanjian, dan pemufakatan *al-ittifad*. Secara terminologi fiqih akad didefinisikan dengan '*pertalian ijab (pernyataan melakukan ikatan)*

*dan qabul (pernyataan penerima ikatan) sesuai dengan kehendak syariat yang berpengaruh pada obyek perikatan.*³³

Pencantuman kalimat yang sesuai dengan kehendak syariat maksudnya adalah bahwa seluruh perikatan yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih tidak dianggap sah apabila tidak sejalan dengan kehendak syaria; Misalnya, kesepakatan untuk melakukan transaksi riba, menipu orang lain, atau merampok kekayaan orang lain, Sedangkan pencantuman kalimat '*berpengaruh pada obyek perikatan*' maksudnya adalah terjadinya perpindahan kepemilikan dari satu pihak (yang melakukan ijab) kepada pihak yang lain (yang menyatakan qabul).³⁴

Akad dalam Asuransi Syariah Takaful menurut Ahmad Salim terbagi kepada 3 (tiga) bagian seperti yang dikutip oleh Jafril Khalil, yaitu:

- 1) Asuransi Konvensional (*ta'min taqlidi atau tijari*). Hal seperti ini mempunyai *akad muawwadah* yang mengandung unsur *gharar; gharar fil ajl, gharar fil husul, dan gharar fil wujud*. Gharar dimaksud termasuk *fasihy*. *Ta'min tijari* ini mengandung unsur riba *nasiyah* dan *fadl*, ia juga mengandung maysir dan memakan harta sesama manusia dengan cara yang batil.
- 2) *Ta'min ta'awuni al-basit*. *Ta'min* yang dimaksud, dihalalkan oleh ketentuan syariah islam. sebab, ia bersifat tolong-menolong, yaitu peserta memberikan sebagian hartanya tanpa ditentukan jumlahnya untuk kepentingan orang yang menjadi peserta atau bukan peserta

³³ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (life and general): Konsep dan Sistem Operasional*, Jakarta, 2014, Gema Insani. h. 38.

³⁴ Ibid

dan sifatnya bukan dalam jumlah yang besar, hal ini bisa diatur dengan manajemen yang rapi dan boleh juga dilaksanakan tanpa manajemen yang baik. Prinsip yang dijalankan adalah *ta'awun* dan *tabarru* dengan akad *hibah* atau sedekah.

- 3) *Ta'min ta'awuni murakkab*, secara prinsip hampir sama dengan *ta'amin* jenis kedua; tetapi dalam jumlah yang banyak dan dikendalikan oleh perusahaan dengan manajemen yang rapi dan berbadan hukum.³⁵

b. Dasar Hukum Akad

1) Alquran

Apabila memperhatikan Alquran, di temukan ayat yang membolehkan persyarikatan, di antaranya adalah QS. An-Nisa (4) ayat 12 dan QS. Shad (38) ayat 24. Hal yang diungkapkan sebagai berikut

Maka mereka bersyarikat pada sepertiga

dan sesungguhnya kebanyakan dari orang-orang yang bersyarikat itu sebagian mereka berbuat zalim kepada sebagian lain,kecuali orang-orang berimandan mengerjakan amal shaleh.

Dari kedua ayat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa manusia dibenarkan oleh Allah SWT membuat syarikat bersama, atau

³⁵ Zainuddin Ali, *Hukum Asuransi Syariah*, Jakarta, 2008, Sinar Grafika Offset, h.38.

melakukan sesuatu bentuk kerja sama dengan ketentuan ketentuan yang mereka buat bersama, selama tidak bertentangan dengan *maqashid asy-syariah*.

2) Hadis

Dari Abi Hurairah, Katanya Rasulullah saw. bersabda: *sesungguhnya Allah Azza wa Jalla berfirman “Aku pihak ketiga dari dua orang yang bersyrikat (berkongsi) selama salah satunya tidak mengkhianati yang lainnya”*(HR. Abu Dawud dan Al-Hakim)

Maksud dari hadis di atas, bahwa Allah menjadi pihak ketiga, yaitu Allah SWT akan membantu dan menurunkan berkah kepada orang yang berserikat dan kalau terjadi pengkhiantan di antara mereka, maka Allah tidak akan membantu dan keberkahan akan d cabut.

Dalam hadis lain disebutkan, ketika Muhammad saw. Diutus, banyak warga masyarakat yang mempraktikan kerja sama dalam syarikat, lalu Muhammad saw. Membolehkannya, berbagai hadis menjelaskan, diantaranya *“Tangan Allah (pertolongan Allah) berada pada dua orang yang bersyrikat, selama tidak ada penghianatan”*

Akaq musyakah mempunyai filosofi bahwa manusia di ciptakan oleh Allah dengan berbagai kelebihan dan kekurangan. ada yang mempunyai harta, tetapi kurang mampu menjalankan usaha, ada orang yang ahli dalam mengurus sesuatu usaha, tetapi kurang modal, atau ada orang yang menginginkan sesuatu usaha menjadi besar, maka mereka perlu bantuan modal dari orang lain. Untuk mengatasi ini Allah dan

Rasul-Nya menetapkan ketentuan yang adil, agar manusia ini bisa hidup saling menompang dan terciptalah kemakmuran untuk semua orang.³⁶

c. Syarat-Syarat Akad

- 1) Kedua orang yang melakukan akad cakap bertindak (ahli) maka akad orang tidak cakap (orang gila, orang yang berada di bawah pengampuan (mahjur) karena boros dan lainnya) akadnya tidak sah.
- 2) Yang dijadikan objek akad dapat menerima hukumnya.
- 3) Akad yang diizinkan oleh syara; dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai hak melakukannya walaupun dia bukan akid yang memiliki barang.
- 4) Akad yang bukan jenis akad yang dilarang.
- 5) Akad dapat member faedah
- 6) Ijab harus berjalan terus, maka ijab tidak sah apabila ijab tersebut dibatalkan sebelum adanya qobul.
- 7) Ijab dan qabul harus bersambung, jika seseorang melakukan ijab dan terpisah sebelum terjadinya qabul, maka ijab yang demikian dianggap tidak sah.³⁷

4. Sistem

a. Pengertian sistem

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem

³⁶ Ibid

³⁷ [http://www.geoogle.co.id/syarat-syarat](http://www.geoogle.co.id/syarat-syarat%20akad) akad, (online 21 juni 2017).

berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Ada banyak pendapat tentang pengertian dan definisi sistem yang dijelaskan oleh beberapa ahli. Berikut pengertian dan definisi sistem menurut beberapa ahli:

- Jogianto (2005:2), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.
- Indrajit (2001:2), Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya.
- Lani Sidharta (1995:9), Sistem adalah himpunan dari bagian-bagian yang saling berhubungan, yang secara bersama mencapai tujuan-tujuan yang sama.
- Murdick, R. G (1991:27), Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang.

- Davis, G. B (1991:45), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang beroperasi bersama-sama untuk menyelesaikan suatu sasaran.³⁸

b. Unsur-Unsur Sistem

Untuk dapat mengetahui apakah segala sesuatu itu bisa dianggap sistem maka mesti mencakup lima unsur utama yakni sebagai berikut :

- 1) Adanya kumpulan objek.
- 2) Adanya hubungan atau interaksi antara unsur-unsur atau elemen-elemen.
- 3) Terdapat sesuatu yang mengikat unsur-unsur tersebut menjadi satu kesatuan.
- 4) Berada pada suatu lingkungan yang utuh dan kompleks.
- 5) Terdapat tujuan bersama (output) sebagai hasil akhirnya.³⁹

5. Asuransi Syariah

a. Pengertian Asuransi Syariah

Kata asuransi berasal dari bahasa Belanda, *assurantie*. Dalam hukum Belanda, disebut *verzekering* yang artinya pertanggungan. Dari istilah *Assurantie* ini, kemudian timbul istilah *assuradeur* yang berarti penanggung dan *geassureerde* yang berarti tertanggung.⁴⁰

³⁸ <https://arifashkaf.wordpress.com/2015/10/14/pengertian-sistem-dan-contohnya-softskill/>(online 23 juni 2017).

³⁹ <http://pengertian.website/pengertian-sistem-ciri-ciri-sistem-dan-unsur-sistem/>(online 21 juni 2017).

⁴⁰ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (life and general): Konsep dan Sistem Operasional*, Jakarta, 2014, Gema Insani. h. 26.

Asuransi dalam bahasa Arab disebut *at-ta'amin*, penanggung disebut *mu'ammin*, sedangkan tertanggung disebut *mu'ammen lahu* atau *musta'min*.⁴¹ Secara umum asuransi Islam sering diistilahkan dengan *takaful* dapat digambarkan sebagai asuransi yang prinsip operasionalnya di dasarkan pada syaria'at Islam dengan mengacu pada AlQuran dan As-Sunnah. *Takaful* berasal dari bahasa arab yang kata dasarnya *kafalah* yang kemudian ditashrif menjadi *tafaa'ala* yang artinya saling menanggung atau saling menjamin.⁴²

Sebagaimana dikutip oleh Hasan Ali, definisi *takaful* Mohd.

Ma'sum Billah adalah :

jaminan bersama yang disediakan oleh sekelompok masyarakat yang hidup dalam satu lingkungan yang sama terhadap risiko atau bencana yang menimpa jiwa seseorang, harta benda, atau segala sesuatu yang berharga.⁴³

Menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia mengatakan asuransi syariah adalah:

Asuransi Syariah (*ta'amin*, *takaful*, atau *tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui dana investasi dalam bentuk asset atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.⁴⁴

Dengan demikian didalam asuransi terdapat dua pihak yang terlibat. *Pertama*, pihak yang mempunyai kesanggupan untuk menanggung atau menjamin yang disebut dengan "penanggung". *Kedua*,

⁴¹ Muhammad Sakir Sula, *Asuransi Syariah (life and general): konsep dan sistem operasional*, Jakarta: Gema Insani, 2004, h. 28.

⁴² Muhammad, *Lembaga-lembaga Keuangan Umat Kontemporer*, Yogyakarta: UII Press, 2000, h. 71.

⁴³ AM. Hasan Ali, .h. 62,

⁴⁴ Fatwa (DSN-MUI) No.21/DSN-MUI/X/2001, Pdf, Diakses Pada Tanggal: 23 Mei 2014

pihak yang mendapatkan ganti rugi jika menderita suatu musibah sebagai akibat dari peristiwa yang belum tentu akan terjadi, yang disebut “tertanggung”.

Asuransi syariah adalah suatu pengelolaan pengaturan risiko yang memenuhi ketentuan syariah, yang berasal dari ketentuan-ketentuan didalam Al-Qur’an (firman Allah yang disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW).⁴⁵ Dalam pengelolaan dan penanggung risiko asuransi syariah akad yang diterapkan adalah sesuai dengan syariah yang tidak mengandung *gharar* (ketidak pastian), *maisir* (perjudian). Dalam investasi atau manajemen dana tidak diperkenankan adanya *riba* (bunga). Ketiga larangan ini, *gharar*, *maisir*, dan *riba* adalah area yang harus dihindari dalam praktik asuransi syariah.

b. Dasar Hukum Asuransi Syariah

Agar ketentuan asuransi syariah memiliki kekuatan hukum, harus terdapat undang-undang mengenai peraturan asuransi syariah. Pada dasarnya syariah, khususnya di Indonesia di dasarkan pada beberapa landasan, yaitu:

1) Landasan Syariah

Secara eksplisit tidak ada satu ayat pun dalam Alquran yang menyebutkan istilah asuransi. Akan tetapi dalam Alquran terdapat ayat yang menjelaskan tentang konsep asuransi dan yang memiliki muatan nilai-nilai dasar yang ada dalam praktik asuransi.

⁴⁵ Muhammad Syarkir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), hal. 2

kurus-kurus dan tujuh bulir (gandum) yang hijau dan (tujuh) lainnya yang kering agar aku kembali kepada orang-orang itu, agar mereka mengetahuinya." Yusuf berkata: "Supaya kamu bertanam tujuh tahun (lamanya) sebagaimana biasa; Maka apa yang kamu tuai hendaklah kamu biarkan dibulirnya kecuali sedikit untuk kamu makan. kemudian sesudah itu akan datang tujuh tahun yang Amat sulit, yang menghabiskan apa yang kamu simpan untuk menghadapinya (tahun sulit), kecuali sedikit dari (bibit gandum) yang kamu simpan. kemudian setelah itu akan datang tahun yang padanya manusia diberi hujan (dengan cukup) dan dimasa itu mereka memeras anggur. (QS. Yusuf : 46-49).⁴⁶

Ayat tersebut di atas bercerita tentang pertanyaan raja Mesir tentang mimpinya kepada Nabi Yusuf. Dimana raja Mesir bermimpi melihat tujuh ekor sapi betina yang gemuk dimakan oleh tujuh ekor sapi yang kurus, dan dia juga melihat tujuh gandum yang hijau berbuah serta tujuh tangkai yang merah mengering tidak berbuah.

Nabi Yusuf sebagaimana diceritakan dalam surat Yusuf, dalam hal ini menjawab supaya raja dan rakyatnya bertanam tujuh tahun dan dari hasilnya hendaklah disimpan sebagian. Kemudian sesudah itu akan datang tujuh tahun yang amat sulit, yang menghabiskan apa yang disimpan untuk menghadapi masa sulit tersebut, kecuali sedikit dari apa yang disimpan.⁴⁷

Sangat jelas dalam ayat tersebut menganjurkan untuk berusaha menjaga kelangsungan kehidupan dengan meproteksi,

⁴⁶ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 207.

⁴⁷ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah*, volume 6, Jakarta ; Lentera Hati, 2002, h. 459.

kemungkinan terjadinya kondisi yang buruk. Dan sangat jelas ayat di atas menyatakan bahwa berasuransi tidak bertentangan dengan takdir, bahkan Allah menganjurkan adanya upaya menuju kepada perencanaan masa depan dengan sistem proteksi yang dikenal dalam mekanisme asuransi.

Asuransi juga sesuai dengan hadis Rasulullah SAW tentang anjuran untuk tolong-menolong antar sesama saudara muslim.

حَدَّثَنَا أَبُو نُعَيْمٍ حَدَّثَنَا زَكَرِيَّا عَنْ عَامِرٍ قَالَ سَمِعْتُ التُّعْمَانَ بْنَ بَشِيرٍ يَقُولُ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ تَرَى لِمُؤْمِنِينَ فِي تَرَاحِمِهِمْ وَتَوَادِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ كَمَثَلِ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى عَضْوًا تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ جَسَدِهِ بِالسَّهْرِ وَالْحَمَى

Artinya :

Telah menceritakan kepada kami Abu Nu'aim telah menceritakan kepada kami Zakariya` dari 'Amir dia berkata; saya mendengar An Nu'man bin Basyir berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Kamu akan melihat orang-orang mukmin dalam hal saling mengasihi, mencintai, dan menyayangi bagaikan satu tubuh. Apabila ada salah satu anggota tubuh yang sakit, maka seluruh tubuhnya akan ikut terjaga dan panas (turut merasakan sakitnya).⁴⁸

Khalifah Umar bin Khattab pernah mempraktikkan *al 'a<qilah* yaitu iuran daerah yang dilakukan dari pihak laki-laki (*asfabah*) dari si pembunuh yang membunuh karena tidak disengaja. Umar juga yang pertama kali mengeluarkan perintah

⁴⁸ Imam Abi 'Abdillah Muhammad bin Ismail Ibnu Ibrahim bin Maghfiroh Bardzabah al Bukhari Al-Ja'fiyyi, *Sahih Bukhari*, Kitab Diyat, Beirut: Darul Kutub Al-'Ilmiyah, 1992, h. 104.

untuk menyiapkan daftar secara profesional perwilayah dan orang yang terdaftar diwajibkan saling menanggung beban.⁴⁹ Atas tindakan Umar dalam menerapkan *al 'a<qilah* ini, para sahabat lain tidak ada yang menentang keputusan Umar ini. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi ijma dikalangan para sahabat mengenai kebijakan umar ini.

2) Landasan Yuridis

Dari segi hukum positif, hingga saat ini asuransi syariah masih mendasarkan legalitasnya pada Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang perasuransian. Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang Pasal 246, yaitu :

Asuransi adalah suatu perjanjian dimana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu.⁵⁰

Pengertian di atas tidak dapat dijadikan landasan hukum yang kuat bagi Asuransi Syariah karena tidak mengatur keberadaan asuransi berdasarkan prinsip syariah, serta tidak mengatur teknis pelaksanaan kegiatan asuransi dalam kaitannya kegiatan administrasinya. Pedoman untuk menjalankan usaha asuransi syariah terdapat dalam Fatwa Dewan Asuransi Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) No.21/DSN-MUI/X/2001

⁴⁹ Widyarningsih, dkk. *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta: Kencana Media Group, 2006, h. 194.

⁵⁰ Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, *Pdf*, (Online 24 Juli 2016), h. 64.

tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah, fatwa tersebut dikeluarkan karena regulasi yang ada tidak dapat dijadikan pedoman untuk menjalankan kegiatan Asuransi Syariah. Tetapi fatwa DSN-MUI tersebut tidak memiliki kekuatan hukum dalam Hukum Nasional karena tidak termasuk dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Agar ketentuan Asuransi Syariah memiliki kekuatan hukum, maka perlu dibentuk peraturan yang termasuk peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia meskipun dirasa belum memberi kepastian hukum yang lebih kuat, peraturan tersebut yaitu Keputusan Menteri Keuangan RI No.426/KMK.06/2003, Keputusan Menteri Keuangan RI No. 424/KMK.06/2003 dan Keputusan Direktorat Jendral Lembaga Keuangan No. 4499/LK/2000.⁵¹ Semua keputusan tersebut menyebutkan mengenai peraturan sistem asuransi berbasis Syariah.

c. Prinsip Asuransi Syariah.

Beberapa indikator dan kriteria yang menentukan asuransi sesuai syariah atau tidak, yaitu harus dipastikan dalam pengelolaan dan penanggungan resiko terhindar dari unsur *gharar* (ketidak pastian atau spekulasi), *maisir* (perjudian) dan dalam investasi atau manajemen dana tidak diperkenankan adanya riba. Adapun sistem pelaksanaan asuransi berdasarkan Ekonomi Syariah adalah sebagai berikut :

1) Saling bertanggung jawab

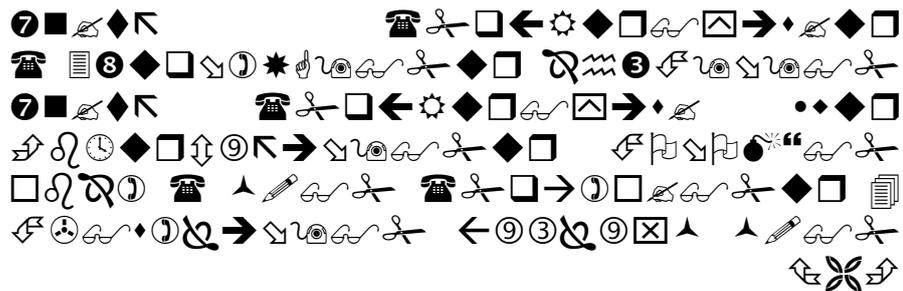
⁵¹ <http://mujahidinimeis.wordpress.com/2010/05/03/asuransi-syariah/>, (Online 27 Juli 2016).

Para peserta asuransi syariah memiliki rasa tanggung jawab bersama untuk membantu dan menolong peserta lain yang mengalami musibah atau kerugian dengan niat ikhlas, karena memikul tanggung jawab dengan niat ikhlas adalah ibadah.

Rasa tanggung jawab terhadap sesama merupakan kewajiban setiap muslim. Rasa tanggung jawab ini tentu lahir dari sifat saling menyayangi, mencintai, saling membantu dan merasa mementingkan kebersamaan untuk mendapatkan kemakmuran bersama dalam mewujudkan masyarakat yang beriman, takwa dan harmonis.

2) *At-Ta'awun* (Tolong-Menolong)

Prinsip yang menjadi landasan etika dalam muamalah secara Islam adalah *ta'awun tolong menolong*. Dalil dalam Alquran tentang ta'awun, sebagai berikut:



Artinya :

Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya. (*al-Maa'idah : 2*)⁵²

⁵² Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 111.

Ta'awun merupakan salah satu prinsip utama dalam interaksi muamalah. Bahkan, *ta'awun* dapat menjadi fondasi dalam membangun sistem ekonomi yang kokoh, agar pihak yang kuat dapat membantu yang lemah, masyarakat yang kaya memperhatikan yang miskin dan seterusnya. *Ta'awun* merupakan inti dari konsep takaful, dimana antara satu peserta lainnya saling menanggung risiko. Yakni melalui mekanisme Tabarru dengan akad yang benar yaitu *Aqd Takafuli* atau *Aqd Tabarru*".

3) Saling melindungi dari segala penderitaan

Para peserta asuransi syariah diharapkan dapat berperan pelindung bagi peserta lain yang sedang menderita kerugian atau musibah. Saling melindungi dari berbagai kesusahan dan penderitaan satu sama lain. Hubungan sesama muslim ibarat suatu badan yang apabila satu anggota badan terganggu atau kesakitan maka seluruh badan akan ikut merasakan. Maka saling membantu dan tolong-menolong menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem kehidupan masyarakat.

4) Prinsip Tauhid

Berasuransi syariah hendaknya harus dilandasi dengan prinsip ketauhidan, sehingga dalam melakukan aktivitas asuransi ada semacam keyakinan dalam hati bahwa Allah SWT selalu

mengawasi seluruh gerak-gerik manusia yang bertransaksi tersebut.⁵³

5) Prinsip Keadilan (*Al-'adl*)

Keadilan dalam pelaksanaan asuransi syariah harus dipahami sebagai upaya untuk menempatkan hak dan kewajiban antara nasabah (anggota) dan perusahaan asuransi yaitu yang *pertama*, mewajibkannya untuk selalu membayar iuran uang premi dalam jumlah tertentu kepada perusahaan asuransi dan mempunyai hak untuk mendapatkan sejumlah dana santunan jika terjadi peristiwa kerugian. *Kedua*, perusahaan asuransi yang berfungsi sebagai lembaga pengelola dana mempunyai kewajiban membayar klaim (dana santunan) kepada nasabah. Jika ada keuntungan yang dihasilkan oleh perusahaan asuransi dari hasil investasi dana nasabah, maka harus dibagi sesuai dengan akad yang disepakati ketika transaksi dilakukan.⁵⁴

6) Prinsip Amanah (*al amanah*)

Prinsip amanah bagi perusahaan asuransi dapat terwujud dalam nilai-nilai akuntabilitas perusahaan melalui penyajian laporan keuangan tiap periode secara benar. Adapun prinsip amanah bagi peserta asuransi adalah kewajiban para nasabah untuk menyampaikan informasi yang benar berkaitan dengan

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.127

pembayaran premi sebagaimana yang telah disepakati bersama dan dilarang memberi informasi yang tidak benar.⁵⁵

7) Prinsip Kerelaan (*ar-rid{a}*)

Prinsip kerelaan yang berlaku untuk ekonomi Islam juga berlaku untuk perusahaan asuransi syariah. kerelaan (*al-ridha*) dapat diterapkan pada setiap anggota (nasabah) asuransi agar mempunyai motivasi dari awal untuk merelakan sejumlah dana (premi) yang disetorkan ke perusahaan asuransi, yang difungsikan sebagai dana sosial (*tabarru'*). Dana sosial (*tabarru'*) memang betul-betul digunakan untuk tujuan membantu anggota (nasabah) asuransi lain jika mengalami bencana kerugian. Jadi keridhaan dalam muamalah merupakan syarat sahnya akad antara kedua belah pihak, sedangkan mengetahui adalah syarat sahnya ridha.⁵⁶

d. Kontrak (perjanjian) dalam Asuransi Syariah

Asuransi dapat memiliki arti dan batasan, sesuai dengan kepentingan seseorang, seperti ekonomi, hukum, bisnis atau bahkan sudut sosial. Ditinjau dari sudut hukum, khususnya berkait dengan perjanjian asuransi.⁵⁷ Kontrak merupakan bagian yang paling penting yang membedakan asuransi syariah dengan asuransi konvensional. Karena sifat alami risiko memang tidak pasti (*gharar*) dan sementara Islam mengharamkan *gharar* maka kontrak asuransi syariah haruslah

⁵⁵ AM. Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam Suatu Tinjauan Analisis Historis, Teoritis & Praktis*, Jakarta: Kencana, 2004), 126.

⁵⁶ Ibid. 130

⁵⁷ Kwat Ismanto, *Asuransi Syariah (Tinjauan Asas-asas Hukum)*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2009, h.43.

bukan merupakan kontrak jual beli. *Gharar* diharamkan dalam kontrak asuransi syariah dan oleh karena itu harus dihindari adanya *gharar* baik itu dalam kontrak, harga, metode, jumlah, dan waktu pembayaran antara pihak-pihak yang mengadakan kontrak dan segala sesuatu yang dianggap tidak pasti atau penipuan. Untuk menghindari unsur-unsur yang diharamkan dari kontrak asuransi syariah kontrak yang digunakan adalah kontrak *mudharabah* (bagi hasil).⁵⁸

Akad yang mendasari kontrak asuransi syariah adalah akad *tabarru*. Dalam akad ini pihak pemberi dengan ikhlas memberikan sesuatu dalam bentuk kontribusi atau premi tanpa ada keinginan untuk menerima apapun dari orang yang menerima kontribusi tersebut. Akad ini bertujuan untuk menerapkan konsep yang mempresentasikan firman Allah SWT dalam Surat Al-Maidah: 2, bahwa bentuk tolong-menolong diwujudkan dalam bentuk kontribusi berupa dana *tabarru* (kebajikan). Hasil surplus dana *tabarru* (jika ada) dikembalikan sebagian kepada peserta melalui mekanisme *mudharabah* (bagi hasil).⁵⁹

Pelaksanaan perjanjian asuransi ditandai dengan pemenuhan kewajiban penanggung untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung. Pemenuhan kewajiban tersebut tidak segera diberikan secara otomatis, tetapi melalui proses, memenuhi asas serta syarat-syarat tertentu. Sesuai dengan karakteristik perjanjian asuransi, meskipun perjanjian sudah sah

⁵⁸ Muhaimin Iqbal, *Asuransi Umum Syariah Dalam Praktik*, Jakarta : Gema Insani Press, 2005, h. 27-28.

⁵⁹ Abdullah Amrin, *Asuransi Syariah (Keberadaan dan Kelebihan di Tengah Asuransi Konvensional)*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006, h. 80.

dilakukan dan sudah berjalan, perjanjian itu tidak selalu berakhir dengan pemenuhan yang sempurna. Tertanggung juga belum pasti mendapatkan ganti rugi, apabila ia tidak secara nyata menderita kerugian. Artinya penanggung akan membayar sejumlah uang kepada tertanggung sebagai ganti rugi, apa bila syarat-syarat, kesepakatan kedua belah pihak terpenuhi.

Penanggung akan melaksanakan prestasinya bila: adanya peristiwa yang tidak tentu, hubungan sebab akibat; apabila ada yang memberikan risiko; apabila ada cacat, keburukan, atau sebab kodrat yang datang; kesalahan tertanggung; dan nilai yang diasuransikan.⁶⁰

e. Mekanisme Pengelolaan dana Asuransi Syariah

Pada asuransi konvensional tidak ada pemisahan dana antara dana peserta dengan dana pemegang saham, sedangkan pada asuransi syariah untuk produk yang mengandung unsur tabungan kedua sumber dana dipisahkan secara tegas yang mana di dalam mekanismenya terdapat dua alur yaitu :⁶¹

1) Pengelolaan dana yang memiliki unsur tabungan (*saving*)

Mekanisme pengelolaan dana yang memiliki unsur tabungan adalah setiap premi yang dibayarkan oleh peserta akan dimasukkan ke dalam dua rekening yaitu rekening untuk dana tabungan (*saving*) dan rekening untuk dana *tabarru'* (sosial) yang telah diniatkan oleh

⁶⁰ Kwat Ismanto, *Asuransi Syariah (Tinjauan Asas-asas hukum)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, h. 46.

⁶¹ Muhammad Syakir Sula. *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta: Gema Insani. 2004, h. 27.

peserta asuransi untuk dijadikan dana tolong menolong, dana ini akan digunakan apabila ada peserta asuransi yang meninggal dunia atau kontrak transaksi sudah berakhir dengan catatan ada surplus dana.

Dana *tabarru'* tidak bisa diambil jika perjanjian belum berakhir berhenti menjadi peserta asuransi syariah. Hasil investasi yang diperoleh perusahaan akan dibagi sesuai dengan nisbah yang telah ditentukan yakni sekitar 40% merupakan hak perusahaan untuk biaya operasional, sedangkan 60% dibayarkan kepada peserta dalam bentuk manfaat asuransi.

2) Produk asuransi syariah *non-saving*.

Mekanisme pengelolaan dana (premi) asuransi syariah tanpa tabungan (*non-saving*) adalah dana yang diserahkan kepada perusahaan asuransi hanya berupa dana *tabarru'* (dana sosial) yang akan dimasukkan ke dalam rekening khusus. Dana ini oleh perusahaan asuransi diinvestasikan sesuai dengan prinsip syariah. Jika ada surplus dana, maka peserta asuransi akan mendapat keuntungan bagian sesuai dengan nisbah yang telah ditetapkan, yakni 40% untuk para peserta dan 60% untuk perusahaan asuransi sebagai pihak yang mengelola dana.⁶²

Sistem inilah sebagai implementasi dari akad *takaful* dan akad *mudharabah*, sehingga asuransi syariah dapat terhindar dari

⁶² Ibid, 170

unsur *gharar* dan *maisir*. Selanjutnya kumpulan dana peserta ini diinvestasikan sesuai dengan syariat Islam. Tiap keuntungan dari hasil investasi, setelah dikurangi beban asuransi (klaim dan premi reasuransi), akan dibagi menurut prinsip *al-mudharabah*. Presentase pembagian *mudharabah* dibuat dalam perbandingan tetap berdasarkan perjanjian kerja sama antara perusahaan dan peserta.

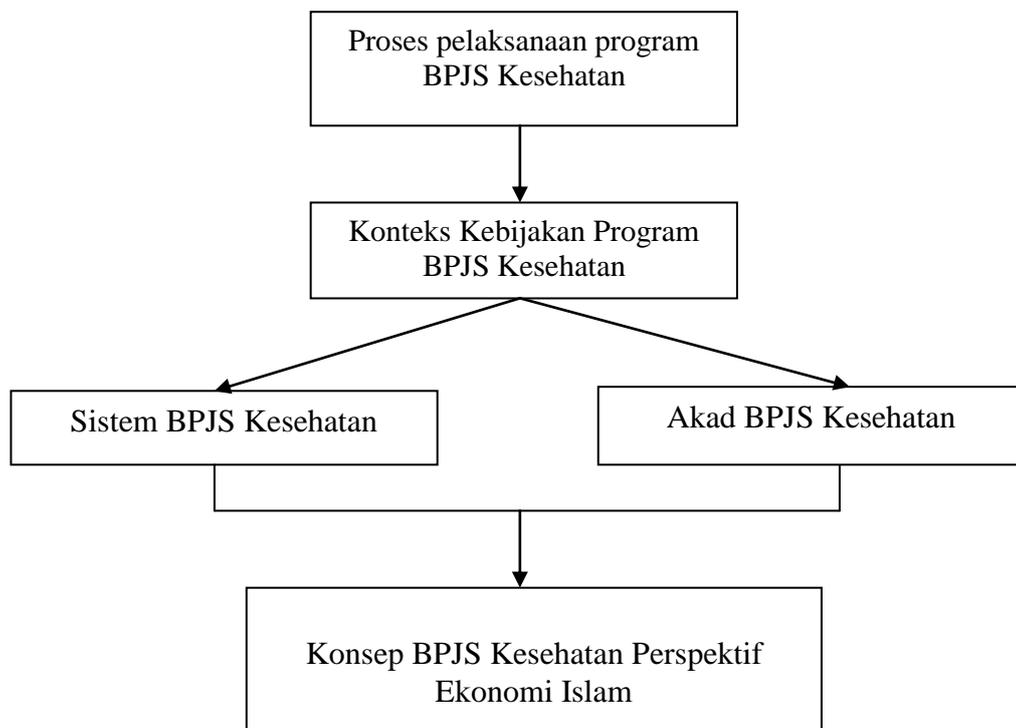
C. Kerangka Pikir

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan program pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.⁶³

Menurut ketentuan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19 ayat 1 menegaskan, “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan)”. Prinsip asuransi sosial sebagaimana dalam Pasal 1 ayat 3, “adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas

⁶³ Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014, Pasal 1.

resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta atau anggota keluarganya”. Di dalam Pasal 17 disebutkan: “(1) Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Dari kerangka pikir di atas dapat digambarkan pada bagan dibawah ini:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang akan ditempuh dalam pelaksanaan penelitian mengenai penerapan kebijakan sistem dan akad penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Kantor cabang BPJS Kesehatan Palangka Raya dalam perspektif Ekonomi Islam, dilakukan selama kurang lebih dua bulan. Tenggang waktu tersebut menurut hemat penulis cukup untuk melakukan dokumentasi, observasi dan wawancara langsung dengan subjek penelitian.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan cabang Palangka Raya yang berlokasi di jalan Diponegoro Nomor 21, Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Pemilihan kantor ini karena BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang bertugas menjalankan Program Jaminan Kesehatan Negara sebagai perwakilan yang ada di Palangka raya.

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungannya antar fakta. Penelitian deskriptif ini mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata

cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.⁶⁴

Demi memperkaya deskripsi, maka dalam penelitian ini digunakan penelitian lapangan (*Field Research*) yang disebut juga sebagai penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang temuannya tidak diperoleh dari prosedur statistic atau bentuk hitungan lainnya.⁶⁵ Penelitian lapangan atau penelitian kualitatif ini menitikberatkan pada hasil pengumpulan data dari informan yang ditentukan.⁶⁶

Penelitian kualitatif menggunakan berbagai macam sarana guna mempermudah peneliti dalam mendapat data yang valid dan obyektif. Pelaksanaan penelitian kualitatif terjadi secara alamiah, apa adanya, dalam situasi normal yang tidak dimanipulasi keadaan dan kondisinya, menekankan pada deskripsi secara alami. Penelitian lapangan ini dilakukan secara langsung dimana objek yang dikaji adalah kebijakan BPJS Kesehatan untuk memperoleh data-data yang berkaitan dengan sistem dan akad yang diterapkan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya dalam Perspektif Ekonomi Islam.”

⁶⁴ Moh. Nadzir, *Metode Penelitian*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005, h. 26.

⁶⁵ Anselm Strauss dan Juliet Corbin, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003, h. 5.

⁶⁶ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Rosda Karya, 2005, h. 26.

C. Subyek dan Objek Penelitian

Adapun subjek penelitian ini adalah pihak yang berkaitan dengan sistem pelaksana BPJS Kesehatan. mengenai pembayaran iuran, pengelola dan pihak yang berkaitan dengan proses pelaksanaan BPJS kesehatan. Sedangkan Objek dari penelitian ini adalah sistem dan akad BPJS Kesehatan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah suatu usaha untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara sistematis, dengan prosedur yang terstandar.⁶⁷ Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan dan pencatatan mengenai aktivitas para pengurus, pengelola dan peserta yang berkaitan dengan akad dan sistem yang diterapkan oleh Kantor BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya.

2. Wawancara (*Interview*)

Upaya memperoleh informasi atau data yang dipergunakan dengan bertanya langsung kepada responden. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara bebas, terpimpin, yakni wawancara yang dilakukan secara bebas, dalam arti responden diberi kebebasan menjawab. Akan tetapi dalam batas-

⁶⁷ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V, Cet. Ke-12, Jakarta: Rineka Cipta, 2002, h. 197.

batas tertentu agar tidak menyimpang dari panduan wawancara yang telah disusun.⁶⁸

Pada penelitian ini penulis melakukan wawancara dengan subjek-subjek penelitian mengenai penerapan kebijakan sistem dan akad BPJS Kesehatan. Wawancara ini dilakukan secara tatap muka langsung dengan subjek-subjek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian.

3. Dokumentasi

Telaah Dokumen yaitu mengkaji dokumen atau mencari informasi mengenai sesuatu yang terjadi pada masa sekarang yang berhubungan dengan fokus penelitian, dalam hal ini penulis menggali data tertulis seperti undang-undang yang mengatur tentang sistem pelaksanaan BPJS Kesehatan, konsep ekonomi Islam tentang asuransi, buku-buku, artikel, dokumen dan karya ilmiah lainnya yang berkaitan dengan kebijakan BPJS Kesehatan.

E. Pengabsahan Data

Pengabsahan data adalah untuk menjamin bahwa antara yang di amati dan diteliti telah sesuai dan benar-benar ada serta peristiwa tersebut memang benar-benar terjadi dan dapat dipercaya. Dalam memperoleh keabsahan data tersebut penulis menggunakan teknik *triangulasi*. *Triangulasi* menurut Moleong adalah “Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu

⁶⁸Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, h. 201.

yang lain diluar dari data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu”.⁶⁹

Adapun *triangulasi* yang dipakai dalam penelitian ini adalah *triangulasi* sumber yaitu membandingkan data dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang disebut metode *kualitatif*.⁷⁰

Menurut Patton yang dikutip Moleong tentang hal di atas dapat dicapai dengan jalan sebagai berikut :

- 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi apa yang dikatakan secara pribadi, 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu, 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang yang berada dan orang pemerintahan, 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.⁷¹

Adapun tehnik pelaksanaannya yaitu :

1. Membandingkan data hasil wawancara yang diperoleh dengan isi dokumen yang terkait sebagaimana telah disebutkan di atas;
2. Membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara. Hasil observasi pengamatan dan pencatatan mengenai pelaksanaan sistem dan akad BPJS Kesehatan, sehingga diperoleh keabsahaan data;

⁶⁹ Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian*, h. 177.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Dikutip dari Lexi J. Moleong dalam, *Metodologi Penelitian*, h. 178.

3. Membandingkan data hasil observasi dengan dokumen terkait, data hasil observasi tentang pelaksanaan sistem dan akad BPJS Kesehatan, dibandingkan dengan dokumentasi terkait sebagaimana disebutkan di atas.

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, ada beberapa langkah yang ditempuh untuk dapat menganalisa data yaitu antara lain :

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data), yaitu peneliti mengumpulkan data dari sumber sebanyak mungkin mengenai pelaksanaan sistem dan akad BPJS Kesehatan untuk dapat dibuat menjadi bahan dalam penelitian;
2. *Data Reduction* (Pengurangan Data), yaitu yang didapat dari penelitian tentang pelaksanaan sistem dan akad BPJS Kesehatan setelah dipaparkan apa adanya, maka yang dianggap kurang cocok atau kurang valid dihilangkan atau tidak dimasukkan kedalam pengabsahan;
3. *Data Display* (Penyajian Data), yaitu data yang didapat dari penelitian tentang penerapan sistem dan akad BPJS Kesehatan dipaparkan secara ilmiah oleh peneliti dengan tidak menutup-nutupi kekurangannya;
4. *Data Conclousions* (menarik kumpulan data yang diperoleh), yaitu setelah menjadi karya ilmiah selanjutnya mencari kesimpulan sebagai jawaban di rumusan masalah⁷²

⁷²Milles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UIP, 1992, h. 23.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

A. Gambaran Umum BPJS

1. Sejarah Terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari Pt.Askes (persero) yang terbentuk dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Kementerian kesehatan tidak menjalankan lagi program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Demikian pula PT. Jamsostek (Persero) tidak lagi memberikan pelayanan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Sejarah Transformasi PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan Sebelum berubahnya atau bertransformasi PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan pada tahun 2014, terdapat sejarah beberapa kali perubahan terhadap penyelenggara jaminan kesehatan ini yaitu :

- a. Tahun 1968 Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu

(Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.⁷³

- b. Tahun 1984 Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
- c. Tahun 1991 Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.
- d. Tahun 1992 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.
- e. Tahun 2005 - PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI

⁷³ M. Zainal Abidin, "Makalah SJSN, JKN BPJS", dalam <http://hilyatulhusnaazizah.blogspot.co.id/2015/11/makalah-sjsn-jkn-bpjs.html>, (Online 12 Desember 2015).

Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

- f. Tahun 2014 - Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Saat BPJS Kesehatan telah menggantikan peranan PT Askes dan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi. Semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan, dan semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan.

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.⁷⁴

⁷⁴ “Sejarah dan Visi Misi BPJS Kesehatan” dalam <http://infobpjs.net/sejarah-dan-visi-misi-bpjs-kesehatan/>, (Online 22 April 2017).

b. Misi BPJS Kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

3. Profil BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya

BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang dibentuk oleh pemerintah untuk menangani masalah kesehatan masyarakat. Sebelum BPJS Kesehatan lahir ada beberapa lembaga yang dibawah pemerintah telah ikut serta menangani masalah kesehatan. Akan tetapi, sejak

kemunculan BPJS Kesehatan lembaga tersebut menjadi tidak berfungsi lagi. Lembaga itu adalah Asuransi Kesehatan (Askes) yang pernah menangani Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Terkait sejarah berdirinya BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya tentu tidak lepas dari sejarah berdirinya BPJS Kesehatan di tingkat nasional. Alasannya, ketika BPJS Kesehatan nasional berdiri per 1 Januari 2014, maka secara serentak seluruh BPJS Kesehatan di berbagai kota dan kabupaten pun ikut berdiri.

Pada dasarnya jaminan kesehatan sudah dimulai sejak munculnya UU No. tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), era presiden Megawati. Era presiden Dr. Susilo Bambang Yudhoyono yang tampil sebagai presiden sejak 2004 setelah Megawati hingga 2014, beliau baru mengadakan pembicaraan serius ke arah terbentuknya sebuah badan yang konsen di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan. Hal itu ditandai dengan munculnya UU nomer 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan maupun ketenagakerjaan. UU tersebut menggaris bawahi untuk urusan kesehatan dicover oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan masalah ketenagakerjaan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian itu bagian dari wilayah kerja BPJS Ketenagakerjaan.

Sebagai bentuk keseriusan pemerintah, maka badan ini dibawah langsung presiden. Tentu keputusan ini sangat kontras dengan apa yang diperbuat oleh pemerintah sebelumnya, yakni Askes. Askes waktu itu

berupa Perseroan yang hanya menangani persoalan kesehatan PNS, TNI dan Polri. Padahal amanat UU mengharuskan persoalan kesehatan masyarakat Indonesia harus dicover oleh pemerintah. Akhirnya dengan sigap presiden Susilo Bambang Yudoyono segera menandatangani UU Nomer 24 tahun 2011 sebagai tanda bahwa masalah kesehatan masyarakat Indonesia juga masalah pemerintah.

Sejak berdirinya BPJS Kesehatan maka secara otomatis PT Askes bubar tanpa likuidasi dengan sendirinya dan segala aset yang terkait dengan PT Askes menjadi milik BPJS Kesehatan. Begitu juga dengan BPJS Ketenaga kerjaan yang semula bernama Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja). Meski kemunculannya lebih terakhir dibanding BPJS Kesehatan. Tetapi secara perundang-undangan kedua lembaga ini mempunyai payung hukum yang sama dan kuat, yakni UU Nomor 24 tahun 2011.

Dengan susah payah, ahirnya BPJS Kesehatan mempunyai kantor pusat dijalan Letjen Suprpto Cempaka Putih PO BOX 1391 JKT 10510 Telp 021-4212938 (Hunting) Fax 021-4212940. Sedangkan kantor cabang BPJS Kesehatan kota Palangka Raya berada di Jalan Diponegoro no. 21 Palangka Raya Kalimantan Tengah.⁷⁵

⁷⁵ <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>, (Online 14 Juni 2017).

B. Hasil Penelitian

1. Sistem iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Pasal 16 dibedakan 3 pembayar iuran: (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah. (2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja (4% dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% dibayar oleh peserta). (3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja terdapat pilihan pembayaran iuran dilihat dari tingkat kelas yaitu tingkat kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 yang dipilih ketika akan mendaftar di Kantor BPJS kesehatan cabang Palangka Raya., Besar iuran menurut jenis peserta, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1

DAFTAR IURAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH

KELAS	BESARAN IURAN	BANK PENYETOR IURAN
Kelas I	Rp. 80.000,-	BNI
Kelas II	Rp. 51.000,-	BRI
Kelas III	Rp. 25.500,-	BTN
		Mandiri

Sumber : formulir Pendaftaran Kantor BPJS Cabang Palangka Raya

Sedangkan untuk peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) serta penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah juga mengalami kenaikan, Iuran bulanan yang harus dibayar awalnya Rp. 19.225 menjadi Rp. 23.000 untuk semua kelas. Pembayaran iuran pun sekarang telah mengalami perkembangan untuk kemudahan masyarakat. Dengan adanya kerja sama antara BPJS dan Bank Negara yang ditunjuk oleh pemerintah yaitu BNI, BRI, Mandiri dan BTN serta *mini market*, kantor Pos dan lainnya agar mempermudah masyarakat untuk akses pembayaran iuran.

Dari iuran ini juga dilihat bahwa jumlah premi yang dibayarkan masyarakat sama untuk setiap kelas tanpa membedakan penyakitnya, usia ataupun jenis kelaminnya. Sekilas akan dianggap bahwa hal ini sangat membantu masyarakat yang mempunyai penyakit yang memerlukan perawatan dalam penyembuhannya dan juga membantu masyarakat yang membutuhkan biaya pengobatan skala besar dengan biaya yang mahal.

BPJS kesehatan telah memberlakukan peraturan baru pada 1 Juli 2016 mengenai peserta yang menunggak bayar iuran dan denda yang dulunya status akan dinonaktifkan jika terlambat 3 bulan dan dikenakan denda sebesar 2 (dua) persen per bulan telah dihapuskan dan telah dibentuk regulasi baru yang diatur dalam Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013.

Peraturan yang baru yakni terdapat dalam Peraturan Presiden (Perpres) No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No.

12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Aturan baru tersebut mengatur jika peserta menunggak membayar iuran 1 (satu) bulan, maka statusnya akan langsung dinonaktifkan secara otomatis oleh sistem. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran tertunggaknya terlebih dahulu.

Kini peserta tidak dikenakan denda keterlambatan, namun peserta akan dikenakan denda jika dalam 45 hari sejak kartu BPJS diaktifkan kembali menggunakan kartu BPJS nya yang menjalani rawat inap. Dendanya berupa membayar biaya pengobatan sebesar 2,5% dikali biaya rawat inap dan dikalikan lagi dengan jumlah bulan yang ditunggak. Khusus peserta PBI akan dibayarkan pemerintah dan untuk badan usaha dibayarkan oleh pemberi kerja dan untuk peserta yang tidak mampu harus dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang.

Setiap iuran yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai peserta yang sedang sakit, dan membutuhkan pertolongan. Sebagaimana pendapat yang dikatakan RAD selaku Kepala Unit Managemen Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya, bahwa :

Iuran yang terkumpul dari peserta yang sehat, dipakai untuk membayar biaya pelayanan kesehatan peserta yang sakit. Kemudian terjadilah gotong royong dan subsidi silang, Kemudian masyarakat yang telah mendaftar perlu didorong untuk membayar iuran secara teratur.⁷⁶

⁷⁶ Wawancara dengan “RAD” di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya. 27 April 2017.

IS selaku petugas pemeriksa di BPJS Kesehatan Palangka Raya memberikan gambaran mengenai prinsip gotong royong yang diterapkan BPJS Kesehatan yaitu :

Misalkan saja untuk biaya pelayanan kesehatan 1 pasien DBD itu dibutuhkan biaya dari 80 peserta yang sehat. Kemudian 1 pasien Sectio Caesaria membutuhkan biaya dari 135 peserta yang sehat, dan 1 pasien kanker membutuhkan biaya dari 1.253 peserta yang sehat.⁷⁷

Berdasarkan pemahaman penulis dengan mengacu pada pendapat dan Undang-undang di atas, penulis menyimpulkan bahwa sistem iuran BPJS Kesehatan dalam mengumpulkan dana adalah berdasarkan asas gotong royong.

2. Akad atau Perjanjian

Pemenuhan atau pelaksanaan perjanjian merupakan hal penting di dalam mewujudkan isi dan kesepakatan yang telah diperjanjikan bersama yang menuntut perhatian dan kesadaran para pihak agar maksud dan tujuan perjanjian tersebut dapat terwujud sebagaimana yang diharapkan.

Hubungan hukum BPJS Kesehatan dan peserta didasarkan pada perikatan yang timbul karena Undang-Undang, sebagaimana wawancara penulis dengan RAD yang mengatakan :

Akad atau perjanjian itu semuanya ada di dalam peraturan itu sendiri, di mana di sebut hak-hak peserta, di Perpres 19,111, itu diatur hak-hak peserta mengenai jaminan kesehatan diatur, dan kewajiban BPJS diatur juga di Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang BPJS, Jadi akadnya, di peraturan perundang-undang itu sendiri, selama peraturan itu berlaku maka berlakulah perjanjian yang dibuat Pemerintah, BPJS, dan masyarakat. Itulah akad yang diterapkan BPJS Kesehatan.⁷⁸

⁷⁷ Wawancara dengan "IS" di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya. 27 April 2017.

⁷⁸ Wawancara dengan "RAD" di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya. 27 April 2017.

Tidak jauh berbeda dengan pendapat di atas, IS selaku petugas pemeriksa di kantor BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya, menambahkan :

Maksud dari akad yang dijalankan BPJS Kesehatan itu adalah setiap orang wajib menjadi peserta JKN-BPJS Kesehatan, setiap orang tersebut sudah dikatakan menjadi peserta apabila orang tersebut telah melakukan pembayaran premi. Jadi akadnya itu saja.⁷⁹

Berdasarkan pendapat di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa akad antara peserta dan BPJS Kesehatan berdasarkan telah terdaftarnya peserta sebagai peserta BPJS Kesehatan dan berdasarkan dipenuhinya hak-hak dan kewajiban peserta serta wewenang BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya.

Berasarkan Observasi penulis, dalam proses Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di kantor BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya diawali dengan diberikan informasi mengenai program JKN,⁸⁰ tata cara pendaftarannya dan prosedur pelayanannya hingga hak dan kewajiban sebagai Peserta. Tidak tertinggal juga penyampaian informasi mengenai cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan dengan tepat waktu untuk menghindari denda keterlambatan iuran.

Ketika mendaftar pun Calon Peserta diwajibkan mengisi lembar Daftar Isian Peserta (DIP) yang berisi tentang identitas Peserta, kelas perawatan yang dipilih, pilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan

⁷⁹ Wawancara dengan "IS" di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya. 27 April 2017.

⁸⁰ Observasi dilakukan di Kantor BPJS cabang Palangka Raya pada tanggal 24 April.

foto. Pada lembar tersebut tercantum pula mengenai ketentuan pendaftaran, yang berbunyi:⁸¹

- a. Pengguna Layanan pendaftaran BPJS Kesehatan harus memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan.
- b. Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- d. Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- e. Menjaga identitas peserta (Kartu BPJS Kesehatan atau E-ID) agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- f. Melaporkan kehilangan dan kerusakan identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan
- g. Menyetujui membayar iuran pertama paling cepat 14 (empat belas) hari kalender dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak *virtual account* diterima, untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan.
- h. Menyetujui untuk mengulang proses pendaftaran apabila :

⁸¹ Formulir Daftar Isian Peserta PBPU, Investor dan Pemberi Kerja, BPJS Cabang Palangka Raya. 2017.

- 1) Belum melakukan pembayaran iuran pertama sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak *virtual account* diterima.
- 2) Melakukan perubahan data setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak *virtual account* diterima dan belum melakukan pembayaran iuran pertama.
 - i. Bersedia untuk pembayaran iuran melalui autodebet dan menyediakan dana dalam rekening untuk kebutuhan iuran BPJS Kesehatan setiap akhir bulan untuk Peserta yang memilih manfaat perawatan kelas I dan II.
 - j. Menyetujui pencetakan kartu baru dapat dilakukan setelah pembayaran iuran pertama atas seluruh iuran anggota keluarga yang memiliki virtual account sebagaimana yang didaftarkan.
 - k. Menyetujui tidak meningkatkan kelas perawatan dengan membayar sendiri selisih biaya perawatan untuk Peserta yang memilih manfaat perawatan kelas III.
 - l. Melaporkan perubahan status data dan anggota keluarga, perubahan yang dimaksud adalah perubahan fasilitas kesehatan, susunan keluarga atau jumlah peserta, dan anggota keluarga tambahan. Perubahan data Peserta dilakukan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari untuk bayi baru lahir.

Dengan kewajiban peserta menjadi peserta BPJS Kesehatan berarti peserta telah melakukan persetujuan dan perjanjian dengan BPJS Kesehatan (sebagai lembaga pengelola) untuk menyerahkan pembayaran

sejumlah dana (premi) ke BPJS Kesehatan agar dikelola dan dimanfaatkan untuk membantu peserta lain yang mengalami kerugian.

3. Pengelolaan Dana Aset BPJS Kesehatan

BPJS selaku badan hukum publik yang dibuat oleh Pemerintah untuk menangani Jaminan Sosial seluruh masyarakat Indonesia. Salah satu tugas dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah melaksanakan fungsi pengelolaan dana jaminan sosial kesehatan. Dana tersebut berasal dari iuran para pekerja yang akan dipergunakan seluruhnya untuk pemberian manfaat Jaminan.

Dalam wawancara penulis dengan RAD didapatkan keterangan mengenai pengelolaan Dana Jaminan sosial bahwa :

Di antara aset kepemilikan operasional yang kami miliki, kami ini operasional gaji pegawai kegiatan dan lain lain itu duitnya di pisah, dengan duit untuk membayar peserta berobat artinya duit peserta tidak membayar langsung untuk gaji kami di pisah, ada pemisahan gak boleh digabung, jadi ada yang namanya BPJS yang mana itu ada dari pemerintah, ada dana DJS dana inilah yang bersumber dari Iuran yang dibayarkan oleh peserta inilah dana yang dikelola BPJS untuk membayarkan orang-orang yang sakit.⁸²

Pendapat lain juga di ungkapkan oleh IS bahwa :

Untuk pengelolaan dana BPJS Kesehatan Uang yang dari peserta itu masuk ke Dana Jaminan Sosial (DJS), nah semua uang peserta itu masuk ke dalam DJS dan tidak masuk sebagai Aset BPJS, jadi duitnya gak di campur aduk, duitnya dipisah, seperti gaji kami tidak berdasarkan secara langsung dari peserta karna dana untuk operasional BPJS itu ada bersumber dari Dana BPJS namanya, Aset BPJS kalau di UU No. 40 ada di situ bunyinya, lalu untuk Iuran peserta membiayai pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dokter swasta dari dana DJS, jadi dananya tidak boleh digabung karena dana amanah, kami tidak boleh memakai dana itu secara langsung.⁸³

⁸² Wawancara dengan RAD di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya, 27 April 2017.

⁸³ Wawancara dengan IS di Kantor BPJS Cabang Palangka Raya, 27 April 2017.

Berdasarkan wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengelola aset BPJS dan aset dana jaminan sosial, dilakukan pembedaan karena aset dana jaminan sosial bukan merupakan aset BPJS. Dalam penyimpanan dan mengadministrasikan dana jaminan sosial.

C. Analisis dan Pembahasan

1. Kebijakan Sistem dan Akad BPJS Kesehatan

Kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat wajib dilakukan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dan Keputusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik yang tertuang dalam TAP Nomor X/MPR/2001, yang menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN bangsa Indonesia telah memiliki regulasi tentang sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 5 Undang-Undang tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang melaksanakan kebijakan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang harus dibentuk dengan Undang-Undang.

Pemenuhan pasal 5 UU nomor 40 tahun 2004 terlaksana dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggara Jaminan sosial yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta penjaminan sosial dan/atau anggota keluarganya.

Pasal 2 UU SJSN menyebutkan, “*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.*”⁸⁴ Dengan demikian, jaminan sosial merupakan bagian dari sistem nasional yang dimaksudkan untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat. Dengan sistem ini diharapkan tak seorangpun warga akan terlantar secara sosial dalam kehidupan masyarakat. Hal ini terkait pula dengan Pasal 3 UU SJSN berbunyi, “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.*”

Menurut pasal 4 UU SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip:

Kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁸⁵

Dalam Konsep Undang-Undang BPJS ini Negara tidak lagi mengumpulkan laba dari iuran wajib yang dipungut oleh badan usaha

⁸⁴ Ibid, Pasal 2.

⁸⁵ Ibid, Pasal 4.

milik Negara seperti konsep yang terdahulu, karena BUMN tersebut telah ditransformasikan menjadi badan publik. Sebagaimana pengertian BPJS dalam Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) definisi BPJS adalah “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial*”.

Artinya Negara bertanggung jawab atas pemenuhan hak konstitusional rakyat atas jaminan sosial dan sistem jaminan sosial nasional telah resmi keluar dari penyelenggaraan oleh badan privat dalam hal ini adalah BUMN menjadi pengelolaan oleh badan publik. Dengan demikian BPJS Kesehatan bukan institusi keuangan yang melakukan pembiayaan kepada pihak ketiga, tetapi lembaga ini murni menyelenggarakan dan mengumpulkan pungutan uang yang dikumpulkan berdasarkan prinsip gotong-royong dan dipergunakan bagi yang sakit. Gotong royong yang dimaksud adalah gotong royong dilakukan oleh orang yang tidak sakit membantu yang sakit.

Jaminan Kesehatan Nasional yang di selenggarakan BPJS Kesehatan merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Pola pembiayaan pra-upaya menganut prinsip jumlah besar dan perangkuman risiko. agar risiko dapat disebarkan secara luas dan direduksi secara efektif, maka pola pembiayaan ini membutuhkan jumlah besar peserta.

Oleh karena itu, dalam sistem pelaksanaannya, jaminan kesehatan nasional mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar prinsip jumlah besar tersebut dapat dipenuhi.

Sistem pendanaan yang digunakan BPJS Kesehatan menggunakan sistem asuransi sosial. Hal ini ditegaskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat (1) yang berbunyi: *“Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.”*⁸⁶

Pasal 29, 35, 39, dan 43. Semua pasal tersebut menyebutkan secara jelas bahwa jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial.⁸⁷ Prinsip asuransi sosial juga terlihat dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pada Pasal 1 huruf (g) dan Pasal 14 serta Pasal 16 disebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib.⁸⁸

Pengertian Prinsip asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Dengan demikian kewajiban membayar iuran melekat kepada siapa saja yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Beban premi atau iuran menjadi beban peserta, penerima/pemberi kerja atau negara sebagai bentuk subsidi/bantuan.

⁸⁶ Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19 ayat 1.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1.

Adapun yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah tiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan. Artinya seluruh peserta BPJS Kesehatan mendapatkan kesamaan untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besarnya iuran yang dibayarkan.

Ada mekanisme subsidi silang di dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan berbasis asuransi sosial, yang kaya menysubsidi yang miskin dan yang sehat menysubsidi yang sakit. Sesuai dengan undang-undang, seluruh warga negara wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan dan wajib membayar iuran agar mekanisme subsidi silang itu bisa berlangsung baik.

Filosofi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, adalah gotong royong dari peserta sehat untuk membantu peserta yang sakit. Pada penyelenggaraan JKN, para peserta mendonasikan sebagian atau seluruh kontribusi/premi yang mereka bayar untuk digunakan membayar biaya pelayanan kesehatan atas musibah yang dialami oleh sebagian peserta.

Wawancara yang dilakukan penulis dengan RAD dan IS, didapatkan keterangan bahwa, Setiap iuran yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai peserta yang sedang sakit, dan membutuhkan pertolongan.

Pendapat responden di atas senada dengan Undang-undang SJSN Pasal 1 Ayat (7) juga menjelaskan bahwa :

Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.⁸⁹

Berdasarkan pemahaman penulis dengan mengacu pada pendapat dan Undang-undang di atas, penulis menyimpulkan bahwa sistem penyelenggara BPJS Kesehatan dalam mekanisme asuransi adalah berdasarkan asas gotong royong sesuai dengan yang dirumuskan oleh UU SJSN pasal 4 yaitu :

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip: kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Asas gotong royong yang diemban BPJS menandakan bahwa pesertalah yang bersama-sama membiayai dirinya sendiri. Peranan BPJS Kesehatan hanya sebagai pemegang amanah dalam mengelola dan menginvestasikan dana dari iuran peserta. Dengan demikian BPJS Kesehatan hanya bertindak sebagai pengelola operasional saja, bukan sebagai penanggung seperti pada asuransi konvensional. Dengan asas untuk tolong menolong, maka peserta sukarela membayar iuran untuk kepentingan bersama.

Dalam hal BPJS Kesehatan menjalankan amanatnya maka BPJS Kesehatan bertindak sebagai wali amanat untuk mengelola dana yang dibayarkan oleh peserta ke dalam kegiatan investasi sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

⁸⁹ Undang-undang SJSN Pasal 1 Ayat (7).

Sifat asuransi sosial dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dijalankan oleh BPJS Sebagaimana yang termaktub dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada Pasal 1, ayat 6 bahwa iuran sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah. Kemudian dalam PP No 12 Tahun 2013 bahwa iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Pada pasal 7 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kemudian dipertegas kembali pada pasal Pasal 4 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS bahwa kedudukan BPJS dalam menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan prinsip Nirlaba, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk kepentingan peserta. Pada pasal 2 juga diterangkan bahwa program ini dijalankan atas asas : kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Bahkan bagi masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu maka pemerintah sebagai pihak yang membayarkan dan menyetorkan iurannya, hal ini bisa dilihat Pasal 19 ayat 4 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan pasal 3 ayat 1 PP RI No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka iuran yang dibayarkan peserta program SJSN adalah dianggap sebagai hibah. Berbeda dengan

asuransi yang dikelola oleh perusahaan swasta dimana sifat dari pengelolaan asuransi pada perusahaan swasta adalah berorientasi pada *profit*, sementara pada program SJSN yang dikelola oleh BPJS sebagai badan hukum publik. dimana dalam ekonomi Islam dikenal dengan istilah akad *tabarru*. Dengan prinsip memisahkan aset dan menjadikan dana iuran sebagai dana amanah kemudian diperuntukkan sebesar-besarnya untuk rakyat atau peserta membuktikan bahwa perjanjian yang terjadi dalam BPJS adalah akad tolong menolong atau *tabarru*'.

2. Penerapan Sistem dan Akad BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.⁹⁰

BPJS merupakan salah satu bentuk akad yang baru atau modern dalam masalah muamalah. Istilah akad juga terdapat dalam Undang-undang No. 21 tahun 2008 tentang Perbankan Syariah dinyatakan dalam pasal 1 angka 13, yaitu "*kesepakatan tertulis antara Bank Syari'ah atau Unit Usaha*

⁹⁰ Asih Eka Putri dan A.A.Oka Mahendra., h. 13.

Syari'ah (UUS) dan pihak lain yang memuat adanya hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak sesuai dengan prinsip syari'ah".⁹¹

Dalam Pasal 1320 KUHPerdota ditentukan empat syarat sahnya perjanjian, dimana salah satunya adalah kata sepakat (*konsensus*). Kesepakatan merupakan unsur mutlak terjadinya perjanjian kerjasama. Kesepakatan dapat terjadi dengan berbagai cara, namun yang paling penting adalah adanya penawaran dan penerimaan atas penawaran tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesepakatan ialah persesuaian pernyataan kehendak antara para pihak.

Setiap Perjanjian yang dibuat oleh para pihak akan menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum adalah timbulnya hak dan kewajiban. Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdota menegaskan bahwa "*Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya*".

Akad atau perjanjian yang diterapkan BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS kesehatan.

Berdasarkan pada pembayaran iuran, kepesertaan BPJS Kesehatan juga terdiri atas dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI. *Pertama*, peserta PBI adalah orang yang tergolong

⁹¹ Undang-undang No. 21 tahun 2008 tentang Perbankan Syariah, Pasal 1.

fakir miskin dan tidak mampu, yang preminya dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang dimaksud dengan peserta BPJS Kesehatan yang tergolong bukan PBI, yaitu pekerja penerima upah (pegawai negeri sipil, anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, dan pegawai swasta). *Kedua*, peserta bukan PBI adalah pekerja yang bukan penerima upah dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, pensiunan, veteran, janda veteran, dan anak veteran).

Berdasarkan mekanisme kepesertaan yang diatur oleh Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 bahwa apa yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan cabang Palangka Raya telah sesuai dengan amanat Undang-undang tersebut. Sebagaimana Wawancara penulis dengan IS mengatakan bahwa

Mengenai pertanyaan bagaimana penerapan kebijakan sistem dan akad yang digunakan BPJS Kesehatan yang anda maksud, penerapannya kami konsisten artinya apa yang ada di peraturan BPJS kami tidak boleh menyimpangi, jadi kami tidak boleh bertentangan atau melanggar, kembali lagi BPJS itu adalah badan hukum publik semua peraturan yang diatur dalam Undang-Undang, lalu dimana akadnya atau perjanjian itu dibuat pada saat apa, perjanjian peraturan dan segala macam, semuanya ada didalam peraturan itu sendiri, dimana disebutkan hak-hak peserta di Perpres 19,111, itu diatur hak-hak peserta mengenai jaminan kesehatan diatur, dan kewajiban BPJS di atur juga di Undang-undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, jadi kalau anda menanyakan dimana

akadnya, diperaturan Undang-undang itu sendiri, selama peraturan itu berlaku maka berlakulah perjanjian yang dibuat Pemerintah, BPJS dan Masyarakat, itulah akad yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan.⁹²

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta BPJS Kesehatan pada saat melakukan pendaftaran. Dengan terdaftarnya masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan dan membayar iuran, maka masyarakat akan memperoleh jaminan sosial yang terjangkau yang tidak memberatkan masyarakat saat terjadinya gangguan kesehatan pada dirinya.

Penjelasan di atas Sepaham dengan apa yang diterapkan pada Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 menerangkan bahwa BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Berkaitan dengan tugasnya, dalam Pasal 10 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ditentukan bahwa, dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 BPJS, bertugas untuk:⁹³

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan Iuran dari pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta Program Jaminan Sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

⁹² Wawancara dengan 'IS' di Kantor BPJS Cabang Paangka Raya. 27 April 2017.

⁹³ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 11.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), juga mengatur beberapa wewenang BPJS, sebagaimana ditentukan pada Pasal 11, bahwa, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran Iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Jaminan Sosial Nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- e. Membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Ketentuan mengenai tugas dan wewenang BPJS tersebut merupakan tugas dan wewenang BPJS pada umumnya, oleh karena di dalamnya terkait baik tugas maupun wewenang BPJS kesehatan. Bagian penting lainnya tentang BPJS menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ialah status BPJS sebagai badan hukum publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah hukum publik berdasarkan undang-undang

ini.” *Status sebagai badan hukum publik berkaitan erat dengan subjek hukum maupun hubungan hukum.*⁹⁴

Saat mendaftarkan diri untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan di BPJS cabang Palangka Raya dengan memenuhi persyaratan di atas dianggap telah menyetujui segala ketentuan yang berlaku. Dengan demikian akad atau perjanjian antara peserta BPJS kesehatan dengan BPJS kesehatan cabang Palangka Raya adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS kesehatan.

Oleh karena itu, pihak peserta dengan BPJS Kesehatan boleh menggunakan akad dalam bentuk apa saja asalkan dapat dipahami maksudnya oleh masing-masing pihak dan berdasarkan adanya saling melakukan, yang merupakan syarat utama dalam setiap akad muamalah.

3. Pandangan Ekonomi Islam Terhadap Sistem dan Akad BPJS Kesehatan

Islam adalah *rahmatat lil'aalamiin*. Agama yang universal dan mengatur seluruh sendi kehidupan umat manusia, mulai dari hubungan manusia dengan Tuhannya, hubungan antar manusia, hubungan manusia dengan lingkungannya dan segala aspek yang menyangkut aktivitas kehidupan.

⁹⁴Pasal 5.

Jaminan sosial adalah salah satu rukun ekonomi Islam yang paling asasi (mendasar dan esensial) di antara tiga rukun ekonomi Islam lainnya. jaminan sosial dalam studi Islam, terdiri dari dua macam :

- a. jaminan sosial tradisional, yaitu tanggung jawab negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui Instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedeqah, waqaf dan bahkan termasuk pajak. Alquran sering menyebut doktrin jaminan sosial dalam bentuk instrumen zakat, infaq, sedeqah dan waqf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh masyarakat, khususnya fakir miskin.

Jaminan sosial dalam pengertian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan negara. Jaminan sosial dalam bentuk ini bertujuan humanis (filantropis) serta tujuan-tujuan bermanfaat sosial lainnya menurut syariat Islam, seperti pendidikan, dan kesehatan bahkan sandang dan pangan. Jaminan sosial dalam definisi ini tidak mewajibkan rakyat membayar sejumlah iyuran (premi) ke lembaga negara (Badan Pengelola Jaminan Sosial), karena sumber dananya berasal dari zakat, infaq, sedeqah, waqaf, diyat, kafarat, warisan berlebih, dan sebagainya.

- b. Jaminan sosial yang berberbentuk asuransi sosial (*at-takmin al-ta'awuniy*). Dalam konsep jaminan sosial, baik di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, hari tua dan kematian, seluruh rakyat diwajibkan

untuk membayar premi secara terjangkau. Konsep jaminan sosial dalam bentuk *at-takmin at-ta'awuniy* ini, merupakan implementasi dari perintah Alquran agar hambanya saling menolong (*ta'awun*), dan saling melindungi.

Konsep dasar asuransi syariah adalah tolong menolong dalam kebaikan dan ketakwaan (*al birri wat taqwa*). Konsep tersebut sebagai landasan yang diterapkan dalam setiap perjanjian transaksi bisnis dalam wujud tolong menolong (akad *takaful*) yang menjadikan semua peserta sebagai keluarga besar yang saling menanggung satu sama lain di dalam menghadapi risiko, sebagaimana firman Allah SWT yang memerintahkan untuk *ta'awun* (tolong menolong) yang berbentuk *al birri wat taqwa* (kebaikan dan ketakwaan) dan melarang *ta'awun* dalam bentuk *al itsmi wal udwan* (dosa dan permusuhan).

Konsep tolong menolong ini diwujudkan dalam pelaksanaan perjanjian. Kontribusi atau premi yang dikumpulkan dari para peserta asuransi sosial ditempatkan dalam satu wadah yaitu dana *tabarru'* yang kemudian jika terjadi klaim diantara para peserta uang tersebut akan digunakan. Perusahaan asuransi hanya bertindak sebagai penghimpun dana dan pengelola dana. Sehingga para peserta saling menolong dalam kebaikan.

Ada 3 hal yang dalam praktik bisnis asuransi konvensional dianggap biasa, tetapi dalam praktik asuransi syariah dilarang, yakni *gharar*, *maisir*, dan *riba*. *Gharar* (ketidakpastian) adalah keadaan yang ada

dalam kehidupan manusia. Semua umat manusia dihadapkan dengan ketidakpastian dalam kehidupan sosial dan bisnis, ketidakpastian tersebut dapat diterjemahkan sebagai risiko. Islam tidak melarang manusia menghadapi risiko dan ketidakpastian dalam hidup. Namun, Islam melarang transaksi atau jual beli yang dapat mengandung unsur ketidakpastian atau *gharar* tersebut. Setiap transaksi harus jelas jumlah dan keadaannya, tidak boleh terjadi kerancuan.

Maisir (perjudian atau spekulasi) adalah perjudian bertentangan dengan prinsip-prinsip dasar keadilan, kesetaraan (kesamaan), kejujuran, etika dan moral, merupakan nilai-nilai yang wajib dijunjung tinggi dalam Islam.⁹⁵ Meskipun dalam teori, asuransi konvensional juga dimaksudkan untuk menghindari bentuk-bentuk perjudian dalam kontrak penjualan, dalam praktiknya susah untuk dihindari.

Riba (Bunga Uang) adalah jual-beli yang mengandung unsur ribawi dalam waktu dan atau jumlah yang tidak sama.⁹⁶ Oleh karena itu, kontrak pertukaran antara pihak penanggung dengan pihak tertanggung mengandung unsur ribawi, yaitu berupa ganti rugi yang melibatkan jumlah dan skala waktu yang berbeda.

Untuk menghindari atau mengeliminasi unsur-unsur yang diharamkan di atas seperti *gharar*, *maisir*, dan *riba* dalam asuransi syariah, berikut ini merupakan alternatif yang dapat digunakan adalah dengan kontrak wakalah (kontrak peragenan atau perwakilan). Dalam

⁹⁵ Muhaimin Iqbal, *Asuransi Umum syariah dalam Praktik: Upaya menghilangkan Gharar, Maisir, dan Riba*, Gema Insani, Jakarta, 2005, h. 26.

⁹⁶ Ibid. h. 26

operasionalnya, perusahaan asuransi syariah melakukan kerjasama dengan para peserta asuransi (pemegang polis asuransi) atas dasar prinsip *al-wakalah bil ujah*. Akad *wakalah bil ujah* adalah akad pemberian kuasa dari peserta kepada perusahaan asuransi syariah (pengelola *takaful*) untuk mengelola dana peserta atau melakukan kegiatan lain dengan imbalan pemberian ujah (*fee*).⁹⁷

Sistem operasional yang dijalankan perusahaan asuransi harus menggunakan prinsip Islam yang secara umum yaitu menjauhi segala larangan-Nya dan mematuhi segala perintah-Nya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional hadir dalam pelayanan kesehatan karena perintah peraturan perundang-undangan. Peraturan perundangan mengatur dengan rinci tujuan, prinsip, para pelaku, dan tata kelola JKN dalam satu kesatuan sistem penyelenggaraan program jaminan sosial, yaitu sistem jaminan sosial nasional. Penetapan hal-hal tersebut melalui proses penetapan kebijakan publik. Dijelaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pelaksanaan SJSN didasarkan pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

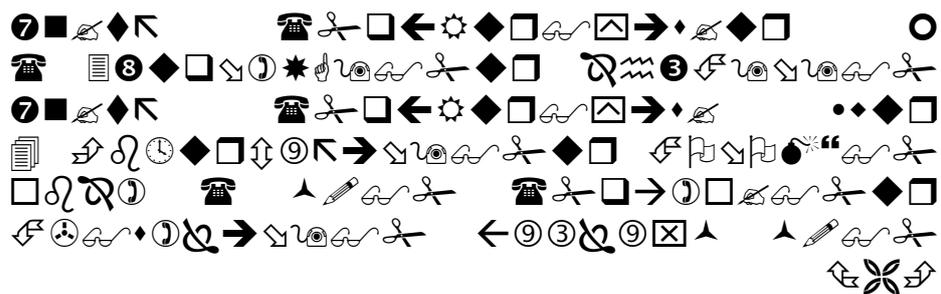
a. Prinsip kegotongroyongan

Konsep asuransi yang diperbolehkan oleh Islam yaitu asuransi yang berasaskan pada konsep *At-takafuli* (konsep perlindungan). Konsep ini adalah konsep dasar dalam proses peransuransian dan

⁹⁷ Andri Soemitra, *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah*, Kencana, Jakarta, 2014, h. 27.

bersumber dari Alquran dan Hadis. Konsep saling melindungi dalam asuransi direalisasikan dengan adanya prinsip gotongroyong yang dijadikan dasar berdirinya asuransi BPJS.

Prinsip asuransi dalam hukum Islam yaitu *ta'awun* (tolong-menolong) secara sederhana arti dari prinsip ini adalah saling membantu dan bekerjasama. Prinsip *ta'awun* yang diterapkan dalam asuransi syariah tidak jauh berbeda dengan UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 4 Penjelasan UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 4 prinsip gotongroyong yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan. Mekanisme yang terjadi pada dua lembaga ini hampir sama yaitu setiap peserta memberikan sebagian dana kebajikan atau dana *tabarru'* yang dikumpulkan untuk kemudian digunakan menolong dan meringankan beban peserta lain yang sedang mengalami musibah. Sebagaimana tertulis dalam firman Allah SWT dalam QS. Al- maidah (5): 2 berikut ini.



Artinya:

“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-Maaidah : 5)

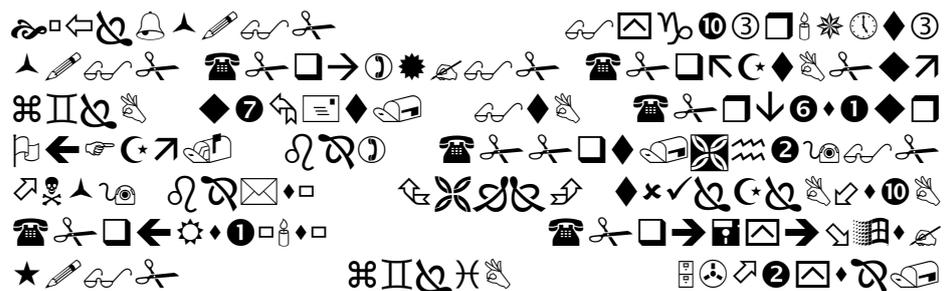
Prinsip Gotongroyong yang terdapat dalam UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 4 huruf a dalam pasal demi pasal menjelaskan bahwa prinsip

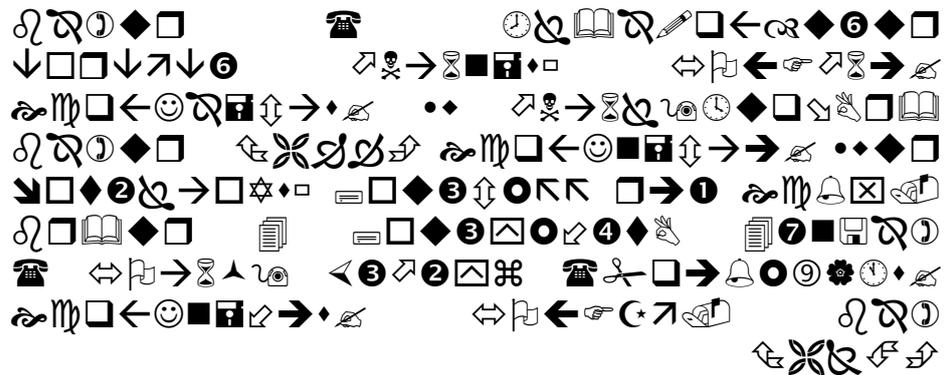
ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran.

Prinsip gotongroyong yang terjadi dalam BPJS Kesehatan terdapat pada penetapan premi yang berbeda antara kelas 1, 2 dan 3 . Hal tersebut bertujuan untuk pemerataan bantuan jaminan sosial secara merata sesuai dengan prinsip gotongroyong dalam BPJS Kesehatan.

b. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, efisiensi dan efektivitas adalah prinsip yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari premi yang dibayarkan setiap bulannya oleh para peserta. Agar mendapatkan dana yang memadai untuk memberikan pelayanan yang layak dalam proses jaminan sosial kepada peserta. Diperlukannya prinsip- prinsip ini untuk manajemen setiap aktivitas pengelolaan dana agar setiap aktivitas terhindar dari dari unsur *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba*, *zhulm* (penganiayaan), *riswah* (suap) yang tidak diperbolehkan dalam Islam. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam melarang hambanya untuk melakukan *riba*, *gharar* dan lain- lain dikarenakan merugikan sesama.





Artinya:

Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan tinggalkan sisa Riba (yang belum dipungut) kamu orang-orang yang beriman. Maka jika kamu tidak mengerjakan (meninggalkan sisa riba), maka ketahuilah, bahwa Allah dan Rasul-Nya akan memerangimu. dan jika kamu bertaubat (dari pengambilan riba), maka bagimu pokok hartamu; kamu tidak Menganiaya dan tidak (pula) dianiaya. Dan jika (orang yang berhutang itu) dalam kesukaran, maka berilah tangguh sampai dia berkelapangan. dan menyedekahkan (sebagian atau semua utang) itu, lebih baik bagimu, jika kamu mengetahui.” (QS. Al-Baqarah 278-280)

Prinsip keterbukaan yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan terdapat pada laporan pembukuan akutansi kepada Presiden yang dilakukan secara berkala yaitu 6 (enam) bulan sekali. Hal ini terdapat dalam Pasal 13 huruf J dan K tentang kewajiban BPJS. Yang berbunyi:

Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akutansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJS.

Prinsip Kehati-hatian yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan terdapat dalam larangan ketentuan dalam investasi yang dilakukan oleh BPJS. Larangan tersebut terdapat dalam Pasal 52 huruf J dan K yang berbunyi:

Menempatkan investasi aset BPJS dan/ atau dana Jaminan Sosial pada jenis investasi yang tidak terdaftar pada Peraturan Pemerintah; dan menanamkan investasi kecuali surat berharga tertentu dan/ atau investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial.”

Prinsip efisiensi dan efektifitas yang diterapkan dalam BPJS terdapat dalam pelayanan jaminan sosial dimana BPJS kesehatan melakukan hubungan dengan lembaga lain seperti rumah sakit, optik, apotek agar pelayanan dalam kesejateraan untuk para peserta lebih efisien dan efektif. Hal ini terdapat dalam Pasal 51 ayat (1) yang berbunyi: *“Dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial, BPJS bekerja sama dengan lembaga pemerintah.”*

c. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas yang terdapat dalam Pasal 4 huruf f dengan penjelasan dalam pasal demi pasal yaitu jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dimanapun rakyat bertempat tinggal, selama pada wilayah yuridiksi negara bersangkutan. Maka, rakyat tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah. Hal ini susai dengan hadist Nabi yang berbunyi:

عن ابن عمر عن النبي صلى الله عليه وسلم أنو قال: أَلَا كُلكُمْ رَاعٍ وَ كُلكُمْ مَسْئُولٌ عَن رَعِيَّتِهِ فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ، وَهُوَ مَسْئُولٌ عَن رَعِيَّتِهِ، وَالرَّجُلُ رَاعٍ عَلَى أَهْلِ بَيْتِهِ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُمْ وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ عَلَى بَيْتِ بَعْلِهَا وَوَلَدَهُ وَهِيَ مَسْئُولَةٌ عَنْهُمْ وَالْعَبْدُ رَاعٍ عَلَى مَالِ سَيِّدِهِ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُ ، أَلَا فَكُلكُمْ رَاعٍ وَ كُلكُمْ مَسْئُولٌ عَن رَعِيَّتِهِ (أخرجه مسلم)

Artinya:

Dari sahabat Ibnu Umar (Abdullah bin Umar Ra), dari Rasulullah Saw beliau bersabda: “ ketahuilah, setiap kalian ini adalah pemimpin, dan setiap kalian akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Maka raja atau pemerintah yang memimpin masyarakatnya, maka dia (raja) akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Dan seorang lelaki (suami) adalah pemimpin bagi keluarganya, dan dia (suami) akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Dan perempuan (Istri) pun pemimpin atas isi rumah dan anaknya, dan istripun akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Dan budakpun pemimpin atas harta bosnya, dan budak ini pun dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Maka ketahuilah, setiap kalian pemimpin, dan setiap kepemimpinan akan dimintai pertanggungjawabannya.” (Hadist riwayat Muslim)⁹⁸

Selain dalam hadis Nabi prinsip portabilitas juga terdapat dalam

UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi: “*Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*”

d. Prinsip Akuntabilitas dan Dana Amanat

⁹⁸ Imam hafidz Abi Husain al-Hijaj, *Shahih Muslim*, Riyadh: Bait al-Afkar al-Dauliyah li al-Nashr wa al-Tauzi, 1998, h.763.

Islam mengajarkan manusia agar menghilangkan sikap saling mementingkan diri sendiri. Rasa bertanggung jawab (akuntabilitas) merupakan faktor yang memepererat rasa persatuan kepada sesama peserta dalam hal peransuransian. Prinsip dana amanat dan akuntabilitas adalah salah satu bentuk nilai-nilai komitmen dalam asuransi syariah. Komitmen yang terdapat dalam nilai ini menjadi pengendali moral Islami dalam merealisasikan prinsip operasional, produk asuransi, dan investasi dana dalam asuransi syariah.⁹⁹

Prinsip dana amanat dan prinsip akuntabilitas (pertanggungjawaban) dalam asuransi syariah berjalan beriringan. Hal ini dibuktikan dengan penyajian laporan keuangan setiap periode. Prinsip akuntabilitas (pertanggung jawaban) dalam asuransi sosial BPJS Kesehatan terdapat dalam Pasal 7 ayat (2) yang berbunyi: “*BPJS sebagaimana dimasud pada ayat (1) bertanggung jawab langsung kepada presiden*” Pasal ini tidak hanya menjelaskan tentang kedudukan BPJS melainkan pertanggungjawaban dalam setiap aktivitas peransuransian lansung kepada Presiden.

Prinsip dana amanat dan akuntabilitas direalisasikan dengan kewajiban BPJS yang tertuang dalam pasal 13 huruf K yang berbunyi: “*Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara 6 (enam) bulan berkala kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN*”

⁹⁹Ahmad Rodoni dan Abdul hamid, *Lembaga Keuangan Syariah*, Jakarta: PT. Bestari Buana Murni, 2008, h. 106.

Tidak hanya lembaga BPJS Kesehatan saja yang dituntut amanah dalam perasuransian ini. Melainkan kepada setiap peserta diwajibkan mengisi identitas diri dengan benar sebagai nilai i'tikad baik dari peserta dalam mengikuti peransuransian yang bersifat wajib dari pemerintah. Hal ini dibuktikan dengan Pasal 15 ayat (2) yang berbunyi: *“pemberi kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan pekerjaanya secara lengkap dan benar kepada BPJS”*

e. Nirlaba dan Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip nirlaba yang dimaksud dalam Pasal 4 Huruf b adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan usaha Prinsip hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk peserta bukan untuk mencari keuntungan (Komersial). Hal ini sejalan dengan prinsip pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang terdapat dalam Pasal 4 Huruf i dengan bunyi sebagai berikut: *“hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dana dan untuk sebesar- besarnya untuk kepentingan peserta.”*

Prinsip nirlaba direalisasikan dengan tujuan di bentuknya BPJS Kesehatan pada pasal 2 yang berbunyi: *“BPJS Bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya”*

Tidak hanya tujuan BPJS saja prinsip ini diterapkan melainkan dalam penggunaan aset yang dikelola oleh BPJS sepenuhnya untuk peserta. Hal ini dibuktikan dengan Pasal 41 ayat (2): aset BPJS dapat digunakan sebagai berikut:

- a. Biaya operasional penyelenggara program jaminan sosial.
- b. Biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Sosial,
- c. Biaya meningkatkan kapasitas dan pelayanan”

Dari penggunaan aset BPJS yang terdapat dalam Pasal 41 ayat (2) telah membuktikan bahwa asuransi yang dibuat oleh pemerintah melalui bentuk Badan Publik yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah menerapkan prinsip nirlaba yaitu tidak mencari keuntungan dalam proses ini melainkan bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang layak kepada seluruh masyarakat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang didapatkan oleh BPJS semuanya dipergunakan untuk kepentingan peserta yaitu masyarakat Indonesia.

Melihat prinsip-prinsip operasional dan adanya pengawasan yang komprehensif terkait BPJS Kesehatan, maka BPJS Kesehatan dikategorikan sebagai “*Ta'min al-Ijtima'iy*”. Hal ini terwujud dalam visi nirlaba pada hakikatnya dimaksudkan untuk memperluas cakupan dan keberlangsungan program BPJS yang manfaatnya akan dikembalikan kepada peserta.

Semua prinsip tersebut memiliki kesinambungan antara prinsip satu dengan prinsip lainnya. Prinsip tersebut menjadi dasar pelaksanaan dalam BPJS mulai dari pelayanan, pemanfaatan dana, kepesertaan, tujuan, dan lain- lain yang berkaitan dengan BPJS. Dengan adanya prinsip tersebut, ketentuan yang dibuat oleh pemerintah mengenai asuransi sosial melalui BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik diperbolehkan menurut ekonomi Islam. Dikarenakan mulai dari jenis, investasi dan kepesertaan semua bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sebagai kebutuhan dasar hidup yang layak bagi masyarakat Indonesia. Sebagaimana hadis Nabi sebagai berikut.

عن أمير المؤمنين أبي حفص عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ وَإِنَّمَا لِكُلِّ امْرِئٍ مَّا نَوَى. فَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ، فَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ لِدُنْيَا يُصِيبُهَا أَوْ امْرَأَةٍ يَنْكِحُهَا فَهِجْرَتُهُ إِلَى مَا هَجَرَ إِلَيْهِ (رواه البخاري)

Artinya:

Amirul mukminin Abu Hafsh Umar bin Khattab ra, berkata: Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda, “Sesungguhnya amal perbuatan itu disertai niat, dan setiap orang mendapat balasan amal sesuai dengan niatnya. Barang siapa yang berhijrah hanya karena Allah dan RasulNya, maka hijrahnya itu menuju Allah dan RasulNya. Barang siapa hijrahnya karena dunia yang ia harapkan atau karena wanita yang ingin ia nikahi, maka hijrahnya itu menuju yang ia inginkan”. (HR. Bukhari)¹⁰⁰

Dari dalil tersebut menunjukkan bahwa segala perbuatan itu bergantung kepada niat. Jika niat itu baik maka baik pula apa yang

¹⁰⁰ Abu Zakariya Muhyii al-Diin ibn Sarfu al-Nawawi, *Al-Arba'un al-Nawawi*, Beirut: Daar al-Manhaj li al-Nashr wa al-Tauzi", 2009, h.1.

dikerjakan. Tujuan pemerintah untuk membuat lembaga jaminan sosial dengan mendasari prinsip-prinsip tersebut adalah niat baik dari pemerintah untuk seluruh masyarakat agar masyarakat mendapatkan jaminan sosial secara menyeluruh. Maka asuransi dalam BPJS Kesehatan tersebut diperbolehkan menurut Hukum Islam dikarenakan Prinsip dan tujuan BPJS Kesehatan tersebut.

Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/ DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah putusan pertama tentang ketentuan umum yang berkaitan dengan asuransi syariah menjelaskan :

Asuransi syariah (*Ta'min* atau *Tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong antara sejumlah orang/ pihak melalui investasi dalam bentuk *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

Adanya kesinambungan antara UU No. 24 Tahun 2011 pasal 2 tentang tujuan terbentuknya BPJS Kesehatan dengan bunyi sebagai berikut: "*Mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta beserta keluarganya.*"

Menurut Wirjono Prodjodikoro mengemukakan definisi perikatan asuransi adalah

suatu perjanjian dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa.¹⁰¹

¹⁰¹ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta : Pembimbing Masa, 1964, h. 21.

BPJS Kesehatan dalam hal ini sebagai pihak yang menjamin resiko yang akan ditanggung oleh peserta selaku pihak yang dijamin dengan kewajiban membayar sejumlah premi atau iuran bertujuan agar semua peserta mendapatkan jaminan sosial yang sama.

Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud pada asuransi Syariah adalah yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba*, *zhulm* (penganiayaan), *riswah* (suap), dan barang haram dan maksiat. Akad yang sesuai syariah diterapkan oleh BPJS dalam melakukan pengelolaan dana yang didapatkan dari premi peserta melalui investasi dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 52 huruf j dan k yang berbunyi:

Menempatkan investasi aset BPJS dan/ atau dana jaminan sosial pada jenis investasi yang tidak terdaftar pada Peraturan Pemerintah; menanamkan investasi kecuali surat berharga tertentu dan/ atau investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial.

Akad asuransi yang bersih dari unsur *gharar* dan *riba* adalah ciri-ciri Asuransi yang diperbolehkan dalam Islam. Sejalan dengan hal ini ketentuan investasi yang ditetapkan dalam asuransi BPJS Kesehatan meliputi aspek kehati-hatian, keamanan dana, management resiko sehingga menghasilkan dana yang memadai untuk kepentingan peserta.

Menurut Jenis perjanjian asuransi dibedakan menjadi dua macam yaitu asuransi komersial dan asuransi sosial. Asuransi komersial adalah asuransi yang diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis dengan bersifat sukarela, sehingga tujuan utamanya adalah memperoleh

menerapkan akad yang dilakukan dalam asuransi syariah dimana akad tersebut tidak mengandung *gharar* dan *riba*

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial. Bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
2. Sistem dan akad yang diterapkan BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengatur beberapa wewenang BPJS, sebagaimana ditentukan pada Pasal 11. Akad atau perjanjian antara peserta BPJS kesehatan dengan BPJS kesehatan cabang Palangka Raya adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS kesehatan.
3. Sistem asuransi sosial melalui BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik diperbolehkan menurut ekonomi Islam. Dikarenakan mulai dari jenis, investasi, pengeloan dana dan kepesertaan semua bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sebagai kebutuhan dasar hidup yang layak bagi masyarakat Indonesia. Akad yang digunakan merupakan akad *tabarru'* yang dikumpulkan untuk kemudian

digunakan menolong dan meringankan beban peserta lain yang sedang mengalami musibah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang dapat ditujukan kepada pihak-pihak terkait, yaitu;

1. Kepada Para Peserta BPJS Kesehatan

Diharapkan supaya para peserta BPJS Kesehatan untuk selalu memantau dan mengawasi mekanisme operasional serta penyimpangan sistem kerja dari BPJS Kesehatan itu sendiri. Karena pengawasan dari semua pihak sangat dibutuhkan guna menjaga opini baik dari BPJS Kesehatan tersebut, artinya butuh dukungan yang baik dari para peserta demi kepentingan bersama.

2. Pelaksana kebijakan BPJS Kesehatan

- a. Kebijakan penyelenggaran Jaminan sosial haruslah menjangkau seluruh warga negara dan tidak hanya menjangkau pekerja formal dan aparat negara saja seperti yang dilaksanakan dalam kebijakan lama selama ini. Diperlukan Kebijakan kebijakan baru yang menjamin pelaksanaan dan pengembangan sistem penyelenggaraan jaminan sosial yang mampu untuk menjangkau semua lapisan warga negara.
- b. Bagi para pemegang dan pelaksana kebijakan BPJS Kesehatan harus tetap memperhatikan tujuan utama dari program tersebut, hendaknya menegaskan kepentingan pribadi apalagi ada unsur komersialisasi program yang notabenenya peduli kepada rakyat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Ahmad Rodoni dan Abdul hamid, *Lembaga Keuangan Syariah*, Jakarta: PT. Bestari Buana Murni, 2008.
- Al-Ja'fiyyi, Bardzabah al Bukhari, *Sahih Bukhari*, Kitab Diyat, Beirut: Darul Kutub Al-'Ilmiyah, 1992.
- Al-Nawawi, Abu Zakariya Muhyii al-Diin ibn Sarfu, *Al-Arba'un al-Nawawi*, Beirut: Daar al-Manhaj li al-Nashr wa al-Tauzi", 2009.
- Al-Hijaj, Imam hafidz Abi Husain, *Shahih Muslim*, Riyadh: Bait al-Afkar al-Dauliyah li al-Nashr wa al-Tauzi, 1998.
- AM. Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam Suatu Tinjauan Analisis Historis, Teoritis & Praktis*, Jakarta: Kencana, 2004.
- Amrin, Abdullah, *Asuransi Syariah (Keberadaan dan Kelebihan di Tengah Asuransi Konvensional)*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006.
Widyaningsih, dkk. *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta: Kencana Media Group, 2006.
- Anselm Strauss dan Juliet Corbin, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V, Cet. Ke-12, Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, *Pdf*, (Online 11 April 2017).
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta : Samara Mandiri, 1999.
- Djazuli, HA., *Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Menyelesaikan Masalah-masalah yang Praktis*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000.
- Iqbal, Muhaimin, *Asuransi Umum Syariah Dalam Praktik*, Jakarta : Gema Insani Press, 2005.
- Ismanto, Kuat, *Asuransi Syariah (Tinjauan Asas-asas Hukum)*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2009.
- Salim H.S., *Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.

- Sula, Muhammad Syakir., *Asuransi Syariah (life and general): Konsep dan Sistem Operasional*, Jakarta: Gema Insani, 2004.
- Milles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UIP, 1992.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Rosda Karya, 2005.
- Muhammad., *Lembaga-lembaga Keuangan Umat Kontemporer*, Yogyakarta: UII Press, 2000.
- Muhaimin Iqbal, *Asuransi Umum syariah dalam Praktik: Upaya menghilangkan Gharar, Maisir, dan Riba*, Gema Insani, Jakarta, 2005.
- Nadzir, Moh., *Metode Penelitian*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Purwahid, Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*, Bandung : Mandar Maju, 1994.
- Putri, Asih Eka, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jakarta: Komunitas Pejaten, 2014, Pdf, (Online 30 April 2017).
- Prodjodikoro, Wirjono, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta : Pembimbing Masa, 1964.
- Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN)*, Palangka Raya : 2013.
- Shihab, M. Quraish , *Tafsir Al-Mishbah*, volume 6, Jakarta ; Lentera Hati, 2002.
- Salim H.S, *Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif* , Jakarta, Raja Grafindo, 1985.
- Soemitra, Andri, *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah*, Kencana, Jakarta, 2014.

Karya Ilmiah :

- Indira Kartini, “Operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam”. Tesis Magister, Yogyakarta, UIN Sunan Kalijaga, 2016. (Pdf)
- Khurotun ‘Ainiah, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Dalam Perspektif Hukum Islam (Analisis Keputusan Bah}S| Al-Masa>Il Nahdlatul Ulama), Skripsi, Purwokerto : IAIN Purwokerto, 2016.(Pdf)

Nabilla Amalia Solikhah, “*Tinjauan Peraturan Sistem Jaminan Sosial dalam Islam*”, Tesis Magister, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2016. (Pdf)

Nosvia Putra “*Jaminan Sosial dalam Islam (studi tentang jaminan sosial pada masa Umar bin Khattab)*”, Skripsi, Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.(Pdf)

Zulkahfi, “*Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Perspektif Hukum Islam*”. Skripsi, Yogyakarta : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014. (Pdf)

Internet :

Abidin, M. Zainal., “*Makalah SJSN, JKN BPJS*”, dalam <http://hilyatulhusnaazizah.blogspot.co.id/2015/11/makalah-sjsn-jkn-bpjs.html>, (Online 12 Desember 2015).

Agustianto, *BPJS dan Jaminan Sosial Syariah*, dalam <http://www.republika.co.id/berita/koran/news-update/14/01/16/mzi35n-bpjs-dan-jaminansosial-syariah>, Online 2 Desember 2015.

B Nasution, *Pengaturan dan Bentuk Perjanjian Kerjasama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Antara PT JAMSOSTEK (PERSERO) dengan Klinik Kesehatan Swasta di Kota Binjai*, Universitas Sumatra Utara : Medan, 2013.

Erwin Levianto dan Mursalin, ‘Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam’, dalam <http://kuliahekonomiislam.blogspot.co.id/2007/06/prinsip-prinsip-ekonomi-islam.html>, (Online 12 Desember 2015).

Joko Prasajo, “Jaminan Sosial Takaful Ijtima’i”, dalam <http://akuprasajo.blogspot.co.id/2012/09/jaminan-sosial-takaful-ijtimai.html>, (Online 18 Desember 2015).

M. Zainal Abidin, “*Makalah SJSN, JKN BPJS*”, dalam <http://hilyatulhusnaazizah.blogspot.co.id/2015/11/makalah-sjsn-jkn-bpjs.html>, (Online 12 Desember 2015).

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>, (Online 14 Desember 2015).

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38279/3/Chapter%20II.pdf>, (Online 12 April 2017).

<http://mujahidinimeis.wordpress.com/2010/05/03/asuransi-syariah/>, (Online 27 Juli 2016).

“BPJS Kesehatan 2014”, dalam : <http://askep-net.blogspot.com/2013/09/bpjs-kesehatan-2014.html>, (Online 16 April 2016).

“Ekonomi Islam dan Keadilan Sosial, dalam : <http://puzzleminds.com/ekonomi-Islam-dan-keadilan-sosial.html>, (Online 17 Januari 2017).

“Kebijakan Kesehatan Perspektif Islam” dalam <http://azizatulhamidiyah.blogspot.com/2011/04/kebijakan-kesehatan-perspektif-islam.html>, (online 20 Februari 2016).

“Sejarah dan Visi Misi BPJS Kesehatan” dalam <http://infobpjs.net/sejarah-dan-visi-misi-bpjs-kesehatan/>, (Online 22 April 2017).

Undang-undang :

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, *Pdf*, (Online 24 April 2017).

Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, *Pdf*, (Online 30 April 2017).

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2016 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Pdf*, (Online 30 April 2017).

Undang-undang No. 21 tahun 2008 tentang Perbankan Syariah. *Pdf*, (Online 30 April 2017).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *Pdf*, (Online 30 April 2017).

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), *Pdf*, (Online 2 Januari 2017).

Lain-lain :

Fatwa (DSN-MUI) No.21/DSN-MUI/X/2001, *Pdf*, (Online 20 Mei 2017).

Formulir Daftar Isisan Peserta PBPU, Investor dan Pemberi Kerja, BPJS Cabang Palangka Raya.