

**TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN
ASURANSI BPJS KESEHATAN
(Studi Kasus BPJS Kesehatan Kab. Pemalang)**

SKRIPSI

Di Susun Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S. H)



Disusun Oleh :

ANUGRAH AJI PURNOMO

NIM: 2002036090

**PRODI HUKUM EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
Jl. Prof. Dr. Hamka, km 2 (Kampus 3 UIN Walisongo) Ngaliyan, Semarang, 50185,
telp (024) 7601291

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 3 (tiga) eks.

Hal : Naskah Skripsi

An. Sdr. Anugrah Aji Purnomo

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi saudara:

Nama : Anugrah Aji Purnomo

NIM : 2002036090

Prodi : Hukum Ekonomi Syari'ah

Judul : **TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PRAKTIK ASURANSI
BPJS KESEHATAN (Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kab,
Pemalang)**

Dengan ini saya mohon sekiranya skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Demikian harap menjadikan maklum.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 18 Maret 2024

Pembimbing I

Drs. H. Ernan Sulaeman, M.H.

NIP. 196506051992031003

Pembimbing II

M. Abdur Rosvid Albana, M.H.

NIP. 19310242019031005

HALAMAN PENGESAHAN



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**

Alamat: Jl. Prof Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan, Semarang 50185 Telp./Fax. (024) 7601291/7624691

PENGESAHAN


Skripsi Saudara : Anugrah Aji Pumomo
NIM : 2002036090
Program Studi : Hukum Ekonomi Syariah
Judul : Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan
(Studi Kasus BPJS Kesehatan Kabupaten Kab. Pemalang)

Telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang dan telah dinyatakan lulus, pada tanggal 28 Maret 2024 dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 (satu) tahun akademik 2023/2024.

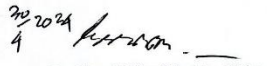
Ketua Sidang


Subangat M.Ag.
NIP. 1971014022005011004

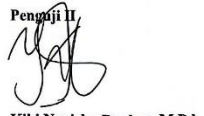
Semarang, 28 Maret 2024
Sekretaris Sidang


Drs. Eman Sulaeman, M.H.
NIP. 196506051992031003


Penguji I

20/03/2024
4

Prof. Dr. H. Nur Khoirin, M.Ag.
NIP. 196308011992031001

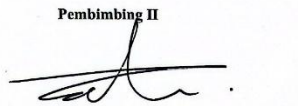
Penguji II


Kiki Nuriska Denhas, M.Pd.
NIP. 198911282020122004

Pembimbing I


Drs. Eman Sulaeman, M.H.
NIP. 196506051992031003

Pembimbing II


M. Abdur Rasvid Albana, LC.M.H.
NIP. 198310242019031005

MOTTO

سَأَضْرِبُ فِي طُولِ الْبِلَادِ وَعَرْضِهَا أَنَا الْمُرَادِي أَوْ أَمُوتُ غَرِيْبًا.

“ Akan ku arungi seluas-luasnya bumi dan samudera, sampai aku mendapatkan cita-citaku atau mati di tengah perjalanan...”

الامام الشافعي : الديوان

PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan mengucap syukur kepada Allah SWT penulis mempersembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tua penulis Bapak Soeratno & Ibu Isti Komah yang Selalu memberikan dukungan baik tenaga, fikiran, semangat, kasih sayang, finansial, serta do'a, dukungan, motivasi, dan selalu mengiringi langkah penulis dengan segala doa dan usaha dalam setiap perjalanan. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi agar selalu mengiringi setiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.
2. Guruku tercinta Abuya Al-Habib Moh Firdaus Al-Munawwar dan Ummuna Syarifah Fauziah Al-Munawwar yang telah memberikan banyak sekali ilmu, pelajaran hidup, dan selalu memberikan dukungan baik do'a, kasih sayang, semangat, dan nasehat yang selalu menemani langkah penulis dalam prosesnya.
3. Terkasih dan tersayang kepada kaka dan adikku Ninis Raisty dan Nabila Tuzzidna, terima kasih sudah kebersamaian dalam suka maupun duka sehingga turut memberikan motivasi supaya penulis bisa menjadi sosok yang kuat dalam menghadapi kehidupan semoga kesuksesan kelak menyertai kita.
4. Kepada Bapak Drs. H. Eman Sulaeman, M.H. selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Abdur Rosyid Albana, Lc. M.H. selaku Dosen Pembimbing II, yang selalu memberikan

pengarahan selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan panduan yang berlaku.

5. Kepada Bapak Ibu Guru Dosen Fakultas Syariah dan Hukum yang selama ini telah memberi banyak sekali ilmu dan pengalaman yang hebat bagi penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Semoga Bapak Ibu Guru Dosen selalu diberikan kesehatan, keberkahan dan kebahagiaan dalam hidupnya.
6. Kepada Kantor Asuransi BPJS Kesehatan cabang Kab. Pemalang Bapak Ersyad Abdillah dan Kepala Desa Pakembaran Kec. Warungpring Kab. Pemalang beserta jajaran dan warga masyarakatnya yang sudah membantu dan memfasilitasi penulis dalam proses penelitian, sehingga penulis dapat memperoleh data dan informasi yang valid mengenai penelitian penulis.
7. Kepada mahasiswi pemilik NIM 2002036116. Terima kasih atas dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi, dan waktunya dalam menemani penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Terima kasih sudah berjuang dan kebersamai dalam proses pencapaian gelar sarjana. Sehat selalu dan semoga kesuksesan menyertai kita.
8. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman jurusan Hukum Ekonomi Syariah 2020 baik yang sudah mendahului maupun yang sedang berjuang, yang telah memberikan banyak masukan, dukungan dan do'a kepada penulis.

9. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang serta bertanggung jawab untuk menyelesaikan atas apa yang sudah dimulai.

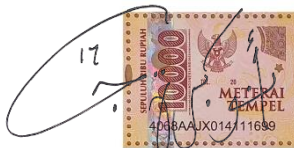
DEKLARASI

Bismillahirrahmanirrahim. Dengan penuh kerendahan hati, kejujuran serta rasa tanggung jawab penulis. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anugrah Aji Purnomo
NIM : 2002036090
Jurusan : Hukum Ekonomi Syari'ah

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN ASURANSI BPJS KESEHATAN (Studi Kasus BPJS Kesehatan Kab. Pemalang)**” merupakan penelitian murni hasil pemikiran penulis yang belum pernah dipublikasikan sebelumnya, atau mengambil ide dan materi yang diterbitkan orang lain. Begitu juga dengan informasi dan sumber diperoleh berdasarkan penelitian, kecuali beberapa referensi yang dibuat bahan rujukan untuk mendukung penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semarang, 5 Maret 2024
Deklarator



Anugrah Aji Purnomo
2002036090

PEDOMAN TRANSLITERASI

Berikut ini penjelasannya secara berurutan :

a. Kata Konsonan

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf latin dapat dilihat dalam tabel berikut :

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	Ṣ	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	Ḥ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan Ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ḍ	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan Ye
ص	Sad	Ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	Ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	Ta	Ṭ	Te (dengan titik di bawah)

ظ	Za	Z	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘ —	Koma terbalik atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	,,,’	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apapun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir maka ditulis dengan tanda (’).

b. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari vokal tunggal dan vokal rangkap. Vokal bahasa Arab lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut :

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
َ	<i>Fathah</i>	A	A
ِ	<i>Kasrah</i>	I	I
ُ	<i>Dhammah</i>	U	U

c. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu :

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ي...َ	<i>Fathah dan ya</i>	Ai	A dan I
و...َ	<i>Fathah dan wau</i>	Au	A dan U

d. Vokal Panjang (*maddah*)

Vokal panjang atau Maddah yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda,yaitu :

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا...َ	<i>Fathah dan Alif</i>	Ā	A dan garis di atas
ي...ِ	<i>Kasrah dan ya</i>	Ī	I dan garis di atas
و...ُ	<i>Dhammah dan wau</i>	Ū	U dan garis di atas

e. Ta Marbūṭah

Transliterasi untuk ta marbūṭah ada dua, yaitu: ta marbūṭah yang hidup atau memiliki harakat faṭḥah, kasrah, atau

dammah menggunakan transliterasi [t], sedangkan ta marbūṭah yang mati atau berharakat sukun menggunakan transliterasi [h].

f. Syaddah

Syaddah atau tasydīd yang dalam penulisan Arab dilambangkan dengan tanda tasydīd (ّ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan pengulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda tasydīd. Jika huruf ya (ﻱ) ber-tasydīd di akhir sebuah kata dan didahului harakat kasrah (َ), maka ia ditransliterasi seperti huruf maddah (ī)

g. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf alif lam ma'arifah (ﻻ) Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa [al-], baik ketika diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

h. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (‘) hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, maka ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

i. Penulisan Kata Arab yang Lazim digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah, atau kalimat Arab yang ditransliterasi merupakan kata, istilah, atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah, atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari pembendaharaan bahasa

Indonesia atau sudah sering ditulis dalam bahasa Indonesia tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi ini. Namun, apabila kata, istilah, atau kalimat tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka harus ditransliterasi secara utuh.

j. Lafz al-Jalāla (الله)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jarr atau huruf lainnya atau berkedudukan sebagai muḍāf ilaih (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah. Adapun ta marbūṭah di akhir kata yang disandarkan pada lafz al-jalālah ditransliterasi dengana huruf [t].

k. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital, dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedomaan ejaan bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama, dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Apabila kata nama tersebut diawali oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis kapital adalah huruf awal nama tersebut, kata sandang ditulis kapital (Al) apabila berada di awal kalimat.

ABSTRAK

BPJS Kesehatan yaitu merupakan badan resmi pemerintah sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara khusus hal yang dijamin yaitu biaya pengobatan, perawatan ketika mereka jatuh sakit. Untuk menjaga agar pelaksanaan BPJS Kesehatan tetap optimal, peserta juga harus tetap patuh dan faham dengan regulasi BPJS Kesehatan. Namun para peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang berasumsi bahwa pelayanan yang diberikan bersifat diskriminasi, dan tidak mendapatkan manfaat fasilitas kesehatan sepenuhnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana praktik Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang dan untuk mengetahui bagaimana analisa hukum Islam terhadap praktik Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian empiris dengan studi kasus hukum berupa perilaku hukum masyarakat. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yaitu wawancara dengan kepala BPJS Kesehatan dan peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang. Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan kepustakaan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dokumentasi. Berkaitan dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang, masih mengandung unsur gharar karena mewajibkan suatu ketidak pastian, riba karena pengelolaan dana masih melibatkan bank konvensional, dan deskriminasi dalam memberi pelayanan fasilitas kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang kurang faham mengenai regulasi hak dan manfaat peserta, mengalami diskriminasi, dan tidak mendapatkan manfaat faskes sepenuhnya. Penulis berharap semua pihak yang berkaitan diatas dapat memperbaiki semua yang berhubungan dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan sehingga dapat meminimalisir permasalahan yang terjadi.

Kata Kunci : Hukum Islam, Pelaksanaan, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

BPJS Health is the official government body as the organizer of the National Health Insurance program (JKN). Specifically, what is guaranteed is medical expenses and care when they fall ill. To ensure that the implementation of BPJS Health remains optimal, participants must also remain compliant and understand BPJS Health regulations. However, BPJS Health participants in Pemalang Regency assume that the services provided are discriminatory, and do not receive the full benefits of health facilities. This research aims to find out how BPJS Health Insurance is practiced in Pemalang Regency and to find out how Islamic law analyzes the practice of BPJS Health Insurance in Pemalang Regency. This research uses empirical research methods with legal case studies in the form of community legal behavior. The data source used is a primary data source, namely interviews with the head of BPJS Health and BPJS Health participants in Pemalang Regency. Secondary data sources are data obtained from library materials. Data collection was carried out by means of interviews and documentation. In relation to the implementation of the Pemalang District Health BPJS, it still contains elements of gharar because it requires uncertainty, usury because fund management still involves conventional banks, and discrimination in providing health facility services. BPJS Health participants in Pemalang Regency do not understand the regulations regarding participant rights and benefits, experience discrimination, and do not receive full health facility benefits. The author hopes that all parties concerned above can improve everything related to the implementation of BPJS Health so that they can minimize the problems that occur..

Keywords: Islamic Law, Implementation, BPJS Health

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrahim, Segala puji bagi Allah SWT, tuhan seluruh alam, yang telah mengutus Rasul-Nya untuk seluruh umat manusia, Sholawat dan salam semoga dilimpahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW serta seluruh keluarganya, sahabat serta pengikutnya sampai akhir zaman. Setelah menempuh proses yang cukup Panjang, dengan ridho Allah SWT, akhirnya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Dalam penulisan skripsi ini ditulis berangkat dari keresahan penulis melihat fenomena pelaksanaan BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan yang kurang baik kepada para peserta, dan juga para peserta banyak yang merasa dirugikan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang. Kemudian dari fenomena tersebut penulis tertarik melakukan penelitian skripsi yang berjudul: **“TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN ASURANSI BPJS KESEHATAN (Studi Kasus BPJS Kesehatan Kab. Pemalang)”**. Penelitian ini juga untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu persyaratan akhir studi strata satu jurusan Hukum Ekonomi Syariah, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak hanya karena jerih payah penulis sendiri melainkan ada bantuan baik waktu, nasihat maupun bimbingannya, sehingga pada kesempatan yang penuh kebahagiaan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa ta`dzim. Penulis sangat mengharapkan Allah SWT dapat membalas segala kebaikan-kebaikannya. Selanjutnya dengan terselesainya skripsi ini,

peneliti hendak mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga, kepada:

1. Bapak Drs. H. Eman Sulaeman, M.H. selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Muhammad Abdur Rasyid Albana, M.H. selaku Dosen Pembimbing II, yang mana beliau-beliau telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ketua Jurusan Hukum Ekonomi Syariah dan selaku wali dosen penulis Bapak Supangat M.Ag. dan juga kepada Sekretaris Jurusan Hukum Ekonomi Syariah Bapak Saifudin, M.H. yang telah memberi persetujuan skripsi penulis.
3. Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang, Bapak Dr. H. Mohammad Arja Imroni M.Ag dan jajarannya atas pelayanan terbaiknya dalam mengelola kegiatan perkuliahan sehingga berjalan lancar dan kondusif.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Syariah dan Hukum yang telah membekali ilmu yang bermanfaat.
5. Teman-teman sejurusan Hukum Ekonomi Syariah 2020 serta teman-teman yang tidak bisa saya tulis satu persatu tanpa mengurangi rasa hormat saya. Mereka yang selalu memberikan bantuan kepada penulis dan menjadi teman semasa perkuliahan

Kepada semua yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya dan telah turut membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih. Semoga Allah membalas amal kebaikan mereka melebihi apa yang telah mereka berikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini

tidaklah sempurna dan masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan dari para pembaca baik berupa kritik maupun saran yang membangun agar penelitian ini bisa menjadi lebih baik lagi. Terakhir, penulis berharap semoga penelitian ini bisa menjadi berkah bermanfaat untuk semua yang membacanya.

Semarang, 29 Februari 2024
Penulis,

A handwritten signature in black ink, featuring stylized Arabic script. The signature is enclosed within a large, sweeping oval stroke. There are some small numbers and dots scattered around the main script.

Anugrah Aji Purnomo
2002036090

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
DEKLARASI	viii
PEDOMAN TRANSLITERASI	ix
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xiv
KATA PENGANTAR	xvi
DAFTAR ISI.....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat/Kontribusi Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka.....	12
F. Metodo Penelitian	17
G. Sistematika Penulisan Skripsi	22
BAB II.....	24

ASURANSI KESEHATAN, ASURANSI KESEHATAN PERSPEKTIF HUKUM EKONOMI SYARIAH, DAN ASURANSI BPJS KESEHATAN	24
A. ASURANSI KESEHATAN.....	24
1. Pengertian Asuransi Kesehatan.....	24
2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan Di Indonesia	29
3. Macam-Macam Asuransi Kesehatan.....	31
4. Asas dan Tujuan Asuransi Kesehatan	35
5. Prinsip Asuransi Kesehatan.....	37
B. ASURANSI KESEHATAN PERSPEKTIF HUKUM ISLAM	40
1. Asuransi Kesehatan dalam Perspektif Islam	40
2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan dalam Islam	45
3. Prinsip-prinsip Asuransi dalam Islam	57
C. Asuransi BPJS Kesehatan	66
1. Pengertian Asuransi BPJS Kesehatan	66
2. Dasar Hukum Asuransi BPJS Kesehatan	67
3. Prinsip-prinsip Asuransi BPJS Kesehatan.....	68
BAB III.....	75
GAMBARAN UMUM TERHADAP PELAKSANAAN ASURANSI BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN PEMALANG.....	75
A. Gambaran Umum Asuransi BPJS Kesehatan.....	75
1. Sejarah Asuransi BPJS Kesehatan	75

2.	Profil Asuransi BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang	79
3.	Visi Misi, Asas dan Tujuan Asuransi BPJS Kesehatan	83
3.	Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan	88
4.	Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan	93
B.	Pelaksanaan Asuransi Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Pemalang	95
BAB IV		105
TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN ASURANSI BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN PEMALANG.....		105
A.	Analisis Pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang.....	105
B.	Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang	115
BAB V.....		126
PENUTUP.....		126
A.	Kesimpulan	126
B.	Saran.....	127
C.	Penutup.....	128
DAFTAR PUSTAKA.....		129
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		135
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....		156

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang memiliki jumlah penduduk terbesar, di mana dari banyaknya penduduk dan penyebarannya yang tidak merata menimbulkan berbagai permasalahan baik aspek sosial, budaya, ekonomi, kesehatan, dan lain sebagainya. Sesungguhnya peran pemerintah dalam hal ini sangatlah dibutuhkan untuk menuntaskan permasalahan-permasalahan tersebut, akan tetapi upaya yang telah dilakukan pemerintah kita belum mampu membawa permasalahan dari berbagai aspek tersebut ke arah yang lebih baik tak terkecuali dari aspek kesehatan. Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi setiap individu, karena apabila masyarakat sehat maka segala aktivitas dapat dilakukan dengan lancar. Sejak zaman dulu kesehatan sudah bukan kebutuhan sekunder namun sudah menjadi kebutuhan primer bagi setiap individu. Hal ini tak terlepas dari peran pemerintah juga yang memberi fasilitas dan pelayanan kesehatan untuk mendukung dan menjamin kesehatan seluruh masyarakatnya.

Salah satu layanan kesehatan yang pemerintah berikan pada masyarakat adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap, rawat jalan

dan menjamin manfaat faskes yang akan diterima setiap pesertanya.¹

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan negara. Dengan adanya kegunaan positif tersebut maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain seperti : peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, serta pemahaman akan kegunaan Asuransi atau Jaminan Sosial.²

Perjanjian Asuransi bisa ditafsirkan sebagai perjanjian jaminan terhadap kerugian. Apabila seseorang bersedia menerima pembayaran iuran atau premi dari tertanggung maka sebagai imbalannya ia harus menanggung kerugian yang menimpa tertanggung. Kriteria kerugian yang bisa diganti oleh penanggung adalah kerugian yang berasal dari peristiwa yang tidak pasti.³

¹ Muhammad Risalah Harahap, 'Aspek Aktuaria Dalam Asuransi Kesehatan', *Akuntansi, Manajemen, Dan Bisnis Digital*, Vol.1.No.2 (2022).

² Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian* (Alumni, 2003).

³ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqih Muammalat* (Jakarta: Amzah, 2015).

Asuransi secara umum dalam Islam atau yang disebut asuransi syari'ah, di dalam referensi hukum Islam asuransi dikenal dengan sebutan *at-takaful* atau Asuransi Syari'ah diartikan dengan saling menanggung atau tanggung jawab sosial.⁴ Disebutkan dalam firman Allah dalam Q.S Al- Maidah ayat 2 adalah sebagai berikut :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ (المائدة : ٢)

*Artinya : "...dan tolong-menolonglah kamu dalam melakukan ketaqwaan dan jangan tolong-menolong kamu dalam berbuat dosa dan permusushan..."*⁵

Tolong-menolong yang dimaksud dalam ayat diatas adalah diantara para Peserta Asuransi merupakan unsur yang sangat penting dalam Asuransi Syari'ah. Apabila salah seorang anggota yang lainnya membantu dengan merelakan premi yang dibayarkan oleh mereka untuk diberikan kepada anggota yang tertimpa musibah dan begitu juga sebaliknya, jika ia yang menjadi korban atau tertimpa musibah maka anggota lain akan merelakan premi yang dibayarkannya.

Akad yang digunakan dalam Asuransi Syari'ah adalah akad *tabarru*. Akad *tabarru* adalah semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong menolong bukan untuk tujuan komersial yaitu rekening dana tolong-menolong dari seluruh peserta yang sejak awal sudah diakadkan secara sukarela oleh mereka untuk keperluan mereka sendiri dan keluarganya atau keperluan peserta-peserta lainnya apabila

⁴*Ibid*, h.551

⁵ Kementrian Agama RI, *Al-Qur`an Dan Terjemahan New Cordova* (Bandung: Syamil Al-Qur`an, 2012).

mendapat musibah kerugian. Dari segi pengelolaan dana Asuransi Syari'ah dana *tabarru* tidak ada bagi hasil baik untuk peserta maupun untuk perusahaan. Perusahaan hanya memperoleh *fee* sebagai imbalan atas pengelolaan atau manajemen dana tersebut. Asuransi syari'ah tidak ada pembebanan biaya yang dipotong dari iuran dana peserta (premi) hal tersebut dikarenakan menurut sebagian praktisi Asuransi Syari'ah, pembebanan biaya pada premi sebagaimana yang berlaku dalam Asuransi Konvensional.⁶

Seperti sekarang ini, pemerintah Indonesia dalam upaya mensejahterakan rakyatnya salah satunya membantu menghadapi risiko atau ancaman pada masyarakatnya pemerintah mengadakan Asuransi berbasis Jaminan Sosial. Yang kemudian dikembangkan menjadi BPJS Ketenaga Kerjaan dan BPJS Kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program ini kemudian dijalankan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan lembaga jaminan sosial dibawah naungan pemerintah yang dibentuk berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diamanatkan dalam Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dari Undang-undang tersebut kemudian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai langkah untuk melayani

⁶ Op.cit.Ahmad Wardi Muslich. h.552-565

masyarakat yang selama ini kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan.⁷

BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh 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.⁸

Undang-undang 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menetapkan bahwa BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Undang-undang BPJS tersebut diselenggarakan secara Nasional berdasarkan prinsip Asuransi Sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat dan perlindungan sosial dalam memenuhi kebutuhan.⁹ Ada beberapa layanan dari BPJS yang harus di berikan kepada pesertanya baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan. Dalam BPJS Kesehatan, peserta harus mendapatkan hak baik layanan kesehatan di tingkat pertama maupun layanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Layanan Kesehatan yang harus di dapatkan peserta pada tingkat pertama berdasar pada UU No 1 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan terkait manfaat

⁷ UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁸ Rina Muthmainnah, 'Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Mukhtamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan' (Skripsi, FSH UIN Walisong Semarang, 2016).

⁹ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013).

jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 25 ayat 2 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.¹⁰ Kemudian pada tingkat lanjutan kemanfaatan yang harus di dapat peserta yaitu meliputi rawat jalan dan rawat inap seperti biaya administrasi, Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi ke dokter spesialis dan subspesialis, Tindakan medis yang membutuhkan dokter spesialis baik bedah maupun non bedah sesuai dengan rujukan dari dokter, dan lain sebagainya.¹¹

Saat ini pemahaman dan kesadaran masyarakat Indonesia dalam berasuransi masih dianggap rendah, dan dari mereka yang telah berasuransi lebih banyak yang melakukannya dengan keadaan terpaksa. Misalnya karena adanya kontrak kredit dari bank atau kontrak sewa guna/leasing dari perusahaan pembiayaan (Leasing Company) atau keadaan terpaksa karena masalah internal dikeluarkannya seperti ketika istrinya hendak melahirkan. Padahal dalam ilmu perencanaan keuangan, Asuransi merupakan salah satu dari lima pilar yang harus dipersiapkan dalam

¹⁰ *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*, 2014.

¹¹ Andrian W. Fanika, 'Pelayanan Kesehatan Yang Di Tanggung BPJS', 2022 <<https://indonesiabaik.id/infografis/pelayanan-kesehatan-yang-ditanggung-bpjs>>.

merencanakan kehidupan keluarga yang sejahtera. lima pilar tersebut adalah :¹²

- a) Perpajakan (*Taxes*)
- b) Investasi (*Investment*)
- c) Asuransi (*Insurance*)
- d) Pensiun (*Pension*)
- e) Warisan (*Estate*)

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 3 yang menyatakan tentang tujuan dalam penyelenggaraan SJSN yaitu “Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya”.¹³ Bila seseorang ingin mencapai sebuah tujuan yaitu keluarga sejahtera, demikian juga jika suatu institusi/organisasi usaha menghendaki kelancaran usaha untuk mencapai tujuan, maka faktor Asuransi tidak bisa diabaikan dan ditinggalkan.

Namun tak dapat di pungkiri kemanusiawian para pemerintah dan pengelola asuransi sebagai penggerak juga tak luput dari berbagai kelalaian hingga membuat pelayanan yang ada kurang efektif. Banyak sekali contoh permasalahan yang terjadi antara pemerintah, Penyelenggara JKN yaitu BPJS Kesehatan dan penyedia layanan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Klinik, atau RSUD dengan masyarakatnya. Berbagai

¹² Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi* (Media Pressindo, 2016).

¹³ UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

permasalahan tersebut penulis dapatkan melalui temuan dari keluhan beberapa Peserta BPJS Kesehatan yang berada di Desa Pakembaran, Kec. Warungpring, Kab. Pematang Jaya :

- a. Sulitnya klaim atas polis yang dimiliki tertanggung, dan pelayanan yang tidak sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasal 25 ayat (1) huruf d dimana Setiap Peserta Mempunyai Hak Untuk Memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan. Di Kabupaten Pematang Jaya terdapat beberapa kasus yang pada akhirnya mengakibatkan para peserta merasa mengalami kerugian karena tidak mendapatkan pelayanan efektif dari rumah sakit yang bekerja sama dengan Asuransi BPJS Kesehatan. Seperti pemberian obat yang tidak sesuai jatah sehingga pasien harus membeli kekurangan obat dengan uang sendiri.
- b. Diskriminasi yang dilakukan penyedia layanan kesehatan yang membeda-bedakan antara pasien umum dengan peserta BPJS Kesehatan. Perbedaan tersebut terlihat ketika pasien BPJS meng-klaim fasilitas rawat inap di rumah sakit. Ruangan rawat inap yang di dapatkan pasien BPJS Kesehatan kurang nyaman karena disatukan dalam satu ruangan dengan pasien BPJS lainnya. Hal ini menimbulkan asumsi di kalangan masyarakat yang berobat menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan khususnya di kelas III karena mereka menganggap bahwa apa yang didapatkan tidak

sesuai dengan apa yang telah mereka bayarkan dan percayakan kepada BPJS Kesehatan.

- c. Peserta BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mendapatkan hak manfaat Jaminan Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasal 25 ayat 2. Manfaat jaminan kesehatan yang di maksud yaitu layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana (konseling, vasektomi, atau tubektomi), dan skrining kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit serta mencegah dampak lanjutan penyakit. Terkait manfaat jaminan kesehatan diatas, berdasarkan pra penelitian yang penulis lihat di lapangan, para peserta BPJS Kesehatan mengatakan bahwa mereka hanya mendapatkan fasilitas dan manfaat jaminan kesehatan ketika mereka sakit dan melakukan rawat inap. Seperti yang telah penulis jabarkan di poin sebelumnya.

Permasalahan yang di uraikan di atas penulis dapatkan dari hasil penelitian sementara dengan wawancara kepada perangkat desa dan peserta BPJS Kesehatan di Desa Pakembaran Kec. Warungpring Kab. Pematang. Permasalahan-permasalahan tersebut juga berbeda dengan akad yang di gunakan Asuransi Kesehatan berdasarkan Hukum Islam yaitu akad *tabarru*. Akad *tabarru* dalam Asuransi Kesehatan dapat menjamin kesejahteraan masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan itu sendiri. Tidak hanya itu dalam menjalankan fungsinya pengelola

juga harus berusaha memberikan pelayanan terbaik agar para peserta merasa nyaman dan aman selama menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Selain UU Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Majelis Ulama Indonesia juga mengeluarkan peraturan mengenai Asuransi Kesehatan yang tertuang dalam Fatwa DSN No.98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Syariah. Fatwa tersebut menjelaskan pada bagian keempat (1) & (2) bahwa BPJS Kesehatan harus memberikan kemudahan bagi semua peserta BPJS Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia untuk mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hak mereka, BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib memberikan informasi yang jelas kepada Peserta Individu terkait jumlah iuran dan manfaat atau cakupan layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung (jenis layanan, tingkat layanan, tenaga medis, penunjang diagnostik, obat, bentuk-bentuk terapi, dan biaya-biaya layanan kesehatan lainnya). Artinya dalam hal ini penulis tidak hanya ingin meninjau Asuransi Kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat berdasarkan UU BPJS Kesehatan saja, melainkan penulis juga ingin meninjau Asuransi Kesehatan menurut Hukum Islam yang mencakup akad-akad syariah serta berdasarkan Fatwa DSN No.98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Syariah.

Melihat dari permasalahan-permasalahan yang penulis temukan dalam pra penelitian yang belum sesuai dengan

peraturan pemerintahan mengenai asuransi kesehatan dan hukum islamnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN ASURANSI BPJS KESEHATAN (Studi Kasus BPJS Kesehatan Kab. Pematang)**.

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimana pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pematang?
2. Bagaimana analisis hukum Islam terhadap pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pematang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Bagaimana pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pematang
2. Untuk mengetahui bagaimana analisa hukum Islam terhadap pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pematang.

D. Manfaat/Kontribusi Penelitian

Apabila tujuan penelitian sebagaimana tersebut di atas tercapai, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat secara teoritis dan praktis adalah sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang hukum ekonomi syariah serta dapat memperkaya referensi terkait dengan kajian hukum terkait pelayanan pada Asuransi BPJS Kesehatan

Kabupaten Pemalang yang tersebar dimasyarakat khususnya mengenai perkara sengketa ekonomi syariah dan dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangan wacana pemikiran kepada praktisi dalam proses penyelesaian sengketa ekonomi syariah khususnya terkait perkara yang terjadi ditengah-tengah kehidupan masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah penelitian-penelitian sebelumnya mengenai topik tertentu, terletak di bab dua dalam sebuah karya tulis ilmiah dan poin ini sangat wajib ditulis di sebuah karya tulis ilmiah yang dibuat dalam memenuhi syarat menerima gelar sarjana. Secara umum tinjauan pustaka merupakan bab yang mengemukakan sejumlah teori dan pendapat ahli terhadap fokus penelitian yang akan dilakukan.

Terkait penelitian ini, sebelumnya telah ada peneliti yang mengangkat tema yang sama yaitu:

Skripsi Zubeid Alhadi Prodi Hukum Ekonomi Syari'ah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Jurai Siwo Metro, dengan judul *"Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala"*. Skripsi ini membahas tentang Klaim Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala tentang klaim para peserta asuransi yang ditinjau dari hukum ekonomi syari'ah. Bahwasanya kalim dilakukan berdasarkan pengajuan yang dilakukan oleh peserta

yang mengalami musibah,yaitu peserta meninggal dunia yang mengajukan klaim yaitu ahli warisnya dengan membawa semua berkas berkas peserta. Hanya saja pada Perusahaan Bumi Putera Cabang Menggala dijelaskan bahwa peserta yang mengajukan klaim atas berhentinya peserta dari asuransi untuk tidak ikut serta lagi dalam asuransi tersebut dan mendapatkan dana sesuai dengan dana yang dimiliki.¹⁴

Penelitian kedua, yaitu oleh Nurhabibah berjudul “*Tinjauan Hukum Islam Terhadap Program Asuransi Kesehatan Bungkesmas (Study kasus di Social Trust Fund STF UIN Jakarta)*”. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan masalah tersebut yaitu memfokuskan program asuransi bungkesmas kesehatan. Pada penelitian ini penulis juga merumuskan masalahnya sebagai berikut: *pertama*, Apa itu asuransi kesehatan bungkesmas? *Kedua*, Bagaimana pelaksanaan program asuransi kesehatan bungkesmas? *Ketiga*, Bagaimana analisa hukum islam terhadap asuransi kesehatan bungkesmas? Untuk itu Jenis data yang dipakai penulis dalam penelitian ini menggunakan data kualitatif (field resech) dan kuantitatif (library resech) dimana data kualitatif dan kuantitatif tersebut diperoleh dari hasil berupa pengkajian buku yang berkaitan dengan permasalahan yang

¹⁴ Zubeid Alhadi, ‘Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syari’ah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala’ (STAIN Jurai Siwo Metro, 2016).

penulis bahas, dan mewawancarai beberapa pakar atau ahli dibidang asuransi.¹⁵

Penelitian ketiga, yaitu oleh Maya Gusnita UIN Walisongo Semarang tahun 2018 yang berjudul “*Studi Komparatif Metode Istinbat Nahdlatul Ulama Dan Majelis Ulama Indonesia Tentang Hukum BPJS Kesehatan*”. Di dalam skripsinya membahas tentang Hukum BPJS kesehatan berdasar pada istinbat NU dan MUI yang pada hasil kesimpulan penelitiannya mengatakan Adapun Fatwa Nahdlatul Ulama dalam menetapkan hukum BPJS Kesehatan adalah melalui lembaga fatwanya yang kita kenal dengan Lajnah Bahtsul Masail memberikan fatwa tentang asuransi BPJS Kesehatan. Adapun keputusan Mukhtamar ke-33 Nahdlatul Ulama di Jombang Jawa Timur 4 Agustus 2015 yang memutuskan bahwa hukum BPJS Kesehatan adalah boleh karena BPJS sesuai dengan syariat Islam dan masuk dalam aqad ta’awun.

Sedangkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam menetapkan hukum BPJS Kesehatan yang diselenggarakan di Pondok Pesantren at-Tauhidiyah Cikura Tegal Jawa Tengah 7-10 Juni 2015 telah diputuskan bahwa hukum BPJS Kesehatan adalah belum sesuai dengan prinsip syariah karena mengandung unsur *gharar*, *maysir* dan *riba*.¹⁶

¹⁵ Nurhabibah, ‘Tinjauan Hukum Islam Terhadap Program Asuransi Kesehatan Bungkemas (Study Kasus Di Social Trust Fund STF UIN Jakarta)’ (UIN Jakarta).

¹⁶ Emawati, ‘Studi Komparatif Metode Istinbat Nahdlatul Ulama Dan Majelis Ulama Indonesia Tentang Hukum BPJS Kesehatan’ (UIN Walisongo Semarang, 2018).

Penelitian keempat, yaitu oleh Yuni Sri Astrin berjudul “*Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Pelaksanaan Pembayaran Asuransi Kesehatan Pada Asuransi Takaful Indonesia Cabang Pekanbaru Menurut Perspektif Ekonomi Islam*”. Adapun masalah yang diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana prosedur pengajuan klaim dan sistem pembayaran asuransi kesehatan, serta bagaimana aplikasi pembayaran klaim asuransi kesehatan pada asuransi takaful Indonesia cabang Pekanbaru, dan bagaimana analisis menurut perspektif ekonomi Islam. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta asuransi kesehatan yang ada di Asuransi Takaful Indonesia Cabang Pekanbaru dengan jumlah sampel 80 responden dengan menggunakan metode random sampling. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah observasi, kuesioner dan interview. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode deskriptif analisis yaitu dengan cara menumpulkan data unyuk ditabulasikan kemudian diuraikan secara sistematis dan dianalisis dengan menggunakan teori-teori yang ada untuk diambil suatu kesimpulan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sistem pembayaran klaim asuransi kesehatan yang diberikan oleh pihak PT. Asuransi Takaful dengan dua macam, yaitu pembayaran secara provider (sistem pembayaran dimana peserta ketika menjalani perawatan di rumah sakit yang menjadi rekanan Takaful dan tidak perlu membayar tagihan biaya rumah sakit) dan reimbursmen (dimana peserta memnayar terlebih dahulu semua tagihan biaya rumah sakit sebagai akibat dari mendapat pelayanan rawat inap rumah sakit tersebut,

kemudian peserta mengajukan klaim ke Takaful) Pembayaran Klaim sudah sesuai dengan akad yang ditulis pada awal perjanjian dan tidak mempersulit nasabah. Dalam pembayaran klaim ini tidak terdapat hal-hal yang bertentangan dengan agama dan pihak asuransi tidak mempersulit pengajuan dan pencairan dana. Sehingga menurut tinjauan ekonomi Islam prosedur pengajuan klaim asuransi tersebut dapat diterima (tidak bertentangan) dengan ekonomi Islam karena praktik atau tindakan yang dapat mendatangkan kemaslahatan orang banyak dibenarkan oleh agama.¹⁷

Penelitian kelima, yaitu oleh Nur Afifah berjudul “*Penerapan Asas Iktikad Baik Yang Sempurna Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)*”. Pada Penelitian ini fokus penulis dalam kasus ini adalah adanya kerugian yang diderita tertanggung atas penolakan klaim yang disebabkan oleh kurangnya pemenuhan hak informasi kepada tertanggung. Penelitian skripsi ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menggunakan metode pendekatan yuridis. Penelitian normatif ini yaitu suatu jenis penelitian yang menerapkan, mengkaji dan mengimplementasikan peraturan-peraturan serta kajian pustaka yang ada. Kasus yang digunakan dalam penulisan skripsi ini merupakan kasus baru, yang didapat dari berbagai sumber media yang akurat. Hasil pembahasan dan penelitian yang dilakukan,

¹⁷ Yuni Sri Astin, ‘*Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Pelaksanaan Pembayaran Asuransi Kesehatan Pada Asuransi Takaful Indonesia Cabang Pekanbaru Menurut Perspektif Ekonomi Islam*’, 2013.

maka dapat ditarik kesimpulan bahwasanya tertanggung Ifranius Algadri perlu diberikan perlindungan hukum. Perlindungan hukum ini diberikan terkait adanya kerugian yang menimpa tertanggung karena adanya pelanggaran pemenuhan hak informasi yang seharusnya diberikan secara penuh oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku penanggung kepada tertanggung. Pelanggaran pemenuhan hak informasi tersebut tentunya menyalahi beberapa aturan yang telah dibuat tentang praktik usaha asuransi, yang mana pada hakikatnya melanggar salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip itikad baik.¹⁸

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas yang banyak membahas mengenai manfaat fasilitas kesehatan, klaim BPJS Kesehatan, penerapan asas-asas itikad baik dalam perjanjian asuransi, dan hukum BPJS Kesehatan. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian penulis yaitu penelitian yang penulis bahas tentang bagaimana pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan dalam pandangan hukum Islam khususnya dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Pematang.

F. Metodo Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

- a) Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris adalah suatu penelitian hukum yang di ambil

¹⁸ Nur Afifah, 'Penerapan Asas Itikad Baik Yang Sempurna Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)', 2018.

dari fakta-fakta manusia, baik perilaku verbal yang di dapat dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui pengamatan langsung. Disini peneliti melakukan penelitian secara fakta melalui wawancara terhadap Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pematang, Perangkat Desa dan peserta BPJS Kesehatan.

- b) Jenis pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan yuridis empiris. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang menganalisis bagaimana reaksi dan interaksi itu terjadi dan bekerja dalam masyarakat.

2. Sumber Data dan Bahan Hukum

a. Sumber Data

Sumber data penelitian mencakup sumber data primer dan sekunder yakni sebagai berikut :

- a) Sumber data primer adalah sumber data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya. Jadi sumber data primer atau sumber data pokok dalam penelitian ini adalah sumber data yang diperoleh langsung dari informan. Maka, sumber data primernya adalah BPJS Kesehatan kantor cabang Pematang, Perangkat Desa, dan peserta BPJS Kesehatan.
- b) Sumber data sekunder adalah sumber data yang menjadi pelengkap atau penunjang dari sumber data primer. Data ini diperoleh dari pihak-pihak yang tidak berkaitan langsung dengan penelitian, tetapi

berhubungan dengan objek penelitian. Sumber data sekunder bisa diartikan sebagai bahan-bahan atau data yang menjadi pelengkap dari sumber data primer, seperti sumber data tertulis yaitu literatur artikel, buku-buku, serta situs-situs internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

b. Bahan Hukum

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis. Bahan hukum primer dalam penelitian ini yaitu :

- a) UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- b) UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- c) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- d) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

- e) Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XI/2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.¹⁹
 - f) Al-Qur`an dan Hadits tentang perintah untuk saling tolong-menolong, meringankan beban orang lain, dan mempersiapkan hari esok.
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah :

- a) Jurnal;
- b) Makalah;
- c) Buku-buku terkait Asuransi Kesehatan
- d) Sumber tertulis lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang di teliti.

3. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Pada penelitian yang berkaitan dengan permasalahan ini peneliti menggunakan studi lapangan berdasarkan proses wawancara atau interview kepada narasumber dan

¹⁹ DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah

menggunakan data kualitatif. Untuk membantu mengumpulkan data dari objek penelitian, penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancara. Menurut Hopkins, wawancara adalah suatu cara untuk mengetahui situasi tertentu di dalam kelas dilihat dari sudut pandang yang lain. Pada penelitian ini peneliti melakukan beberapa sesi wawancara kepada narasumber yaitu kepada Kepala Kantor BPJS Kesehatan kab. Pemalang Bapak Ersyad Abdillah, Perangkat Desa, dan peserta Asuransi BPJS Kesehatan.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data berupa dokumen. Data-data tersebut dapat berupa tata letak geografis, bentuk-bentuk pelayanan BPJS, serta hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian. Dokumentasi pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan keterangan yang jelas serta bukti.

- 4. Metode Analisis Data**

Adapun metode analisis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini ialah analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sebagaimana dikemukakan oleh

Nana Sudjana dan Ibrahim bahwa : Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian untuk kemudian digambarkan sebagaimana adanya.

Merujuk pada jenis data yang penulis gunakan yaitu data kualitatif. Maka, proses analisis data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data berlangsung. Metode analisis data yang digunakan yaitu metode analisis deskriptif kualitatif, yang artinya penelitian ini akan mencari tahu bagaimana bekerjanya hukum dalam masyarakat yaitu bagaimana tinjauan hukum islam dalam praktik Asuransi BPJS Kesehatan yang ada di Kab. Pemalang. Analisis tersebut akan berupa deskripsi dari sumber data.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk dapat memahami penulisan proposal skripsi secara keseluruhan, maka pokok pembahasan dalam penelitian ini disusun secara sistematis dalam beberapa bab sebagai berikut:

1. **BAB I** : yaitu Berisikan Pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian, serta sistematika penulisan.
2. **BAB II** : Yaitu berisikan landasan teori yang meliputi : Asuransi Kesehatan, Asuransi Kesehatan dalam perspektif hukum Islam, dan Asuransi BPJS Kesehatan.

3. **BAB III** : Yaitu berisikan tentang gambaran umum Terhadap Pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan, meliputi: profil asuransi, tugas, fungsi dan wewenang BPJS kesehatan, hak dan kewajiban peserta, serta pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di kab. Pematang.
4. **BAB IV** : Yaitu Berisikan Menegnai Analisis Tentang Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kab. Pematang.
5. **BAB V** : yaitu berisikan penutup yang merupakan bab terakhir yang berisis tentang kesimpulan, saran-saran, dan penutup.

BAB II
ASURANSI KESEHATAN, ASURANSI KESEHATAN
PERSPEKTIF HUKUM EKONOMI SYARIAH, DAN
ASURANSI BPJS KESEHATAN

A. ASURANSI KESEHATAN

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

Kata asuransi berasal dari bahasa Inggris, *Insurance*, yang dalam bahasa Indonesia telah menjadi bahasa populer dan di adopsi dalam KBBI dengan padanan kata “Pertanggungan”. Echols dan Shadilly memaknai kata *insurance* dengan (a) asuransi, dan (b) jaminan. Dalam bahasa Belanda biasa disebut dengan istilah *assurantie* (asuransi) dan *verzekering* (pertanggungan).²⁰

Asuransi kesehatan merupakan suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan atau beroperasi berdasarkan konsep risiko. Pada dasarnya asuransi kesehatan adalah salah satu produk asuransi yang memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi pembayar iuran dan diselenggarakan oleh lembaga pemerintah atau non pemerintah. Asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Melalui pengalihan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-

²⁰ MA. Am. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam* (Jakarta: Kencana, 2004).

masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan.²¹

Asuransi Kesehatan juga di definisikan oleh para ahli diantaranya Menurut (Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro) mendefinisikan asuransi atau verzekering sebagai suatu pertanggungan yang melibatkan dua pihak, satu pihak sanggup menanggung atau menjamin, dan pihak lain akan mendapat penggantian dari suatu kerugian, yang mungkin akan dideritanya sebagai akibat dari suatu peristiwa, yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.

Menurut (Muhammad Muslehuiddin) dalam bukunya *Insurance and Islamic Law* mengadopsi pengertian asuransi dari *Encyclopedia Britanica* sebagai suatu persediaan yang disiapkan oleh sekelompok orang, yang tertimpa kerugian, guna menghadapi kejadian yang tidak jelas diramalkan, sehingga bila kerugian tersebut menimpa salah seorang di antara mereka, maka beban kerugian tersebut akan disebarkan ke seluruh kelompok.

Menurut (Abbas Salim), asuransi dipahami sebagai suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai (substansi) kerugian kerugian yang belum pasti.²²

²¹ Zahry Vandawaty Chumaida and others, *Asuransi Kesehatan Dan Bpjs Kesehatan* (Jakad Media Publishing, 2019).

²²Am. Hasan Ali, *op.cit*, hal. 59

Berdasarkan pengertian yang di kemukakan oleh para ahli tersebut dapat dipahami bahwa dalam asuransi terdapat empat elemen yang harus ada, yaitu :

- a. Perjanjian atau kesepakatan yang menjadi dasar terciptanya perikatan antara pihak yaitu tertanggung dan penanggung yang sekaligus menjadi hubungan keperdataan;
- b. Premi berupa sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung;
- c. Adanya ganti kerugian dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian selesai;
- d. Terjadinya suatu peristiwa (*evenemen/accident*) yang belum tentu terjadi, yang disebabkan karena adanya suatu risiko yang mungkin datang atau tidak dialami.²³

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 246 dinyatakan bahwa Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dimana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak terduga.²⁴

²³ R Hari Purwanto, 'Aspek Hukum Asuransi Antara Berdasarkan Prinsip *Utmost Good Faith* Sesuai Dengan Uu No.40/2014 Tentang Pengasuransian', Jurnal Pro Hukum, IV.1 (2015), 33–39.

²⁴ Am. Hasan Ali.cit, Hal.59

Pengertian asuransi yang lain dapat juga dikemukakan dalam hukum positif di Indonesia yaitu pada Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Dalam Undang undang tersebut Asuransi atau Pertanggunggaan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungggakan. Objek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi, dan atau berkurangnya nilai.²⁵

Dalam perspektif hukum Islam, asuransi dikenal dengan istilah takaful yang berasal dari bahasa arab - تكافل - يتكافل yang berarti saling menanggung atau saling menjamin. Asuransi dapat diartikan sebagai perjanjian yang berkaitan

²⁵ Arif Effendi, 'ASURANSI SYARIAH DI INDONESIA (Studi Tentang Peluang Ke Depan Industri Asuransi Syariah)', Wahana Akademika, Vol.3 No.2 (2016).

dengan pertanggungan atau penjaminan atas resiko kerugian tertentu.²⁶

Takaful secara umum memiliki makna perjanjian antara beberapa kumpulan orang yang berjanjin untuk saling bertanggung jawab dan menanggung satu sama lain. Perjanjian antara perusahaan takaful dan pemegang polis adalah sesuai dengan akad mudharabah. Perusahaan takaful yang bertindak sebagai mudharib atau pengusaha dengan menerima uang premi para peserta untuk dipakai dalam skim jaminan perlindungan takaful menginvestasikan dana dan sebagainya. Para peserta juga bertindak sebagai shohibul mal atau pemilik harta dengan menyerahkan uang premi atau *ro'sul mal* mereka untuk dipakai dalam skim perlindungan *takaful* yang selanjutnya akan digunakan sebagai modal usaha dan dijadikan investasi atau lainnya.²⁷

Sedangkan asuransi/jaminan kesehatan berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap

²⁶ Muhammad Siddiqi Asmara, 'Kedudukan Asuransi Dalam Hukum Islam', *Islamic Banking : Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Perbankan Syariah*, Vol.2.No.2 (2017).

²⁷ Sugeng S Eddy, 'Konsep Asuransi Takaful Dalam Prinsip Dan Falsafah', *'Aainul Haq: Jurnal Hukum Keluarga Islam *, 2 (2022), 75-87 <www.ejurnal.an-nadwah.ac.id>.

orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.²⁸

Secara umum, Asuransi Kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit dan mengalami kecelakaan. Sistem asuransi Kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan Kerjasama diantara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu dan uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas.²⁹

2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan Di Indonesia

Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 3 yang menjelaskan tujuan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ anggota keluarganya. Pada Undang-Undang ini juga telah menjelaskan mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Selain pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, ketentuan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial juga di atur

²⁸ Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

²⁹ Uswatun Hasanah, 'Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam', *Asy-Syir'ah: Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 47.1 (2013).

pada UU Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Manfaat jaminan kesehatan sendiri telah diatur dalam UU no 1 tahun 2014 pasal 25 ayat 2 yang berbunyi “manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan”.³⁰ Selanjutnya, terkait ketentuan dan sistem Jaminan Kesehatan Nasional juga telah dijelaskan di Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Dalam Fatwa DSN No. 98/DSN-MUI/XII/2015 juga menjelaskan tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Dalam fatwa ini dijelaskan bahwa asuransi dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip syariah yaitu sebagai usaha saling melindungi

³⁰ Husni Mubarak, ‘Kontroversi Asuransi Di Indonesia: Telaah Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)’, *Tsaqafah*, 12.1 (2016), 105 <<https://doi.org/10.21111/tsaqafah.v12i1.370>>.

dan tolong menolong diantara sejumlah pihak melalui investasi dalam bentuk asset atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan prinsip syariah. Dengan kata lain prinsip syariah yang di maksud yaitu didalmnya tidak mengandung unsur gharar, maisir, riba, maupun unsur yang merugikan.

3. Macam-Macam Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan merupakan suatu upaya untuk meminimalisir resiko yang akan terjadi dikemudian hari. Dengan adanya asuransi kesehatan dan dengan beragam pilihan mulai dari perlindungan biaya rawat inap dirumah sakit hingga perawatan jalan pra dan pasca proses rawat inap di rumah sakit. Berbicara mengenai Asuransi Kesehatan sendiri, Asuransi Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu Asuransi Kesehatan Kovenisional, dan Asuransi Kesehatan Syariah.

Asuransi Kesehatan Kovenisional berdasarkan beberapa sudut pandang berbeda :

a. Sudut pandang ekonomi

Asuransi merupakan suatu setrategi untuk mengurangi suatu resiko dengan cara memindahkan dan mengombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (finansial).

b. Sudut pandang hukum

Asuransi merupakan suatu kontrak pertanggungansan resiko antara tertanggung dan penanggung.

Penanggung berjanji membayar yang disebabkan oleh tanggungan kepada tertanggung.³¹

Pada Asuransi Konvensional, keuntungan sudah dapat ditentukan terlebih dahulu atas dasar perhitungan suku bunga yang telah ditetapkan di muka. Apapun hasil resiko yang terjadi dari kegiatan bisnis yang dijalankan, salah satu pihak akan tetap mendapatkan hasil sesuai besaran bunga yang telah ditentukan. Pada sistem ini tidak dikenal istilah bagi rugi jika salah satu pihak mengalami kegagalan dalam kegiatan bisnis. Sistem bunga atau riba bisa ditetapkan dalam asuransi konvensional.³²

Asuransi atau pertanggungan merupakan perjanjian timbal balik, dalam arti suatu perjanjian, dimana kedua pihak masing-masing mempunyai kewajiban yang senilai, dimana pihak yang bertanggung jawab memiliki kewajiban untuk membayar premi yang jumlahnya telah ditentukan penanggung sedangkan pihak penanggung memiliki kewajiban untuk mengganti kerugian yang diderita tertanggung. Keuntungan atau profit yang diperoleh perusahaan asuransi konvensional yang berasal dari hasil surplus, underwriting, komisi reasuransi, dan hasil investasi menjadi milik perusahaan seluruhnya.³³ Menurut ketentuan pasal 255 KUHD ditentukan bahwa semua asuransi atau

³¹ Tim Visi, *Asuransi Syariah* (Yogyakarta: Elex Media Komputindo, 2006).

³² *Ibid.* hal.12.

³³ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah: Life and General: Konsep Dan Sistem Operasional* (Yogyakarta: Gema Insani, 2004).

pertanggung jawaban harus dibentuk secara tertulis dengan suatu fakta yang dinamakan polis. Polis disini maksudnya adalah isi dari perjanjian asuransi.³⁴

Sedangkan Asuransi Kesehatan Syariah sendiri atau biasa diistilahkan dengan *takaful* yang oprasi kegiatannya berprinsip dan berpegang teguh kepada Al-Qur`an dan As-Sunnah. Istilah *takaful* dalam bahasa arab berasal dari kata atau masdar *kafala-yakfulu-yatakafalu-takaful* yang berarti saling menanggung atau menanggung bersama.³⁵

Hakikat Asuransi dalam Islam adalah saling bertanggung jawab, saling bekerja sama atau bantu membantu dan saling melindungi penderitaan antar sesama. Oleh karenanya kegiatan asuransi dalam islam diperbolehkan secara syariat, karena prinsip-prinsip dasar syariat mengajak kepada setiap sesuatu berdampak kebersamaan dalam hubungan sesama manusia dan kepada sesuatu yang saling meringankan penderitaanya. Seperti dalam Al-Qur`an Allah berfirman :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ (المائدة: ٢)

*Artinya : "...dan tolong-menolonglah kamu dalam melakukan ketaqwaan dan jangan tolong-menolong kamu dalam berbuat dosa dan permusushan..."*³⁶

Dari uraian mengenai asuransi kesehatan konvensional dan asuransi kesehatan syariah di atas dapat terlihat

³⁴ Tim Visi Yustisia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang* (Jakarta: Visi Media, 2014).

³⁵ Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan Dan Perasuransian Syariah Di Indonesia* (Jakarta: Kencana, 2006).

³⁶ Kementerian Agama RI.

perbedaan mendasar anatar keduanya, perbedaan dasar tersebut antara lain :

- a. Keberadaan Dewan Pengawas Syariah dalam perusahaan asuransi syariah merupakan suatu keharusan;
- b. Prinsip akad asuransi syariah adalah *takaful* (tolong-menolong). Sedangkan akad asuransi konvensional bersifat *tabaduli* (jual beli antara nasabah dengan perusahaan);
- c. Dana yang terkumpul dari nasabah perusahaan asuransi syariah (premi) diinvestasikan berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (*akad mudharabah*). Sedangkan pada asuransi konvensional, investasi dana dilakukan pada sembarang sektor dengan sitem bunga.
- d. Dalam asuransi syariah premi yang terkumpul diberlakukan tetap sebagai dana milik nasabah. Perusahaan sebatas pemegang amanah untuk mengelolanya. Sedangkan pada asuransi konvensional sendiri premi menjadi milik perusahaan dan perusahaanlah yang memiliki otoritas penuh untuk kebijakan pengelolaan dana tersebut.
- e. Untuk kepentingan pembayaran klaim nasabah, dana diambil dari rekening dana sosial (*tabarru*), seluruh peserta yang sudah diikhlaskan untuk keperluan tolong menolong bila ada peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam konvensional dana pembayaran klaim diambil dari rekening milik perusahaan.
- f. Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah selaku pemilik dana dengan perusahaan selaku pengelola

dengan prinsip bagi hasil. Sedangkan dalam asuransi konvensional keuntungan sepenuhnya menjadi milik perusahaan. Jika tak ada klaim atau tidak ada musibah yang menimpa, nasabah tak memperoleh apa-apa.³⁷

4. Asas dan Tujuan Asuransi Kesehatan

a) Asas Asuransi Kesehatan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 2 yang menyatakan tentang asas dalam penyelenggaraan SJSN yaitu “*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*”.

Asas-asas yang dimaksud dalam pasal 2 uu no 40 tahun 2004 tentang penyelenggaraan SJSN yaitu :

1. Asas kemanusiaan, merupakan asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Artinya prinsip humanistik atau asas kemanusiaan pada dasarnya adalah menempatkan manusia pada martabat yang sesuai sebagai makhluk ciptaan tuhan. Sikap saling menghormati antar manusia untuk menciptakan transaksi yang harmonis dan mencapai kemanusiaan yang berkeadilan dan beradab. Prinsip-prinsip kemanusiaan yang berkeadilan dan beradab. Prinsip-prinsip kemanusiaan mengarahkan kepada kehidupan tertinggi yang dapat di capai manusia,

³⁷ Gemala Dewi. Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan,...hal.137.

serta mengupayakan kebahagiaan manusia yang berlimpah baik jasmani maupun rohani.³⁸

2. Asas Manfaat, adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Artinya Asuransi juga harus membawa manfaat berupa perlindungan baik berupa finansial, kesehatan, jiwa, pendidikan, bahkan pensiunan.
3. Asas Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia, Adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak pada yang benar, berpegang pada kebenaran. Adil dalam asuransi kesehatan artinya memberikan pelayanan secara merata, sama dan tidak diskriminatif kepada seluruh pasien.

b) Tujuan Asuransi Kesehatan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 3 yang menyatakan tentang tujuan dalam penyelenggaraan SJSN yaitu “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya*”. Diharapkan melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan

³⁸ Bakhtiar Mustari, ‘Implementasi Nilai Kemanusiaan Dan Keadilan Pada Pekerja Perempuan (Analisis Terhadap Undang-Undang Ketenagakerjaan)’, *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, Hukum, & Pengajarannya*, 15 (2020).

hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.³⁹

Tujuan dari asuransi kesehatan adalah untuk menjamin pembayaran sebagai kompensasi atau jaminan atas hilangnya pendapatan atau biaya perawatan kesehatan dan operasional rumah sakit atau kedua-duanya akibat sakit yang dialami setelah berlakunya perjanjian asuransi. Selain itu tujuan lain dari asuransi kesehatan adalah untuk memindahkan resiko sakit dari tertanggung ke perusahaan asuransi. Maka dari itu kewajiban perusahaan asuransi sebagai penanggung adalah memberikan jasa perawatan (biaya) kesehatan kepada tertanggung ketika sakit, dimana sistem jaminan kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam proses administrasi atau pembiayaan pelayanan kesehatan. Munculnya upaya memberikan perlindungan dalam bentuk asuransi sendiri didorong karena dinamika kehidupan manusia memungkinkan banyak peluang terjadinya peristiwa yang menimbulkan risiko.

5. Prinsip Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan dalam prinsipnya tetap memegang prinsip asuransi secara umum, pada intinya prinsip-prinsip tersebut selalu berusaha untuk mewujudkan kesejahteraan

³⁹ 'Asas, Tujuan, Dan Prinsip SJSN', *DJSN*, 2021
<<https://www.djsn.go.id>>.

sosial sesuai dengan tujuan perundangan-undangnya. Prinsip-prinsip tersebut antara lain :

a) Prinsip I'tikad Baik (*utmost goodfaith*)

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung itu merupakan pondasi utama. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar, dilain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Dasar saling percaya dalam hal ini yaitu i'tikad baik.

b) Prinsip Kepentingan Yang Dapat Diasumsikan (*insurable interest*)

Prinsip ini mengharuskan tertanggung mempunyai kepentingan terhadap subjek yang dijadikan sebagai tanggungannya. Unsur yang terkandung dalam prinsip ini meliputi: aset, hak, kepentingan jiwa atau tanggung gugat. Menurut asas ini tertanggung harus mempunyai hubungan hukum dengan sesuatu yang dipertanggungkan dimana tertanggung menerima manfaat atas tidak terjadinya peristiwa tersebut dan sebaliknya pihak yang berkepentingan akan menanggung kerugian apabila tertanggung mengalami kerugian.

c) Prinsip Ganti Kerugian (*Indemnity*)

Prinsip adalah kompensasi finansial yang oasti dan dapat di buktikan, cukup memulihkan keadaan keuangan

tertanggung sesaat sebelum terjadinya kerugian dalam bentuk uang tunai, penggantian dan pemulihan.

d) Prinsip *Subrogasi*

Yang dimaksud Asas ini berarti hak seseorang yang telah membayar ganti rugi kepada orang lain karena suatu kewajiban hukum, setelah atau sebelum pelaksanaan kewajiban itu.

e) Prinsip Sebab dan Akibat

Inti dari prinsip sebab akibat adalah bahwa “suatu penyebab aktif, efisien yang menimbulkan rangkaian kejadian dan menyebabkan suatu akibat, tanpa adanya intervensi dari suatu kekuasaan yang berawal dan secara aktif bekerja dari sumber baru serta berdiri sendiri”.

f) Prinsip Gotong Royong

Salah satu unsur penting dalam suatu kontrak asuransi adalah asas gotong royong. Gotong royong merupakan prinsip yang didasarkan pada pemecahan masalah secara bersama-sama. Persoalan yang dipermasalahkan adalah kemungkinan tertanggung mengalami kerugian disebabkan terjadi peristiwa yang tidak terduga. Dalam banyak kasus sulit bagi tertanggung untuk mengelola sendiri risiko kerugian, itulah sebabnya kontrak asuransi ditutup dengan tujuan untuk mengalihkan atau membagi risiko tertanggung dengan pihak penanggung.⁴⁰

⁴⁰ Maya Gusnita, ‘Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam’ (IAIN Metro, 2018).

B. ASURANSI KESEHATAN PERSPEKTIF HUKUM EKONOMI SYARIAH

1. Asuransi Kesehatan dalam Perspektif Ekonomi Syariah

Asuransi kesehatan dalam perspektif Islam sendiri sudah disebutkan dalam pengertian asuransi di atas, yaitu dalam perspektif hukum Islam asuransi dikenal dengan istilah *takaful* yang berasal dari bahasa arab *takafala-yatakafalu* yang berarti saling menanggung atau saling menjamin. Asuransi dapat diartikan sebagai perjanjian yang berkaitan dengan pertanggungan atau penjaminan atas resiko kerugian tertentu. Asuransi di kenal dengan istilah *takaful* asuransi dalam islam juga bisa dikenal dengan istilah *at-Tadhamun* yang berarti : saling menanggung. Selain dua istilah di atas asuransi juga dikenal dengan istilah *al-Ta`min* berasal dari kata *amina* yang berarti aman, tentram, dan tenang. Lawannya adalah *al-Khauf*, yang berarti takut dan khawatir. Dinamakan *al-Ta`min* karena orang melakukan transaksi ini (khususnya para peserta) telah merasa aman dan tidak terlalu takut terhadap bahaya yang akan menyimpannya dengan adanya transaksi asuransi yang dilakukan.⁴¹

Dalam ajaran Islam asuransi sebenarnya sudah dilakukan sejak zaman Nabi Muhammad SAW. Menurut sebagian ulama, pendahulu atau cikal bakal dari konsep

⁴¹ Nafis Irkhami, *Asuransi Takaful Di Indonesia* (Depok: Rajawali Pers, 2020).

asuransi syariah adalah *ad-diyah ala al-aqilah*. *Al-aqilah* merupakan adat suku Arab jauh sebelum munculnya Islam. Jika seorang anggota suku dibunuh oleh anggota suku lain, maka ahli waris korban akan menerima uang darah (*al-diyah*) dari kerabat si pembunuh sebagai ganti ruginya. Kerabat terdekat si pembunuh itu dikenal dengan *al-aqilah*. Ibnu Hajar al-Asqalani, dalam bukunya *Fath al-Bari* yang dikutip Syakir Sula, menyatakan bahwa dalam perkembangan selanjutnya setelah lahirnya Islam, sistem *aqilah* yang didirikan oleh Rasulullah SAW. dilegalkan dan menjadi bagian dari hukum Islam.

Menurut Muhsin Khan, gagasan utama *al-aqilah* berasal dari suku-suku Arab yang pada zaman dahulu selalu siap memberikan sumbangan finansial atas nama si pembunuh untuk membayar ahli waris korban. Ketersediaan untuk memberikan kontribusi finansial sama seperti premi dalam praktik asuransi. Selain itu, santunan yang dibayarkan berdasarkan *al-aqilah* serupa dengan nilai pertanggungjawaban dalam praktik asuransi saat ini, karena merupakan bentuk perlindungan finansial bagi ahli waris terhadap kematian mendadak korban.⁴² *Al-aqilah* bahkan disebutkan dalam konstitusi pertama di dunia yang disusun oleh Nabi Muhammad SAW. yang dikenal dengan Konstitusi Madinah (622 M). Konstitusi tersebut diperuntukkan bagi penduduk Madinah seperti Muhajirin, Ansar, Yahudi, dan Kristen.

⁴² Muhammad syakir Sula, op.cit. hal.31

Praktik asuransi ini terus berkembang pada masa *Khulafa' al-Rasyidin*, khususnya pada masa Umar bin Khattab. Saat itu pemerintah mendorong masyarakat untuk melaksanakan al-aqilah secara nasional. Pada masa pemerintahan ini Umar r.a. memerintahkan pendirian diwan al-mujahidin di beberapa distrik. Siapa pun yang namanya tertulis di diwan mujahidin harus membayar uang darah atas pembunuhan yang dilakukan oleh anggota sukunya. Di dunia Islam, aktivitas asuransi terus berkembang meski mengalami pasang surut. Misalnya pada abad ke-14 dan 17 M, mazhab Sufi Kazeruniyya mengembangkan asuransi berdasarkan hukum Syariah Islam, meski akhirnya mengalami kemunduran.

Pada abad ke-19, ahli hukum mazhab Hanafi Ibnu Abidin membahas tentang gagasan asuransi dan landasan hukumnya. Ibnu Abidin adalah orang pertama yang menganggap asuransi sebagai institusi formal dan bukan sebagai praktik. Pendapat Ibnu Abidin ini merupakan pembuka pandangan bagi umat Islam yang belum menerima legitimasi praktik asuransi. Brangkat dari hal tersebut Idenya itu kemudian mendorong umat Islam lainnya untuk menerima ide memasuki praktik asuransi. Pada abad ke-20 pakar hukum Islam Muhammad Abduh mengeluarkan dua fatwa yang melegalkan praktik asuransi. Dalam fatwanya Muhammad Abduh menggunakan beberapa sumber untuk menjelaskan alasan dirinya membolehkan asuransi jiwa. Salah satu fatwanya memandang hubungan antara

tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai akad mudharabah, sedangkan fatwa lainnya melegitimasi model transaksi serupa dengan wakaf asuransi jiwa.⁴³

Asuransi merupakan lembaga keuangan yang bergerak dalam bidang pertanggungan juga termasuk sebuah institusi modern hasil temuan dari dunia barat yang lahir bersamaan dengan adanya pencerahan. Institusi ini bersama dengan lembaga keuangan bank menjadi motor penggerak ekonomi pada era modern yang berlanjut hingga pada masa sekarang. landasan yang menjadi semangat operasional asuransi modern adalah berorientasikan pada sistem kapitalis yang intinya hanya bermain dalam pengumpulan modal untuk keperluan pribadi atau golongan tertentu. Sedangkan asuransi yang berdasarkan syariah lebih banyak bernuansa sosial daripada bernuansa ekonomi atau profit oriented hal ini disebabkan adanya aspek tolong menolong yang menjadi patokan utama dalam menegakan perasuransian dalam Islam.⁴⁴

Islam memandang asuransi sebagai fenomena sosial yang dilandasi gotong royong dan rasa kemanusiaan. Hubungan timbal balik dalam Islam sangat ditekankan dan hubungan timbal balik ini dalam Islam sering disebut takaful. Moh. Ma'sum Billah menjelaskan takaful sebagai jaminan kolektif yang diberikan oleh sekelompok orang

⁴³ M. Ma'sum Billah, *Kontekstualisasi Takaful Dalam Asuransi Takaful, Tinjauan Hukum Dan Praktik, Diterjemahkan Oleh Suparto* (Selangor Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, 2001).

⁴⁴ Am. Hasan Ali, op.cit. hal.55

yang hidup dalam satu lingkungan yang sama terhadap risiko atau bencana yang mempengaruhi kehidupan, harta benda atau apapun yang berharga.⁴⁵

Muhammad bin Ahmad ash-Salih juga menggunakan istilah *takaful*. Selain kata *takaful*, *tadamun* juga mempunyai arti yang sama dengan *takaful*, yaitu saling menanggung. Salah satu yang menggunakan kata *tadamun* adalah Muhammad Sauqi al-Fanjari yang artinya tanggung jawab sosial bersama. Selain itu, al-Fanjari juga menggunakan *al-ta'min*. Ulama lain yang menggunakan kata *al-ta'min* adalah Husein Hamid Hassan, Isa Abduh, Wahbah az-Zuhaily dan (almarhum) Satria Effendi M. Zein. yang menggunakan istilah *al-ta'min* yang padanannya dengan kata asuransi. Beliau mendefinisikan *al-ta'min* sebagai transaksi berdasarkan kesepakatan antara dua pihak, dimana salah satu pihak mempunyai kewajiban untuk menyumbang dan pihak yang lain mempunyai kewajiban untuk menjamin segala jaminan bagi orang yang membayar iuran jika terjadi sesuatu pada pihak pertama sesuai dengan perjanjian yang dibuat bersama.⁴⁶ Dari gambaran tersebut jelas bahwa pertanggungan dalam Islam kadang disebut *takaful* dan kadang disebut *al-ta'min*.

⁴⁵ M.Ma`sun Billah, op.cit. hal.62

⁴⁶ Abdul Aziz Dahlan, *Ensiklopedia Hukum Islam* (Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1996).

2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan dalam Islam

Saat ini permasalahan kecemasan, keselamatan, risiko terhadap jiwa dan harta benda, serta kebutuhan akan asuransi merupakan permasalahan nyata yang menyibukkan pikiran manusia, seiring dengan banyaknya masyarakat yang terserang rasa cemas, takut dan khawatir akan keselamatan dirinya dan keluarganya. dan aset yang mereka miliki. Oleh karena itu, wajar jika banyak orang berusaha meminimalkan risiko terhadap nyawa dan harta benda mereka. Untuk meminimalisir risiko kerugian atau proteksi bagi diri masing-masing orang, berangkat dari hal tersebut banyak bermunculan perusahaan asuransi yang menawarkan keamanan terhadap berbagai ketakutan dan kecemasan. Kemudian, yang menjadi pertanyaan adalah apakah asuransi diperbolehkan menurut hukum Islam? Pendapat beberapa ulama, asuransi kolektif (*ta`awun*) adalah halal. Asuransi jenis ini tergolong kedalang sikap tolong-menolong dalam kebajikan dan ketaqwaan yang diperintahkan Allah Ta`ala. Dalam Qur`an surat al-Ma`idah ayat 2 Allah berfirman :

يَأْيُهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْجُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا
الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا
حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ
الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ
وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (٢)

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syiar-syiar (kesucian) Allah, jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qalā'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula mengganggu) para pengunjung Baitulharam sedangkan mereka mencari karunia dan rida Tuhannya! Apabila kamu telah bertahalul (menyelesaikan ihram), berburulah (jika mau). Janganlah sekali-kali kebencian(-mu) kepada suatu kaum, karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya”. (Q.s. Al-Ma'idah: 2)⁴⁷

Dalam penjelasan ayat di atas dapat kita fahami bahwa nilai-nilai yang terkandung dari perintah Allah Ta'ala tersebut juga terkandung dalam nilai-nilai yang terkandung dalam asuransi, yaitu seperti tolong-menolong, kerja sama, dan semangat dalam proteksi terhadap apa yang akan terjadi kedepannya. Walaupun di dalam ayat tersebut tidak secara jelas mengatur masalah asuransi. Ayat ini juga telah menerangkan bahwasannya manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang tidak bisa hidup tanpa adanya orang lain. Agar hidupnya ringan, manusia harus saling tolong menolong dengan sesama. Hakekat asuransi Islam adalah saling tolong-menolong, dengan tolong menolong

⁴⁷ Kementrian Agama RI. Op.cit.

kehidupan manusia akan lebih mudah dan sejahtera.⁴⁸ Hal ini juga sejalan dengan firman Allah Ta'ala dalam surat luqman ayat 34 :

إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنزِلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ حَكِيمٌ (٣٤)

Artinya : “*Sesungguhnya Allah memiliki pengetahuan tentang hari Kiamat, menurunkan hujan, dan mengetahui apa yang ada dalam rahim. Tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui (dengan pasti) apa yang akan dia kerjakan besok. (Begitu pula,) tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui di bumi mana dia akan mati. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Mahateliti*”. (Q.s. Luqman : 34)⁴⁹

Ayat ini menjelaskan bahwasannya manusia memiliki pengetahuan yang terbatas, tidak dengan Allah Ta'ala yang mengetahui segalanya seperti hari kiamat, kematian seseorang, kapan terjadinya sesuatu, dan apa yang ada dalam rahim. Kita sebagai manusia dengan segala kemampuannya hanya mengatur kehidupan kita agar dapat mencapai kebahagiaan dunia akhirat. Salah satu caranya yaitu dengan mempersiapkan bekal (proteksi) untuk kepentingan di masa depan, agar segala sesuatu yang

⁴⁸ Uswatun Khasanah, ‘Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam’, *Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, Vol.47.No.1 (2013).

⁴⁹ Kementerian Agama RI. Op.cit

bernilai negatif seperti kecelakaan, kebakaran, kematian dapat diminimalisir kerugiannya.⁵⁰

Nilai-nilai asuransi juga banyak terkandung dalam ayat lain di Al-qur`an, seperti firman Allah dalam surat yusuf ayat 47-49 :

قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ ذَابًا فَمَا حَصَدْتُمْ فَذَرُوهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا
بِمَا تَأْكُلُونَ (٤٧) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعٌ شِدَادٌ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ
هُنَّ إِلَّا قَلِيلًا بِمَا تَحْصِنُونَ (٤٨) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ فِيهِ
يُعَاطَى النَّاسُ وَفِيهِ يَعْصِرُونَ (٤٩)

Artinya : “ (47) Yusuf berkata: "Supaya kamu bertanam tujuh tahun (lamanya) sebagaimana biasa; maka apa yang kamu tuai hendaklah kamu biarkan dibulirnya kecuali sedikit untuk kamu makan. (48) 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. (49) Kemudian setelah itu akan datang tahun yang padanya manusia diberi hujan (dengan cukup) dan dimasa itu mereka memeras anggur". (QS. Yusuf: 47-49).⁵¹

Kemudian dalam Qur`an surat Al-Hasyr ayat 2 Allah Ta`ala berfirman :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهُدْيَ وَلَا
الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا

⁵⁰ Uswatun Khasanah. Op.cit hal.248

⁵¹ Muhammad Rofis Pradana, Ahmad Aji Purnomo, and Muhammad Reza Firdaus, 'Manajemen Risiko Dalam Sudut Pandang Islam', 1–21.

حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ اَنْ صَدُّوْكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ
 الْحَرَامِ اَنْ تَعْتَدُوْا وَتَعَاوَنُوْا عَلٰى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰى وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلٰى الْاِثْمِ
 وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللّٰهَ اِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ (۲)

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syiar-syiar (kesucian) Allah, jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qalā'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula mengganggu) para pengunjung Baitulharam sedangkan mereka mencari karunia dan rida Tuhannya! Apabila kamu telah bertahalul (menyelesaikan ihram), berburulah (jika mau). Janganlah sekali-kali kebencian(-mu) kepada suatu kaum, karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya”. (Q.s. Al-Ma'idah: 2)⁵²

Di samping ayat-ayat Al-Qur'an, Rasulullah juga mengingatkan pentingnya saling tolong menolong. Seperti dalam sabdanya yang berbunyi : “Perumpamaan orang-orang mukmin dalam saling berempati, mengasihi dan bersympati di antara mereka sama seperti tubuh yang jika salah satu anggota tubuh yang mengeluh (sakit) maka seluruh anggota tubuh lainnya akan meresponnya dengan begadang (tidak bisa tidur) dan demam”. (HR Bukhari dan Muslim).

Sebagaimana sudah dikemukakan pada awal pembahasan bahwa asuransi Islam juga sudah dipraktikkan

⁵² Kementerian Agama RI. Op.cit.

oleh Rasulullah dan para sahabat. Hal ini menunjukkan bahwa menurut hukum Islam, asuransi diperbolehkan asal praktik yang dilakukan seperti akadnya, pengelolaan dana, investasi dana, kepemilikan dana, unsur preminya, dan hal-hal lain yang berkenaan dengan teknik operasionalnya tetap berlandaskan pada al-Qur'an dan *as-Sunnah*. Masalah ini harus benar-benar diperhatikan karena prinsip-prinsip umum dalam mu'amalah juga melandasi asuransi Islam.⁵³

Selain dalil-dalil Al-Qur'an dan Hadits serta pendapat para ulama, Asuransi juga diatur dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia NO: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Sebagai pedoman dalam praktik Asuransi Kesehatan di Indonesia yang sesuai prinsip syariah. Ketentuan Hukum dalam fatwa tersebut menyatakan bahwa "Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan boleh dilakukan dengan mengikuti ketentuan yang terdapat dalam fatwa ini." Artinya segala kegiatan Asuransi Kesehatan di perbolehkan jika kegiatan atau praktiknya sesuai atau tidak bertolak belakang dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam fatwa tersebut. Ketentuan-ketentuan dalam Fatwa NO:98/DSN-XII/VI/2015 antara lain :

Pertama, Ketentuan Umum yang berisi penjelasan terkait istilah-istilah yang terdapat dalam fatwa tersebut.

⁵³ Uswatun Khasanah.Op.cit. hal.248-249

Kedua, Ketentuan Hukum yang berisi “Produk Asuransi Kesehatan diperbolehkan dengan syarat mengikuti ketentuan yang terdapat dalam fatwa ini”.

Ketiga, Ketentuan Akad dan Personalia Hukum

1. Akad antara Peserta-Individu dengan Peserta-Kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan adalah akad hibah dalam rangka saling menolong sesama peserta (ta 'awun);
2. Akad antara Pemerintah dengan Peserta-Individu sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah akad hibah, yang diserahterimakan kepada BPJS Kesehatan sebagai wakil dari Peserta-Kolektif;

Ketiga, Ketentuan Akad dalam Asuransi Kesehatan;

1. Akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan adalah akad wakalah atau akad wakalah bil ujah;
2. Akad wakalah atau wakalah bil ujah sebagaimana dimaksud pada angka 3 dapat mencakup pemberian kuasa untuk:
 - a. Kegiatan administrasi;
 - b. Pengelolaan portofolio risiko;
 - c. Investasi Pengembangan DJS;
 - d. Pembayaran klaim (dari BPJS ke Faskes); dan
 - e. Pemasaran (Promosi)/sosialisasi;
3. Akad antara BPJS Kesehatan dengan pihak lain dalam rangka pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan adalah akad mu 'awadhat, baik dalam

bentuk jual-beli, ijarah, maupun akad yang berbasis bagi hasil;

4. Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta Kolektif adalah akad hibah untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif; atau akad qard apabila pemerintah belum memiliki anggaran khusus;
5. Akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif;
6. Akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
7. Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta-kolektif adalah akad kafalah atau qardh dalam hal BPJS Kesehatan tidak memberikan dapat talangan memberikan namun tidak talangan, atau mencukupi dapat untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Kesehatan;
8. Akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes adalah akad ijarah.

Keempat, Ketentuan terkait luran dan Layanan

1. BPJS Kesehatan harus memberikan kemudahan bagi semua peserta BPJS di seluruh wilayah Indonesia untuk mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hak mereka;
2. BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib memberikan informasi yang jelas kepada Peserta Individu terkait jumlah iuran dan manfaat atau cakupan layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung Genis layanan, tingkat layanan, tenaga medis, penunjang diagnostik, obat, bentuk-bentuk terapi, dan biaya-biaya layanan kesehatan lainnya);
3. BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib bertanggung jawab untuk mengupayakan agar besaran pembayaran imbalan dan membayarnya kepada fasilitas layanan kesehatan (Faskes) melalui sistem yang adil dan transparan;
4. BPJS Kesehatan wajib menunaikan kewajibannya dengan baik kepada Faskes sesuai perjanjian;
5. Faskes wajib memberikan layanan kesehatan kepada Peserta Individu sesuai prinsip-prinsip syariah serta peraturan perundang undangan yang berlaku; wajib menolong pasien dan dilarang menolak dan/atau mengabaikannya;
6. Faskes/Rumah Sakit wajib memberikan imbal jasa yang berasal dari BPJS Kesehatan kepada para dokter dan paramedik serta semua unsur di dalam Faskes sesuai dengan prinsip keadilan dan prinsip-

prinsip syariah serta peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kelima, Ketentuan terkait Dana Jaminan Sosial Bernilai Negatif

1. Pemerintah wajib menghibahkan dana untuk menutupi negatif DJS;
2. Dalam hal Pemerintah belum memiliki alokasi anggaran untuk menanggulangi DJS bernilai negatif, pemerintah dapat menalangnya dengan akad qardh; dan
3. Dalam hal pemerintah belum menghibahkan dana untuk mencukupi DJS yang bernilai negatif, maka BPJS Kesehatan wajib memberikan dana talangan kepada DJS dengan menggunakan akad qardh atau kafalah.

Keenam, Ketentuan terkait Kesulitan Likuiditas Aset Dana Jaminan Sosial

1. BPJS Kesehatan dapat memberikan talangan berdasarkan akad kafalah atau qardh kepada aset DJS untuk menanggulangi kesulitan likuiditas;
2. Dalam hal BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan, atau dapat memberikan talangan namun tidak mencukupi untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Kesehatan, pemerintah dapat memberikan talangan berdasarkan akad kafalah atau qardh.

Ketujuh, Ketentuan terkait Penempatan dan Pengembangan DJS

1. BPJS Kesehatan wajib memiliki rekening penampungan DJS pada bank syariah;
2. BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib melakukan pengelolaan portofolio DJS sesuai dengan prinsip-prinsip syariah;
3. BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif tidak boleh mengembangkan DJS pada kegiatan usaha dan/atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah; dan
4. BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif dalam upaya mengembangkan DJS harus menggunakan akad-akad yang sesuai prinsip-prinsip syariah.

Kedelapan, Ketentuan terkait Sanksi

1. BPJS Kesehatan boleh mengenakan sanksi (ta 'zir) kepada Pemberi Kerja atau Peserta-Individu dengan ketentuan berikut:
 - a. Apabila Pemberi Kerja atau Peserta-Individu terlambat membayar iuran karena lalai, maka boleh dikenakan sanksi (ta 'zir);
 - b. Apabila pemberi Kerja atau Peserta-Individu terlambat membayar iuran karena sebab yang benar menurut syariah dan hukum (misal karena kendala teknis operasional, kesulitan keuangan

- yang sangat atau karena ketidaktahuan), maka BPJS Kesehatan tidak boleh mengenakan sanksi;
- c. Tingkatan berat diberlakukan atau sepadan ringannya dengan sanksi jems (ta 'zir) dan dapat tingkatan pelanggaran; dan
 - d. Dana sanksi (ta 'zir) wajib diakumulasikan ke dalam Dana Jaminan Sosial;
2. BPJS Kesehatan boleh dikenakan sanksi (ta 'zir) karena terlambat dalam pembayaran imbalan kepada Faskes sesuai nilai syariah serta peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 3. Dana sanksi (ta'zir) sebagaimana pada angka 2 di atas wajib dipergunakan untuk Dana Sosial.

Kesembilan, Penyelesaian Perselisihan

Penyelesaian sengketa di antara para pihak dapat dilakukan melalui musyawarah mufakat. Apabila musyawarah mufakat tidak tercapai, maka penyelesaian sengketa dilakukan melalui lembaga penyelesaian sengketa berdasarkan syariah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kesepuluh, Ketentuan Penutup

Fatwa ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan akan diubah serta disempumakan sebagaimana mestinya jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Penyelesaian sengketa wajib dilakukan sesuai dengan prinsip syariah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;

- a. Melalui musyawarah mufakat;
- b. Melalui lembaga penyelesaian sengketa, antara lain melalui Badan Arbitrase Syariah Nasional (BASYARNAS) dan Pengadilan Agama apabila musyawarah mufakat tidak tercapai.⁵⁴

Sungguhnya fatwa dalam hukum Islam lebih bersifat terbatas pemberitahuan hukum dan bersifat tidak mengikat (*ghayr mulzimah*), namun fatwa MUI tahun 2015 tentang BPJS Kesehatan bila dikaji lebih jauh merupakan penguatan dari fatwa serupa yang pernah diterbitkan tahun 2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Dalam hal ini, Majelis Ulama Indonesia dalam kapasitasnya sebagai pemberi masukan kepada pemerintah di bidang agama, mempertanyakan tentang keabsahan dan kesesuaian praktik BPJS Kesehatan dengan syariat Islam.⁵⁵

3. Teori Maqashid Syariah

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk

⁵⁴ *FATWA DSN NO 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.*

⁵⁵ Husni Mubarak, *op.cit.*

untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional itu sendiri.⁵⁶

Maqashid Syariah menurut Al-Khadimi terdiri dari dua kata, *maqashid* dan *syari'ah*. Kata *maqashid* merupakan bentuk jama' dari *maqshad* yang berarti maksud dan tujuan. Ia merupakan mashdar mimi yang diambil dari kata kerja *qashada*, *yaqshidu*, *qashdan*. Secara bahasa, *maqshad* mempunyai beberapa pengertian: pertama, sandaran, pengarahan (penjelasan), dan istiqamah dalam menempuh jalan. Syariah dalam kosa kata bahasa Arab yang secara harfiah berarti "jalan menuju sumber air" atau "sumber kehidupan". Dengan demikian, kata Maqashid Syariah berarti tujuan dan rahasia yang telah ditetapkan syari' pada setiap hukum-hukum-Nya.⁵⁷

Adapun berkenaan dengan klasifikasi Maqashid Syariah, membaginya Kepada dua bagian:

1. Maqashid Syar'i, yaitu tujuan-tujuan yang diletakkan oleh Allah dalam mensyariatkan hukum. Menurut as-Syatibi, Maqashid Syar'i terbagi empat bagian:
 - a. Tujuan Syar'i (Allah) menciptakan Syariat.

⁵⁶ R. Muhtadi, 'Model Edukasi Dan Perlindungan Konsumen Berbasis Maqashid Syariah Pada Jaminan Sosial', *Studi Keislaman*, 2019, 82.

⁵⁷ Sandy Rizki Febriadi, 'Aplikasi Maqashid Syariah Dalam Bidang Perbankan Syariah', *Amwaluna*, 1.2 (2017), 231-45.

- b. Tujuan *Syar'i* (Allah) menciptakan Syariat untuk difahami.
 - c. Tujuan *Syar'i* (Allah) menjadikan Syariat untuk dipraktikkan.
 - d. Tujuan *Syar'i* (Allah) meletakkan mukallaf di bawah hukum Syara'.
2. *Maqashid Al-Mukallaf*, merupakan tujuan syariat bagi hamba (mukallaf) dalam melakukan sesuatu perbuatan. *Maqashid al-mukallaf* berperan menentukan sah atau batal sesuatu amalan. Kaidah berperan dalam maqashid al-mukallaf adalah: Maqashid al-mukallaf hendaklah selaras dengan maqashid syariah itu sendiri. Sehingga bila ada yang ingin mencapai sesuatu yang lain dari maksud awal pensyariatannya, sesuatu itu dianggap telah menyalahi syariat. Selanjutnya pada pandangan As Syatibi, tujuan *Syari'* (Allah) menciptakan syariat untuk merealisasikan kebaikan (*maslahat*) kepada hamba dan menolak keburukan (*mafsadah*) yang menimpa mereka. Dengan bahasa yang lebih mudah, aturan-aturan hukum yang Allah tentukan hanyalah untuk kemaslahatan manusia itu sendiri. As-Syathibi kemudian membagi maslahat ini kepada tiga tingkatam penting yaitu

dharuriyyat (primer), *hajiyyat* (sekunder) dan *tahsiniyat* (tersier).⁵⁸

Menurut As-Syatibi, kemaslahatan manusia dapat terealisasi apabila lima unsur pokok dapat diwujudkan dan dipelihara, yaitu memelihara agama (ad-din), jiwa (an-nafs), keturunan (an-nasl), harta (al-mal) dan akal (al-aql). Secara tersirat jaminan sosial memiliki nilai maqashid syariah diantaranya untuk memelihara agama, jiwa, akal, keturunan dan harta dari kelima tujuan Maqashid Syariah. Prinsip jaminan sosial dalam Islam menjadi bagian dari parameter kualitas keberagamaan seseorang, jika seseorang melihat kenyataan adanya ketimpangan status sosial baik secara ekonomi maupun pendidikan, sementara ia tidak melakukan aksi sosial, maka ia telah mendustakan agama. Dengan demikian, agama mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan jaminan sosial.⁵⁹

4. Prinsip-prinsip Asuransi dalam Islam

Suatu bangunan akan berdiri kokoh apabila dibangun diatas landasan yang kuat. Ibarat sebuah rumah, jika dibangun di atas pondasi yang lemah, lambat laun rumah tersebut akan roboh dan rentan terhadap badai. Sama seperti asuransi, ia harus dibangun di atas pondasi dan fundamental yang kuat.

⁵⁸ A. Bahsoan, 'Masalah Sebagai Maqashid Syariah (Tinjauan Dalam Perspektif Ekonomi Islam', *Jurnal Inovasi*, 2011, 114.

⁵⁹ M. Syah I, *Filsafat Hukum Islam* (Semarang: Departemen Agama RI, 1987).

Dalam hal ini, ada sepuluh jenis prinsip asuransi dalam Islam, yaitu:

1) Tauhid (*unity*)

Artinya bahwa dalam setiap gerak langkah serta bangunan hukum harus mencerminkan nilai-nilai ketuhanan.⁶⁰ Terutama dalam kegiatan bermuamalah khususnya dalam perasuransian, dimana setiap kegiatannya harus senantiasa mengarahkan dan membimbing pelakunya untuk meningkatkan ketaqwaannya kepada Allah Ta'ala. Seperti yang diserukan Allah dalam Al-Qur'an kepada umatnya untuk bermu'amalah yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan syari'at agar membawanya ke dalam ketaqwaan.

2) Keadilan (*justice*)

Keadilan dalam hal ini dipahami sebagai upaya menempatkan hak dan kewajiban antara nasabah (anggota) dan perusahaan asuransi. Cukup banyak ayat al-Qur'an yang memerintahkan umat manusia untuk bersikap adil terhadap siapapun termasuk terhadap dirinya sendiri. Allah mencintai orang-orang yang berbuat adil dan membenci orang-orang yang berbuat zalim, bahkan melaknat mereka. Sikap adil dibutuhkan ketika seseorang

⁶⁰ Am. Hasan Ali, op.cit. hal.125

menentukan nisbah muḍārabah, musyawarah, wakalah, waḍi`ah dan sebagainya dalam bank syariah. Sikap adil juga diperlukan ketika asuransi syariah (asuransi Islam) menentukan bagi hasil dalam surplus under writing (seleksi resiko) dan bagi hasil investasi antara perusahaan dan peserta. Karena itulah, transparansi dalam perbankan dan asuransi syariah menjadi sangat penting.

3) Tolong-menolong (*ta`awun*)

Seseorang yang masuk asuransi, sejak awal dia harus mempunyai niat dan motivasi untuk membantu dan meringankan beban temannya yang pada suatu ketika mendapatkan musibah atau kerugian. Hal ini selaras dengan perintah Allah Ta`ala dalam *Q.s. al-Ma`idah* ayat 2, yang kemudian ayat ini oleh para ulama dijadikan landasan hukum Asuransi dalam Islam karena nilai-nilai kemanusiaan yang terkandung dalam ayat tersebut.⁶¹

4) Kerja sama (*cooperation*)

Prinsip ini merupakan prinsip universal dalam literatur ekonomi Islam. Kerja sama atau *ta`awun* dalam bisnis asuransi dapat berwujud dalam bentuk akad yang dijadikan acuan antara kedua belah pihak yang terlibat, yaitu antara

⁶¹ Ibid. hal.127

anggota (nasabah) dan perusahaan asuransi. *Ta`awun* merupakan inti dari konsep *takaful*, dimana antar satu peserta dengan peserta lainnya saling menanggung risiko, yakni , melalui mekanisme dana *Tabarru'* dengan akad yang benar yaitu *Aqd Takafulli* atau *Aqd Tabarru'*.⁶²

5) Amanah (*trustworthy/al-amanah*)

Prinsip amanah dalam sebuah perusahaan dapat terwujud dalam nilai-nilai akuntabilitas (pertanggungjawaban) perusahaan melalui penyajian laporan keuangan tiap periodenya. Dalam hal ini perusahaan asuransi harus memberikan kesempatan yang besar bagi nasabah untuk mengakses laporan keuangan perusahaan. Tidak pada perusahaan saja, amanah juga harus ada pada diri nasabah. Seorang nasabah asuransi berkewajiban menyampaikan informasi yang benar berkaitan dengan pembayaran dana iuran (*premi*) dan tidak memanipulasi kerugian (*peril*) yang menimpanya.

6) Kerelaan (*al-ridha*)

Kerelaan dalam ekonomi Islam berdasar pada firman Allah Ta`ala dalam Q.s. an-Nisa` ayat

⁶² Uswatun Khasanah, op.cit. hal.251

29 yang artinya : “...kerelaan di antara kamu sekalian...”.

Dalam asuransi, kerelaan (*al-ridha*) dapat diterapkan pada setiap anggota (*nasabah*) agar mempunyai motivasi dari awal untuk merelakan preminya yang disetorkan ke perusahaan, yang difungsikan sebagai dana sosial (*tabarru*).

7) Larangan riba

Dalam transaksi, seorang muslim dilarang memperkaya diri dengan cara yang tidak dibenarkan. Allah Ta`ala telah berfirman dalam Al-Qur`an surat an-Nisa` ayat 29 “*Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu memakan harta sesamamu dengan cara yang batil (tidak benar), kecuali berupa perniagaan atas dasar suka sama suka di antara kamu. Janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu*”. (Q.s. an-Nisa` : 29)

Memperkaya diri dengan hal yang tidak dibenarkan dalam Islam dikenal *riba*, artinya *ziyadah* (tambahan). Terdapat beberapa jenis riba yang dikenal. Wahbah Zuhaili dalam kitabnya *al-fiqh Islami wa `Adilatuhu* membagi riba menjadi empat, yaitu riba *qardh*, *jahiliah*, *fadhhl*, dan *nasi`ah*.

8) Larangan *maisir* (judi)

Abu Zarqa mengatakan bahwa adanya unsur *gharar* menimbulkan *al-qumar*, yang mana

sama dengan *al-maisir*, *gambling*, dan perjudian. Artinya, ada salah satu pihak yang untung dan ada pihak yang dirugikan. Allah Ta'ala telah memberi penegasan terhadap keharaman melakukan aktivitas ekonomi yang mempunyai unsur *maisir* (judi). Seperti firman dalam Q.s. al-Ma'idah ayat 90 :

“Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung”. (Q.s. al-Ma'idah : 90)

9) Larangan *gharar* (ketidakpastian)

Gharar dalam pengertian bahasa adalah *al-khida'* (penipuan), yaitu suatu tindakan yang di dalamnya diperkirakan tidak ada unsur kerelaan. Wahbah Zuhaili menjelaskan bahwa *gharar* sebagai *al-khatar* dan *al-taghrir*, yang artinya penampilan yang menimbulkan kerusakan (harta). Menurut imam Syafi'i Antonio *gharar* dalam asuransi yaitu :

1. Bentuk akad syariah yang melandasi penutupan polis.
2. Sumber dana pembayaran klaim dan keabsahan syar'i penerimaan klaim itu sendiri.

C. Asuransi BPJS Kesehatan

1. Pengertian Asuransi BPJS Kesehatan

Istilah asuransi awalnya dikenal di Eropa Barat pada abad pertengahan berupa asuransi kebakaran. Selanjutnya pada abad ke-13 dan ke-14 terjadi peningkatan lalu lintas perhubungan laut antar pulau sehingga berkembang pula asuransi pengangkutan laut yang berasal dari Romawi. Jenis asuransi ini merupakan jenis asuransi kapitalis. Asuransi ini dibentuk untuk mendapatkan laba dan didasarkan atas perhitungan niaga. Asuransi jiwa baru dikenal pada awal abad ke-19.

Indonesia juga memiliki Perusahaan Asuransi Sosial yang dikelola langsung oleh pemerintah dan bergerak diberbagai bidang, salah satunya Asuransi yang bergerak di bidang kesehatan yang menjadi program pemerintah dalam hal ini Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Landasan operasional BPJS Kesehatan adalah pada tahun 2004, pemerintah mengundang Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan kemudian pada tahun 2011, pemerintah menetapkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasis asuransi kesehatan sosial.⁶³

2. Dasar Hukum Asuransi BPJS Kesehatan

Didalam penjelasan mengenai pengertian Asuransi BPJS Kesehatan diatas telah disebutkan bahwa BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Landasan operasional BPJS Kesehatan adalah pada tahun 2004, pemerintah mengundang Undang-Undang Nomor

⁶³ OJK, 'BPJS Kesehatan', 2019
<<https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/CMS/Category/62>>.

40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Landasan Hukum Beroperasinya BPJS Kesehatan untuk mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain :

- 1) Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan
- 2) Pedoman Kode Etik BPJS Kesehatan
- 3) Pedoman Gratifikasi BPJS Kesehatan
- 4) Pedoman Sistem Pelaporan Pelanggaran (WBS) BPJS Kesehatan.⁶⁴

3. Prinsip-prinsip Asuransi BPJS Kesehatan

Asuransi kesehatan sosial atau jaminan kesehatan nasional dimana dalam prinsipnya mengacu dalam prinsip-

⁶⁴ BPJS, 'Profil BPJS Kesehatan', 2023, p. 1
<<https://bpjs-kesehatan.go.id/#/>>.

prinsip Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan yaitu sebagai berikut :

1) Prinsip kegotong royongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta lain yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau sedang mengalami resiko. Dalam hal ini, berarti prinsip kegotong royongan terwujud karena kepesertaan iuran bersifat wajib bagi semua peserta dan seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong dapat menumbuhkan rasa keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.⁶⁵

2) Prinsip keterbukaan atau kehati-hatian

Prinsip ini mendasari seluruh kegiatan dalam melaksanakan pengelolaan dana yang berasal dari peserta dan melakukan hasil pengembangan secara berkala.

3) Prinsip nirlaba

Dalam sistem pengelolaan dana dan mandat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah nirlaba bukan untuk hanya mencapai laba. Dan tujuannya untuk memenuhi semua kepentingan yang dibutuhkan peserta. Dana yang terkumpul dari masyarakat itu hanyalah amanat sehingga harus benar pengembangannya dan

⁶⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan*.

akan dimanfaatkan sebenar-benarnya untuk kepentingan seluruh peserta.

- 4) Prinsip keanggotaan bersifat wajib
Kepesertaan dalam BPJS bersifat wajib yaitu dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi melalui manfaat faskes yang disediakan BPJS Kesehatan. Meskipun dalam penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masing masing rakyat serta kelayakan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.⁶⁶

4. Prosedur Pelaksanaan Layanan BPJS Kesehatan

a. Pendaftaran

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2) yaitu :

- 1) Pendaftaran Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilakukan di kantor BPJS Kesehatan yang wilayah kerjanya meliputi daerah tempat calon peserta berdomisili atau melalui pihak ketiga yang ditunjuk BPJS Kesehatan.
- 2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan:
 - a. kolektif, secara:

⁶⁶ Ibid, 18

1. manual dengan mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta serta melampirkan pas foto berwarna; atau
 2. migrasi data yang disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati dan menyerahkan pas foto berwarna.
- b. sendiri-sendiri dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP), melampirkan pas foto dan menunjukkan atau memperlihatkan dokumen :
1. Asli/foto copy Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga.
 2. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara atau Tetap (KITAS/KITAP).⁶⁷
- b. Iuran Peserta

Besaran iuran yang dibayarkan peserta yaitu tergantung pada kelas yang dipilih pada saat melakukan pendaftaran, hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 34 yang berbunyi :

- 1) Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi

⁶⁷ Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b dengan ketentuan sebagai berikut :

1. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
 2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- 2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
 - 3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh

ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.⁶⁸

c. Pelayanan Kesehatan

Dalam peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan no 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan bab IV penyelenggara pelayanan kesehatan pasal 47 :

- 1) Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk 23 pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- 2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:
 - a. laboratorium;
 - b. instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - c. apotek;
 - d. unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia;

⁶⁸ *Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan*, *Jdih BPK RI*, 2020 <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>>.

- e. optik;
 - f. pemberi pelayanan Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD); dan
 - g. praktek Bidan/Perawat atau yang setara.
- 3) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:
- a. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
 - c. pelayanan gawat darurat;
 - d. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
 - e. pelayanan ambulance;
 - f. pelayanan skrining kesehatan; dan
 - g. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;

BAB III
GAMBARAN UMUM TERHADAP PELAKSANAAN
ASURANSI BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN
PEMALANG

A. Gambaran Umum Asuransi BPJS Kesehatan

1. Sejarah Asuransi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi pada 1 Januari 2014. Landasan tentang beroperasinya BPJS Kesehatan yaitu ketika pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian tujuh tahun berselang, pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemerintah menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program Jaminan Sosial dibidang kesehatan sehingga PT Askes kemudian bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Namun sebenarnya asal muasal jaminan kesehatan di Indonesia sudah dimulai sejak zaman kolonial Belanda. Pada tahun 1949 yaitu setelah kemerdekaan dan setelah pengakuan kedaulatan dari pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu mengajukan sebuah gagasan untuk segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*),

yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat. Kondisi kepesertaannya pada waktu itu baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun, Siwabessy yakin suatu hari nanti pencapaian tertinggi dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada tahun 1968 pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 dengan mendirikan Badan Pengelola Dana Pelayanan Kesehatan (BPDPK) untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiunan, dan pensiunan keluarganya. Hal ini merupakan tindak lanjut dari munculnya Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 230 Tahun 1968 tentang Peraturan tentang Pelayanan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan dan Anggota Keluarganya, tanggal 15 Juli 1968. Atas dasar itu, tanggal 15 Juli, Tahun 1968 dipahami sebagai hari jadi BPDPK, pendahulu BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam perjalanan BPDPK, pemerintah saat itu ingin cakupan kepesertaannya terus diperluas, tidak hanya sebatas menjaga kesehatan PNS saja. Selain itu, sistem BPDPK masih mematuhi sistem pembayaran fee-for-service yang kemudian dianggap membebani dana jaminan kesehatan pada waktu itu. Pemerintah akhirnya mengeluarkan

Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. Berdasarkan hal tersebut BPDPK berubah status dari badan organisasi di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi badan usaha milik negara (BUMN), yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). PHB bertanggung jawab meningkatkan program jaminan kesehatan dan pemeliharaan bagi peserta yang meliputi PNS, TNI/Polri, pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan dan anggota keluarganya.

PHB pada waktu itu terus memperkuat sistem dan programnya berdasarkan prinsip pengelolaan asuransi sosial. Misalnya saja diterapkannya konsep Managed Care, dengan sistem ini diharapkan dapat diberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada peserta secara efisien dan hemat biaya. Pada saat itu, sistem klaim individu dan fee for service dihapuskan, sistem kapitasi mulai diterapkan di puskesmas dan sistem tarif tetap di rumah sakit. PHB juga memperkuat sistem rujukan, menerapkan konsep dokter keluarga, dan untuk pertama kalinya menerapkan konsep Daftar Plafon Harga Obat (DPHO), yang merupakan cikal bakal formularium nasional yang saat ini digunakan dalam program JKN. Yang pada akhirnya perusahaan ini mampu menghemat dana jaminan kesehatan, hal yang tidak mungkin dilakukan sebelumnya ketika masih menjadi BPDPK.

Kinerja PHB yang baik mendorong pemerintah memperluas ruang PHB melalui berbagai program. Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992, PHB menjadi

PT Askes (Persero). Selain peserta existing, cakupan kepesertaannya mulai menjangkau pegawai BUMN melalui program Askes Komersil. Pada bulan Januari 2005, pemerintah menugaskan PT Askes (Persero) untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian disebut program Askeskin yang menargetkan 60 juta masyarakat miskin dan kurang mampu untuk berpartisipasi. PT Askes (Persero) juga menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) bekerja sama dengan pemerintah daerah ditujukan bagi masyarakat yang belum mendapatkan manfaat Jamkesmas, Askes Sosial, atau asuransi swasta.

Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, cakupan kepesertaan PT Askes (Persero) mencapai lebih dari 76 juta orang, jumlah institusi kesehatan yang bekerja sama terus bertambah, cakupan layanan diperluas, termasuk asuransi penyakit berbiaya katastrofik. PT Askes (Persero) juga terus mempersiapkan penguatan sumber daya manusia, infrastruktur dan sistem informasi manajemen untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Hal ini merupakan upaya sebagai bentuk komitmen penerapan UU SJSN dan UU BPJS yang diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Hal ini merupakan cikal bakal dari penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional

bagi seluruh rakyat Indonesia yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.⁶⁹

2. Profil Asuransi BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang

Kabupaten Pemalang merupakan kabupaten yang terletak di wilayah Jawa Tengah, dengan jumlah penduduk menurut Badan Pusat Statistika Kab. Pemalang dari tahun 2021-2023 sebanyak 1.500.754 jiwa.⁷⁰ Maka dapat terlihat pula luas wilayah Kabupaten dengan terbagi menjadi 3 bagian yaitu wilayah pesisir, dataran tinggi, dan dataran subur. Hal tersebut mempengaruhi beraneka ragamnya profesi dan pekerjaan yang di miliki oleh penduduk di Kabupaten Pemalang. Mata pencaharian penduduk di Kabupaten Pemalang bekerja sebagai petani, pedagang, karyawan industri, dan juga nelayan.⁷¹

Berbicara mengenai kondisi geografis, jumlah penduduk, dan profesi masyarakat kabupaten Pemalang. Hal tersebut juga menyangkut berbagai kondisi lainnya khususnya kondisi kesehatan di kabupaten Pemalang, yang mana kondisi kesehatan merupakan hal terpenting untuk masyarakat dapat melakukan aktivitas dengan lancar. Sehingga mengetahui kondisi kesehatan disuatu wilayah merupakan bagian tindakan penting untuk menangani berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan.

⁶⁹ BPJS, Profil BPJS Kesehatan, 2023, hal 1.

⁷⁰ BPS Kab. Pemalang, 'Sensus Penduduk Kab. Pemalang' <<https://pemalangkab.bps.go.id/statictable/2023/07/26/208/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-tahun-2022.html>>.

⁷¹ 'Geografis Kabupaten Pemalang'.

Adapun data kondisi kesehatan penduduk kabupaten Pemalang menurut survei nasional pada Maret 2021 yang dijabarkan dalam gambar tabel berikut.

Kondisi Kesehatan Penduduk Kabupaten Pemalang 2021

Indikator (1)	Laki-Laki (2)	Perempuan (3)	Jumlah (4)
Angka Kesakitan	16.79	15.34	16.06
Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir	34.52	36.68	35.61
Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir	2.89	6.54	4.74
Persentase Penduduk yang Pernah Dirawat Inap yang Menggunakan Jaminan Kesehatan	59.31	76.53	71.33

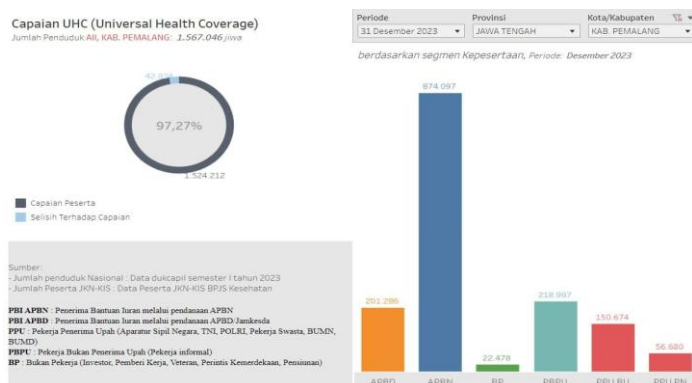
Gambar 3.1

(sumber: BPS Kab. Pemalang, 'Kondisi Kesehatan Penduduk Kabupaten Pemalang 2021'.)

Dari gambar tabel diatas dapat kita fahami bahwa angka kesakitan mencapai 16.06 %, prosentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan trakhir pada maret 2021 mencapai 35.61 %, prosentase penduduk yang pernah rawat inap setahun terakhir mencapai 4.74 %, dan prosentase penduduk yang pernah dirawat inap menggunakan jaminan kesehatan mencapai 71.33%. Artinya minat penduduk/masyarakat kabupaten Pemalang terhadap penggunaan jaminan kesehatan cukup tinggi.⁷²

⁷² BPS Kab. Pemalang, 'Kondisi Kesehatan Penduduk Kabupaten Pemalang 2021'.

Melihat hal tersebut BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional (JKN) berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten Pemalang baik kementerian kesehatan, maupun dengan kementerian sosial mengupayakan agar semua masyarakat dapat merasakan manfaat kesehatan yang ada. Upaya yang dilakukan yaitu seperti mengcover dana kesehatan bagai masyarakat yang kurang mampu membayar iuran peserta JKN kepada BPJS Kesehatan sehingga dapat merasakan manfaat kesehatan seperti masyarakat yang mampu membayar iuran secara mandiri. Hal ini dapat kita lihat melalui gambar diagram terkait dana iuran yang di cover pemerintah dan dana yang tidak di cover pemerintah.⁷³



Gambar 3.2

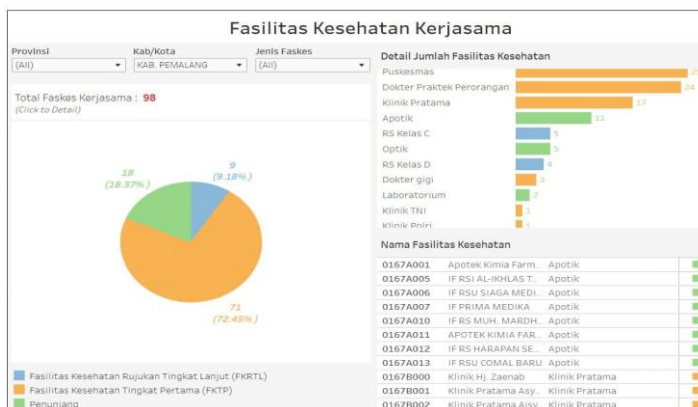
(sumber: Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang)

⁷³ Wawancara Dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang Yaitu Bapak Ersad Fadilah Pada Tanggal 19 Januari 2024.

Dari gambar di atas dapat jelaskan bahwa untuk peserta PBI (penerima bantuan iuran) dicover dana APBD dan APBN sehingga peserta yang terdaftar sebagai peserta PBI tidak perlu membayar iuran setiap bulannya seperti peserta non PBI. Selain PBI APBD dan PBI APBN , peserta non PBI terdiri dari peserta BP (bukan pekerja), peserta PBPU (pekerja bukan penerima upah/pekerja informal), peserta PPU BU (pekerja penerima upah badan usaha), dan peserta PPU PN (pekerja penerima upah pegawai negeri).

Peserta non PBI yang mengcover dana iurannya secara mandiri yaitu peserta BP, dan peserta PBPU. Sedangkan peserta PPU BU dan PPU PN dana iurannya dicover oleh tempat dia bekerja. Artinya dana BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan para pesertanya tidak hanya bersumber dari iuran peserta disetiap bulannya saja, melainkan juga bersumber dari APBD dan APBN.

Kemudian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar dapat tersampaikan kepada seluruh peserta maupun masyarakat di kabupaten Pemalang, BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang juga mengadakan mitra dengan banyak penyedia pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten pemalang seperti puskesmas, klinik, dokter praktek, dan rumah sakit umum. Hal ini dapat kita lihat melalui gambar diagram faskes kerjasama dari BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang.



Gambar 3.3

(sumber: BPJS Kesehatan Kab. Pemalang)

Dari gambar diagram diatas jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang sebanyak 98 yang terdiri dari 9 fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKRTL), 71 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dan 18 fasilitas kesehatan penunjang.

Fasilitas kesehatan kerjasama yang tersebar diseluruh wilayah kabupaten Pemalang tersebut, bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada semua peserta.⁷⁴

3. Visi Misi, Asas dan Tujuan Asuransi BPJS Kesehatan

a) Visi Misi

Visi adalah pandangan jauh atau cita-cita dari perusahaan untuk mencapai tujuannya di masa yang akan

⁷⁴ Ibid.

datang. Visi dari BPJS Kesehatan yaitu menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

Misi perusahaan didefinisikan sebagai tujuan dan alasan didirikannya sebuah perusahaan atau lembaga tersebut. Misi juga menentukan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Misi dari BPJS Kesehatan sendiri yaitu :

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan Program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat *engagement* dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan Program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik,

SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

b) Asas-asas BPJS Kesehatan

Asas Asuransi Kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 2 yang menyatakan tentang asas dalam penyelenggaraan SJSN yaitu “Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Asas-asas yang dimaksud dalam pasal 2 uu no 40 tahun 2004 tentang penyelenggaraan SJSN yaitu :

1. Asas kemanusiaan, merupakan asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Artinya prinsip humanistik atau asas kemanusiaan pada dasarnya adalah menempatkan manusia pada martabat yang sesuai sebagai makhluk ciptaan tuhan. Sikap saling menghormati antar manusia untuk menciptakan transaksi yang harmonis dan mencapai kemanusiaan yang berkeadilan dan beradab. Prinsip-prinsip kemanusiaan yang berkeadilan dan beradab. Prinsip-prinsip kemanusiaan mengarahkan kepada kehidupan tertinggi yang dapat di capai manusia, serta

mengupayakan kebahagiaan manusia yang berlimpah baik jasmani maupun rohani.⁷⁵

2. Asas Manfaat, adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Artinya Asuransi juga harus membawa manfaat berupa perlindungan baik berupa finansial, kesehatan, jiwa, pendidikan, bahkan pensiunan.
 3. Asas Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia, Adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak pada yang benar, berpegang pada kebenaran. Adil dalam asuransi kesehatan artinya memberikan pelayanan secara merata, sama dan tidak diskriminatif kepada seluruh pasien.
- c) Tujuan Asuransi BPJS Kesehatan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 3 yang menyatakan tentang tujuan dalam penyelenggaraan SJSN yaitu “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya*”. Diharapkan melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat

⁷⁵ Mustari, Bakhtiar. *Implementasi Nilai Kemanusiaan dan Keadilan Pada pekerja Perempuan (Analisis Terhadap Undang-Undang Ketenagakerjaan)*, jurnal Penelitian ilmu sosial, hukum, dan pengerjaanya, 2020, vol 15.

mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.⁷⁶

Tujuan dari asuransi kesehatan adalah untuk menjamin pembayaran sebagai kompensasi atas hilangnya pendapatan, atau biaya perawatan kesehatan dan operasional rumah sakit atau kedua-duanya akibat sakit yang dialami setelah setelah berlakunya perjanjian asuransi. Selain itu, tujuan lain dari asuransi kesehatan adalah untuk memindahkan resiko sakit dari tertanggung ke perusahaan asuransi sebagai penanggung. Maka dari itu kewajiban penanggung adalah memberikan jasa perawatan (biaya). Kesehatan kepada tertanggung ketika sakit. Dimana sistem jaminan kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Munculnya upaya memberikan perlindungan dalam bentuk asuransi, karena dinamika kehidupan manusia, memungkinkan terjadinya banyak peluang terjadinya peristiwa yang menimbulkan risiko.⁷⁷

⁷⁶ 'Asas, Tujuan, Dan Prinsip SJSN'.

⁷⁷ Dwi Tatak Subagiyo and Fries Melia Salviana, '*Hukum Asuransi*' (PT. Revka Petra Media, 2016).

3. Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

a) Fungsi BPJS Kesehatan

Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk menjamin kebutuhan dasar hidup sehat, hidup bermartabat bagi setiap peserta dan/atau keluarganya anggota.

UU BPJS menentukan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”.⁷⁸

b) Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana tersebut di atas, BPJS Kesehatan bertugas untuk:⁷⁹

- a. Melakukan dan /atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.

⁷⁸ Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

⁷⁹ Firdaus, *Tinjauan Prinsip Syariah Dalam Mekanisme Pengelolaan Dana Bpjs Kesehatan*, 2020.

- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
 - d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan pesera.
 - e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
 - f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
 - g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- c) Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:⁸⁰

- 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

⁸⁰ ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’, 11.2 (2011), 10–14 <<https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>>.

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 atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- f. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- g. melakukan kerja sama 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 hukum publik.

d) Hak BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:

- a. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- b. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam penafsiran Pasal 12 huruf a UU BPJS disebutkan bahwa dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan oleh BPJS untuk membiayai kegiatan operasional. dalam penyelenggaraan program jaminan sosial. UU BPJS tidak mengatur pengaturan mengenai besaran dana operasional yang dapat diperoleh dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pembangunannya. UU BPJS tidak melimpahkan Peraturan Tambahan terkait hal tersebut ke ketentuan peraturan di bawah UU.

Terkait hak untuk menerima hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 bulan, mengharapkan masukan dari BPJS sebagai dokumen bagi untuk melaksanakan langkah-langkah perbaikan dalam rangka perbaikan pelaksanaan Program Jaminan Sosial. Perbaikan dalam pelaksanaan program akan berdampak pada pelayanan yang lebih baik kepada peserta. DJSN sendiri tentunya harus

memantau dan mengevaluasi secara obyektif dan profesional untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial secara optimal dan berkelanjutan, termasuk pembiayaan kesehatan dari BPJS.

e) Kewajiban BPJS Kesehatan

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:⁸¹

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta; yang dimaksud dengan “nomor identitas tunggal” adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya. Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah aset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS.
- d. Memberikan manfaat kepada kepada seluruh peserta sesuai UU SJSN.

⁸¹ ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’.

- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban.
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo JHT dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun.
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Setiap peserta BPJS Kesehatan atau JKN-KIS mempunyai kewajiban membayar iuran (premi) bulanan sesuai dengan kelasnya, baik itu membayar secara mandiri untuk peserta mandiri atau dibayar oleh perusahaan untuk peserta karyawan perusahaan. Akan tetapi, hak dan kewajiban peserta sering terlupakan oleh para peserta karena banyak peserta yang lebih fokus kepada

pembahasan hak dan kewajiban dari perusahaan. Hak dan kewajiban dari pelaku usaha sendiri yaitu :

Hak peserta BPJS Kesehatan adalah suatu manfaat yang harus didapatkan peserta setelah mempercayakan resiko atas masa depannya kepada perusahaan asuransi tersebut. Adapun hak peserta Asuransi BPJS Kesehatan antara lain :

- a) Menentukan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang diinginkan pada saat mendaftar.
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c) Mendapatkan kartu identitas peserta sebagai identitas peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- d) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- e) Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Selain adanya hak peserta atas kepesertaannya dalam Asuransi BPJS Kesehatan, peserta juga memiliki kewajiban yang harus di tunaikan agar hak-haknya sebagai peserta dapat dipenuhi oleh perusahaan. Adapun kewajiban peserta Asuransi BPJS Kesehatan antara lain :

- a) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- b) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- c) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- d) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat/ domisili dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat email dan nomor handphone.
- e) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- f) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.⁸²

B. Pelaksanaan Asuransi Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Pemalang

Kabupaten Pemalang termasuk dalam daftar 10 kabupaten termiskin Provinsi Jawa Tengah tahun 2023, yaitu kemiskinannya yang mencapai 15,06% dengan besaran upah

⁸² ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’.

minimum UMK/UMR Rp.2.081.783,- per bulan. Melihat dari data tersebut tidak dapat dipungkiri apabila masyarakat di kabupaten pemalang masih banyak yang bergantung kepada program-program bantuan dari pemerintah. Tidak terkecuali dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diadakan pemerintah melalui BPJS Kesehatan, dalam hal ini yaitu menjamin atau mengurangi beban resiko atas musibah yang dialaminya.

Selain faktor perekonomian di atas, adapun minat masyarakat mengikutsertakan diri dan keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan BPJS Kesehatan menawarkan berbagai kemudahan, baik prosesnya ataupun pelayanannya seperti menjamin dan mengurangi beban resiko atas musibah yang di alami peserta beserta keluarganya. Kemudian pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan dinilai cukup mudah oleh masyarakat karena melalui kolektif penanggung jawab pemerintah daerah melalui informasi yang telah disediakan oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Dr. Ersad Fadillah selaku kepala BPJS Kesehatan kantor cabang Kab. Pemalang, mengatakan terkait permulaan beroprasinya BPJS Kesehatan Kab. Pemalang sama seperti halnya dimulainya BPJS Kesehatan di Indonesia, yaitu mulai beroperasinya BPJS Kesehatan yang dulunya disebut Askes yang mana reformasi dari PT. Askes yang hanya menyelenggarakan jaminan kesehatan khusus PNS. Namun, karena adanya amanat UU

SJSN yaitu UU No 40 Tahun 2004 dan UU BPJS No 24 tahun 2011 yang mana menetapkan bahwa pada 1 Januari 2014 Askes tersebut berubah menjadi BPJS Kesehatan dan cakupan pesertanya meliputi seluruh masyarakat Indonesia baik yang bersifat mandiri, dari perusahaan, pegawai negeri, pensiunan, dan yang lainnya. Sejak tahun 2014 itu lah BPJS Kesehatan Pemalang mulai beroperasi. Untuk potensinya dari data Disdukcapil bahwa penduduk di Kab. Pemalang sejumlah 1.567.000 jiwa dilihat dari data tahun 2023. Dari jumlah penduduk tersebut, sejumlah 1.524.000 jiwa penduduk telah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan Pemalang dengan presentase potensi tersebut 97,45% dari seluruh penduduk Kabupaten Pemalang. Jika melihat potensi, itu tergantung pada setiap individu dimana adanya kemampuan dan kemauan sehingga kedua hal tersebut harus seimbang. BPJS Kesehatan Pemalang juga terdapat BPJS keliling dimana tujuannya untuk mempromosikan program kesehatan ini disetiap desa-desa maupun kecamatan-kecamatan.⁸³

UU No 20 tahun 2004 ada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terdiri dari dua bagian, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial Nasional Ketenagakerjaan. Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan tersebut disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN bersifat wajib dan setiap warga negara harus memiliki kepesertaan JKN. JKN terdiri dari beberapa pihak yang

⁸³ Wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang yaitu Bapak Ersad Fadilah pada tanggal 19 Januari 2024

berkontribusi didalamnya yaitu BPJS Kesehatan (badan penyelenggara), regulator (presiden, kementerian kesehatan), provider atau fasilitas kesehatan yang terdiri dari pelayanan primer dan pelayanan rujukan (pelayanan primer itu seperti puskesmas, klinik, dokter praktek pribadi, sedangkan pelayanan rujukan itu seperti rumah sakit), dan yang terakhir ada yang namanya stek holders yaitu pemerintah daerah, dinas kesehatan, bupati, sekda, dan dinas-dinas terkait.⁸⁴

Upaya BPJS Kesehatan di Indonesia khususnya di Kab. Pemalang sendiri untuk meningkatkan peran pemerintah dalam mensukseskan program JKN ini sangat penting yaitu sering melakukan koordinasi dengan pemerintah daerah membahas pelaksanaan program JKN. Kemudian pemerintah melakukan tindakan lanjutan dari pembahasan tersebut seperti memastikan bahwa seluruh penduduk di setiap daerahnya terdaftar sebagai peserta JKN. Peran pemerintah tersebut terdiri dari berbagai aspek, dimana aspek yang pertama yaitu aspek regulasi yang tujuannya mengatur program JKN agar berjalan optimal. Aspek selanjutnya yaitu aspek pendanaan, dimana apabila terdapat masyarakat yang tidak mampu maka pemerintah memberikan sebuah anggaran untuk membiayai masyarakat yang belum tercover BPJS Kesehatan. Terdapat pula aspek koordinasi dimana pemerintah melakukan koordinasi dengan dinas-dinas terkait seperti dinas kesehatan, sarana prasarana, dan fasilitas kesehatan. Dan yang terakhir ada aspek pengawasan, dimana pemerintah bertugas untuk melakukan pengawasan pada

⁸⁴ Ibid,

program JKN yang bertujuan untuk memastikan bahwa program JKN berjalan sesuai dengan regulasi yang ada.

Dalam pelaksanaan program JKN ada beberapa mekanisme yang dilakukan BPJS Kesehatan Kab. Pematang, yaitu :

- a) Pendaftaran : peserta JKN melakukan pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan mendatangi kantor cabang, atau melalui website.

Kepesertaan JKN ada 2 yaitu PBI (penerima bantuan iuran) dan non PBI. Peserta PBI seluruh biayanya ditanggung oleh pemerintah pusat. Sedangkan non PBI terbagi menjadi beberapa yaitu PPU (pekerja penerima upah) yang terbagi menjadi PPU Pegawai Negeri dan PPU Badan usaha. Peserta non PBI yang kedua yaitu dari peserta mandiri dimana pembuatannya juga dilakukan oleh pribadi sesuai dengan keinginannya. Untuk pendaftaran PBI melalui pendataan dari desa/kelurahan. Pendaftaran PPU melalui perusahaan tempat bekerja. Sedangkan pendaftaran sektor mandiri dapat mendatangi secara langsung kantor BPJS Kesehatan.

- b) Klaim iuran : iuran tersebut masuk ke dalam dana jaminan sosial (DJS) dan kemudian dibagi menjadi 2 yaitu dana DJS dan dana BPJS. Dana DJS untuk membayar klaim faskes dan yang lainnya. Dana BPJS untuk dana operasional seperti membayar karyawan, gedung, mobilisasi, dan yang lainnya.

- c) Akses pelayanan : bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang disebut redensialing. Apabila ada fasilitas kesehatan yang ingin melakukan kerja sama, maka pihak BPJS melakukan monitoring terlebih dahulu dengan melihat apakah di daerah tersebut memang membutuhkan fasilitas kesehatan.⁸⁵

Persyaratan dalam menjadi peserta program JKN di BPJS Kesehatan juga juga perlu diperhatikan, seperti syarat untuk peserta PBI yaitu warga yang tidak mampu yang menentukan desa/kelurahan atas rekomendasi dari kemensos. Syarat untuk non PBI secara umum yaitu warga negara yang tinggal di Indonesia, warga negara asing yang minimal 6 bulan sudah menetap di Indonesia dengan syarat membawa KTP/KK, dan buku rekening. Dana yang masuk dari peserta non PBI akan diputar untuk keperluan peserta lain hal ini sesuai dengan prinsip dari JKN sendiri yaitu gotong royong. BPJS Kesehatan menjamin semua penyakit yang terindikasi medis dan semua jenis penyakit tersebut dapat di tanggung oleh BPJS Kesehatan. Biaya tersebut selain ditanggung dari iuran sendiri, juga tercover dari biaya peserta lain dan ini kembali lagi ke prinsip BPJS Kesehatan yaitu gotong royong atau sharing resiko. Pengelolaan dana tersebut dibagi menjadi 2 yaitu aset DJS dan aset BPJS. Aset DJS untuk operasional sebesar 4% dan sisanya digunakan untuk membayar klaim BPJS Kesehatan. Apabila terdapat sisa

⁸⁵ Wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang yaitu Bapak Ersad Fadilah pada tanggal 19 Januari 2024

dari kedua aset tersebut maka akan diinvestasikan sehingga dapat berkembang.

Kemudian terkait dengan pelayanan atau manfaat yang diterima setiap peserta telah diatur pada UU No 1 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan terkait manfaat jaminan kesehatan. Sebagaimana dimaksud pada pasal 25 ayat 2 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf d UU No 1 tahun 2014 diatas, BPJS Kesehatan menjamin pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu promosi dengan melakukan edukasi, preventif yaitu pencegahan dengan cara skrining kesehatan sebelum jatuh sakit, kuratif yaitu pengobatan, dan rehabilitatif yaitu pengembalian fungsi misal stroke dan lain-lain. Terdapat pula pelayanan primer dan pelayanan rujukan. Pelayanan promotif dan preventif itu termasuk ke dalam pelayanan primer sedangkan kuratif dan rehabilitatif itu termasuk pelayanan rujukan. Indikasinya apabila pelayanan primer yaitu pelayanan dasar sedangkan pelayanan rujukan yaitu pelayanan spesialistik. BPJS Kesehatan menjamin mulai dari administrasi pelayanan hingga akhir pengobatan dan yang menentukan tarifnya itu regulator yaitu kementerian kesehatan. Dalam pemberian pelayanan BPJS Kesehatan tidak bergerak sendiri, ada puskesmas, dan RSUD milik pemerintah yang wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, namun untuk fasilitas kesehatan yang lainnya hanya opsional dan apabila ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat menghubungi kantor BPJS Kesehatan. Kemudian BPJS Kesehatan akan melakukan kredensialing atau kegiatan peninjauan dan

penyimpanan data-data fasilitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan profesinya yang mencakup lisensi, riwayat malpraktek, analisa pola praktek dan sertifikasi sesuai dengan regulasi terkait syarat untuk bermitra dengan BPJS Kesehatan. Kredensialing tidak dilakukan oleh BPJS Kesehatan Sendiri, melainkan juga bekerja sama dengan dinas kesehatan, asosiasi klinik, asosiasi rumah sakit, dan organisasi profesi dokter. Setelah melakukan keredensialing, pihak-pihak tersebut melakukan musyawarah untuk menentukan kerja sama tersebut.

Dalam memberikan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan Pemalang menggunakan aturan indikasi medis. Indikasi medis tersebut yang menentukan dokter atau tenaga kesehatan itu sendiri. Dalam pelayanan rawat inap terdapat paket medis dan paket non medis. Paket medis tidak membedakan perbedaan kelas baik itu kelas 1, kelas 2, atau kelas 3, semua peserta akan mendapatkan pelayanan yang sama. Pelayanan kesehatan paket medis berupa pemeriksaan dan pemberian obat. Kedua yaitu paket non medis seperti ruang rawat inap atau akomodasi yang berdasarkan SOP dari regulator.⁸⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta BPJS kab. Pemalang. Peserta mengatakan bahwa menjadi peserta BPJS Kesehatan sejak dirinya menjadi staf kepegawaian di Desa Pakembaran Kec. Warungpring Kab. Pemalang. Menurutnya biaya iuran Kesehatan pada setiap bulannya untuk diri dan keluarganya diambil atau dipotong dari gajinya sebagai pegawai

⁸⁶ Wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang yaitu Bapak Ersad Fadilah pada tanggal 19 Januari 2024

Desa. Peserta mengatakan pernah melakukan klaim rawat inap BPJS Kesehatan untuk anaknya di salah satu Rumah Sakit di kab. Pemalang selama 5 hari, Menurutnya pelayanan dari rumah sakit tersebut sangat lamban karena ia menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Sehingga ia mengaggap adanya diskriminasi dari pihak rumah sakit tersebut kepada dirinya karena menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Padahal ia mengakui telah membayar iuran secara rutin di setiap bulannya dan tidak pernah terlambat. Berkaitan dengan manfaat fasilitas kesehatan, saya pribadi bahkan mungkin masyarakat yang ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak mendapatkan fasilitas kesehatan secara penuh dan hanya mendapatkan ketika sakit dan berobat di rumah sakit.⁸⁷

Peserta lainnya mengatakan bahwa menjadi peserta BPJS Kesehatan selama 5 tahun secara sukarela atau atas kehendak sendiri untuk berjaga-jaga apabila ada anggota keluarganya yang sakit. Karena keterbatasan ekonomi ia mendaftarkan keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) melalui kelurahan. Ia mengatakan merasa terbantu dan tak terbebani dengan adanya BPJS Kesehatan apalagi tidak perlu melakukan iuran (PBI) dan tidak harus mengeluarkan biaya untuk berobat. Namun demikian ia juga merasa keberatan atas pelayanan yang diberikan kepadanya ketika ia sakit dan melakukan rawat inap, karena harus menunggu lama untuk mendapatkan kamar dengan fasilitas

⁸⁷ ‘Wawancara Dengan Peserta BPJS Kesehatan Yaitu Bapak Selamat Pada Tanggal 24 Desember 2023’.

ruang rawat inap satu kamar 5 pasien yang hanya disekat dengan menggunakan tirai. Sehingga hal ini membuat pasien merasa kurang nyaman dengan keadaan ruang rawat inpa tersebut.⁸⁸

Pihak BPJS Kesehatan memberi penjelasan bahwa, pelayanan berupa faskes atau fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan layanan medis terhadap peserta sesuai dengan kelasnya atau iuran yang dibayarkannya. Dari kelas yang dipilih peserta dan besaran iuran yang harus dibayarkan pada setiap bulannya, akan memberikan atau peserta akan menerima manfaat pelayanan faskes yang berbeda juga disetiap kelasnya. Pemberian fasilitas kesehatan terutama dalam rawat inap banyak timbul kesalahan fahaman bagi para peserta BPJS Kesehatan. Sehingga hal tersebut perlu adanya informasi dan koordinasi lebih lanjut antara peserta dan pihak BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan juga telah melakukan pekerjaan atau tugas program Jaminan Kesehatan Nasional dengan memperhatikan peraturan-peraturan dan SOP yang ada. Sehingga BPJS Kesehatan meyakini pelayanan yang di berikan kepada masyarakat telah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat khususnya di wilayah Kab, Pemalang.⁸⁹

⁸⁸ 'Wawancara Dengan Peserta BPJ S Kesehatan Yaitu Bapak Wadil Pada Tanggal 24 Desember 2023'.

⁸⁹ Ibid, Wawancara Kepala BPJS Kab. Pemalang

BAB IV
TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PELAKSANAAN
ASURANSI BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN
PEMALANG

A. Analisis Pelaksanaan Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional (JKN), dengan bentuk perlindungan kesehatan yang menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Asuransi pada umumnya melakukan pengalangan dana iuran baik itu murni maupun investasi, namun pengalangan dana iuran pada asuransi BPJS Kesehatan hanya menerima satu pengelolaan saja yakni dana iuran bantuan murni non saving, artinya BPJS Kesehatan tidak menerima investasi dari pesertanya dan hal ini berarti dana iuran yang telah dibayarkan tidak dapat diambil kembali kecuali jika terjadi resiko pada diri peserta.

Adapun pelaksanaan BPJS Kesehatan alur proses menjadi anggota, pembayaran iuran, sampai dengan pelayanan kesehatan pada setiap peserta yang akan melakukan pengobatan dapat menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Artinya setelah masyarakat menjadi peserta dan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan mereka memiliki hak dan kewajiban sesuai aturan yang berlaku di BPJS Kesehatan. Salah satu peraturan perundang-undangan yang membahas mengenai hak dan manfaat jaminan kesehatan yang didapatkan oleh setiap peserta

BPJS Kesehatan adalah dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasal 25 ayat (1) dan ayat (2) yaitu :

- 1) Setiap peserta mempunyai hak untuk:
 - a. mendapatkan identitas peserta;
 - b. mendapatkan Nomor Virtual Account ;
 - c. memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
 - d. memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan;
 - e. menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan yang bekerja sama;
 - f. mendapatkan informasi pelayanan kesehatan; dan
 - g. mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.
- 2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.⁹⁰

Berkaitan hak dan manfaat jaminan kesehatan di atas, belum sepenuhnya didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan Kab. Pematang. Hal ini dapat penulis buktikan melalui jawaban

⁹⁰ Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

wawancara penulis kepada salah satu peserta BPJS Kesehatan Kab. Pematang. Menurutnya, hak dan manfaat jaminan kesehatan yang ia dapatkan hanya ketika ia sedang melakukan pengobatan dan melakukan rawat inap di rumah sakit. Peserta juga mengatakan adanya diskriminasi yang dilakukan pihak penyedia layanan kesehatan ketika melakukan rawat inap di rumah sakit, bentuk diskriminasi yang dialami seperti pelayanan rawat inap yang terkesan lambat sehingga para peserta harus menunggu lama untuk mendapatkan kamar rawat inap, kamar rawat inap yang kurang layak didalam ruangan terisi banyak pasien lain sehingga setiap pasien terganggu dan merasa kurang nyaman. Hal ini menurut analisis penulis pelaksanaan BPJS Kesehatan belum memenuhi asas-asas BPJS Kesehatan yaitu asas kemanusiaan, asas kemanfaatan, dan asas keadilan.

Selain hak dan manfaat jaminan kesehatan berdasarkan pernyataan diatas BPJS Kesehatan memiliki prosedur pelaksanaan untuk mengantarkan peserta agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yanag ada, BPJS Kesehatan mempunyai prosedur pelaksanaan fasilitas kesehatan seperti pendaftaran, dana iuran peserta, dan pelayanan fasilitas kesehatan.

Pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan sendiri dapat dilakukan secara langsung dengan mendatangi Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pematang atau melalui website BPJS Kesehatan. Namun, berbeda dengan pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan PBI (penerima bantuan iuran) dimana kepesertaan PBI berdasarkan rekomendasi dari dinas sosial

dengan ketentuan penerima termasuk dalam masyarakat yang kurang mampu. Sedangkan untuk peserta PPU Bu dan PPU PN mendaftar secara individu kepada instansi dimana ia bekerja, kemudian perusahaan mendaftarkannya secara kolektif kepada BPJS Kesehatan. Langkah atau regulasi pemerintah tersebut dinilai sangat memudahkan peserta atau masyarakat khususnya bagi para peserta PBI yang mayoritas pesertanya tidak memiliki kemauan dalam pembayaran iuran karena terhambat faktor ekonomi.

Jika peserta telah melakukan pendaftaran menjadi peserta JKN pada BPJS Kesehatan, artinya peserta juga memiliki kewajiban yang harus ditunaikan kepada BPJS Kesehatan yaitu membayar premi atau iuran peserta. Iuran peserta dalam BPJS Kesehatan cabang Kabupaten Pemalang merupakan salah satu sumber dana yang dikumpulkan setiap bulannya dari peserta, sedangkan sumber dana lain yaitu berasal dari APBD dan APBN untuk mengcover masyarakat yang kurang mampu untuk melakukan iuran secara mandiri. berkaitan dengan pengelolaan dana iuran, BPJS Kesehatan hanya berperan sebagai perantara, BPJS Kesehatan tidak memiliki hak atau wewenang atas dana iuran tersebut BPJS Kesehatan hanya mengelola alur aliran dana dan bagaimana dana iuran tersebut bisa di kembangkan. Keadaan ini disebabkan oleh faktor kedudukan BPJS yang dibawah kementerian kesehatan dalam menyelenggarakan program.⁹¹ Dalam pengelolaan Dana Iuran Peserta, BPJS

⁹¹ Hasil Wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang yaitu Bapak Ersad Fadilah pada tanggal 19 Januari 2024

Kesehatan sangat menekankan prinsip kehati-hatian karena dana tersebut merupakan dana masyarakat yang dititipkan kepada BPJS Kesehatan untuk menanggung bila terjadi resiko dimasa mendatang. Tentunya pengelolaan dana yang dilakukan juga merujuk kepada Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi Dana Jaminan Sosial wajib dikelola dan dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.⁹²

Besaran iuran yang dibayarkan peserta yaitu tergantung pada kelas yang dipilih sesuai keinginan peserta itu sendiri dan tidak ada tekanan dari BPJS Kesehatan. Bahkan masyarakat yang tidak mampu membayar iuran juga di cover oleh dana APBD dan APBN sehingga masyarakat merasa terbantu dengan adanya tindakan tersebut. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 34 yang berbunyi :

- 1) Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b dengan ketentuan sebagai berikut :

⁹² UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

1. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
 2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- 2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- 3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.⁹³

Setelah peserta terdaftar menjadi peserta JKN pada BPJS Kesehatan di kabupaten Pematang dan peserta rutin menunaikan kewajibannya yaitu membayar iuran peserta

⁹³ Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan.

disetiap bulannya. Kemudian peserta berhak atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah disediakan BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan yang telah bekerja. Setiap peserta yang mengalami risiko dapat mengajukan klaim untuk mendapatkan dana berobat gratis, pengobatan ini dilakukan atau di fasilitas kesehatan tingkat I (puskesmas atau dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan), apabila fasilitas kesehatan tingkat I tidak mampu untuk memberikan pelayanan maka peserta dapat meminta rujukan untuk mendapatkan perawatan lebih intensif di rumah sakit wilayah masing-masing. dalam Pasal 16 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti.⁹⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan kabupaten Pematang, para peserta mengatakan mereka telah merasakan banyak manfaat fasilitas kesehatan dari program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan kabupaten Pematang. Akan tetapi menurut pernyataan peserta, selama mereka mengklaim manfaat fasilitas kesehatan di faskes yang tersedia mereka mendapatkan pelayanan yang kurang baik seperti mereka harus menunggu lama ketika hendak melakukan rawat inap di rumah sakit, mendapatkan fasilitas kamar yang bercampur dengan

⁹⁴ UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

banyak pasien peserta BPJS Kesehatan lain sehingga mereka terganggu.

Berdasarkan metode penelitian yang dilakukan penulis untuk dapat menemukan fakta yang sebenarnya terjadi dimasyarakat terkait hak dan manfaat jaminan kesehatan yang belum sepenuhnya didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan, dalam hal ini penulis menggunakan metode pengumpulan data primer dengan wawancara secara langsung kepada Kepala BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang dan peserta BPJS Kesehatan.

Dari fakta-fakta penelitian di atas, penulis menganalisis bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang mulai dari prosedur pelaksanaan pendaftaran, pelaksanaan iuran, telah sesuai dengan undang-undang maupun peraturan terkait yang berlaku. Namun dalam pemberian manfaat fasilitas kesehatan kepada para peserta, menurut analisis penulis BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang belum memenuhi asas-asas BPJS Kesehatan seperti *asas kemanusiaan*, asas kemanusiaan merupakan asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Artinya prinsip humanistik atau asas kemanusiaan pada dasarnya adalah menempatkan manusia pada martabat yang sesuai sebagai makhluk ciptaan tuhan. Sikap saling menghormati antar manusia untuk menciptakan transaksi yang harmonis dan mencapai kemanusiaan yang berkeadilan dan beradab. *Asas manfaat*, adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Artinya Asuransi juga harus membawa manfaat berupa perlindungan baik berupa finansial, kesehatan, jiwa, pendidikan, bahkan pensiunan. *Asas keadilan*, adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak pada yang benar, berpegang pada kebenaran. Adil dalam asuransi kesehatan artinya memberikan pelayanan secara merata, sama dan tidak diskriminatif kepada seluruh pasien.

Dalam pelaksanaan pemenuhan hak dan manfaat terhadap jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kab. Pemalang belum tersampaikan sebagaimana mestinya dan terdapat dua hal menurut analisis penulis yang menjadi faktor penghambat, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang menghambat pemberian manfaat dan hak jaminan kesehatan adalah komunikasi yang kurang antara peserta dengan tenaga kesehatan, fasilitas pengaduan bagi peserta BPJS Kesehatan yang kurang, serta fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai secara jumlah. Seperti yang telah disampaikan Kepala BPJS Kesehatan kabupaten Pemalang kendala atau faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan, dan pelayanan lainnya karena keterbatasan lokasi yang jauh dari Faskes baik Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum. Hal tersebut dibuktikan dengan

masih kurangnya sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Pemalang khususnya di daerah plosok dataran tinggi.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang menjadi penghambat adalah faktor yang muncul dari peserta sendiri, yaitu peserta yang tidak membayar iuran sebagaimana mestinya, telat membayar iuran setiap bulan yang merupakan kewajiban peserta sendiri. Meskipun peserta yang telat membayar iuran tidak akan dikenai danda, tetapi status kepesertaan akan diberhentikan sementara sejak tanggal satu bulan berikutnya.

Kedua faktor tersebut terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat atas regulasi terkait hak dan kewajiban baik peserta maupun BPJS Kesehatan. Selain itu juga pihak BPJS Kesehatan tidak memberikan pengawasan secara teratur pada setiap kegiatan atau praktik penyedia layanan fasilitas kesehatan dalam memberikan manfaat fasilitas kesehatan kepada para peserta. Sehingga menurut penulis praktik Asuransi BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang masih perlu adanya evaluasi mengenai pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh para penyedia faskes baik di PPK 1 maupun di PPK 2.

B. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang

Islam melihat konsep asuransi sebagai pola atau sarana dalam aktivitas ekonomi untuk suatu kemudahan dalam setiap musibah yang dialami manusia dengan jalan yang dibolehkan oleh Allah SWT tanpa menyulitkan pihak manapun. Asuransi dalam Kamus Lengkap Ekonomi disebut *Assurance* atau asuransi yang berarti pertanggungan atau perjanjian antara dua pihak dimana pihak pertama berkewajiban iuran dan pihak kedua berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pihak pertama apabila terjadi sesuatu yang menimpanya. Sedangkan dalam bahasa Arab, Asuransi dikenal dengan istilah *at-ta'min*, penanggung disebut *mu'amman lahu* atau *musta'min*. *At ta'min* artinya memberikan perlindungan, ketenangan, rasa aman dan bebas dari rasa takut.⁹⁵

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.⁹⁶ BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh masyarakat.⁹⁷

⁹⁵ Muhammad Ajib, *Auransi Syariah* (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2019).

⁹⁶ Solechan Solechan, 'Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik', *Administrative Law and Governance Journal*, 2.4 (2019).

⁹⁷ Mikho Ardinata, 'State Responsibilities of Health Guarantee in the Perspective of Human Rights', *Jurnal HAM*, 11 (2020).

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) perlu dipertahankan dan perlu ditingkatkan lagi karena tujuannya bukan hanya mengejar keuntungan saja, tetapi memiliki prinsip gotong royong, saling tolong menolong, orang yang sehat menolong orang yang sakit, orang kaya menolong yang miskin. BPJS Kesehatan memiliki kemaslahatan lebih banyak daripada kemudharatannya, dan tujuan dari BPJS Kesehatan adalah untuk kemaslahatan umat. Maka hukum dari BPJS Kesehatan adalah boleh dengan berdasarkan kaidah fikih yaitu “mengerjakan kemaslahatan dan meninggalkan kerusakan”.⁹⁸ Hal ini karena kualitas dari pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan lebih nampak dan nyata manfaatnya yang dirasakan daripada mudharatnya.

Jaminan Kesehatan merupakan salah satu perintah dalam Islam untuk saling tolong menolong. Umat Islam diperintahkan untuk saling membantu sesama dalam ber masyarakat. Sebagaimana dalam firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهُدْيَ وَلَا
الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ
فَأَصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن
تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا
اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (٢)

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syiar-syiar (kesucian) Allah, jangan (melanggar

⁹⁸ H Idris, *Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam* (Prenada Media, 2023).

kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (menggangu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qalā'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula mengganggu) para pengunjung Baitulharam sedangkan mereka mencari karunia dan rida Tuhannya! Apabila kamu telah bertahalul (menyelesaikan ihram), berburulah (jika mau). Janganlah sekali-kali kebencian(-mu) kepada suatu kaum, karena mereka menghalang-halangi-mu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya". (Q.s. Al-Ma'idah: 2).

Dalam ayat di atas menjelaskan bahwa umat Islam untuk saling tolong-menolong dalam hal kebaikan. Menjaga dan membantu Kesehatan sesama adalah suatu hal yang tidak dapat dipungkiri, karena membantu Kesehatan seseorang bukan hanya melindungi tubuhnya melainkan membantu orang tersebut dalam hidupnya. Selain itu kita diperintahkan oleh Allah SWT. Untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kemungkinan resiko di masa yang mendatang. Maka dari itu sebagian dari kita dalam kaitan ini berusaha untuk menabung dan berasuransi.

Selain ayat Al-Qur'an yang memerintahkan untuk saling tolong menolong, terdapat pula kaidah muamalah yang berbunyi:

الأَصْلُ فِي الْمُعَامَلَةِ الْإِبَاحَةُ إِلَّا أَنْ يَدُلُّ دَلِيلٌ عَلَى تَحْرِيمِهَا

“Bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkannya “

Berdasarkan kaidah tersebut, siapa saja boleh membuat akad jenis apapun, BPJS merupakan salah satu bentuk akad yang baru atau modern dalam masalah muamalah. Secara garis besar ketentuan-ketentuan yang berlaku dan kesepakatan yang terjadi didalam BPJS dibagi menjadi tiga. Yaitu PBI, Non PBI, dan PBPU.

Pertama, Penerima Bantuan Iuran (PBI). Merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Kedua, Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI). Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disebut PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan Selain Penyelenggara Negara dan anggota keluarganya. Penyelenggara Negara terdiri dari PNS Pusat, PNS Daerah, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disebut PPPK baik PPPK Pusat/PPPK Daerah, Prajurit, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pimpinan dan Anggota DPRD, Kepala Desa dan Perangkat Desa, dan PPNPN. PPU Selain Penyelenggara Negara terdiri dari pekerja dan anggota keluarga dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Badan Usaha Swasta. Ketiga, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah atau gaji.

Dari ketiga akad di atas walaupun memiliki kategori pada jenis pembayaran iuran dan tanggungan, namun memiliki kesamaan tujuan yaitu iuran yang dikumpulkan dan dikelola untuk menanggung dan membiayai peserta yang mengalami gangguan Kesehatan, yang dimana dalam ekonomi syari'ah dikenal dalam istilah akad tabarru'. Dengan prinsip menjadikan dana iuran sebagai dana Amanah kemudian diperuntukan sebesar-besarnya untuk peserta untuk membuktikan bahwa perjanjian atau akad yang terjadi didalam BPJS adalah akad tolong-menolong atau tabarru'.

BPJS hanya merupakan badan yang ditunjuk oleh negara untuk mengelola dana tersebut, dengan melihat asas tersebut dapat dipahami bahwa BPJS mempunyai kesamaan dengan asuransi syari'ah. Sistem asuransi Kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama diantara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi, atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu. Uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas (*Musahamah Ta'awuniyah*) dari peserta untuk peserta lain jika Allah berkenan menyembuhkannya. Dari ketentuan iuran yang wajib dibayarkan peserta setiap bulannya dan BPJS akan memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta itu menandakan bahwa diantara peserta terjadi ikatan saling menanggung, dimana sesama peserta yang menjamn resiko Kesehatan peserta lainnya. BPJS Kesehatan hanya pengelola (mudharib), sedangkan

peserta merupakan (shohibul maa). Sehingga pada dasarnya akad yang terjadi antara BPJS Kesehatan dan peserta merupakan akad mudharabah. Yaitu merupakan akad kerja sama bagi hasil, yang membedakan pada akad mudharabah yang terjadi pada BPJS adalah tujuan akad tersebut, dimana yang seharusnya akad mudharabah bertujuan untuk komersil sedangkan dalam akad BPJS ini tujuannya adalah sosial dimana padadana iuran dan hasil pengembangannya disisihkan untuk biaya operasional BPJS itu sendiri. BPJS menerapkan risk sharing yaitu membagi resiko agar ditanggung Bersama-sama diantara sesama peserta dan negara pun ikut andil dalam membantu membayar iuran peserta maupun sebagai tugas dari negara, sedangkan dana yang ada sepenuhnya milik peserta sehingga akad pada pengelolaan BPJS dalam ekonomi Islam dikenal dengan istilah bila dilihat dari konsekuensinya yaitu akad mudharabah at-ta'awuniyah, yaitu akad kerja sama saling tolong menolong gotong-royong dan saling menanggung atau menjamin resiko.

Berdasarkan permasalahan pada penelitian ini, pada kenyatannya masih ada ketidak jelasan diakhir akad yang dilakukan, masyarakat selaku nasabah tidak mengetahui sampai kapan dia akan membayar iuran serta kapan dia akan menerima klaim dan seperti apa jaminan yang dia dapatkan nanti. Pernyataan yang bisa menjelaskan semua hal mengenai pemberlakuan suatu hukum untuk mencapai suatu tujuan yang dibuat oleh pemerintah adalah Maqashid. Maqashid yaitu maksud atau tujuan. Maqashid mempresentasikan hubungan

antara hukum Islam dengan ide-ide terkini tentang hak-hak asasi manusia, pembangunan dan keadaban. Dalam konteks maqashid ini, ada aturan yang bersifat dharuriyah (primer), hajjiah (sekunder), dan tahsiniyah (tersier). Pentingnya jaminan sosial dengan melihat maqashid syariah, hal ini mengingatkan manusia dalam berkehidupan di dunia dan akhirat harus memenuhi tujuan dari maqashid syariah yaitu untuk kemaslahatan. Kemaslahatan manusia dalam perspektif Islam didasarkan pada nilai-nilai Maqashid Syariah yaitu memelihara agama (ad-din), jiwa (an-nafs), keturunan (an-nasl), harta (al-mal) dan akal (al-aql).

1. Memelihara Agama (*Hifd ad-Din*) yaitu manusia memiliki kesiapan (potensi) untuk beriman, mendekati diri kepada Allah, kembali kepada-Nya dan minta pertolongan dalam menghadapi kesulitan. Beragama sangat penting bagi manusia dan kebutuhan yang harus dipenuhi karena agama lah yang dapat menyentuh hati nurani manusia. Apabila dikaitkan dengan Hifd ad Din maka pelaksanaan jaminan BPJS Kesehatan terhadap peserta pengguna kartu BPJS Kesehatan harus diutamakan karena hal ini merupakan kewajiban yang harus dipenuhi namun sesuai realita yang peneliti temukan tidak selaras dengan konsep hifd ad din, karena masih banyak peserta yang kesulitan terutama dalam pelayanan kesehatan, sehingga peserta BPJS Kesehatan merasa pelayanan yang selama ini diberikan belum memuaskan. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan

kesehatan, dengan mempertimbangkan tingkat urgensi kesehatan termasuk menjalankan amanah UUD 1945, maka pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan.

2. Memelihara Jiwa (*hifdzu nafs*) yaitu jiwa sebagai salah satu aspek yang ditetapkan hukum Islam merupakan aspek yang harus dilindungi, memenuhi kebutuhan yang diinginkan manusia. Jika kebutuhan pokok diabaikan maka akan terancam eksistensi jiwa manusia. Sama halnya jiwa apabila Hiddzu nafs dikaitkan dengan pelaksanaan jaminan BPJS Kesehatan selama ini belum sesuai karena perlindungan jiwa manusia masih terabaikan. Hal ini menurut peserta BPJS Kesehatan ketika mereka melakukan rawat inap di Rumah Sakit mereka harus menunggu lama dalam penanganan baik administrasi hingga pengambilan obat. Selain itu, peserta BPJS Kesehatan yang melakukan rawat inap mendapatkan ruangan yang kurang layak. Hal ini menurut penulis merupakan bentuk diskriminasi dari penyedia layanan kesehatan. Sehingga hal ini masih jauh dari konsep memelihara jiwa atau *hifdzu nafs*. Letak kemaslahatan jiwa adalah rasa aman dalam jiwa, rasa aman dari hal yang merusak badan, adanya rasa sakit yang dirasakan sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini kualitas pelayanan mempunyai peranan penting didalam memelihara jiwa tersebut.

3. Menjaga akal (*hifdzu aql*) yaitu menjaga akal merupakan salah satu aspek yang dilindungi oleh syara. Oleh karena itu, harus dilindungi keberadaannya dari hal-hal yang akan merusaknya, keberadaan akal menempati posisi ketiga setelah perlindungan agama dan jiwa, ketentuan di atas apabila diabaikan maka akan mengganggu eksistensi akal sebagai salah satu aspek Maqashid Syariah. Perlindungan kemaslahatan jiwa kaitannya dengan pelaksanaan jaminan yang diberikan BPJS Kesehatan terhadap Peserta atau pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan, terletak pada aspek ijabiyah artinya terletak pada aspek perwujudan akal, manusia adalah makhluk Allah yang paling sempurna hal ini sesuai dengan Quran Surat At Tin ayat 4 yang menyatakan bahwa sesungguhnya manusia diciptakan dalam kondisi yang paling sempurna namun kesempurnaan ini tidak ada gunanya apabila manusia tidak memiliki akal. Akal manusia menduduki posisi penting, Allah memuji orang yang menggunakan akalnya demi kebaikan. Hal ini dikaitkan dengan pelaksanaan jaminan BPJS Kesehatan seharusnya lebih diperhatikan lagi keinginan dari peserta BPJS Kesehatan, bahwa selama ini masih terdapat kerusakan pada pelayanan yang diberikan tidak semakin membaik, seharusnya diperbaiki pelayanan kesehatan yang ada sesuai dengan apa yang telah diinginkan sesuai dengan tingkat kebutuhan peserta atau pasien.
4. Menjaga keturunan (*hifdzu nasl*) yaitu persoalan keturunan dalam islam menjadi perhatian penting termasuk juga dalam

aspek Maqashid Syariah, persoalan ini diatur dalam aspek pernikahan sebagai aspek yang positif disyariatkannya menikah dan dilarang berzina. Apabila hal ini dikaitkan dengan pelaksanaan jaminan yang diberikan BPJS Kesehatan terhadap peserta, dan hal ini menurut pendapat dari salah satu peserta BPJS Kesehatan, apabila pelayanan kesehatan tidak baik maka hal ini akan berdampak kepada kami sebagai pasien. Sulit untuk menyembuhkan penyakit yang diderita, maka salah satu aspek yang bisa dilakukan adalah mengikuti program asuransi kesehatan, apabila pelayanan kualitas kesehatan tidak berjalan sesuai aspek Maqashid Syariah, maka keturunan akan terancam dari ilustrasi sederhana misal, apabila kesehatan tidak ditangani dengan baik, maka akan membuat nyawa terancam, jika orang tua meninggal, sementara ia meninggalkan keluarga, anak, istri dan anak masih kecil tentu ini menjadi problem, bisa saja anak dalam usia tersebut yang masih sekolah tidak bisa melanjutkan sekolahnya karena penyanggah dana telah tiada atau kondisi lebih buruk lagi, ia tidak mampu menjalankan kehidupan yang lebih layak secara ekonomi.

5. Menjaga harta (*hifdzu maal*) yaitu nilai kemaslahatan harta dalam Islam terletak pada tetap terjaganya harta dari kerusakan, kepunahan, maupun gangguan dari orang lain. Hal ini apabila dikaitkan dengan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan maka belum sesuai atau selaras karena kerugiannya terletak pada apabila peserta rutin dalam melakukan pembayaran setiap bulan sesuai dengan besaran

premi dengan kelas yang ia tempati, hal ini diamati secara sederhana apabila seseorang rutin dalam pembayaran namun tidak mendapatkan haknya dalam pemenuhan kesehatan sesuai dengan besaran biaya yang ia bayarkan maka kerugian yang ia dapatkan. Hal ini tidak sesuai dengan Maqashid syariah, karena aspek maqashid syariah lebih mengutamakan kemaslahatan harta untuk kepentingan kebaikan, maka aspek yang menangani pada permasalahan ini adalah aspek kerugian peserta pada harta, karena tidak mendapatkan kualitas pelayanan jasa atas penanggulangan risiko atas kerugian.

Berdasarkan penjelasan dari ke lima indikator dari Maqashid Syariah maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa pelaksanaan jaminan BPJS Kesehatan belum sesuai dalam perspektif Maqashid Syariah, karena hal ini apabila dikaitkan dengan penjagaan atau perlindungan terhadap jiwa (*hifz al-nafs*), maka belum sesuai karena Islam telah mensyariatkan (mengatur) hak-hak asasi manusia secara komprehensif dan mendalam. Islam mengaturnya dengan segala macam jaminan yang cukup untuk menjaga hak-hak tersebut. Islam membentuk masyarakatnya di atas fondasi dan dasar yang menguatkan dan memperkokoh hak-hak asasi manusia ini. Hak pertama dan paling utama yang diperhatikan Islam ialah hak hidup, hak yang disucikan dan tidak boleh dihancurkan kemuliaannya. Disinilah nilai jiwanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan antara lain :

1. Analisis Pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Pemalang mulai dari prosedur pelaksanaan pendaftaran beserta dengan semua persyaratannya, pelaksanaan iuran yang dibayarkan peserta disetiap bulannya dan kemudian dana tersebut dikelola oleh BPJS Kesehatan, menurut analisis penulis telah sesuai dengan undang-undang maupun peraturan terkait yang berlaku.
Namun dalam pemberian manfaat fasilitas kesehatan kepada para peserta, menurut analisis penulis berdasarkan bukti-bukti yang terkumpul melalui wawancara dengan peserta, pelaksanaan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang belum memenuhi asas-asas BPJS Kesehatan seperti asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asa keadilan.
2. Sedangkan menurut analisis hukum Islam pelaksanaan Asuransi Kesehatan pada BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang pelaksanaan jaminan BPJS Kesehatan belum sesuai dalam perspektif Maqashid Syariah, karena hal ini apabila dikaitkan dengan penjagaan atau perlindungan terhadap jiwa (hifz al-nafs), maka belum sesuai karena Islam telah mensyariatkan (mengatur) hak-hak asasi manusia secara komprehensif dan

mendalam. Islam mengaturnya dengan segala macam jaminan yang cukup untuk menjaga hak-hak tersebut. Islam membentuk masyarakatnya di atas fondasi dan dasar yang menguatkan dan memperkokoh hak-hak asasi manusia ini. Hak pertama dan paling utama yang diperhatikan Islam ialah hak hidup, hak yang disucikan dan tidak boleh dihancurkan kemuliaannya. Disinilah nilai jiwanya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran yaitu sebagai berikut :

1. BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya diharapkan mampu melayani pesertanya dengan lebih baik lagi.
2. Pemerintah dalam mengawal program JKN BPJS Kesehatan diharapkan memperbaiki program yang sudah ada agar masyarakat tidak merasa kesulitan dan merasa terbantu dengan adanya BPJS dan tidak memandang sebelah mata BPJS Kesehatan.
3. Masyarakat juga harus bisa cermat dalam memahami informasi mengenai hak dan kewajiban BPJS Kesehatan maupun peserta itu sendiri. Agar tidak lagi muncul asumsi pelayanan yang tidak maksimal dan diskriminasi oleh pihak BPJS Kesehatan ataupun faskes yang telah bermitra dengannya.

C. Penutup

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan-kenikmatan, lebih-lebih kenikmatan memperoleh ilmu yang insya allah penuh berkah dan manfaat ini, serta hidayah, inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan yang sederhana ini. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu atas selesainya skripsi ini. Meskipun penulis menyadari masih ada kekurangan, kesalahan, kekhilafan dan kelemahan, namun penulis tetap berharap bahwa semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya serta pembaca pada umumnya. Kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, kekurangan pastilah milik kita, dan hanya kepada Allah-lah penulis memohon petunjuk dan pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Bahsoan, 'Masalah Sebagai Maqashid Syariah (Tinjauan Dalam Perspektif Ekonomi Islam)', *Jurnal Inovasi*, 2011, 114
- Abdul Aziz Dahlan, *Ensiklopedia Hukum Islam* (Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 1996)
- Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat* (Jakarta: Amzah, 2015)
- Ajib, Muhammad, *Auransi Syariah* (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2019)
- Am. Hasan Ali, MA., *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam* (Jakarta: Kencana, 2004)
- Andrean W. Fanika, 'Pelayanan Kesehatan Yang Di Tanggung BPJS', 2022 <<https://indonesiabaik.id/infografis/pelayanan-kesehatan-yang-ditanggung-bpjs>>
- Ardinata, Mikho, 'State Responsibilities of Health Guarantee in the Perspective of Human Rights', *Jurnal HAM*, 11 (2020)
- Arif Effendi, 'ASURANSI SYARIAH DI INDONESIA (Studi Tentang Peluang Ke Depan Industri Asuransi Syariah)', *Wahana Akademika*, Vol.3 No.2 (2016)
- 'Asas, Tujuan, Dan Prinsip SJSN', *DJSN*, 2021 <<https://www.djsn.go.id>>
- BPJS, 'Profil BPJS Kesehatan', 2023, p. 1 <<https://bpjs-kesehatan.go.id/#/>>
- BPS Kab. Pematang, 'Kondisi Kesehatan Penduduk Kabupaten Pematang 2021'

- , ‘Sensus Penduduk Kab. Pemalang’
<<https://pemalangkab.bps.go.id/statictable/2023/07/26/208/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-tahun-2022.html>>
- Chumaida, Zahry Vandawaty, M H SH, Bambang Sugeng Ariadi Subagyo, M H SH, S H Fiska Silvia, L L M MM, and others, *ASURANSI KESEHATAN DAN BPJS KESEHATAN* (Jakad Media Publishing, 2019)
- Eddy, Sugeng S, ‘Konsep Asuransi Takaful Dalam Prinsip Dan Falsafah’, *‘Aainul Haq: Jurnal Hukum Keluarga Islam *, 2 (2022), 75–87 <www.ejurnal.an-nadwah.ac.id>
- Emawati, ‘Studi Komparatif Metode Istinbat Nahdlatul Ulama Dan Majelis Ulama Indonesia Tentang Hukum BPJS Kesehatan’ (UIN Walisongo Semarang, 2018)
- FATWA DSN NO 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah*
- Febriadi, Sandy Rizki, ‘Aplikasi Maqashid Syariah Dalam Bidang Perbankan Syariah’, *Amwaluna*, 1.2 (2017), 231–45
- Firdaus, *Tinjauan Prinsip Syariah Dalam Mekanisme Pengelolaan Dana Bpjs Kesehatan*, 2020
- Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan Dan Perasuransian Syariah Di Indonesia* (Jakarta: Kencana, 2006)
- ‘Geografis Kabupaten Pemalang’
- Gusnita, Maya, ‘Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam’

- (IAIN Metro, 2018)
- Hasanah, Uswatun, 'Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam', *Asy-Syir'ah: Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 47.1 (2013)
- Idri, H, *Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam* (Prenada Media, 2023)
- Kementrian Agama RI, *Al-Qur`an Dan Terjemahan New Cordova* (Bandung: Syamil Al-Qur`an, 2012)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan*
- Kementrian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* (Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013)
- M. Ma`sum Billah, *Kontekstualisasi Takaful Dalam Asuransi Takaful, Tinjauan Hukum Dan Praktik, Diterjemahkan Oleh Suparto* (Selangor Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, 2001)
- M. Syah I, *Filsafat Hukum Islam* (Semarang: Departemen Agama RI, 1987)
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian* (Alumni, 2003)
- Mubarak, Husni, 'Kontroversi Asuransi Di Indonesia: Telaah Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)', *Tsaqafah*, 12.1 (2016), 105 <<https://doi.org/10.21111/tsaqafah.v12i1.370>>
- Muhammad Risalah Harahap, 'Aspek Aktuaria Dalam Asuransi Kesehatan', *Akuntansi, Manjamen, Dan Bisnis Digital*,

Vol.1.No.2 (2022)

Muhammad Siddiqi Asmara, 'Kedudukan Asuransi Dalam Hukum Islam', *Islamic Banking: Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Perbankan Syariah*, Vol.2.No.2 (2017)

Mustari, Bakhtiar, 'Implementasi Nilai Kemanusiaan Dan Keadilan Pada Pekerja Perempuan (Analisis Terhadap Undang-Undang Ketenagakerjaan)', *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, Hukum, & Pengajarannya*, 15 (2020)

Nafis Irkhani, *Asuransi Takaful Di Indonesia* (Depok: Rajawali Pers, 2020)

Nur Afifah, 'Penerapan Asas Iktikad Baik Yang Sempurna Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Asuransi Allianz Life Indonesia)', 2018

Nurhabibah, 'Tinjauan Hukum Islam Terhadap Program Asuransi Kesehatan Bungkesmas (Study Kasus Di Social Trust Fund STF UIN Jakarta)' (UIN Jakarta)

OJK, 'BPJS Kesehatan', 2019
<<https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/CMS/Category/62>>

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2014

Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, *Jdih BPK RI*, 2020
<<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres->

no-64-tahun-2020>

- Pradana, Muhammad Rofis, Ahmad Aji Purnomo, and Muhammad Reza Firdaus, 'Manajemen Risiko Dalam Sudut Pandang Islam', 1–21
- Purwanto, R Hari, 'Aspek Hukum Asuransi Antara Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith Sesuai Dengan Uu No.40/2014 Tentang Pengasuransian', *Jurnal Pro Hukum*, IV.1 (2015), 33–39
- R. Muhtadi, 'Model Edukasi Dan Perlindungan Konsumen Berbasis Maqashid Syariah Pada Jaminan Sosial', *Studi Keislaman*, 2019, 82
- Rastuti, Tuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi* (Media Pressindo, 2016)
- Rina Muthmainnah, 'Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Muktamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan' (Skripsi, FSH UIN Walisong Semarang, 2016)
- Saula, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah: Life and General: Konsep Dan Sistem Operasional* (Gema Insani, 2004)
- Solechan, Solechan, 'Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik', *Administrative Law and Governance Journal*, 2.4 (2019)
- Subagiyo, Dwi Tatak, and Fries Melia Salviana, 'Hukum Asuransi' (PT. Revka Petra Media, 2016)
- Tim Visi Yustisia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang* (Jakarta:

Visi Media, 2014)

‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’, 11.2 (2011), 10–14 <<https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>>

Uswatun Khasanah, ‘Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam’, *Jurnal Ilmu Syari’ah Dan Hukum*, Vol.47.No.1 (2013)

UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Visi, Tim, *Asuransi Syariah* (Yogyakarta: Elex Media Komputindo, 2006)

Wawancara Dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pematang Jaya Yaitu Bapak Ersad Fadilah Pada Tanggal 19 Januari 2024

‘Wawancara Dengan Peserta BPJ S Kesehatan Yaitu Bapak Wadil Pada Tanggal 24 Desember 2023’

‘Wawancara Dengan Peserta BPJS Kesehatan Yaitu Bapak Selamat Pada Tanggal 24 Desember 2023’

Yuni Sri Astin, ‘Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Pelaksanaan Pembayaran Asuransi Kesehatan Pada Asuransi Takaful Indonesia Cabang Pekanbaru Menurut Perspektif Ekonomi Islam’, 2013

Zubeid Alhadi, ‘Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syari’ah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala’ (STAIN Jurai Siwo Metro, 2016)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Pertanyaan dan Jawaban wawancara kepada Kepala BPJS

Kesehatan Kab. Pematang

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana potensi kepesertaan JKN di kab.Pematang dan sejak kapan Asuransi BPJS Kesehatan mulai beroperasi di kab. Pematang?	di Indonesia, mulai beroperasinya BPJS Kesehatan yang dulunya disebut Askes yang mana reformasi dari PT. Askes yang hanya menyelenggarakan jaminan kesehatan khusus PNS. Namun, karena adanya amanat UU SJSN yaitu UU no 40 tahun 2004 dan UU BPJS no 24 tahun 2011 yang mana menetapkan bahwa pada 1 Januari 2014 Askes tersebut berubah menjadi BPJS Kesehatan dan cakupan pesertanya meliputi seluruh masyarakat Indonesia baik yang bersifat mandiri, dari perusahaan, pegawai negeri,

		<p>penyiuan, dan yang lainnya. Sejak tahun 2014 itu lah BPJS Kesehatan Pemalang mulai beroperasi. Untuk potensinya dari data Disdukcapil bahwa penduduk di Kab. Pemalang sejumlah 1.567.000 dilihat dari data tahun 2023. Dari jumlah penduduk tersebut, sejumlah 1.524.000 penduduk telah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan Pemalang dengan presentase potensi tersebut 97,45% dari seluruh penduduk Kabupaten Pemalang. Jika melihat potensi, itu tergantung pada setiap individu dimana adanya kemampuan dan kemauan. Dan kedua hal tersebut harus seimbang. BPJS Kesehatan Pemalang juga terdapat BPJS keliling dimana tujuannya untuk</p>
--	--	---

		mempromosikan program kesehatan ini di setiap desa-desa maupun kecamatan-kecamatan.
2.	Apa perbedaan JKN dan BPJS Kesehatan?	UU No 20 tahun 2004 ada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terdiri dari 2 bagian, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial Nasional Ketenagakerjaan. Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan tersebut disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN bersifat wajib dan setiap warga negara harus memiliki kepesertaan JKN. JKN terdiri dari beberapa pihak yang berkontribusi didalamnya yaitu BPJS Kesehatan (badan penyelenggara), regulator (presiden, kementerian kesehatan), provider atau fasilitas kesehatan yang terdiri

		<p>dari pelayanan primer dan pelayanan rujukan (pelayanan primer itu seperti puskesmas, klinik, dokter praktek pribadi, sedangkan pelayanan rujukan itu seperti rumah sakit), dan yang terakhir ada yang namanya stakeholders yaitu pemerintah daerah, dinas kesehatan, bupati, sekda, dan dinas-dinas terkait</p>
3	<p>Upaya seperti apakah yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kab. Pematang untuk meningkatkan peran pemerintah dalam mensukseskan program JKN?</p>	<p>peran pemerintah dalam mensukseskan program JKN ini sangat penting yaitu memastikan bahwa seluruh penduduk di setiap daerahnya terdaftar sebagai peserta JKN. Peran pemerintah tersebut terdiri dari berbagai aspek, dimana aspek yang pertama yaitu aspek regulasi yang tujuannya mengatur program JKN agar berjalan optimal. Aspek selanjutnya yaitu aspek</p>

		<p>pendanaan, dimana apabila terdapat masyarakat yang tidak mampu maka pemerintah memberikan sebuah anggaran untuk membiayai masyarakat yang belum tercover BPJS Kesehatan. Terdapat pula aspek koordinasi dimana pemerintah melakukan koordinasi dengan dinas-dinas terkait seperti dinas kesehatan, sarana prasarana, dan fasilitas kesehatan. Dan yang terakhir ada aspek pengawasan, dimana pemerintah bertugas untuk melakukan pengawasan pada program JKN yang bertujuan untuk memastikan bahwa program JKN berjalan sesuai dengan regulasi yang ada. BPJS Kesehatan juga sering melakukan koordinasi dengan pemerintah daerah membahas pelaksanaan program JKN</p>
--	--	---

4	<p>Bagaimanakah mekanisme pelaksanaan yang dilakukan BPJS Kesehatan kab. Pemalang dalam penyelenggaraan JKN?</p>	<p>terdapat beberapa mekanisme dalam pelaksanaan program JKN yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran : peserta JKN melakukan pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan mendatangi kantor cabang, atau melalui website. Kepesertaan JKN ada 2 yaitu PBI (penerima bantuan iuran) dan non PBI. Peserta PBI seluruh biayanya ditanggung oleh pemerintah pusat. Sedangkan non PBI terbagi menjadi beberapa yaitu PPU (pekerja penerima upah) yang terbagi menjadi PPU pegawai negeri dan PPU Badan usaha. Peserta non PBI yang kedua yaitu dari peserta mandiri dimana pembuatannya
---	--	--

		<p>juga dilakukan oleh pribadi. Untuk pendaftaran PBI melalui pendataan dari desa/kelurahan.</p> <p>Pendaftaran PPU melalui perusahaan tempat bekerja. Sedangkan pendaftaran sektor mandiri dapat mendatangi secara langsung kantor BPJS Kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none">• Klaim iuran : iuran tersebut masuk ke dalam dana jaminan sosial (DJS) dan kemudian dibagi menjadi 2 yaitu dana DJS dan dana BPJS. Dana DJS untuk membayar klaim faskes dan yang lainnya. Dana BPJS untuk dana operasional seperti membayar karyawan, gedung, mobilisasi, dan
--	--	--

		<p>yang lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan : bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang disebut redensial. Apabila ada fasilitas kesehatan yang ingin melakukan kerja sama, maka pihak BPJS melakukan mering terlebih dahulu dengan melihat apakah di daerah tersebut memang membutuhkan fasilitas kesehatan.
5	<p>Apa saja Persyaratan yang harus dipenuhi masyarakat agar dapat menjadi peserta dalam program JKN di BPJS kab. Pematang?</p>	<p>syarat untuk peserta PBI yaitu warga yang tidak mampu yang menentukan desa/kelurahan atas rekomendasi dari kemensos. Syarat untuk non PBI secara umum yaitu warga negara yang tinggal di Indonesia, warga negara asing yang minimal 6 bulan sudah menetap di</p>

		Indonesia dengan syarat membawa KTP/KK, dan buku rekening
6	Bagaimana pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta BPJS Kesehatan?	<p>prinsip dari JKN sendiri adalah gotong royong. BPJS Kesehatan menjamin semua penyakit yang terindikasi medis dan semua jenis penyakit tersebut dapat di tanggung oleh BPJS Kesehatan. Biaya tersebut selain ditanggung dari iuran sendiri, juga tercover dari biaya peserta lain dan ini kembali lagi ke prinsip BPJS Kesehatan yaitu gotong royong atau sharing resiko. Pengelolaan dana tersebut dibagi menjadi 2 yaitu aset DJS dan aset BPJS. Aset DJS untuk operasional sebesar 4% dan sisanya digunakan untuk membayar klaim BPJS Kesehatan. Apabila terdapat sisa dari kedua aset tersebut maka akan</p>

		diinvestasikan sehingga dapat berkembang.
7	Apa saja pelayanan fasilitas kesehatan yang diberikan BPJS Kesehatan kepada Peserta?	terdapat di pilpres 82 tahun 2018. BPJS Kesehatan menjamin pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu promosi dengan melakukan edukasi, preventif yaitu pencegahan dengan cara skrining kesehatan sebelum jatuh sakit, kuratif yaitu pengobatan, dan rehabilitatif yaitu pengembalian fungsi misal stroke dan lain-lain. Terdapat pula pelayanan primer dan pelayanan rujukan. Pelayanan promotif dan preventif itu termasuk ke dalam pelayanan primer sedangkan kuratif dan rehabilitatif itu termasuk pelayanan rujukan. Indikasinya apabila pelayanan primer yaitu

		<p> pelayanan dasar sedangkan pelayanan rujukan yaitu pelayanan spesialistik. BPJS Kesehatan menjamin mulai dari administrasi pelayanan hingga akhir pengobatan dan yang menentukan tarifnya itu regulator yaitu kementerian kesehatan </p>
8	<p> Berdasar UU no 1 tahun 2014 Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 25 ayat 2 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Apakah pelayanan-pelayanan tersebut sudah didapatkan masyarakat </p>	<p> sudah, BPJS Kesehatan juga melakukan monitoring kepada faskes-faskes yang bekerja sama seperti edukasi, senam sehat, sosialisasi terkait kesehatan setiap 1 bulan sekali itu dalam pelayanan promotif. Terdapat pula skrining kesehatan dan cek gula darah untuk pelayanan preventif. Untuk kuratif dan rehabilitatif yaitu pengobatan yang ada di rumah sakit </p>

	yang menjadi peserta program JKN di kab.Pemalang?	
9	Apakah ada koordinasi antara BPJS Kesehatan kab. Pemalang dengan pihak-pihak tertentu dalam upaya memberikan faskes?	ada, puskesmas wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, namun untuk yang lainnya hanya opsional. BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan dinas kesehatan, asosiasi klinik, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi dokter
10	Terkait dengan rawat inap, bagaimana ketentuan BPJS Kesehatan kab. Pemalang dalam mengatur hal tersebut?	BPJS Kesehatan menggunakan aturan indikasi medis. Indikasi medis yang menentukan dokternya sendiri. Dalam rawat inap terdapat paket medis dan paket non medis. Paket medis tidak membedakan kelas 1, kelas 2, atau kelas 3, semuanya sama pelayanannya. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak ada perbedaan dalam paket medis. Paket non medis seperti

		ruang rawat inap atau akomodasi dan berdasarkan SOP dari regulator
11	Apakah yang menjadi kendala atau hambatan dalam pelaksanaan program JKN di Kab. Pematang?	kendalanya mungkin dari masyarakat yang mana banyak ditemukan masyarakat terutama dikalangan plosok yang jauh dari perkotaan mereka merasa belum membutuhkan BPJS Kesehatan. Hal itu disebabkan juga dari kurangnya informasi dan rendahnya pendidikan penduduk di daerah plosok sehingga kurang memiliki kesadaran tersebut. Nmaun, BPJS Kesehatan sudah mengeluarkan kebijakan baru dimana seluruh masyarakat yang belum mampu dan belum terdaftar sebagai peserta JKN akan otomatis tercover oleh pemerintah daerah. Selain itu, hambatan yang paling besar

		<p>yaitu pelayanan kesehatan. Dimana faskes-faskes hanya tersentralisasi di satu daerah dan belum menyebar ke daerah-daerah pedalaman sehingga masyarakat merasa akses menuju rumah sakit daerah itu jauh dari tempat tinggal dan lebih memilih untuk berobat di daerah yang lebih dekat dan belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.</p>
--	--	--

Lampiran 2

Jawaban dan pertanyaan wawancara dengan peserta BPJS

Kesehatan

No	Pertanyaan	Wawancara
1	Apakah anda sudah terdaftar dalam program JKN?	P 1 ; sudah sejak menjadi staff kepegawaian di Desa Pakembaran P 2 : Sudah selama 5 tahun secara sukarela dan dibantu pemerintah
2	Program JKN apakah yang anda ikuti? (JKN KIS, BPJS Kesehatan dengan biaya sendiri/dibayar oleh perusahaan/tempat kerja)	P 1: BPJS Kesehatan, dan dibayarkan dari beberapa persen gaji pokok yang diterima P 2 : BPJS Kesehatan dengan dibantu oleh pemerintah sebagai peserta PBI
3	Apa manfaat yang anda rasakan dengan mengikuti program JKN?	P 1 : saya pernah mengklaim rawat inap menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk anak saya di salah satu

		<p>Rumah Sakit di Kab. Pemalang selama 5 hari P 2 : pernah melakukan rawat inap ketika saya sakit di Rumah Sakit</p>
4	<p>Bagaimana prosedur atau mekanisme yang anda lalui dalam mengikuti program JKN?</p>	<p>P 1 : karena saya perangkat desa dan itu sudah termasuk kewajiban untuk saya sebagai pegawai mengikuti program JKN, maka saya berkewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan 5% dari upah saya sebagai perangkat desa. Untuk anggota keluarga saya yang lain dibayarkan secara mandiri.</p> <p>P 2 : karena saya mengikuti program PBI, pembayaran iuran di tanggung oleh pemerintah. Pendaftarannya melalui pendataan yang</p>

		dilakukan oleh perangkat desa setempat.
5	Syarat-syarat apa sajakah yang harus anda penuhi dalam pendaftaran program JKN?	P 1 : KTP dan buku rekening P 2 : Fotocopy kartu keluarga dan KTP suami istri
6	Apakah yang menjadi kendala dalam pemanfaatan kartu JKN yang sudah anda miliki?	P 1 : menurut saya terkadang kalau mau rawat inap dirumah sakit kita harus menunggu lama dan dari pegawai menurut saya sangat lamban, membeda-bedakan dan tidak ramah seperti pasien yang umum. Dan seperti manfaat yang disampaikan oleh peneliti (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) juga tidak didapatkan peserta dan keluarganya, mereka hanya mendapatkan layanan ketika berobat dan melakukan rawat inap di rumah sakit.

		<p>P 2 : walaupun saya merasa sangat terbantu oleh adanya program PBI ini, tetapi saya merasa keberatan atas pelayanan yang diberikan ketika melakukan rawat inap di Rumah Sakit mendapatkan kamar yang kurang nyaman. Kemudian ketika pengambilan obat, pasien umum lebih di dahulukan.</p>
--	--	--

Lampiran 3

Jawaban surat izin penelitian dan pakta integritas dari BPJS Kesehatan Kab. Pemalang



PAKTA INTEGRITAS PENELITIAN

Pakta Integritas ini dibuat dan ditandatangani di Pemalang pada tanggal 27 bulan Desember tahun 2023 oleh saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anugrah Aji Purnomo
 Nomor KTP : 3276041606000001
 Alamat : Jl. Pendowo Blok B No.71 RT.005/RW.009 Kel.Limo Kec.Limo, Depok
 Instansi : UIN Walisongo Semarang

Telah membaca, memahami, dan menyanggupi kewajiban yang harus saya lakukan selaku pemohon informasi sebagai berikut:

1. Mencantumkan BPJS Kesehatan sebagai referensi/sumber dalam penelitian yang telah saya lakukan.
2. Tidak akan menggunakan data/informasi yang saya peroleh dari BPJS Kesehatan untuk diperjualbelikan, diperdagangkan, atau untuk hal-hal yang bersifat komersil lainnya.
3. Menyerahkan salinan hasil penelitian yang telah saya lakukan kepada BPJS Kesehatan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*. Penyerahan salinan hasil penelitian tersebut akan saya sampaikan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak penelitian saya disahkan oleh instansi yang menaungi saya.
4. Mengizinkan BPJS Kesehatan untuk menggunakan hasil penelitian yang saya lakukan sebagai referensi penelitian dan evaluasi yang dilakukan BPJS Kesehatan.
5. Apabila di kemudian hari saya terindikasi dan/atau terbukti melanggar ketentuan yang tercantum di dalam Pakta Integritas ini, maka saya bersedia menanggung konsekuensinya dan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian Pakta Integritas ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemalang, 27/12/2023
 Pemohon Informasi,

(Anugrah Aji Purnomo)



Nomor : 78/VI-02/0124
Hal : Jawaban Permohonan Izin Riset

Pekalongan, 11 Januari 2024

Yth. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Walisongo
di -
Semarang

Menindaklanjuti surat No. B-8193/Un.10.1/K/PP.00.09/12/2023 tanggal 6 Desember 2023 perihal Permohonan Izin Riset dalam rangka Penulisan Skripsi a.n Anugrah Aji Purnomo (NIM 2002036090) Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang yang berjudul "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Praktik Asuransi Bpjs Kesehatan (Studi Kasus Bpjs Kesehatan Kabupaten Pemalang)."

Adapun beberapa data yang dibutuhkan dalam penyusunan penelitian tersebut, yang bisa kami berikan hanyalah jumlah peserta BPJS kabupaten Pemalang serta beberapa pertanyaan yang telah disusun. Pengumpulan data bisa dilaksanakan mulai tanggal 17 - 31 Januari 2024. Mohon data yang kami berikan digunakan sebaik mungkin sebagaimana maksud dan tujuan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala
Sri Mugirahayu

Tembusan:
Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Pemalang

DN/naz/LT.01.05

KANTOR CABANG PEKALONGAN

Jln. Singosari No. 1 Pekalongan
Telp. (0285) 433077, 435276
Fax. (0285) 433078
www.bpjs-kesehatan.go.id

Lampiran 4**FOTO DOKUMENTASI**

Wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan Kab. Pemalang



Wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kab. Pemalang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anugrah Aji Purnomo
 Tempat, Tanggal Lahir : Pemalang, 16 Juni 2000
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Status : Belum Menikah
 Alamat : Jl. Pendowo Blok B No.71 RT 005/RW
 009 Kel. Limo, Kec.Limo, Kota Depok,
 Jawa Barat
 No. Handpone : 085791432421
 E-mail : anugrahaji1609@gmail.com

- **PENDIDIKAN FORMAL**

1. SD/MI : SD N 01 Pakembaran lulus tahun 2013
2. SMP/MTs : MTs Nurul Huda Mereng lulus tahun 2016
3. SMA/MA : MA NU 03 Sunan Katong Kaliwungu lulus tahun 2019
4. S1 : UIN Walisongo Semarang – sekarang

- **PENDIDIKAN NON FORMAL**

1. Pondok Pesantren Darul Muqorrobin Kendal

- **PENGALAMAN ORGANISASI**

1. Himpunan Mahasiswa Darul Muqorrobin Kendal

Semarang, 18 Maret 2024

Penulis,



Anugrah Aji Purnomo