

SKRIPSI

**ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM
(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang
BPJS Kesehatan Kota Metro)**

**Oleh :
MAYA GUSNITA
NPM.13112439**



**Jurusan : Hukum Ekonomi Syari'ah (HESy)
Fakultas : Syariah**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO
1439 H/2018 M**

ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM
(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang
BPJS Kesehatan Kota Metro)

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar S.H.

OLEH :
MAYA GUSNITA
13112439

Pembimbing I : Dr.Hj.Tobibatussaadah, M.Ag.
Pembimbing II : Drs.H.M. Saleh, M.A

Jurusan : Hukum Ekonomi Syari'ah (HESy)
Fakultas : Syari'ah

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO
1439 H/2018 M

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM
ISLAM (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor
Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)

NAMA : Maya Gusnita
NPM : 13112439
JURUSAN : Hukum Ekonomi Syari'ah (HESy)
FAKULTAS : Syari'ah


Telah menyetujui untuk dimunaqosyahkan dalam sidang munaqosyah
Fakultas Syari'ah IAIN Metro.

Metro, Desember 2017

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
NIP. 19701020 199803 2 002


Drs. H. M. Saleh, M.A
NIP. 19650111 199303 1 001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111

Telp. (0726) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.metrouniv.ac.id E-mail: iainmetro@metrouniv.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI

Nomor... B-096/11.28/1-1y/PP.00.9/01/2018

Skripsi dengan judul: ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro), yang disusun Oleh: Maya Gusnita, NPM: 13112439 Jurusan Hukum Ekonomi Syariah (HESY), telah dimunaqosyahkan dalam ujian munaqosyah Fakultas Syariah pada Hari/Tanggal: Kamis/28 Desember 2017.

TIM MUNAQOSYAH:

Ketua/Moderator : Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Penguji I : H. Azmi siradjuddin, Lc, M.Hum

Penguji II : Drs. M. Saleh, M.A

Sekretaris : Hendra Irawan M.H

Mengetahui,

Dekan Fakultas Syariah



H. Husnul Fatarib, P.hD

NIP 19740104 199903 1 004

ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)

ABSTRAK

Oleh :
Maya Gusnita

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. Pada BPJS Kesehatan yaitu badan penyelenggaraan jaminan sosial yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang akan diberikan kepada yang telah memberikan iuran atau iurannya akan dibayarkan langsung oleh pemerintah. Setiap dalam pembayarannya mengalami keterlambatan tiap berobat peserta dikenakan biaya setengahnya dari jumlah biaya rumah sakit, bahkan aktivasi kartu BPJS dihentikan untuk beberapa saat dan tidak dapat digunakan untuk berobat.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Asuransi Kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro ditinjau dari Hukum Islam ? Selain itu, penelitian ini juga memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya : Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan BPJS Kesehatan Kota Metro tersebut dalam peninjauan hukum Islam. Menurut jenisnya, penelitian ini tergolong penelitian lapangan (*Filed Researich*). Data primer dikumpulkan dari wawancara dan dokumentasi serta observasi terhadap sistem dan pelaksanaan BPJS Kesehatan dengan menggunakan metode wawancara terarah. Adapun populasinya dari pihak BPJS Kesehatan itu sendiri dan peserta BPJS Kesehatan sebanyak 2 orang, dengan demikian semuanya layak untuk dijadikan sampel. Pengelolaan data dilakukan dengan *editing* dan sistematis data dilakukan secara kualitatif dengan berfikir induktif sehingga mendapatkan kesimpulan yang khusus.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : BPJS Kesehatan dalam pelaksanaannya dianggap mengandung unsur riba karena prosedur pembayaran dana iuran melalui Bank Konvensional dalam pelaksanaannya Bank-Bank ini menerapkan sistem bunga atau tambahan dan tidak menutup kemungkinan uang tambahan ini digunakan untuk membayar klaim jika terjadi risiko pada diri peserta BPJS Kesehatan bunga juga didapatkan dari pembayaran iuran peserta yang mengalami keterlambatan pembayarannya.

ORISINALITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maya Gusnita
NPM : 13112439
Jurusan : Hukum Ekonomi Syari'ah
Fakultas : Syari'ah

Menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah asli hasil penelitian saya kecuali bagian-bagian tertentu yang dirujuk dari sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Metro, Desember 2017



Maya Gusnita
13112439

MOTTO

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تُحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا
الْقَلَائِدَ وَلَا ءَامِينَ 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
وَالْعُدُوٰنِ وَأَتَّقُوا اللَّهَ ۗ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Artinya : ...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan)
kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan
pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat
berat siksa-Nya.(Q.S Al-Maidah : 2)

PERSEMBAHAN

Tiada kata yang pantas selain rasa syukur kepada Allah SWT dan ucapan alhamdulillahirabbil 'alamin, penulis persembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua tercinta Ibu Hartati dan Bapak Kapidin yang selalu melimpahkan kasih sayang dan mendo'akan setiap langkahku..
2. Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag dan Drs. H. M. Saleh, M.A selaku pembimbing yang selalu sabar dalam memberi pengarahan maupun bimbingan serta motivasi yang membangun.
3. Para Dosen syari'ah atas ilmunya sehingga mampu menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini dengan baik.
4. Sahabat-sahabat seperjuanganku Jurusan Hukum Ekonomi Syari'ah angkatan 2013 yang saling memotivasi.
5. Almamater tercinta Institut Agama Islam Negri (IAIN) Metro.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur peneliti hanturkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah serta kekuatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro) “**

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing peneliti, juga memberikan ide yang bermanfaat. Oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Hj. Enizar, M.Ag selaku Rektor Institut Agama Islam Negri (IAIN) Metro.
2. Bapak Husnul Fatarib Ph.D, selaku Dekan Fakultas Syari'ah IAIN Metro.
3. Ibu Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag selaku pembimbing I dalam penulisan karya ilmiah, yang selalu memberikan bimbingan dan motivasi terhadap penulis.
4. Bapak Drs. H. M. Saleh, MA selaku pembimbing II dalam penulisan karya ilmiah ,yang selalu memberikan bimbingan dan motivasi.
5. Ibu dan Bapak Dosen Jurusan Syari'ah yang telah ikhlas memberikan ilmunya kepada penulis baik dalam perkuliahan maupun dalam terselesainya skripsi ini.

6. Kedua orang tua yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Pihak Asuransi Kesehatan BPJS Cabang Metro yang membimbing dan mempermudah dalam pengumpulan data.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan dari Allah SWT sebagai amal ibadah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan Hukum Ekonomi Syari'ah.

Metro, Desember 2017

Peneliti



MAYA GUSNITA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN ORISINALITAS PENELITIAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pertanyaan Penelitian	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
1. Tujuan Penelitian	6
2. Manfaat Penelitian	6
3. Penelitian Relevan	7
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Asuransi Kesehatan	10
1. Pengertian Asuransi Kesehatan	10

2.	Landasan Hukum Asuransi Kesehatan	12
3.	Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan.....	13
4.	Premi Asuransi Kesehatan	16
B.	Asuransi Syari'ah	17
1.	Pengertian Asuransi Dalam Islam	17
2.	Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam	18
3.	Prinsip-prinsip Asuransi Dalam Islam	20
4.	Unsur Asuransi Yang Dilarang Dalam Islam.....	22
C.	Asuransi BPJS Kesehatan	23
1.	Pengertian BPJS Kesehatan	23
2.	Landasan Hukum BPJS Kesehatan	24
3.	Prinsip-prinsip dalam BPJS Kesehatan	25
4.	Pembiayaan pada BPJS Kesehatan.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		29
A.	Jenis dan Sifat Penelitian.....	29
1.	Jenis Penelitian	29
2.	Sifat Penelitian.....	29
B.	Sumber Data	30
1.	Sumber Data Primer.....	31
2.	Sumber Data Sekunder.....	32
C.	Teknik Pengumpulan Data	32
1.	Wawancara.....	33
2.	Dokumentasi	34
D.	Tekhnik Analisis Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		37
A.	Profil BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro	37
1.	Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro ...	37
2.	Tujuan, Visi dan Misi BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro	40
B.	Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro.....	42
C.	Analisis Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro	

BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. SK Pembimbing
2. Outline
3. Alat Pengumpul Data
4. Kartu Konsultasi Bimbingan Skripsi
5. Surat Tugas
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Keterangan Penelitian dari BPJS Kesehatan Cabang Metro
8. Surat Keterangan Bebas Pustaka
9. Brosur-brosur
10. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia selalu dihadapkan pada sejumlah ketidakpastian yang bisa menyebabkan kerugian finansial dimasa yang akan datang, ketidakpastian dari kerugian finansial ini sering disebut sebagai risiko.¹ Manusia modern sudah sedemikian sarat dengan beragam ancaman dari risiko dan bahaya yang dipicu sendiri oleh kelemahannya, sehingga manusia tidak dapat mengetahui apa yang akan ia perbuat esok hari, manusia setiap waktu dihadapkan dengan sederet bahaya yang mengancam jiwa, harta, kehormatan, agama, dan tanah air.² Untuk menghadapi berbagai risiko tersebut manusia tidak memiliki persiapan apapun untuk menghadapi berbagai risiko yang terjadi termasuk persiapan dana atau sejumlah uang, untuk itu dalam menghadapinya adalah dengan mengikuti lembaga keuangan berbasis asuransi.

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

¹ Dimyauddin Djuwaini, *Pengantar Fiqih Muammalah*, (Yogyakarta :Pustaka Pelajar, 2010),h.86.

² Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*, (Jakarta : AMZAH, 2006), h.1.

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.³

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.⁴

Asuransi dalam bidang ekonomi merupakan suatu lembaga keuangan yang melaluinya dapat dihimpun dana besar, yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi. Asuransi bertujuan memberikan perlindungan atau proteksi atas kerugian keuangan atau *financial loss*, yang ditimbulkan oleh peristiwa tidak diduga sebelumnya *fortuitious event*. Asuransi berfungsi sebagai institusi yang menjamin atas berbagai potensi risiko yang mungkin muncul.⁵

³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, (Bandung : Alumni,2003),h.1-4

⁴ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muammalat*, (Jakarta: Amzah,2015),Cet.3,h.546.

⁵ M.Nur Rianto Al Arif, *Lembaga Keuangan Syari'ah*, (Bandung :CV Pustaka Setia,2012)h.212.

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.⁶ Disebutkan dalam firman Allah dalam Q.S Al-Maidah ayat 2 adalah sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا
الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا ءَامِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ
وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا 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:....dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.⁷

Tolong-menolong 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.⁸

Akad yang digunakan adalah akad *tijarah* atau *tabarru'*. Akad *tijarah* yaitu akad yang digunakan asuransi sosial untuk tujuan komersial,

⁶ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat*, h.551.

⁷ Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an Dan Terjemahnya* ,(Solo:PT Qomari Prima Publisher,2007),h.141.

⁸ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat*, h.552.

Sedangkan *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 dengan ikhlas oleh mereka untuk keperluan saudara-saudaranya apabila mendapat musibah kerugian materi. 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 dana tersebut. Asuransi syari'ah (jiwa) 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.⁹

Seperti sekarang ini yang dilakukan pemerintah Indonesia sebagai upaya mensejahterakan rakyatnya dalam membantu menghadapi risiko atau ancaman pada jiwa seseorang pemerintah mengadakan asuransi berbasis jaminan sosial yang sekarang dikembangkan menjadi BPJS Kesehatan. Asuransi ini bersifat tolong-menolong dalam membantu suatu pengobatan medis pada salah seorang yang sedang membutuhkan pengobatan tersebut dan bukan termasuk asuransi komersial melainkan asuransi sosial sehingga bentuk asuransi ini adalah meringankan sehingga perlu adanya toleransi jika adanya keterlambatan dalam pembayaran.

⁹ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqih Muamalat*, h.561-565

Berdasarkan hasil interview dengan karyawan BPJS Kesehatan cabang Kota Metro, Ibu Monic Anggraini menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan yaitu badan penyelenggaraan jaminan sosial yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang akan diberikan kepada yang telah memberikan iuran atau iurannya akan dibayarkan langsung oleh pemerintah. Iuran yang ditanggung sendiri oleh pengguna kartu BPJS dibagi dalam tiga kelas yaitu kelas I, II dan III. Dimana masing-masing kelas memiliki jumlah iuran sendiri dan kelas untuk berobat sendiri sesuai kelas yang diambil pada saat pendaftaran menjadi anggota atau peserta BPJS Kesehatan karena golongan menentukan diruang mana akan ditempatkan saat dirawat inap. Namun tidak hanya itu setiap dalam pembayarannya mengalami keterlambatan dikenakan denda atau bunga sebesar 2% dan sekarang menurut peraturan terbaru jika dalam pembayarannya mengalami keterlambatan tiap berobat peserta dikenakan biaya setengahnya dari jumlah biaya rumah sakit, bahkan aktivasi kartu BPJS dihentikan untuk beberapa saat dan tidak dapat digunakan untuk berobat, hal ini dilakukan untuk memberikan peringatan agar masyarakat rutin membayar iuran.¹⁰

Padahal asuransi ini diadakan untuk mensejahterakan rakyat Indonesia dan bukan untuk dijadikan beban pada sebagian masyarakat ketika pengobatan itu benar-benar diperlukan, yang demikian membuat

¹⁰ Monic Anggraini, Petugas Kepesertaan di BPJS Kesehatan Kota Metro, Interview, Metro 9 Nopember 2016.

masyarakat berpikir kembali ketika ingin mengikuti atau menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Dengan demikian terlihat jelas gambaran akan lemahnya sistem BPJS Kesehatan sehingga cenderung membandingkan dengan asuransi yang dikelola secara syari'ah yang dibebaskan dari riba dan bunga yang dirasa menjadi beban.

Dari uraian di atas didapat dari hasil pra survey Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro dan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuransi kesehatan menurut hukum islam maka penulis akan mengkaji masalah diatas dengan cara menganalisis fokus pada pelaksanaan BPJS Kesehatan tersebut dengan mengangkat judul : “Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)”

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian yang ditekankan pada penyelenggaraan asuransi Kesehatan pada Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Kota Metro. Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: Bagaimana Asuransi Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Kota Metro Ditinjau Dari Hukum Islam?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuransi Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Kota Metro Ditinjau Dari Hukum Islam?

2. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan atau manfaat penelitian yang diharapkan penelitian ini adalah :

a. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini agar dapat menjadi satu kajian dan menambah ilmu pengetahuan, dan menambah wawasan dalam kajian hukum ekonomi syari'ah serta sebagai tambahan informasi supaya lebih memahami muammalah dengan baik terutama dalam asuransi.

b. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan tambahan dan masukan bagi pengembangan asuransi kedepannya oleh pemerintah terutama dalam asuransi BPJS Kesehatan.

D. Penelitian Relevan

Bagian ini memuat uraian secara sistematis mengenai hasil penelitian terdahulu (*prior research*) tentang persoalan yang akan dikaji.¹¹ Terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat dalam pembahasan atau penelitian ini, diantaranya yaitu :

¹¹ Zuhairi, et.al. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah* , (Edisi Revisi STAIN Jurai Siwo Metro,2016), h.39.

Penelitian skripsi dengan judul “Asuransi Syari’ah Pada Bank Syari’ah Mandiri Kota Metro Dalam Perspektif Fatwa Dewan Syari’ah Nasional (DSN-MUI)” oleh Candra Nopitasari Jurusan Syari’ah Prodi Hukum Ekonomi Syari’ah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Jurai Siwo Metro,¹² Skripsi ini membahas tentang pelaksanaan asuransi syari’ah di Bank Syari’ah Mandiri Kota Metro Dalam Perspektif Fatwa Dewan Syari’ah Nasional (DSN-MUI). Dalam pelaksanaan asuransi syari’ah di Bank Syari’ah Mandiri Kota Metro dalam pelaksanaannya setiap akhir tahun terdapat *surplus* dari dana *tabarru’*, maka surplus dari dana *tabarru’* tersebut dikembalikan sebagian kepada seluruh peserta yang berhak sebesar 30%, 20% diserahkan kepada perusahaan, dan 50% dimasukkan kembali sebagai cadangan iuran *tabarru’*. Sebagian disimpan dan dibagikan sebagian lainnya kepada perusahaan asuransi dan para peserta sepanjang disepakati oleh para peserta.

Terdapat pula penelitian skripsi yang berjudul “ Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syari’ah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala” oleh Zubeid Alhadi Prodi Hukum Ekonomi Syari’ah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Jurai Siwo Metro,¹³ Skripsi ini membahas tentang Klaim Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala tentang klaim para peserta asuransi yang ditinjau dari hukum ekonomi syari’ah. Bahwasanya klaim dilakukan berdasarkan pengajuan yang dilakukan oleh

¹² Candra Nopitasari , *Asuransi Syari’ah Pada Bank Syari’ah Mandiri Kota Metro Dalam Perspektif Fatwa Dewan Syari’ah Nasional (DSN-MUI)*. Skripsi,2015.

¹³ Zubeid Alhadi, *Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syari’ah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala*, Skripsi 2016.

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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan di atas, dapat diketahui bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini memiliki fokus kajian yang berbeda, walaupun memiliki kajian yang sama pada tema-tema tertentu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu bahwa pada penelitian ini fokus penelitian adalah fokus pada peninjauan asuransi komersial kedalam asuransi syari'ah sedangkan pada skripsi sebelumnya penelitian terhadap pelaksanaan asuransi syari'ah dengan peninjauan secara syari'ah. Namun dalam penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan skripsi sebelumnya yaitu kajian penelitian sama-sama membahas tentang peninjauan pada sebuah sistem asuransi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ASURANSI KESEHATAN

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premiasuransi 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 untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.¹⁴

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.¹⁵ Sistem asuransi kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerjasama di antara 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.¹⁶

¹⁴ Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, pasal 1 angka (1).

¹⁵Murti Bima, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, (Yogyakarta : Kanisius,2000),h.34.

¹⁶Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*, (Jakarta : AMZAH, 2006), h.41.

Wirjono Prodjodikoro memberikan definisi mengenai pengertian asuransi kesehatan "suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran anggota secara teratur kepada organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan".¹⁷

Asuransi kesehatan dengan memegang teguh prinsip bahwa kesehatan adalah sebuah pelayanan sosial, karena pelayanannya tidak boleh semata-mata diberikan berdasarkan status sosial masyarakat sehingga semua lapisan berhak untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan¹⁸ dan penyetaraannya di dalam skema yang disetujui bersama, membantu satu sama lain dengan menggunakan rekening yang telah ditentukan untuk membayar kerugian yang akan timbul yang di dalam pelaksanaannya tetap berpedoman pada asas-asas berikut :¹⁹

- a. Asas usaha bersama berdasarkan kekeluargaan
- b. Asas adil dan merata
- c. Asas adil dan percaya diri
- d. Asas kepentingan dan keseimbangan
- e. Asas musyawarah dan mufakat
- f. Asas tidak mencari keuntungan semata

Menurut penulis dapat dipahami bahwasannya asuransi kesehatan adalah jaminan atas suatu kesehatan yang ditanggung

¹⁷Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: PT Intermasa, 1986), h.12.

¹⁸Tarsis Tarmudi, *Wawasan Perasuransian*, (IKIP: Semarang Press, 1990), h.130

¹⁹*Ibid*, h.85.

pemerintah dalam membantu mensejahterakan rakyatnya dengan masyarakat melakukan pembayaran iuran yang telah disepakati bersama dan untuk kepentingan bersama saling membantu ketika dalam kesulitan pengobatan salah seorang yang sedang sakit.

2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan

Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa: Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²⁰

Pasal 1 angka 11 mengatur bahwa: Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, yang dapat digolongkan sebagai pelayanan kesehatan antara lain adalah pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, peningkatan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medis, pemberian informasi, kerjasama vertikal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dan sebagainya.²¹

²⁰Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Angka (1).

²¹Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Angka (11).

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasan di atas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam UU Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.

3. Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan dalam prinsipnya tetap memegang prinsip asuransi secara umum yang terpenting daripadanya ialah sebagai berikut:

a. Prinsip i'tikad baik (*utmost goodfaith*)

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung itu sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar, dilain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah i'tikad baik.²²

²²Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi*, (Bandung : Alumni, 2003), h.56.

b. Prinsip kepentingan yang dapat diasumsikan (*insurable interest*)

Prinsip ini mengharuskan adanya kepentingan tertanggung terhadap obyek yang dijadikan sebagai tanggungan. Unsur-unsur yang terkandung dalam prinsip ini meliputi: suatu harta, hak, kepentingan jiwa atau tanggung gugat. Dalam prinsip ini tertanggung harus memiliki hubungan hukum dengan sesuatu yang dapat dipertanggung dimana pihak tertanggung memperoleh manfaat dari tidak terjadinya peristiwa dan sebaliknya yang bersangkutan menderita kerugian bila yang dipertanggung mengalami kerugian.

c. Prinsip ganti kerugian (*Indemnity*)

Prinsip ini adalah kompensasi keuangan yang eksak, cukup untuk mengembalikan tertanggung pada posisi keuangan sesaat sebelum kerugian terjadi dalam bentuk cash, replacement, dan reinstatement.

d. Prinsip *Subrogasi*

Yang dimaksud dalam prinsip ini adalah hak seseorang yang telah membayar ganti kerugian kepada orang lain karena suatu kewajiban hukumnya baik sesudah maupun sebelum dilaksanakan.²³

e. Prinsip sebab akibat

²³M.Amin Suma, *Asuransi Syari'ah dan Asuransi Konvensional*, (Jakarta: Kholam Publishing, 2006), h.57.

Dengan ditutup perjanjian asuransi, menimbulkan kewajiban kepada penanggung untuk memberikan ganti kerugian karena bertanggung menderita kerugian, kemungkinan terjadi kerugian yang timbul disebabkan oleh serangkaian peristiwa untuk itu harus dapat ditentukan apakah peristiwa yang menjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan penanggung dan harus ditelaah kaitan antara peristiwa tersebut dengan kerugian yang terjadi. Dalam prinsip sebab akibat, dikehendaki bahwa akibat kerugian yang terjadi, memang suatu sebab tanggungan oleh penanggung. Apabila tidak penanggung dibebaskan dari kewajibanya.²⁴

f. Prinsip gotong royong

Salah satu hal yang penting yang terkandung dalam perjanjian asuransi yaitu adanya prinsip gotong royong, bergotong royong adalah suatu prinsip yang mendasarkan kepada penyelesaian suatu masalah dengan cara bersama-sama. Masalah yang dimaksud adalah kemungkinan bertanggung menderita kerugian disebabkan terjadi peristiwa yang tidak diharapkan. Dalam banyak hal risiko menderita kerugian tersebut kemungkinan sulit untuk ditanggulangi sendiri oleh tertanggung, oleh karena itu dilakukan penutupan perjanjian asuransi dengan maksud untuk

²⁴Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi*, h.77.

diadakan pengalihan atau pembagian risiko tertanggung kepada pihak penanggung.²⁵

4. Premi Asuransi Kesehatan

Premi atau iuran adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung. Yang kemudian penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalanya. Dan apabila premi tidak dibayarkan, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan oleh karena itu premi harus dibayar lebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan. Jika premi tidak dibayarkan pada waktu yang telah ditentukan asuransi tidak berjalan dan jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tertanggung. Dalam prakteknya asuransi biasanya penanggung sudah menentukan syarat umum pembayaran premi seperti yang telah ditetapkan dalam polis.²⁶

Dalam asuransi kesehatan, premi juga mungkin memiliki nilai tanggungan untuk tambahan kepada anggota lain dalam masyarakat yang mengalami kerugian, sehingga dengan demikian peserta (anggota) juga menjadi penanggung.²⁷ Dengan kata lain asuransi

²⁵*Ibid*,h.79.

²⁶Abdulkadir Muhammad,*Hukum Asuransi Inonesia*,(Bandung : Citra Aditya Bakti, 2006),h.103.

²⁷Ahmad Wardi Muslich,*Fiqih Muamalat*,(Jakarta: Amzah,2015),Cet.3,h.544

kesehatan disebut asuransi sosial saling menanggung dan saling tolong-menolong.

B. ASURANSI DALAM ISLAM

1. Pengertian Asuransi Dalam Islam

Dalam literatur Arab (fikih islam), asuransi dikenal dengan “*at-takaful* “. Kata *Takaful* berasal dari takafala-yatafakalu, yang secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Kata lain asuransi/*takaful*ialah *at-ta'min*. Kata ini terambil dari akar kata *amina*, yang artinya aman, tenang dan tentram. Dinamakan *at-ta'min*ialah disebabkan oleh pemegang polis sedikit banyak merasa aman begitu ia mengikatkan dirinya sebagai anggota/nasabah sebuah asuransi. Dengan menjadi anggota asuransi paling tidak secara teoritis yang bersangkutan merasa terhindar atau paling sedikit berkurang rasa cemas akan menanggung beban berat manakala terjadi sesuatu terhadap diri dan atau harta bendanya.²⁸

Asuransi syari'ah yaitu kesepakatan sekelompok orang yang menghadapi resiko tertentu untuk mengurangi dampak resiko yang terjadi, dengan cara membayar kewajiban atas dasar hibah yang mengikat, sehingga terhimpun dana *tabbaru'*. Dana ini memiliki tanggungan tersendiri yang digunakan untuk membayar ganti rugi para peserta asuransi syari'ah atas resiko yang terjadi, sesuai dengan ketentuan yang disepakati. Dana ini dikelola oleh dewan yang ditunjuk

²⁸M.Amin Suma,*Asuransi Syari'ah*,h.40.

oleh para penanggung polis, atau sebuah perusahaan jasa dengan akad wakalah untuk mengendalikan dana atau untuk mengembangkan dana.²⁹

Dalam muammalah *takaful* ialah saling memikul resiko diantara sesama orang sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Saling pikul resiko ini dilakukan atas dasar saling menolog dalam kebaikan dengan cara masing-masing mengeluarkan dana *tabarru'* dana ibadah, sumbangan derma yang ditunjukkan untuk menanggung risiko.³⁰ Dalam akad *tabarru'*(hibah), peserta memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Sedangkan perusahaan bertindak sebagai pengelola dana hibah.³¹

2. Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam

Hukum-hukum muammalat adalah bersifat terbuka, artinya Allah SWT dalam Al-Qur'an hanya memberikan aturan yang bersifat garis besarnya saja. Selebihnya terbuka bagi mujtahid mengembangkan melalui pemikirannya selama tidak bertentangan dengan Al-Qur'an dan Al-Hadits.

Allah memerintahkan kepada hamba-Nya untuk senantiasa melakukan persiapan untuk hari esok, karena itu sebagian dari kita dalam kaitan ini berusaha berasuransi untuk berjaga-jaga jika suatu

²⁹ Erwandi Tarmizi, *Harta Haram Muammalat Kontemporer*, (Bogor: Berkat Mulia Insani, 2015), h.251.

³⁰ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syari'ah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), h.33.

³¹ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muammalat*, (Jakarta: Amzah, 2015), Cet.3, h.554.

saat musibah itu datang menimpa kita (misalnya kecelakaan, kebakaran dan sebagainya). Atau untuk menyiapkan diri sebagai tulang punggung keluarga yang mencari nafkah tidak mampu lagi untuk mencari nafkah tidak mampu lagi menafkahi, atau meninggal dunia. Disini perlu perencanaan untuk menghadapi hari esok.³² Firman Allah SWT dalam (Q.S Al-Hasyr :18) :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ
وَآتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

*Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.*³³

Firman Allah diatas maksudnya adalah agar kita mempersiapkan hari esok sebelum hal-hal yang tidak diinginkan pada diri kita terjadi dan menimpa diri kita, dan sebelum terjadinya hal-hal tersebut kita dapat mempersiapkan untuk menanganinya karena hari esok apa yang terjadi kita tidak akan pernah tau.

3. Prinsip-prinsip Asuransi Dalam Islam

Prinsip-prinsip asuransi merupakan dasar pijakan setiap masalah yang timbul dalam kontrak asuransi konvensional yang

³² Nurul Huda dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), h.158.

³³Departemen agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, (Solo:PT Qomari Prima Publisher, 2007) ,h.799.

disebut pula dengan doktrin asuransi. Prinsip asuransi syari'ah berbeda dengan prinsip asuransi konvensional. Prinsip-prinsip dalam asuransi syari'ah harus berlandaskan pada ketentuan-ketentuan yang diatur dalam islam.³⁴

Asuransi syari'ah merupakan bagian dari ekonomi islam yang merupakan salah satu aspek dari sistem islam yang tentunya memiliki nilai dasar atau prinsip-prinsip yang sesuai dengan nilai ilahiyah dalam pelaksanaan operasionalnya, namun nilai-nilai dari prinsip asuransi syari'ah terdapat juga dalam prinsip asuransi secara umum.

Adapun prinsip-prinsip dalam asuransi syari'ah antara lain :

- a. Prinsip Ikhtiar dan Berserah Diri, Allah adalah pemilik mutlak atas segala sesuatu, karena itu menjadi kekuasaan-Nya pula untuk memberikan atau mengambil sesuatunya atau yang dikehendaki-Nya. Manusia memiliki kewajiban untuk berusaha (*ikhtiar*) sesuai dengan kesanggupannya tetapi pada saat yang bersamaan manusia juga harus (*tawakkal*) hanya kepada Allah SWT.
- b. Prinsip Tolong-menolong(*ta'awun*),Prinsip yang paling utama dalam konsep asuransi syariah adalah prinsip tolong-menolong atau *ta'awun*, asuransi syari'ah mengubah kontrak dimana seluruh peserta adalah pihak yang menanggung risiko bersama

³⁴ Gemala Dewi, *Hukum Perikatan di Indonesia*, (Jakarta:Kencana,2006),h.165.

bukan perusahaan, konsep kehidupan berjamaah dan berukhuwah.

- c. Prinsip Saling Melindungi dari berbagai macam kesulitan dan tidak membiarkan uang mengaggur dan tidak berputar dalam transaksi yang bermanfaat bagi masyarakat umum. Pengelola yaitu perusahaan tetapi bukan pemilik dana tetapi hanya diamanahkan untuk mengelolanya. Pengelola tidak boleh menggunakan dana-dana tersebut jika tidak ada kuasa dari peserta.
- d. Akad yang digunakan adalah akad yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian) dan *riba*(bunga). Sehingga pihak-pihak yang terikat akad saling bertanggung jawab.
- e. Investasi atas dana yang terkumpul dari klien yang dikelola oleh perusahaan asuransi syari'ah harus dilakukan sesuai ketentuan syari'ah.³⁵

Asuransi syari'ah tidak mengenal premi melainkan infaq atau sambungan, dan sambungan yang diberikan tidak boleh ditarik kembali maka andil yang dibayarkan berupa tabungan yang akan diterima jika terjadi peristiwa atau akan diambil jika akad berhenti

³⁵ Nurul Huda dan Muhammad Haykal, *Lembaga Keuangan*, h,174.

seuai kesepakatan tidak kurang atau lebih, atau jika lebih maka kelebihan itu adalah keuntungan hasil mudharabah bukan riba.³⁶

4. Unsur Asuransi Yang Dilarang Dalam Islam

Dalam asuransi ada 3 unsur yang terdapat didalam sebuah asuransi yang dilarang dalam islam ada 3 yaitu :

a. Ketidakpastian (*Gharar*)

Menurut islam, *gharar* ini merusak akad, demikian islam menjaga kepentingan manusia dalam aspek ini. *Gharar* terjadi apabila, kedua belah pihak saling tidak mengetahui apa yang akan terjadi kapan musibah akan menimpa dan ini adalah suatu kontrak yang dibuat berasaskan pengandaian (*ihtimal*) semata. Inilah yang disebut *gharar* ketidakjelasan dalam islam.³⁷

b. Judi/Untung-untungan (*Maisir*)

Dalam industri asuransi adanya *maisir* disebabkan adanya *gharar* sistem dan mekanisme pembayaran kalim. Jadi judi terjadi *illat*-nya karena disana ada *gharar* dimana ada salah satu pihak yang untung, tetapi adapula pihak yang dirugikan. Jumlah yang dia ambil atau jumlah yang dia berikan itu bisa ditentukan nanti yang tergantung pada peristiwa yang tidak pasti yaitu jika menang maka ia mengetahui jumlah yang ia ambil dan jika kalah maka ia mengetahui jumlah yang ia berikan.³⁸

³⁶Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan Syari'ah Perasuransian Syari'ah di Indonesia* (Jakarta : Kencana, 2006), h.207.

³⁷Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syar'ah*, h.46.

³⁸*Ibid*, h.50.

c. Riba (Bunga)

Akad asuransi adalah kesepakatan antara perusahaan asuransi dan tertanggung. Dalam ketentuannya tertanggung berjanji akan membayar premi-premi secara sekaligus atau berangsur-angsur, sebagai pengganti uang asuransi yang dibayar oleh perusahaan asuransi ketika terjadi peristiwa. Uang asuransi tersebut terkadang jumlahnya sama dengan premi-premi yang dibayar kadang lebih banyak, dan kadang lebih sedikit. Perusahaan akan mengembalikan sejumlah dana yang telah dibayarkan melalui premi-premi sesuai waktu yang telah ditentukan dalam polis. Pengembalian premi-premi tersebut digabungkan dengan bunga hasil investasi yang dilakukan perusahaan dengan mekanisme bunga.³⁹

C. ASURANSI BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan

³⁹Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syari'ah*, h.64.

dasar kesehatan.⁴⁰BPJS menurut UU SJSN No 40 tahun 2004 pasal 1 angka 6 adalah transformasi dari badan penyelenggara baru yang sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.⁴¹

Asuransi jaminan sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sedangkan jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.⁴²

Jaminan kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut. Pertama, memberikan manfaat yang komperhenshif dengan premi terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali. Ketiga asuransi sosial menjamin kepastian pembiayaan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali.⁴³

2. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Dasar hukum Asuransi terdapat dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian dan peraturan pemerintah

⁴⁰Asih Eka Putri,*Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)*,(Kantor Perwakilan Indonesia:Friedrich-Ebert-Siftung,2014)h.5.

⁴¹UU Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 tahun 2004 pasal 1 angka (6).

⁴² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,*Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*,h.13-16.

⁴³ *Ibid*,h.16.

nomor 63 tahun 1999 tentang perubahan atas peraturan pemerintah nomor 73 tahun 1992 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian.⁴⁴

Berdasarkan undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (UU BPJS) bahwasanya BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.⁴⁵

Berdasarkan peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nomor 2 tahun 2016 Bab I pasal (1) bahwasanya jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.⁴⁶

Berdasarkan dua pasal tersebut, setiap orang berhak mengikuti asuransi dan memperoleh jaminan kesehatan kepada peserta yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan yang telah membayar iuran maupun iurannya dibayarkan oleh pemerintah karena asuransi ini bersifat sosial dan tolong-menolong.

3. Prinsip-Prinsip Asuransi BPJS Kesehatan

Asuransi kesehatan sosial atau Jaminan kesehatan nasional dimana dalam prinsip ini mengacu pada prinsip-prinsip sistem jaminan

⁴⁴Gemala Dewi,*Aspek-Aspek Hukum*,h.198.

⁴⁵Asih Eka Putri,*Paham Badan*,h.16.

⁴⁶Undang-undang Nomor 2 Tahun 2016, Tentang Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan,Bab I Pasal(1).

sosial nasional (SJSN) yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan adalah berikut :

a. Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong-royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴⁷

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah nirlaba bukan untuk mencari laba. Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan dan kehati-hatian

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.⁴⁸

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

⁴⁷Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan*.h.17.

⁴⁸*Ibid*,h.18.

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun demikian penerapannya tetap disesuaikan dengan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e. Prinsip dana amanat

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

f. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁴⁹

4. Pembiayaan BPJS Kesehatan

Dalam pemeliharaan asuransi kesehatan pada BPJS Kesehatan guna menjaga berjalannya asuransi tersebut maka terdapat tiga unsur penting yaitu :

a. Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

b. Pembayar iuran

⁴⁹*Ibid*,h.19.

Besarnya iuran jaminan kesehatan nasional ditetapkan melalui peraturan presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

c. Pembayaran iuran

Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan kelas ekonomi dan kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran berikutnya.⁵⁰

BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.⁵¹

Manfaat yang diberikan dalam program jaminan kesehatan bersifat yaitu pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan non medis dengan perawatan di kelas I, II dan III di fasilitas kesehatan yang bekerjasama.⁵²

⁵⁰*Ibid*,h.25-28.

⁵¹*Ibid*,h.28.

⁵²Jamsoskes,*Pedoman Pengumpulan* ,h.8.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan sifat penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian lapangan (*Field Reserch*), penelitian lapangan adalah penelitian yang bertujuan mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi sosial, individu, kelompok, lembaga dan masyarakat.⁵³

Dari definisi diatas dapat dipahami bahwa penelitian ini adalah penelitian lapangan dimana peneliti mendatangi Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro dan peserta BPJS Kesehatan Kota Metro untuk melaksanakan penelitian.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat deskripsi mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.⁵⁴ Penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku yang di dalamnya terdapat upaya

⁵³ Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*,(Jakarta: PT Bumi Aksara, 2004),cet. V,h.4.

⁵⁴Sumardi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008),h.75.

mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi sekarang ini terjadi atau ada.⁵⁵

Deskriptif yang berarti peneliti berusaha menjelaskan keadaan dilapangan sesuai dengan situasi yang saat ini ada dilapangan berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, penelitian dilakukan untuk menjelaskan permasalahan yang sesuai dengan latar belakang masalah dalam penelitian. Bahwasanya peneliti mengungkapkan keadaan yang terjadi pada suatu asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah yang akan diteliti menggunakan hukum islam sehingga dapat menjelaskan keadaan dan permasalahan yang terjadi pada BPJS Kesehatan tersebut.

B. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subyek darimana data diperoleh.⁵⁶ Data itu sendiri adalah fakta-fakta maupun angka-angka yang secara relatif tidak berarti bagi pemakai.⁵⁷ Sumber data juga disebut responden, jika yang menjadi sumber adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti melalui angket atau wawancara, apabila menggunakan observasi maka sumber datanya berupa benda,

⁵⁵ Mardalis, *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1999), h.26.

⁵⁶ Cholid Narbuko, *Metodologi Penelitian* (Jakarta : Bumi Aksara, 2007), h.164.

⁵⁷ Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis* (jakarta : Rajawali Pers 2009), h.41.

gerak atau proses sesuatu. Data merupakan hasil pencatatan, baik yang berupa fakta dan angka yang dijadikan bahan untuk menyusun informasi.⁵⁸

Penelitian ini memakai beberapa sumber data, baik itu sumber data primer maupun data sekunder. Dalam penelitian ini, menggunakan sumber data yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang hendak diungkapkan, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai.⁵⁹ Sedangkan data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti.⁶⁰ Data tersebut akan diperoleh langsung dari pegawai BPJS Kesehatan yang bertugas mengurus kepesertaan di kantor cabang BPJS Kesehatan, dan peserta pada BPJS Kesehatan untuk memperoleh keterangan pada peserta BPJS Kesehatan tentang pelaksanaan BPJS Kesehatan.

Peserta yang akan dijadikan sebagai sumber data ditentukan dengan cara mencari peserta yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan

⁵⁸ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi* (Jakarta : PT.Rineka Cipta,2006),h.129.

⁵⁹ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rodaskarya 2012),h.157.

⁶⁰ *Ibid*

dan telah menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk pengobatan kemudian peserta yang telah mengalami keterlambatan dalam pembayaran iuran. Kemudian peneliti akan menggali informasi dari peserta dengan melakukan wawancara secara langsung.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang berada diluar kata-kata dan tindakan.⁶¹ Data sekunder merupakan data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk.⁶² Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan bahan primer, bahan sekunder. Bahan primer berupa peraturan perundang-undangan ,bahan sekunder berupa buku, artikel hasil penelitian sebelumnya yang membahas mengenai asuransi.

Bahan-bahan yang dapat dijadikan rujukan yakni berupa,buku-buku yang berkaitan dengan masalah asuransi, asuransi syari'ah, lembaga keuangan syari'ah dan masalah-masalah ekonomi syari'ah lainnya.

Adapun data yang diminta oleh peneliti dari perusahaan tersebut yaitu data yang yang berisikan tentang sejarah berdirinya perusahaan tersebut ,struktur dan informasi yang relevan dengan fokus penelitian ini.

C. Teknik Pengumpulan Data

⁶¹ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian*, h..159.

⁶² Moehar Daniel, *Metode Penelitian Soaial Ekonomi*, (Jakarta: Bumi Aksara 2002)cet.I,h.113.

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 yang ditetapkan.⁶³ Dalam penelitian kualitatif dikenal beberapa metode pengumpulan data yang umum digunakan, beberapa metode tersebut antara lain :

1. Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang duduk berhadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu.⁶⁴ Kartini Kartono menyatakan interview (wawancara) merupakan bentuk komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka.⁶⁵

Wawancara dilihat dari bentuk pertanyaan dapat dibagi dalam tiga bentuk yaitu :

a. Wawancara terstruktur

Pertanyaan-pertanyaan mengarahkan jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan.

b. Wawancara tak terstruktur

Pertanyaan-pertanyaan dapat dijawab secara bebas oleh responden tanpa terkait pola-pola tertentu.

⁶³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, CV, 2012), h. 224.

⁶⁴ Kartini Kartono, *Metodologi Reser Sosial*, (Bandung: Mandar Maru, 1990) h. 187.

⁶⁵ *Ibid*, h. 200.

c. Campuran

Bentuk ini merupakan campuran antara wawancara berstruktur dan tak berstruktur.⁶⁶

Penelitian ini menggunakan wawancara tak berstruktur yaitu Wawancara bebas artinya peneliti boleh menanyakan apa saja yang dianggapnya perlu dalam wawancara tersebut dan informan juga boleh menjawab bebas sesuai pikiran yang ingin dikemukakan. Metode ini digunakan guna memperoleh informasi tentang BPJS Kesehatan, dengan bertanya langsung dengan informan BPJS Kesehatan Kota Metro dalam hal ini dengan ibu Monic Anggraini selaku petugas BPJS Kesehatan yang menangani bagian kepesertaan, dan juga wawancara dilakukan dengan peserta BPJS Kesehatan dengan beberapa peserta yaitu Bapak Ali Mustofa dan Ibu Ima Ridwana, guna memperoleh informasi dari pelaksanaan BPJS Kesehatan.

2. Metode Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan tertulis , tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu.⁶⁷ Dalam penelitian ini yang

⁶⁶W. Gulo, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PT Grasindo,2005), Cet.IV,h.121.

⁶⁷ *Ibid*

menjadi sumber data adalah referensi yang berkaitan dengan asuransi dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini.

D. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.⁶⁸ Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif lapangan. Yang dimaksud dengan analisis kualitatif adalah analisis data yang dilakukan terbatas pada teknik pengolahan datanya seperti pada pengecekan data dan tabulasi.⁶⁹

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara mendeskripsikannya dalam bentuk kata kata dan bahasa.⁷⁰

Karena data yang diperoleh merupakan keterangan dalam bentuk uraian kemudian data tersebut dianalisa dengan menggunakan

⁶⁸ Misbahuddin dan Iqbal hasan, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, (Jakarta: Bumi Aksara,),h.32.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Edisi Revisi, (STAIN Jurai Siwo Metro,2013), h.21.

cara berfikir induktif, yaitu dalam penelitian kualitatif data yang bersifat khusus digunakan untuk membangun konsep, wawasan dan pengertian baru yang bersifat umum.⁷¹ Yang berangkat dari informasi mengenai BPJS Kesehatan pada pelaksanaannya dan kemudian membandingkan dengan asuransi syari'ah.

Cara berfikir induktif, digunakan untuk melihat permasalahan yang terjadi pada Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro) untuk diambil kesimpulan pada pelaksanaan Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam kemudian dapat diambil kesimpulan secara umum. Hal ini dapat diketahui setelah peneliti mendapatkan uraian dari penelitian yang akan dilakukan melalui wawancara kepada pihak BPJS Kesehatan yaitu pegawai yang bertugas menangani kepesertaan dan peserta pada BPJS Kesehatan selaku pelaku pengguna BPJS Kesehatan tersebut.

⁷¹ Lexy J. Meleong, *Metodologi Penelitian*, h.248.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

1. Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT. Askes (Persero). Adapun transformasi sebelum diselenggarakannya BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) diselenggarakan pada tahun (1968).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan

Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

- b. Perusahaan Umum Husada Bhakti diselenggarakan pada tahun (1984 – 1991).

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 1984 tentang Pemeliharaan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI, dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

- c. PT. Askes (Persero) diselenggarakan pada tahun (1992 – 2013).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegoisiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Pada tahun 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero)

ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

- d. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai diselenggarakan pada tahun (2014–sekarang).

PT Askes (Persero) berubah bentuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat Indonesia berdasarkan Undang-Undang Republik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Jaminan sosial merupakan sistem proteksi yang diberikan kepada setiap warga negara untuk mencegah hal-hal yang tidak dapat diprediksikan karena adanya risiko-risiko sosial ekonomi yang dapat menimbulkan hilangnya pekerjaan maupun mengancam kesehatan. Oleh karena itu, jaminan sosial hadir sebagai salah satu pilar kesejahteraan yang bersifat operasional.

Dengan telah diundangkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka terbentuklah BPJS yang berlaku mulai Januari 2014 dan menjanjikan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. BPJS merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang

bersifat nirlaba berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia.⁷²

2. Tujuan, Visi, dan Misi BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

1. Tujuan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya dibidang kesehatan dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

2. Visi BPJS Kesehatan

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

3. Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

⁷²www.bpjs_kesehatan.go.id, *Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan* , diunduh pada tanggal 27 nopember 2017.

- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan ilmu dan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- d. Mengimplementasikan dan mengembangkan system perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- e. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung keseluruhan operasional BPJS Kesehatan.⁷³

B. Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Monic Aggraini, mengatakan bahwa BPJS Kesehatan diselenggarakan untuk membantu

⁷³www.bpjs_kesehatan.go.id, *Tujuan, Visi dan Misi BPJS Kesehatan* , diunduh pada tanggal 27 nopember 2017.

meringankan beban rakyat Indonesia pada saat membutuhkan bantuan pengobatan, bantuan pengobatan akan diberikan pihak BPJS apabila sudah terdaftar menjadi peserta BPJS, dan pada saat pendaftaran peserta dapat memilih kelas yang akan diambil dengan biaya iuran yang berbeda dan tentunya dengan ruang perawatan yang berbeda serta iuran yang masuk ke dalam rekening BPJS tidak dapat diambil kembali kecuali saat adanya keperluan pengobatan yang akan dibayar oleh pihak BPJS karena sistem BPJS menggunakan sistem non-saving. Kemudian apabila mengalami keterlambatan dalam pembayaran iuran peserta akan dikenakan sanksi dengan dinon-aktifkan sementara kartu yang akan digunakan untuk berobat dan jika ingin menggunakan untuk keperluan pengobatan maka peserta membayar setengah dari biaya pengobatan di rumah sakit yang bersangkutan.⁷⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro, peserta tersebut menjelaskan bahwa menjadi peserta BPJS sejak anaknya menderita penyakit dan mengharuskan untuk dioperasi namun tidak memiliki biaya tunai untuk melakukan pengobatan kemudian mendapatkan saran untuk menjadi peserta BPJS dengan ketentuan sekalipun satu orang yang sakit maka semua anggota yang tercatat di dalam kartu keluarga harus terdaftar, kemudian mengikuti kelas III dengan iuran Rp.25.500,00 x 4 (jumlah anggota keluarga) tiap bulannya namun karena pekerjaannya tak tentu tiap iuran sering terlambat

⁷⁴Monic Angraini, Petugas Kepesertaan di BPJS Kesehatan Kota Metro, Interview, Metro 22 Nopember 2017.

dan tiap keterlambatan di kenakan denda Rp. 2.000,00 (per kartu BPJS) dan sekarang melakukan pemberhentian iuran karena merasa tidak mampu dengan banyaknya kebutuhan yang harus terpenuhi dengan penghasilan yang tidak menentu.⁷⁵

Peserta lainnya mengatakan bahwa, menjadi peserta BPJS selama 2 tahun secara sukarela atau atas kehendak sendiri untuk berjaga-jaga apabila ada anggota keluarganya yang sakit, meskipun harus membayar Rp.25.000,00 x 4 tiap bulannya, namun ketika ada anggota keluarga yang sakit peserta juga mengalami keterlambatan selama 4 bulan dan selama itu kartu peserta tidak bisa digunakan selama belum membayar iuran dan setelah membayar iuran kembali kartu aktif kembali dan bisa digunakan lagi dengan ketentuan membayar setengah dari biaya untuk berobat. Padahal biaya total dari pengobatan operasi sebesar Rp.8.000,000,00 dan setelah itu peserta melakukan pemberhentian tidak membayar iuran kembali karena merasa keberatan.⁷⁶

Berdasarkan praktek di lapangan, pelaksanaan BPJS Kesehatan memang tidak menggunakan prinsip syari'ah dengan adanya denda ataupun sanksi yang diberikan membuat peserta merasa keberatan ataupun membuat mereka berhenti menjadi peserta BPJS Kesehatan.

⁷⁵Ali Mustofa, Peserta BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro, Interview, 24 Nopember 2017.

⁷⁶Ima Ridwana, Peserta BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro, Interview, 23 Nopember 2017.

Pihak BPJS memberi penjelasan bahwa, dana yang telah masuk dari setiap peserta tiap bulannya itu tidak selalu dalam keadaan diam melainkan setiap hari dana itu diputar karena setiap hari pasti terjadi klaim peserta dari berbagai wilayah yang berbeda-beda. Dana iuran BPJS dialirkan sebagai dana sosial bagi para peserta BPJS dan BPJS tidak mengambil keuntungan sedikitpun demi kepentingan pribadi dari dana iuran tersebut, baik dari bunga atau denda dalam keterlambatan pembayaran iuran tidak untuk pihak BPJS melainkan untuk peserta yang sedang membutuhkan pengobatan.⁷⁷

C. Analisis Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

Seperti yang telah dibahas pada bab sebelumnya bahwasanya BPJS Kesehatan merupakan lembaga keuangan yang dikelola pemerintah dan berperan dalam membantu mensejahterakan rakyat Indonesia yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit dan mengalami kecelakaan.

Asuransi pada umumnya melakukan pengolaan dana iuran baik itu murni maupun investasi, namun pengolaan dana iuran pada asuransi BPJS hanya menerima satu pengolaan saja yakni dana iuran bantuan murni non saving, artinya BPJS 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.

⁷⁷ Monic Anggraini, Petugas Kepesertaan

Sebagaimana kita ketahui bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dengan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Berkaitan dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan maka berkaitan dengan alur proses menjadi anggota, dana iuran, sampai dengan pelaksanaan klaim pada setiap peserta yang akan melakukan pengobatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan.

a. Pendaftaran

Agar terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan adalah mendaftarkan semua anggota keluarga yang tercatat didalam kartu keluarga dengan masing-masing membayar iuran tiap bulannya. Penentuan besarnya iuran dipilih sendiri oleh peserta yang akan mendaftar sesuai kemampuan. Adapun daftar iuran adalah sebagai berikut:

1. Kelas I sebesar Rp.80,000,00
2. Kelas II sebesar Rp.51.000,00
3. Kelas III sebesar Rp.25.500,00

Adapun masyarakat yang dilayani menjadi peserta BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro dengan melampirkan berkas persyaratan berupa :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy Kartu Keluarga

3. Foto berwarna 3x4 sebanyak 2 lembar
4. Mengisi formulir pendaftaran.

b. Akad

Adapun ketentuan akad yang digunakan dalam BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

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 akad hibah yang di serah terima kan kepada BPJS kesehatan sebagai wakil dari peserta – kolektif .
3. Akad antara peserta –kolektif dengan BPJS keehatan adalah akad wakalah atau wakalah bil ujah.
4. Akad wakalah atu wakalah bl ujah sebagaimana di maksud pada angka 3 dapat mencakup pemberian kuasa untuk :
 - a. Kegiatan administrasi
 - b. Pengelola portofolio risiko
 - c. Investasi pengembangan DJS
 - d. Pembayaran klaim BPJS ke faskes
 - e. Pemasaran dan sosialisasi

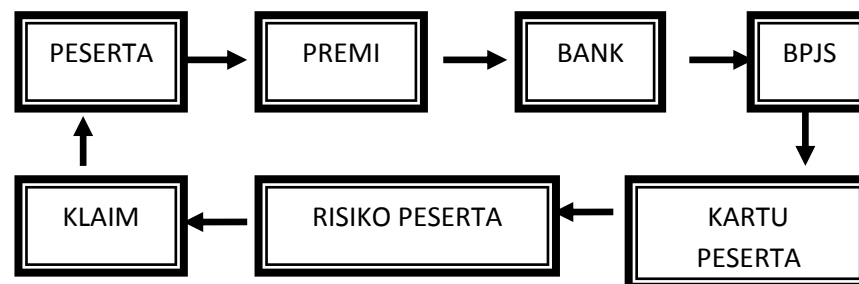
5. Akad antara BPJS kesehatan dengan pihak lain dalam rangka pengembangan dana jaminan sosial adalah akad dalam bentuk jual beli, ijarah, maupun akad yang berbasis bagi hasil.
6. Akad antara BPJS kesehatan dengan peserta-kolektif adalah akad kafalah atau akad *qardh* untuk menanggulangi dana jaminan sosial kesehatan yang bernilai negatif.
7. Akad antara pemerintah dengan BPJS kesehatan sebagai wakil peserta kolektif adalah akad hibah untuk menanggulangi dana jaminan sosial kesehatan yang bernilai negatif .
8. Akad antara pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai kolektif adalah akad kafalah dalam hal BPJS kesehatan tidak dapat memberikan talangan atau dapat memberikan talangan namun tidak mencukupi untuk mennggulangi kesulitan dana jaminan kesehatan.
9. Akad antara BPJS kesehatan dengan faskes akad ijarah.

c. Dana/Iuran

Dana iuran dalam BPJS Kesehatan cabang metro merupakan dana yang dikumpulkan setiap bulannya dari peserta, berkaitan dengan pengelolaan dana iuran BPJS berperan sebagai perantara, BPJS tidak memiliki wewenang secara langsung untuk menentukan kemana dan

bagaimanadana iuran tersebut akan dikelola. Keadaan ini disebabkan oleh faktor kedudukan BPJS yang dibawahai kementrian kesehatan dalam menjalankan program JKN ini.

Secara garis besar gambaran bagaimana dana iuran BPJS dikelola, dapat dilihat pada bagan sabagai berikut :



Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa setelah peserta melakukan pembayaran pertama peserta akan memperoleh kartu kesehatan BPJS. Bagi peserta yang telah melakukan pembayaran, mereka memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan gratis apabila terjadi pada diri mereka.

Dana dari peserta tersebut masuk ke rekening BPJS melalui Bank Nasional (BRI, Mandiri dan BNI). Setelah dana iuran dibayarkan pada rekening BPJS maka dana itu berada di Bank Konvensional dan setiap bulannya akan memperoleh bunga atau tambahan.

d. Klaim

Setiap peserta yang mengalami risiko dapat mengajukan klaim untuk mendapatkan dana berobat gratis, pengobatan ini dilakukan atau difasilitas kesehatan tingkat I (puskesmas atau dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Keseshatan, 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. Dengan fasilitas penginapan ditentukan dari kelas yang dipilih peserta. Peserta yang tidak membayar iuran maka dapat melakukan klaim apabila membayar iuran kembali dengan berdasarkan ketentuan yaitu pada saat berobat akan dikenakan biaya setengah dari biaya pengobatan.

Adapun asuransi takaful atau asuransi syari'ah melarang keras adanya unsur-unsur yang bersifat merugikan satu pihak dan pihak lain meraup keuntungan yakni praktek *gharar*, *maisir* dan *riba/bunga* sekalipun akad yang digunakan dalam ketentuan syari'ah. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan yang akan dikaji yakni pelaksanaan iuran dan dana BPJS itu sendiri, penulis menganggap bahwa prosedur pengelolaan dana iuran asuransi BPJS belum memenuhi syarat asuransi dengan prinsip syari'ah. Hal ini dapat dinilai dari proses pengelolaan dana yang menurut penulis mengandung unsur *gharar* dan *riba*.

Dikatakan *gharar* karena masyarakat dituntut untuk wajib mengikuti program pemerintah tanpa ada pengecualian dengan membayarkan iuran setiap bulannya dan masyarakat tidak mengetahui apakah mereka akan mengalami resiko atau tidak. Jika peserta mengalami resiko sudah jelas adanya timbal balik antara BPJS dan peserta. Akan tetapi jika tidak terjadi resiko maka masyarakat akan merasa dirugikan

karena uang yang telah mereka bayarkan setiap bulannya tidak dapat diambil kembali dan dianggap masuk dalam kas negara yang digunakan untuk kepentingan bersama.

BPJS dianggap mengandung unsur riba karena prosedur pembayaran dana iuran melalui Bank Konvensional dalam pelaksanaannya Bank-Bank ini menerapkan sistem bunga atau tambahan. Tambahan yang diperoleh setiap bulan di rekening iuran BPJS ini sudah jelas keharamannya dan tidak menutup kemungkinan uang tambahan ini digunakan untuk membayar klaim jika terjadi risiko pada diri peserta BPJS Kesehatan. Dan tidak hanya itu saja tetapi bunga juga didapatkan dari pembayaran iuran peserta yang mengalami keterlambatan pembayarannya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat peneliti analisis bahwa pelaksanaan asuransi kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro pengelolaan dana BPJS Kesehatan mengandung unsur *riba*, tetapi jika kita memandang dari sisi kemanfaatannya maka kita akan banyak menemukan masyarakat kecil yang merasa terbantu dengan adanya program JKN ini.

BPJS melaksanakan tugas berdasarkan kementerian kesehatan bukan dari kebijakan BPJS sendiri dan dana iuran sendiri pihak BPJS tidak sedikitpun mengambil keuntungan melainkan dana diputar setiap harinya keseluruh wilayah di Indonesia, adapun peserta yang merasa kurang dibantu dengan adanya BPJS tanpa mereka sadari bahwa satu anggota keluarga telah terselamatkan dengan bantuan BPJS sekalipun tidak secara keseluruhan.

Hal ini sesuai dengan tujuan pemerintah yakni membantu mensejahterakan rakyat, sekalipun peserta melakukan pemberhentian setidaknya pemerintah telah membantu masyarakat yang membutuhkan pengobatan dan meringankan sedikit beban karena penduduk di Indonesia ini berjuta-juta jiwa dan tentu banyak jiwa yang harus dibantu diringankan bebannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disampaikan bahwa pelaksanaan asuransi kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro, BPJS Kesehatan merupakan asuransi dengan tujuan tolong-menolong dengan berbagai akad yang digunakan dalam BPJS Kesehatan yakni dengan sistem penyimpanan dana non saving dimana dana yang sudah masuk tidak dapat diambil kembali kecuali jika terjadi risiko pada diri peserta artinya semua dana yang masuk tidak untuk BPJS melainkan dana iuran diputar untuk yang membutuhkan bantuan pengobatan medis. Dan masyarakat yang merasa keberatan dengan adanya sistem pelaksanaan BPJS harus mengetahui BPJS itu sendiri seperti apa supaya tidak terjadi keluhan.

BPJS sendiri juga memang tidak menggunakan prinsip syari'ah dan bekerjasama dengan Bank Konvensional dalam pelaksanaannya sekalipun mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam dan bertanyanya tentang status hukum dari pelaksanaan BPJS itu sendiri. Namun tidak dapat dipungkiri dengan adanya BPJS Kesehatan banyak masyarakat yang terbantu dari sisi medisnya setidaknya menyelamatkan satu jiwa dari suatu anggota keluarga.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran yaitu sebagai berikut :

1. BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya diharapkan mampu mengatasi masyarakat yang membutuhkan pengobatan medis dengan baik.
2. Pemerintah dalam program 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Inonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2006).
- Ahmad Wardi Muslich, *Fiqih Muammalat*, (Jakarta: Amzah, 2015).
- Asih Eka Putri, *Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, (Kantor Perwakilan Indonesia: Friedrich-Ebert-Siftung, 2014)
- Candra nopitasari , *Asuransi Syari'ah Pada Bank Syari'ah Mandiri Kota Metro Dalam Perspektif Fatwa Dewan Syari'ah Nasional (DSN-MUI)*. Skripsi, 2015.
- Cholid Narbuko , *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007).
- Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*, (Solo: PT Qomari Prima Publisher, 2007).
- Dimyauddin Djuwaini, *Pengantar Fiqih Muammalah*, (Yogyakarta :Pustaka Pelajar, 2010).
- Erwandi Tarmizi, *Harta Haram Muammalat Kontemporer*, (Bogor: Berkat Mulia Insani, 2015).
- Gemala Dewi, *Aspek-Aspek dalam Perbankan Syari'ah dan Perasuransian Syari'ah di Indonesia* (Jakarta : Kencana, 2006).
- Gemala Dewi, *Hukum Perikatan di Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2006).
- Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*, (Jakarta: AMZAH, 2006).
- Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2004).
- Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis* (jakarta : Rajawali Pers 2009).
- Interview Bapak Ali Mustofa , selaku peserta di BPJS Kesehatan pada tanggal 11 nopember 2017.
- Interview dari Ima Ridwana , selaku peserta di BPJS Kesehatan pada tanggal 12 nopember 2017.

Interview dari Monic Anggraini ,selaku petugas kepesertaan di BPJS Kesehatan pada tanggal 9 nopember 2016.

Kartini Kartono,*Metodologi Reset Sosial*,(Bandung:Mandar Maru,1990).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,*Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Lexy J.Meleong ,*Metodologi Penelitian Kualitatif*,(Bandung : PT Remaja Rodakarya,2012).

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

M.Amin Suma, *Asuransi Syari'ah dan Asuransi Konvensional*,(Jakarta:Kholam Publishing,2006).

M.Nur Rianto Al Arif,*Lembaga Keuangan Syari'ah*,(Bandung :CV Pustaka Setia,2012).

Mardalis,*Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*, (Jakarta: Bumi Aksara,1999).

Misbahuddin dan Iqbal hasan, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*,(Jakarta: Bumi Aksara,)

Moh Kasiram,*Metodologi Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*, (Yogyakarta : UIN Maliki,2010).

Muhammad Syakir Sula ,*Asuransi Syari'ah (Life and General)*: Konsep dan Sistem Operasional,(Jakarta : Gema Insani,2004).

Murti Bima, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, (Yogyakarta : Kanisius,2000),h.34.

Nurul Huda dan Mohamad Heykal ,*Lembaga Keuangan Islam*,(Jakarta: Kencana,2010).

Sugiyono,*Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif, dan R & D*,(Bandung: Alfabeta,CV,2012).

Suharsimi Arikonto,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktok, Edisi Revisi* (Jakarta : PT.Rineka Cipta,2006).

Sumardi Suryabrata,*Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,2008).

Tarsis Tarmudi, *Wawasan Perasuransian*, (IKIP: Semarang Press, 1990)

Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Tindakan*, (Bandung : Refika Aditama, 2012).

Undang-undang Nomor 2 Tahun 2016, tentang Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Undang-undang Nomor 36 tentang Kesehatan,

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

W. Gulo, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PT Grasindo, 2005)

Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: PT Intermedia, 1986)

Zubeid Alhadi, *Klaim Asuransi Perspektif Hukum Ekonomi Syariah Pada Asuransi Bumi Putera Cabang Menggala*, Skripsi 2016.

Zuhairi, et.al. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah* , (Edisi Revisi STAIN Jurai Siwo Metro, 2016).



KEMENTERIAN AGAMA
SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI
(STAIN) JURAI SIWO METRO
JURUSAN SYARIAH DAN EKONOMI ISLAM

Jl. Ki Hajar Dewantara 15 A Kota Metro Telp. (0725) 41507

Nomor : Stt.06/J-SY/PP.00.9/0609/2016
Lampiran : -
Perihal : Pembimbing Skripsi

Metro, 29 April 2016

Kepada Yth:

1. Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
 2. Drs. H. M. Saleh, MA
- di -
Metro

Assalamu'alaikum wr.wb.

Untuk membantu mahasiswa dalam penyusunan Proposal dan Skripsi, maka Bapak/Ibu tersebut diatas, ditunjuk masing-masing sebagai Pembimbing I dan II skripsi mahasiswa :

Nama : Maya Gusnita
NPM : 13112439
Jurusan : Syariah dan Ekonomi Islam
Prodi : Hukum Ekonomi Syariah (HESy)
Judul : Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Metro di Jl. A. H. Nasution Kota Metro

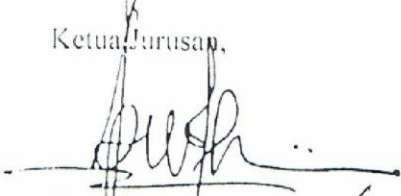
Dengan ketentuan :

1. Pembimbing, membimbing mahasiswa sejak penyusunan Proposal sampai selesai Skripsi:
 - a. Pembimbing I, mengoreksi out line, alat pengumpul data (APD) dan mengoreksi Skripsi setelah pembimbing II mengoreksi.
 - b. Pembimbing II, mengoreksi proposal, out line, alat pengumpul data (APD) dan mengoreksi Skripsi, sebelum ke Pembimbing I.
2. Waktu penyelesaian Skripsi maksimal 4 (empat) semester sejak SK bimbingan dikeluarkan.
3. Diwajibkan mengikuti pedoman penulisan karya ilmiah edisi revisi yang dikeluarkan oleh STAIN Jurai Siwo Metro tahun 2013
4. Banyaknya halaman Skripsi antara 40 s/d 70 halaman dengan ketentuan :
 - a. Pendahuluan ± 2/6 bagian.
 - b. Isi ± 3/6 bagian.
 - c. Penutup ± 1/6 bagian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan atas kesediaan Saudara diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Ketua Jurusan,


Siti Zulaikha, S.Ag., M.Ho
NIP.1197206111998032001

ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM
(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS
Kesehatan Kota Metro)

OUTLINE

HALAMAN SAMPUL DEPAN

HALAMAN JUDUL

HALAMAN ABSTRAK

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN ORISINILITAS PENELITIAN

HALAMAN MOTTO

HALAMAN PERSEMBAHAN

HALAMAN KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Pertanyaan Penelitian
- C. Tujuan dan Manfaat Penelitian
 - 1. Tujuan Penelitian
 - 2. Manfaat Penelitian

D. Penelitian Relevan

BAB II LANDASAN TEORI

A. Asuransi Kesehatan

1. Pengertian Asuransi Kesehatan
2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan
3. Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan
4. Premi Asuransi Kesehatan

B. Asuransi Dalam Islam

1. Pengertian Asuransi Dalam Islam
2. Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam
3. Prinsip-prinsip Asuransi Dalam Islam
4. Unsur Asuransi Yang Dilarang Dalam Islam

C. Asuransi BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan
2. Landasan Hukum BPJS Kesehatan
3. Prinsip-prinsip dalam BPJS Kesehatan
4. Pembiayaan pada BPJS Kesehatan

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Sifat Penelitian

1. Jenis Penelitian
2. Sifat Penelitian

B. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

2. Metode Dokumentasi

D. Teknik Analisis Data

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

1. Sejarah berdirinya BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

2. Keadaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

B. Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

C. Analisis Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran


DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Metro, Oktober 2017

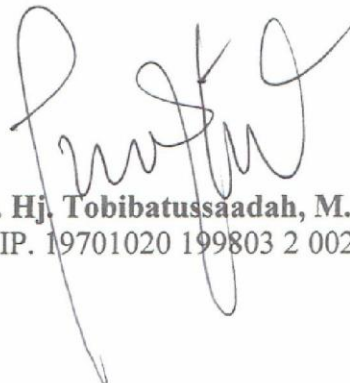
Peneliti



Maya Gusrita
NPM. 13112439

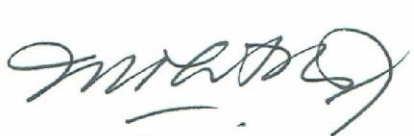
Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
NIP. 19701020 199803 2 002

Pembimbing II



Drs. H. M, Saleh, M.A
NIP. 19650111 199303 1 001

**ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM
(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS
Kesehatan Kota Metro)**

ALAT PENGUMPUL DATA (APD)

A. Wawancara

1. Wawancara dengan Ibu Monic Anggraini Karyawan Bagian
Kepesertaan Pada BPJS Kesehatan
 - a. Bagaimana langkah untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan
Cabang Kota Metro ?
 - b. Bagaimana penentuan iuran pada peserta BPJS Kesehatan Cabang
Kota Metro?
 - c. Bagaimana kebijakan BPJS Kesehatan jika peserta mengalami
keterlambatan dalam pembayaran atau iuran ?
 - d. Bagaimana kedudukan peserta pada asuransi BPJS Kesehatan
cabang Kota Metro ?
2. Wawancara dengan Bapak Kapidin dan Ibu Ima Ridwana sebagai
Peserta BPJS Kesehatan
 - a. Sejak kapan anda menjadi peserta BPJS Kesehatan ?
 - b. Apa alasan anda menjadi peserta BPJS Kesehatan ?
 - c. Berapa anda membayar iuran tiap bulannya ?
 - d. Bagaimana jika mengalami keterlambatan dalam pembayarannya ?

B. Dokumentasi

1. Dokumen-dokumen dari BPJS Kesehatan cabang Kota Metro

Metro, Nopember 2017

Peneliti

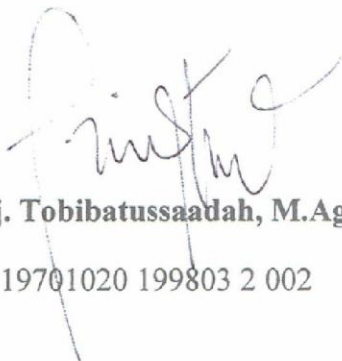


MAYA GUSNITA

NPM. 13112439

Menyetujui,

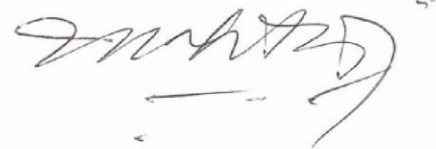
Pembimbing I



Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag

NIP. 19701020 199803 2 002

Pembimbing II



Drs. H. M, Saleh, M.A

NIP. 19650111 199303 1 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO
FAKULTAS SYARIAH

Jalan. Khi hajar Dewantara Kampus 15 A Metro Timur Lampung 34111 Telp. (0725) 41507 Fax. (0725) 47296
website: www.metrouniv.ac.id Email : iaimetro@metrouniv.ac.id

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Maya Gusnita Fakultas/Jurusan : Syariah/ HESy

NPM : 13112439 Semester/TA : IX/ 2017

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing I	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
	9/12 2017	✓	ace skripsi about muamalah	

Diketahui
Pembimbing I,

Dr. H. Tobibatussa'adah, M.Ag
NIP. 19701020 199803 2 002

Mahasiswa Ybs,

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iain@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing I	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
	20/4-2017	✓	<p>① catatns kali Steykaps!</p> <p>② Susun kembali hasil penelitian,</p> <p>③ Analisis letreks di akhir pembahasan sudah hasil penelitian letreks sebelumnya!</p> <p>④ hasil penelitian harus berdasarkan data lapangan,</p>	

Dosen Pembimbing I

Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
NIP. 19701020 199803 2 002

Mahasiswa Ybs,

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iaim@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing I	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
	8/ - 2017 " "	✓	see bab I-III buat APD.	
	10/ - 2017 " "	✓	see APD	

Dosen Pembimbing I

Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
NIP. 19701020199803 2 002

Mahasiswa Ybs,

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iain@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing I	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
	19/10-2017	✓	① Babulugh Aneli- ② kalau mau membuat skripsi maka harus subjek penelitian juga dan selisih kemurupannya akan jelas ya akan diteliti tss.	
	4/11-2017	✓	① tata tulis skripsi ② Bab II ok. ③ Bab III sumber data primer diperbaiki. ④ nomor catatan kaki letakkan di akhir peyutipan I	

Dosen Pembimbing I

Mahasiswa Ybs,

Dr. Hj. Tobibatussaadah, M.Ag
NIP. 19701020 199803 2 002

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iaim@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing II	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
	Selasa 21/11/ 2017	✓	Revisi kata-kata yg salah dalam penulisan di bab IV.	
		✓	Disarankan kembali besaran ruqyah yg ada di L. 44 (seperangkat tabah)	
		✓	Hilangkan kata-kata yg tidak perlu di L. 49.	
	Selasa 28/11/ 2017	✓	Ace Bab IV dan V konsultasi ke pembimbing I	

Dosen Pembimbing II

Drs. H. M. Saleh, M.A
NIP. 19650111 199303 1 001

Mahasiswa Ybs,

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iaim@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing II	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
		✓	Footnote 40 diberi Tempat terbit, Penerbit, Tahun Terbit.	
		✓	Perbaiki seluruh kata- kata yg di ketik Salah.	
	Rabu/ 18/10/ 2017	✓	Ace Bab I - III pada skripsi ini, konsultasikan ke Pembimbing I	

Dosen Pembimbing II

Drs. H.M. Saleh, MA
NIP. 19650111 199303 1 001

Mahasiswa Ybs.

Maya Gusnita
NPM. 13112439



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syariah.metrouniv.ac.id; e-mail: syariah.iain@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Maya Gusnita**
NPM : 13112439

Fakultas / Jurusan : Syariah / HESy
Semester / TA : IX / 2017-2018

No	Hari / Tanggal	Pembimbing II	Hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
		✓	Beri nama ayat alqur'an di h. 3 → QS.	
		✓	Perbaiki cara penulisan catatan kaki hasil dari wawancara.	
		✓	Perbaiki redaksi - ketangguhan Penulisan sesuai dg pola Masalah.	
		✓	Penelitian relevan - Nama Jurnal, Pokok Masalah / Fokus Masalah hasil Penelitian dan Persamaan dan Perbedaan dg peneliti.	

Dosen Pembimbing II

Mahasiswa Ybs,

Drs. H. M. Saleh, M.A
NIP. 19650111 199303 1 001

Maya Gusnita
NPM. 13112439

SURAT TUGAS

Nomor: 0680/In.28/D.1/TL.01/11/2017

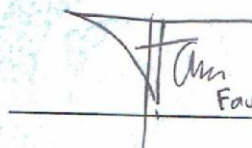
Dekan Fakultas Syari`ah Institut Agama Islam Negeri Metro, menugaskan kepada saudara:

Nama : MAYA GUSNITA
NPM : 13112439
Semester : 9 (Sembilan)
Jurusan : Hukum Ekonomi Syari`ah

- Untuk :
1. Mengadakan observasi/survey di KANTOR CABANG BPJS KESEHATAN KOTA METRO, guna mengumpulkan data (bahan-bahan) dalam rangka menyelesaikan penulisan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (STUDI KASUS PADA BPJS KESEHATAN DI KANTOR CABANG BPJS KESEHATAN KOTA METRO)".
 2. Waktu yang diberikan mulai tanggal dikeluarkan Surat Tugas ini sampai dengan selesai.

Kepada Pejabat yang berwenang di daerah/instansi tersebut di atas dan masyarakat setempat mohon bantuannya untuk kelancaran mahasiswa yang bersangkutan, terima kasih.

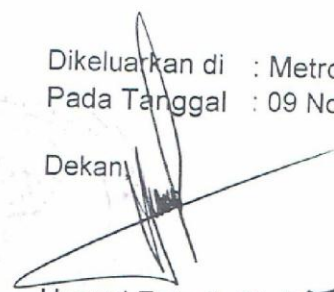
Mengetahui,
Pejabat Setempat



Fauzan Aziman

Dikeluarkan di : Metro
Pada Tanggal : 09 November 2017

Dekan



Husnul Fatarib Ph.D
NIP 19740104 199903 1 004



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS SYARIAH

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.syarlah.metrouniv.ac.id; e-mail: syarah.iain@metrouniv.ac.id

Nomor : 0679/In.28/D.1/TL.00/11/2017
Lampiran : -
Perihal : IZIN RESEARCH

Kepada Yth.,
PIMPINAN CABANG KANTOR
CABANG BPJS KESEHATAN KOTA
METRO
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Tugas Nomor: 0680/In.28/D.1/TL.01/11/2017,
tanggal 09 November 2017 atas nama saudara:


Nama : MAYA GUSNITA
NPM : 13112439
Semester : 9 (Sembilan)
Jurusan : Hukum Ekonomi Syari`ah

Maka dengan ini kami sampaikan kepada saudara bahwa Mahasiswa tersebut di atas akan mengadakan research/survey di KANTOR CABANG BPJS KESEHATAN KOTA METRO, dalam rangka meyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "ASURANSI KESEHATAN DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (STUDI KASUS PADA BPJS KESEHATAN DI KANTOR CABANG BPJS KESEHATAN KOTA METRO)".

Kami mengharapkan fasilitas dan bantuan Saudara untuk terselenggaranya tugas tersebut, atas fasilitas dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Metro, 09 November 2017
Dekan,


Husnul Fatarib Ph.D.
NIP 19740104 199903 1 004



Nomor : 1945/XIII-07/1217
Hal : Persetujuan Research

Metro, 11 Desember 2017

Yth. Dekan Institut Agama Islam Negeri Metro
Fakultas Syariah
Di-
Metro

Menindaklanjuti surat saudara nomor : 0679 / In.28 / D.1 / TL.00 / 11 / 2017 tanggal 9 November 2017, Perihal Izin Research kepada Mahasiswa/mahasiswi :

No.	Nama	NPM	L/P	Jurusan
1	Maya Gusnita	13112439	P	Hukum Ekonomi Syari'ah

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa/mahasiswi tersebut diatas dapat kami terima dan disetujui untuk melakukan Research di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Metro dengan Judul Penelitian "Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Islam (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro" pada tanggal dikeluarkan Surat Balasan ini sampai dengan selesai.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala

Wahyu Santoso

HA/rn/KP.00.02







Kartu Indonesia Sehat



0000345398319
Nomor Kartu : 0000345400604
Nama : ALI MUSTOFA
Alamat : DUSUN 02 MOROSENENG RT 03 KEDATON
INDUK, BATANGHARI NUBAN
Tanggal Lahir : 01 JUNI 1990
NIK :
Faskes Tingkat I : SUKARAJA NUBAN

Syarat dan Ketentuan

1. Kartu Peserta harus dibawa ketika berobat
2. Apabila kartu ini disalahgunakan akan dikenakan sanksi
3. Apabila ada perubahan atau kehilangan kartu, segera lapor ke Kantor BPJS Kesehatan setempat

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 1500400
www.bpjs-kesehatan.go.id



Kartu Indonesia Sehat



BPJS Kesehatan



PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN

- Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:**
 - Administrasi pelayanan;
 - Pelayanan promotif dan preventif;
 - Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
 - Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
- Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:**
 - Administrasi pelayanan;
 - Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (untuk pelayanan Unit Gawat Darurat);
 - Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik;
 - Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - Rehabilitasi medis;
 - Pelayanan darah;
 - Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
 - Perawatan inap non intensif; dan
 - Perawatan inap di ruang intensif.
- Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya.**

PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

- Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shi she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*); dan
- Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

Kantor Pusat :

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20, No. 14, Cempaka Putih,
PO. Box 1391 / JKT, Jakarta 10510 Indonesia
Telp. +62 21 421 2938 (hunting), 424 6063,
Fax. +62 21 421 2940
Website : www.bpjs-kesehatan.go.id

WAJIB DIBACA!

PANDUAN LAYANAN BAGI PESERTA JKN-KIS



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

24 JAM
Pusat Layanan Informasi
BPJS Kesehatan
1500400

www.bpjs-kesehatan.go.id



PESERTA JAMINAN KESEHATAN

adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, dan pekerja lain yang menerima upah, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja lain yang bukan penerima upah, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya yaitu Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, serta bukan pekerja lain yang mampu membayar iuran.

HAK PESERTA

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis melalui petugas di Unit Penanganan Pengaduan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan atau BPJS Center di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Website BPJS Kesehatan, Email, Hotline Service dan Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 1500400.

KEWAJIBAN PESERTA

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya, sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, perubahan jenis kepesertaan, pindah alamat, pindah fasilitas kesehatan tingkat I, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya perubahan data;
4. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
5. Menjalani tata cara dan prosedur pelayanan kesehatan serta semua ketentuan yang berlaku.

KEPESERTAAN YANG DIJAMIN

1. Pekerja Penerima Upah
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya meliputi Pekerja Penerima Upah, istri/suami dan anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain, meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

IURAN

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, Pimpinan dan anggota DPRD serta pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji

atau Upah¹, per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga yang lain Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen), diawali dengan pemberian surat kuasa dari Pekerja kepada Pemberi Kerja untuk melakukan pemotongan tambahan iuran dan menyetorkan kepada BPJS Kesehatan.
5. Iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja, serta anggota keluarga lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); adalah sebesar:
 - a. Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. Rp. 51.000 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

DENDA & PENGHENTIAN SEMENTARA

1. Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, perijinan Peserta akan diberhentikan sementara.
2. Pemberhentian sementara penjaminan Peserta akan berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta:
 - a. Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan dan
 - b. Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
3. Bila dalam masa 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali dan peserta memanfaatkan pelayanan rawat inap, maka peserta wajib membayar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, atau maksimal Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah) kepada BPJS Kesehatan.
4. Pembayaran denda bagi peserta Pekerja Penerima Upah ditanggung oleh Pemberi Kerja, sedangkan pembayaran denda bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja ditanggung oleh peserta.

FASILITAS KESEHATAN

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu Puskesmas atau yang setara, Dokter Praktik Perorangan, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara, Fasilitas Kesehatan milik TNI/POLRI dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, meliputi: Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Khusus, dan Klinik Utama

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis Bernama Maya Gusnita, anak pertama dari dua saudara, lahir di Moroseneng pada Tanggal 26 Agustus 1995. Lahir dan dibesarkan di Lampung Timur, sekarang tinggal bersama kedua orang tua di dusun II Moroseneng, Desa Kedaton Induk, Kecamatan Batang Hari Nuban, Kabupaten Lampung Timur.

Penulis menyelesaikan pendidikan formalnya di MI NURUL HUDA MOROSENENG pada Tahun 2006, SMP N 1 KOTAGAJAH pada Tahun 2009, dan M.A. MA'ARIF 9 KOTAGAJAH pada Tahun 2012. Pada Tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Hukum Ekonomi Syari'ah, Fakultas Syari'ah, Institut Agama Islam Negri Metro, melalui seleksi penerimaan mahasiswa baru jalur SPAN-PTAIN dan dapat menyelesaikan pendidikan S1 pada Tahun 2017/2018.

