

**PENGELOLAAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
PERSPEKTIF EKONOMI SYARI'AH
(Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)**

TESIS

**Diajukan Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Magister
dalam Bidang Ekonomi Syari'ah**

Program Studi: Ekonomi Syari'ah



Oleh

Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

**PASCASARJANA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO**

1444 H/ 2023 M

**PENGELOLAAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
PERSPEKTIF EKONOMI SYARI'AH
(Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)**

TESIS

**Diajukan Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Magister
dalam Bidang Ekonomi Syari'ah**

Program Studi: Ekonomi Syari'ah



Oleh

Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

PASCASARJANA

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO

1444 H/ 2023 M

**PENGELOLAAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
PERSPEKTIF EKONOMI SYARI'AH
(Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)**

TESIS

**Diajukan Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Magister
dalam Bidang Ekonomi Syari'ah**

Program Studi: Ekonomi Syari'ah



Oleh

Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

Pembimbing I: Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH

Pembimbing II: Putri Swastika, Ph.D

PASCASARJANA

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO

1444 H/ 2023 M



KEMENTERIAN AGAMA
PROGRAM PASCASARJANA (PPs)

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) METRO

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iring Mulyo Kota Metro Lampung 34111

Telp. (0725) 41507. Fax. (0725) 47296. Email: ppsiaimetro@yahoo.com

Website: www.iaimetro.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TESIS/ MUNAQOSYAH

Judul : Pengelolaan BPJS Kesehatan Perspektif Ekonomi Syariah
Nama Mahasiswa : Ikhvan Prayogi
NPM : 2071040006
Program Studi : Ekonomi Syariah

Telah memenuhi syarat untuk diujikan dalam Sidang Ujian Tesis/ Munaqasyah pada Program Pasacasarjana (PPs) Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro.

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Prof. Dr. Suhairi, S.Ag. MH

NIP. 197210011999 03 1 003

Pembimbing II


Putri Swastika, Ph.D

NIP. 19861030201802 2 000

Mengetahui

Ketua Prodi Ekonomi Syariah









Dr. Muhammad Irpan Nurhab, M.Si

NIP. 19880909 201801 1 001

PENGESAHAN

Judul Tesis “Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Ekonomi Syari’ah (Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)” ditulis oleh Ikhvan Prayogi dengan NPM: 2071040006. Program Studi: Ekonomi Syari’ah (ESy) telah diujikan dalam Sidang Munaqosyah Tesis Pascasarjana Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro, pada hari/tanggal: Senin, 27 Februari 2023.

TIM PENGUJI

1. Ketua : Dr. Mukhtar Hadi, M.Si (.....)
2. Penguji I/ Utama : Dr. Imam Mustofa, M.Si (.....)
3. Penguji II/ Pembimbing I: Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH (.....)
4. Penguji III/ Pembimbing 2: Putri Swastika, Ph.D (.....)
5. Penguji IV/Sekretaris: Indah Eftanastarini, M.Pd. (.....)

Mengetahui,
Direktur Program Pascasarjana
Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro


Dr. Mukhtar Hadi, S.Ag, M.Si.
NIP. 19730710 199803 1003

ABSTRAK
Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
Perspektif Ekonomi Syariah
(Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)

Oleh:
Ikhvan Prayogi
NPM. 2071040006

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum publik yang diberi tugas untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Di dalam putusannya MUI menyatakan bahwa Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh BPJS Kesehatan, terutama akad antar pihak, belum sesuai syariah. Akad di dalam BPJS masih mengandung unsur gharar, maisir, dan riba. Hal ini menjadikan status hukum BPJS menjadi abu-abu atau syubhat. Di sisi yang lain pemerintah telah mewajibkan kepesertaan BPJS kepada masyarakat, sehingga muncul sebuah kegelisahan di tengah masyarakat terkait status kepesertaan BPJS Kesehatan ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro, dan untuk mengetahui bagaimana tinjauan ekonomi syariah terhadap pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan terapan (*applied research*) dan multidisipliner. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan dokumentasi. Objek wawancara adalah karyawan Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro dan Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro sudah cukup baik dan secara umum BPJS Kesehatan Kota Metro sudah sesuai dengan prinsip syariah dan telah memenuhi tiga prinsip dasar syariah yaitu: Keadilan, Pertanggung jawaban dan Takaful. Meskipun demikian masih ditemukan beberapa unsur gharar, maisir dan riba pada sebagian pengelolaannya yaitu: Pada akad muamalah antara instansi swasta pemberi kerja dengan BPJS Kesehatan, kepesertaan mandiri, kepesertaan bukan pekerja (BP) yang terdiri dari investor dan pemberi kerja, dan pada investasi BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

Management of Social Security Organizing Agency (BPJS) from the Perspective of Sharia Economics Study on Metro City Branch Offices

By
Ikhvan Prayogi
NPM. 2071040006

BPJS (Social Security Organizing Agency) is a public legal entity that is tasked with organizing social security programs. In its decision, MUI stated that the implementation of Social Security by BPJS Health, especially the contract between parties, was not following sharia. The contract in BPJS still contains elements of gharar, maisir, and usury. This makes the legal status of BPJS unclear or shubhat. On the other hand, the government has obliged BPJS membership to the community, so anxiety arises in the community regarding the status of BPJS Health membership.

This research aims to find out how the management of BPJS Health in Metro, and to find out how the sharia economic review of the management of BPJS Health in Metro. The type of research conducted is descriptive qualitative field research with applied research and a multidisciplinary approach. Data collection techniques are through interviews and documentation. The object of the interview is employees of BPJS Health Branch Office in Metro and participants of BPJS Health in Metro.

The results showed that the management of BPJS Health Metro is quite good and in general BPJS Health Metro is following sharia principles and has fulfilled the three basic principles of sharia, namely: Justice, Responsibility, and Takaful. However, there are still some elements of gharar, maisir and usury in some of its management, namely: In the muamalah contract between the employer's private institution and BPJS Health, independent membership, non-employee membership (BP) consisting of investors and employers, and in BPJS Health investment.

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ikhvan Prayogi
NPM : 2071040006
Program Studi : Ekonomi Syariah

Menyatakan bahwa **Tesis** ini secara keseluruhan adalah asli hasil penelitian saya kecuali bagian-bagian tertentu yang dirujuk dari sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar- benarnya.

Metro, 12 Februari 2023

Penulis



Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

MOTTO

وتعاونوا على البرِّ والتَّقْوَى. ولا تعاونوا على الأثمِّ والعُدْوَانِ. واتقوا اللهَ إن اللهَ شديدُ العقَابِ

Artinya: “Dan saling bantu – membantulah kalian dalam kebaikan dan taqwa, dan jangan saling membantu dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Dan bertakwalah kepada Allah, sebab Allah SWT sangat berat siksaan-Nya.”

(QS. Al Maidah: 2)

PERSEMBAHAN

Tiada untaian kata yang paling indah dari seorang hamba kecuali rasa syukurnya kepada Allah SWT. Dengan mengucap basmalah dan hamdalah, penulis persembahkan tesis ini kepada:

1. Kedua orang tua tercinta Ibu Warsinah dan Bapak Turmianto yang selalu melimpahkan kasih sayang dan mendo'akan setiap langkahku.
2. Istriku tercinta Ustadzah Rosada Nurul Hidayah Al Hafidzah yang selalu mendampingi setiap langkah perjuanganku. Semoga Allah SWT senantiasa mempersatukan kita hingga ke surga.
3. Putriku tercinta Faizah Ramadhani El Hafidzah, dan putra-putriku yang akan datang insya Allah. Semoga dapat tumbuh menjadi anak yang shaleh shalehah dan kelak dapat menempuh pendidikan sampai S3 di berbagai Universitas Timur Tengah yang Allah SWT berkahi.
4. Bapak Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH dan Ibu Putri Swastika, Ph.D selaku pembimbing yang selalu sabar dalam memberi pengarahan maupun bimbingan serta motivasi yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan keberkahanNya kepada bapak dan ibu baik di dunia maupun di akherat kelak.
5. Para Dosen Pasca Sarjana IAIN Metro Lampung atas ilmunya sehingga mampu menyelesaikan pendidikan dan tesis ini dengan baik.
6. Sahabat-sahabat seperjuanganku Jurusan Ekonomi Syari'ah yang saling memotivasi.

7. Almamater tercinta Pasca Sarjana Institut Agama Islam Negri (IAIN)
Metro.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan taufiq dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Strata Dua (S2) pada Pasca Sarjana Ekonomi Syariah IAN Metro Lampung.

Dalam upaya penyelesaian tesis ini, penulis telah menerima banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karenanya penulis mengucapkan terima kasih kepada Yth:

1. Dr. Hj. Siti Nurjannah, M.Ag, selaku Rektor IAIN Metro.
2. Dr. Mukhtar Hadi, M.Si, selaku Direktur Pascasarjana IAIN Metro.
3. Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga waktu yang beliau curahkan dibalas dengan pahala terbaik dan Surga Firdaus tertinggi di akherat kelak.
4. Ibu Putri Swastika, Ph.D, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga waktu yang beliau curahkan dibalas dengan pahala terbaik dan Surga Firdaus tertinggi di akherat kelak.
5. Dr. Muhammad Irpan Nurhab, M.Si, selaku Ketua Prodi Magister Ekonomi Syariah IAIN Metro yang telah memberikan petunjuk dan motivasi berharga

kepada penulis. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga beliau dan membalas jasa beliau dengan pahala terbaik di akherat nanti.

6. Dr. Imam Mustofa, M.Si yang telah memberikan banyak masukan bermanfaat pada penelitian ini.
7. Bapak/ Ibu Dosen dan seluruh staf Pascasarjana IAIN Metro.
8. Bapak Habib Nasution dan seluruh staf kantor BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro yang telah memberikan waktu dan fasilitas dalam rangka pengumpulan data.
9. Ayahanda dan ibunda penulis yang senantiasa mendo'akan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
10. Istri dan anak penulis yang telah memberikan banyak motivasi.

Kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat diharapkan dan akan diterima dengan kelapangan dada, dan bermanfaat bagi pengembangan Ekonomi Syariah.

Metro, 12 Februari 2023

Penulis



Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

PEDOMAN TRANSLITERASI PENULISAN

1. Huruf Arab dan Latin

Huruf Arab	Huruf Latin		Huruf Arab	Huruf Latin
ا	Tidak dilambangkan		ط	t
ب	B		ظ	z
ت	T		ع	'
ث	Š		غ	G
ج	J		ف	F
ح	h		ق	Q
خ	Kh		ك	K
د	D		ل	L
ذ	z		م	M
ر	R		ن	N
ز	Z		و	W
س	S		هـ	H
ش	Sy		ء	'
ص	Š		ي	Y
ض	d			

2. Maddah atau Vokal Panjang

Harakat dan Huruf	Huruf dan Tanda
ا	Â
ي	î
و	û
اي	Ai
او	Au

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN ABSTRAK	v
HALAMAN ORISINALITAS PENELITIAN	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
HALAMAN KATA PENGANTAR	xi
PEDOMAN TRANSLITERASI PENULISAN	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah1
B. Rumusan Masalah8
C. Tujuan Penelitian8
D. Manfaat Penelitian8
E. Tinjauan Teori/ Pustaka9
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. Ekonomi Syariah	12
1. Pengertian Ekonomi Syariah	12
2. Prinsip-prinsip Ekonomi Syariah	13
B. Asuransi Syariah	17
1. Pengertian Umum Asuransi	17
2. Pengertian Asuransi Syariah, Rukun dan Karakteristiknya	18
3. Dasar Hukum Asuransi Syariah	20

4. Akad Dalam Asuransi Syariah	24
5. Larangan Utama dalam Ekonomi Syariah yang Dapat Merusak Akad Asuransi	29
1) Azulmu (Kezaliman)	29
2) Gharar (Ketidak Pastian)	31
3) Maisir (Perjudian)	31
4) Riba (Tambahan yang Diharamkan)	32
5) Jahalah (Samar)	36
6. Hukum Kepesertaan Asuransi Syariah	37
C. Asuransi Konvensional	38
1. Pengertian Asuransi Konvensional, Rukun dan Karakteristiknya	38
2. Premi, Klaim dan Polis dalam Asuransi Konvensional	40
3. Hukum Asuransi Konvensional	43
4. Hukum Kepesertaan Asuransi Konvensional Karena Darurat/ Terpaksa	48
5. Perbedaan Antara Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	49
D. BPJS Kesehatan	51
1. Pengertian BPJS Kesehatan	51
2. Pengertian Pengelolaan Pada BPJS Kesehatan	53
3. Sejarah Singkat BPJS Kesehatan	54
4. Landasan Hukum BPJS Kesehatan	57
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Jenis Penelitian	59
B. Lokasi Penelitian	60
C. Pendekatan Penelitian	60
D. Sumber Data	62
E. Metode Pengumpulan Data	63
F. Teknik Analisis Data	64
BAB IV PEMBAHASAN	67

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kota Metro	67
1. Visi Misi dan Struktur BPJS Kesehatan Kota Metro	67
2. Prinsip BPJS Kesehatan Kota Metro	69
3. Fungsi, Tugas, dan Kewenangan BPJS Kota Metro	81
4. Manfaat BPJS Kesehatan Kota Metro	83
B. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro	86
C. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro Persepektif	125
Ekonomi Syariah	
BAB V PENUTUP	144
A. Kesimpulan	144
B. Saran	145
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	160
RIWAYAT HIDUP	194

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kaedah Agar Terhindar Dari Riba Saat Bermuamalah Dengan Barang Ribawi Menurut Mazhab Syafi'i	33
Tabel 1.2 Perbedaan Asuransi Konvensional Dengan Asuransi Syariah	49
Tabel 1.3 Transformasi Jaminan Kesehatan di Indonesia Setelah Tahun 1949 Sampai 2022	55
Tabel 1.4 Pengelolaan BPJS Kesehatan Perspektif Ekonomi Syariah	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Skema Tahap Analisis Data Kualitatif Sesuai Gambaran Miles dan Huberman	65
Gambar 1.2 Prosedur Klaim Untuk Mendapatkan Jaminan Pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro	116

DAFTAR LAMPIRAN

Formulir Konsultasi Bimbingan Tesis II	161
Formulir Konsultasi Bimbingan Tesis I	167
Outline	171
Alat Pengumpulan Data (APD)	173
Izin Research	177
Surat Tugas	178
Polis BPJS Kesehatan Kota Metro	179
Autodebit Rekening Untuk Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro	180
Selebaran BPJS Kesehatan Kota Metro	185
Surat Keterangan Uji Plagiasi	192
Daftar Riwayat Hidup	194

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ekonomi Islam, yaitu sistem ekonomi yang memenuhi tujuan hukum Islam (*maqashid asy syari'ah*), yakni memperoleh *falah* (bahagia di dunia maupun akhirat) dengan kehidupan yang lebih baik dan mendapat kehormatan (*hayyatan thayibatan*). Tujuan *falah* dalam ekonomi syari'ah mencakup aspek makro dan mikro, meliputi horizon waktu dunia bahkan akhirat.¹ Untuk mencapai tujuan tersebut, ekonomi Islam memiliki asas yang agung, seperti keadilan, pertanggungjawaban, dan takaful.² Tiga hal inilah yang disebut sebagai prinsip dasar ekonomi Islam.

Takaful dalam Islam memberi arahan bagi semua umat bahwa mereka menjalin ikatan layaknya saudara. Antar muslim merupakan saudara, iman seorang tidak dikatakan sempurna sampai dirinya cinta terhadap saudaranya melebihi dari kecintaan terhadap dirinya sendiri. Perihal ini mengarahkan masyarakat guna menciptakan relasi yang baik antarindividu melalui konsep jaminan masyarakat yang disebut takaful.³ Salah satu penerapan bentuk takaful dalam ekonomi Islam adalah asuransi kesehatan. Di antara hal yang patut disyukri adalah meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi semenjak digulirkannya program

¹ P3EI, *Ekonomi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2015, h. 54.

² Ruslan Abdul Ghafur Noor, *Konsep Distribusi dalam Ekonomi Islam dan Format Keadilan Ekonomi di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013, h. 62.

³ P3EI, *Ekonomi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2015, h. 63.

BPJS. Jika kita memperhatikan latar belakang dibentuknya BPJS maka kita akan mengerti bahwasanya dibentuknya BPJS oleh pemerintah adalah untuk menjamin kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwasanya pemerintah memiliki perhatian yang besar terhadap masalah kesehatan.

Problem kesehatan dapat memengaruhi stabilitas pembangunan suatu negara. Jika kesehatan terganggu, pertumbuhan ekonomi dan pendidikan suatu negara dapat terhambat. Oleh sebab itu, pemerintah harus bersungguh-sungguh untuk menciptakan sistem kesehatan yang berkualitas.⁴ Berdasar prinsip dasar negara Indonesia, yaitu Pancasila, setiap warga Indonesia memiliki hak jaminan kesehatan. Hak jaminan kesehatan termuat di UUD 1945 Pasal 28 H dan 34 yang ditentukan pada UU 36/2009. UUD 36/2009 mempertegas bahwasanya masing-masing individu mendapat hak berupa layanan kesehatan. Konsekuensi ditetapkan hukum ini adalah diwajibkannya tiap warga negara agar berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan sosial. Sesuai buku panduan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) perihal sosialisasi prosedur Jaminan Sosial Nasional 2014 dijelaskan bahwa terlaksananya program JKN untuk masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah.⁵

⁴ Monica Pertiwi, Herbasuki Nurcahyanto, *Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskemas Sronдол)*, Jurnal Departement Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, h. 1.

⁵ Choirun Nisa' and Intan Nina Sari, "Social Health Insurance Literacy: Lesson Learned From Social Insurance for Maternity Care By National Health Insurance Programme," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 7, no. 1 (2019) h. 25.

Melalui PT Jamsotek (Persero) dan PT Askes (Persero) pemerintah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan kesehatan sosial untuk melayani warga sipil seperti PNS, karyawan swasta dan pensiunan. Pemerintah juga membentuk Jamkesmas yang memberikan pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat menengah kebawah. Dibentuk juga jaminan sosial untuk perawatan bersalin (jampersal) dan kesehatan gratis pemerintah daerah (jamkesda). Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi rakyatnya sehingga dibentuklah program terbaru bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁶ Peraturan BPJS dirangkum di UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 1, pasal ini mempertegas bahwasanya BPSJ merupakan badan hukum yang terbentuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial. Jaminan sosial menjadi wujud pemerintah dalam memberi jaminan kesehatan bagi semua warga negara supaya bisa memenuhi kebutuhan dasar secara layak.⁷

Untuk memudahkan pelaksanaannya BPJS Kesehatan menjalin kerja sama dengan instansi penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit pemerintah maupun swasta, apotik, optik, klinik, dan lain sebagainya.⁸ Pemerintah menegaskan kepesertaan BPJS melalui Instruksi Presiden (Inpres) No. 1 tanggal 6 Januari 2022 terkait optimalisasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan (JKN). Dengan undang-undang terbaru ini,

⁶ Ibid

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011, h. 3.

⁸ Dedi, "*Pelanggaran Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan di Rumah Sakit.*" (Tesis Program Studi Ilmu Hukum/Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, 2018). h. 10.

presiden memerintahkan 30 menterinya untuk mendaftarkan seluruh masyarakat sebagai anggota resmi BPJS.⁹

Presiden terus mengoptimalkan pembinaan maupun pengawasan ke gubernur/wali kota mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, termasuk dengan menerapkan sanksi berupa tidak mendapat layanan publik bagi masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta resmi BPJS. Kepesertaan BPJS akan menjadi syarat wajib bagi calon jama'ah haji dan umroh, pembuatan SIM, STNK maupun surat keterangan catatan kepolisian (SKCK). Selain itu juga diperlukan guna jual beli tanah hingga pemohonan izin usaha.¹⁰

Pada tanggal 10 Juni 2015, MUI mengadakan Ijtima' di Ma'had At-Tauhidiah Cikura, Tegal, Jawa Tengah. Di dalam persidangan tersebut MUI mengeluarkan fatwa tentang Pedoman BPJS Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Di dalam keputusannya, MUI menyebut bahwasanya pelaksanaan jaminan sosial, terkhusus akad antarpihak belum berdasar pada syariah. Akad pada BPJS sejauh ini mengandung unsur gharar, maisir maupun riba.¹¹

Jika sistem BPJS tetap berjalan seperti sekarang, dikhawatirkan umat Islam akan menolak BPJS, yang dapat menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan program tersebut. Oleh karena itu, MUI mendesak pemerintah

⁹ Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional,” in *Peraturan.Bpk.Go.Id*, 2022, 23, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/195699/inpres-no-1-tahun-2022>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ M. Ulul Azmi, “*BPJS Kesehatan Dan Fatwa MUI*,” Rechts Vinding Media Pemibinaan Hukum Nasional, no. 1 (2015).

untuk membenahi regulasi pengelolaan BPJS Kesehatan supaya berdasar pada prinsip syari'ah. Perihal ini sangat vital karena pada tahun 2019 semua masyarakat harus mengikuti program BPJS, dan mendapat sanksi tidak memperoleh pelayanan publik bagi warga masyarakat yang tidak menjadi peserta BPJS.¹²

Fatwa ini jelas mengundang kontroversi di tengah masyarakat terutama kaum muslimin. Pada hari Selasa tanggal 4 Agustus 2015, MUI, BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Kementerian Keuangan maupun Kementerian Kesehatan berjumpa di Gedung Merdeka Jakarta untuk menjernihkan problem yang ada sekaligus mengklarifikasi hal tersebut. Mereka bersepakat pada beberapa poin yang diumumkan dalam siaran pers. Di antara poin utama yang disepakati pada pertemuan tersebut, yaitu hasil Ijtima Ulama MUI 2015 tidak menyebutkan bahwasanya BPJS Kesehatan haram. Hanya saja, masih ditemukan beberapa peraturan dari BPJS Kesehatan yang menyimpang dari prinsip syari'ah. Pada poin kesepakatan ketiga mempertegas bahwasanya BPJS terus memperbaiki pengelolaannya supaya berdasar pada prinsip syari'ah.¹³

¹² MUI, "Keputusan Komisi C Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 Tentang Masail Qanuniah (Masalah Hukum dan Perundang-Undangan)"(Jawa Tengah, 2015), 80, file:///D:/Dokumen Que/Kuliah Pasca/Tesis & Jurnal/1.Tulisan/Review Pasca Seminar/Hasil-Ijtima-Ulama-V-Tahun-2015.pdf.

¹³ Admin MUI, "Pemerintah-MUI Sepakat BPJS Kesehatan Direvisi Agar Sesuai Syariah," *MUI Digital*, last modified 2017, <https://mui.or.id/berita/569/pemerintah-mui-sepakat-bpjs-kesehatan-direvisi-agar-sesuai-syariah>.

Komitmen BPJS untuk memperbaiki pengelolaannya supaya berdasar pada prinsip syari'ah harus ditempuh dengan menyingkirkan unsur maisir, riba, dan gharar pada akad-akadnya. Ketiga unsur itu menjadikan BPJS keluar dari prinsip syari'ah, mengingat tiga unsur tersebut merupakan bentuk kezaliman yang bertolak belakang dengan prinsip keadilan di dalam ekonomi Islam.

Jika memperhatikan *statement* MUI yang menyatakan, tidak ada kata haram pada BPJS, namun masih ditemukan unsur gharar, maisir maupun riba yang diharamkan menunjukkan status hukum BPJS masih abu-abu atau *syubhat*. Di sisi lain, pemerintah telah mewajibkan kepesertaan BPJS kepada masyarakat, sehingga muncul pertanyaan terkait status hukum kepesertaan BPJS Kesehatan dari sebagian masyarakat. Berikut beberapa pertanyaan dari masyarakat terkait status hukum kepesertaan BPJS Kesehatan:

1. Pertanyaan dari Abdul Aziz: *“Assalamu'alaikum. Afwan mengganggu ustadz. Ana Aziz dari jama'ah Al-Hikmah. Tadi ada tetangga ana, dia mau tanya tetang fiqih BPJS Kesehatan. Baiknya bagaimana ustadz, mau kah bantu kawan ana untuk mendapatkan kejelasan hukum BPJS Kesehatan”*¹⁴
2. Pertanyaan dari Fatur: *“Assalamu'alaikum Ust, kalau boleh tau hukum BPJS Kesehatan itu apa ustadz?”*¹⁵

¹⁴ Pertanyaan Via WhatsApp dari Abdul Aziz, Warga Bandar Lampung, 1/6/2022.

¹⁵ Pertanyaan Via Facebook dari Fatur, Warga Metro Lampung, 17/5/2022.

3. Pertanyaan dari Latif Al Imami: *“Hukum BPJS yg shohih pie ustad,,ada yg boleh dan ga ?”*¹⁶
4. Pertanyaan dari Susan: *“Assalamualaikum Pak Ustadz, apa hukum ikut BPJS Kesehatan? Saya masih mengganjal dengan hukum kepesertaan BPJS?”*¹⁷

Ibu Anggraeni selaku ketua Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Cabang Kota Metro mengatakan *“Kepesertaan BPJS merupakan bentuk ketaatan rakyat terhadap pemerintah walaupun masih ditemukan beberapa ketentuan BPJS yang belum sesuai dengan syari’ah. BPJS terus berusaha menyempurnakan pengelolaannya agar sesuai dengan nilai-nilai syariah. Di antara bentuk usaha tersebut adalah penghapusan denda keterlambatan iuran yang dianggap belum sesuai dengan prinsip syariah. BPJS juga telah memperbaiki beberapa syarat dan ketentuan kepesertaan, disebutkan di dalam kontrak BPJS bahwa peserta berkomitmen untuk membayar iuran setiap bulannya, dan setiap iuran yang tidak digunakan akan menjadi hibah bagi peserta yang sakit.”*¹⁸

Dari pemaparan di atas, peneliti mengajukan judul kajian, yaitu *Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Ekonomi Syariah (Studi Pada Kantor Cabang Kota Metro)*. Secara terperinci, kajian ini bermaksud guna mencari tahu bagaimanakah

¹⁶ Pertanyaan Via WhatsApp dari Latif Al Imami, Warga Pringsewu, 14/9/2022.

¹⁷ Pertanyaan Via WhatsApp dari Susan, Warga Metro Lampung, 26/5/2022.

¹⁸ Wawancara dengan Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022.

mekanisme dalam mengelola BPJS Kesehatan Kota Metro dan tata kelola BPJS Kesehatan sesuai sudut pandang ekonomi syariah. Penulis akan mencoba membahas pengelolaan BPJS dari hulu ke hilir agar dapat memberikan masukan untuk pemerintah dan BPJS. Dengan demikian, diharapkan BPJS mampu menjadi asuransi yang memenuhi nilai syari'ah sehingga tujuan al falah dapat tercapai.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan pemaparan di atas, diperoleh rumusan permasalahan, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro?
2. Bagaimanakah tinjauan ekonomi syari'ah terhadap pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro?

C. Tujuan Penelitian

Beracuan ke pemaparan tersebut, peneliti mendapatkan tujuan pelaksanaan kajian ini, yakni guna:

1. Mencari tahu bagaimana pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro?
2. Mencari tahu bagaimana tinjauan ekonomi syari'ah terhadap pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro?

D. Manfaat Penelitian

Peneliti mengharapkan agar kajian ini bisa bermanfaat bagi:

1. Teoritis

- a. Memberi sumbangsih pemikiran perihal pengelolaan BPJS Kesehatan berdasar syari'ah Islam agar bisa menghindar dari unsur gharar, riba, dan maisir.
- b. Memberi tambahan ilmu bagi peneliti, secara khusus, sedangkan secara umum bagi pembaca terkait pengelolaan BPJS Kesehatan menurut persepektif ekonomi syari'ah.

2. Praktis

- a. Memberi tambahan wawasan perihal pengelolaan BPJS Kesehatan menurut persepektif ekonomi syari'ah bagi masyarakat umum dan pemerintah.
- b. Masukan bagi lembaga BPJS Kesehatan dan pemerintah untuk memperbaiki sistem BPJS jika ditemukan unsur riba, maisir, dan gharar.

E. Tinjauan Teori/Pustaka

Kajian yang memiliki kesamaan terkait analisis pengelolaan BPJS kesehatan menurut perspektif ekonomi syari'ah adalah:

Kajian Mughni Labib,¹⁹ yang memperjelas bahwasanya adanya khilaf antara Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Nahdlatul Ulama (NU) saat memberi putusan terkait hukum BPJS Kesehatan, mengingat pemakaian dalil maupun perspektif yang berlainan selama merumuskan istinbath hukum. NU memandang BPJS Kesehatan sebagai program yang

¹⁹ Mughni Labib, "BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dan Fatwa Nahdlatul Ulama)," *Jurnal Hukum Islam* 16 (2018). h. 141.

memberi maslahat besar bagi masyarakat, sedangkan MUI terfokus ke akad BPJS yang mengandung unsur riba, dan judi. Kedua ormas Islam ini memiliki perbedaan pendapat dalam menetapkan hukum BPJS.

Kemiripan kajian di atas dengan kajian ini, yaitu sama-sama mengulas perihal perspektif BPJS Kesehatan sesuai hukum Islam. Perbedaan kajian di atas, yakni terfokus ke pemakaian dalil maupun sudut pandang NU dan MUI dalam menghukumi BPJS. Tulisan di atas baru menganalisis dari aspek istinbat hukum yang dipergunakan MUI dan NU selama menetapkan hukum BPJS dan belum menjabarkan lebih luas alur pelaksanaan BPJS dan seluruh akadnya dengan terperinci. Dalam kajian ini hendak menjabarkan alur pelaksanaan BPJS dan seluruh akadnya secara terperinci.

Kajian Faizal Nurmatias, Sulistyandari dan Maula Dina²⁰ mempertegas bahwasanya kesehatan masyarakat sebagai pertanggungjawaban pemerintah. BPJS kesehatan belum memenuhi unsur *takaful ijtima'i* yang berlandaskan ke syari'at Islam. Sebab pembebanan iuran masih ada pemisah antara masyarakat miskin, menengah dan orang kaya. Perbedaan fasilitas yang diberikan kepada peserta berdasar tingkatan iuran yang mereka bayarkan. Di dalam BPJS terdapat denda keterlambatan yang belum sesuai dengan syariah, oleh karenanya BPJS masih dianggap syubhat oleh peneliti.

²⁰ M. Nurmatias, F., Sulistyandari, S., & Dina, "Perspektif Hukum Islam terhadap Iuran BPJS Kesehatan (Analisis Atas BAB V Pasal 19 Ayat 3 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)," *Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita*, 6(2), 123-159 6, no. Desember (2017)h. 53.

Letak kesamaan kajian ini dengan kajian sebelumnya, yakni mengulas akad yang ada pada BPJS. Perbedaannya kajian di atas, yaitu terfokus kepada akad iuran atau premi pada BPJS kesehatan, sedangkan dalam kajian ini dibahas lebih dalam prinsip dan akad BPJS yang lebih luas.

Kajian Syahriyah Semaun²¹ mempertegas apabila prosedur jaminan kesehatan dan akad BPJS di kota Parepare sudah berdasar pada syariat, kecuali denda keterlambatan. Peneliti menyebut bahwasanya denda keterlambatan BPJS di Kota Parepare masih memuat unsur riba yang belum berdasar pada syariah.

Sisi kemiripan antara kajian ini dengan kajian di atas, yaitu dari aspek analisis kepesertaan BPJS mandiri. Perbedaannya, yaitu kajian di atas sekadar terfokus ke akad kepesertaan BPJS mandiri saja, sedangkan dalam kajian ini menjabarkan akad kepesertaan BPJS mandiri, akad kepesertaan BPJS bagi PNS, dan akad BPJS pada peserta bantuan iuran atau PBI.

²¹ Syahriyah Semaun and Juneda Juneda, "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare," *Diktum: Jurnal Syariah dan Hukum* 16, no. 2 (Desember 5, 2018): 6, <http://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/diktum/article/view/622>.

BAB II

Landasan Teori

Ekonomi syari'ah merupakan sistem ekonomi yang mengatur kegiatan ekonomi dan muamalah agar mendapatkan al falah.²² Untuk mencapai tujuan tersebut, ekonomi Islam memiliki asas yang agung, seperti keadilan, pertanggungjawaban, dan takaful.²³ Tiga hal inilah yang disebut sebagai prinsip dasar ekonomi Islam. Kegiatan ekonomi dan muamalah dikatakan sesuai dengan prinsip syari'ah jika memenuhi tiga asas tersebut. Begitu juga dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, pengelolaan BPJS Kesehatan dikatakan sesuai dengan prinsip syari'ah jika memenuhi tiga prinsip di atas.

A. Ekonomi Syari'ah

1. Pengertian Ekonomi Syari'ah

Muhammad bin Abdullah Al Arabi menyebut maksud ekonomi syari'ah, yaitu kumpulan kaedah – kaedah umum atau landasan ekonomi yang diambil dari Al-Qur'an maupun Assunah.²⁴ Muhammad Syauqi mempertegas kembali bila ekonomi syari'ah sebagai aktivitas ekonomi berlandaskan nilai– nilai dasar dan politik ekonomi Islam.²⁵

²² P3EI, *Ekonomi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2015, h. 54.

²³ Ruslan Abdul Ghafur Noor, *Konsep Distribusi dalam Ekonomi Islam dan Format Keadilan Ekonomi di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013, h. 62.

²⁴ Bin Abdul Hasan Abdullah Athariqi, *Al Iqtishad Al Islami Asas Wa Mabadi' Wa Ahdaf* (Riyadh: Muasasah Al Jariri Liltawzi' Wal I'lan, 2009). h. 18.

²⁵ Ibid.

Ada juga yang berpendapat perihal ekonomi syari'ah sebagai ilmu yang membahas atau mempelajari kehidupan masyarakat selama menjalankan aktivitas perekonomian, seperti mengalokasikan maupun mendistribusikan sumber daya alam yang diterapkan sesuai Al-Qur'an, hadis, ijmak maupun qiyas berdasar prinsip syari'at Islam sebagai perwujudan kemakmuran umat.²⁶

Abdullah bin Abdul Hasan Athariqi menyebutkan tentang ekonomi syari'ah yaitu cabang dari ilmu fiqh yang menjelaskan hukum muamalah Islam yang diperoleh melalui dalil yang diperjelas guna mengatur seorang hamba dalam mendapatkan harta, membelanjakannya, serta mengembangkan harta tersebut.²⁷

Sesuai pemahaman tersebut, memperjelas bahwasanya ekonomi syari'ah, yakni seluruh aktivitas perekonomian yang diatur berlandaskan Al-Qur'an, assunnah, ijma' dan qiyas serta nilai-nilai keislaman lainnya dalam mewujudkan kesejahteraan umat manusia.

2. Prinsip-prinsip Ekonomi Syari'ah

Pandangan Islam perihal kehidupan memunculkan nilai mendasar dalam perekonomian, seperti adil, bertanggung jawab, dan takaful. Tiga hal inilah disebut sebagai landasan ekonomi Islam.²⁸

²⁶ Azharsyah Ibrahim et al., *Pengantar Ekonomi Islam* (Jakarta: Indonesia, Departemen Ekonomi dan Keuangan Syariah, 2021). h. 54.

²⁷ Athariqi, *Al Iqtishad Al Islami Asas Wa Mabadi' Wa Ahdaf*. h. 18.

²⁸ Ruslan Abdul Ghafur Noor, *Konsep Distribusi Dalam Ekonomi Islam dan Format Keadilan Ekonomi di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013, hal.62.

1) Keadilan: Salah satu dasar ekonomi Islam adalah keadilan, yaitu dengan memperhatikan masalah individu maupun sosial, masalah orang miskin ataupun yang kaya.²⁹ Menegakan hukum secara adil baik dibidang ekonomi maupun selainya sebagai perintah Tuhan yang amat penting sesuai Surat an-Nisa' Ayat 58.³⁰

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ
إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya: “Sebenarnya Allah SWT meminta kalian menyampaikan amanat kepada yang berhak menerima, serta meminta kalian bila menentukan hukum di antara manusia agar kalian menentukan secara adil. Allah SWT memberikan ajaran yang baik kepadamu. Dan sebenarnya Allah merupakan Maha Mendengar lagi Maha Melihat.” (Qs. Annisa: 58)³¹

Lawan dari keadilan ialah kezaliman. Jika Allah SWT memerintahkan kepada manusia guna berbuat adil maka Allah SWT juga melarang manusia melakukan kezaliman.

²⁹ Ahmad bin Abdurahman Al Jabir, Jurnal: *Al adl wa tawazun fiel iqtishad al islami*, Jaridah Al Arab Al Iqtishadiyah Aduuliyah, 4 April 2021,h. 1.

³⁰ Suryani, Jurnal: *Keadilan Ekonomi Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*, STAIN Malikusaleh,hal.12

³¹ Al Hilali Qur'an (Jakarta: PT. Insan Media Pustaka, 2012). h. 57.

2) Pertanggung jawaban.

Nabi SAW bersabda perihal kepemimpinan dan prinsip pertanggungjawaban,

كُلُّكُمْ رَاعٍ فَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُمْ.

Artinya: “Tiap kalian merupakan pemimpin dan hendak diminta pertanggungjawabannya atas yang dipimpinnya. Amir (kepala negara), ia ialah pemimpin manusia secara umum, dan ia hendak diminta pertanggungjawabannya atas mereka” (HR. Muslim)³²

Hadist ini menjelaskan bahwa seorang pemimpin harus bertanggung jawab atas rakyatnya. Kebijakan seorang pemimpin pun harus berlandaskan kemaslahatan rakyat. Sebagaimana kaedah ushul fiqh :

تصرف الامام على الرعية منوط بالمصلحة

Artinya; “Kebijakan pemerintah bagi rakyat wajib berlandaskan masalah.”³³

3) Takaful (Jaminan Sosial): Islam mengajarkan bahwa semua orang adalah bersaudara. Muslim merupakan saudara bagi muslim lainnya. Iman manusia tidak sempurna sampai dirinya cinta kepada sesama/ saudaranya lebih dari cinta kepada dirinya sendiri. Perihal ini mengarahkan manusia agar membangun relasi yang

³² Muslim, *Shahih Muslim* (Kairo: Darul Fajr Liturast, 2013). h. 656.

³³ Al Hasyimi bin Muhammad bin Hasan bin Muhammad, “*Qaidah Attasharuf Ala Raiyah Manuthun Bil Maslahah*” (Universitas Ummul Qura’, Saudi Arabia, 2015). h. 87.

baik antarindividu maupun masyarakat dengan beracuan ke jaminan sosial atau takaful.³⁴

Banyak sekali dalil Syar'i yang memperjelas pentingnya takaful ini, seperti firman berikut.

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ

Artinya: “*Sebenarnya orang-orang mukmin tersebut bersaudara*” (Qs. Al Hujarat: 10)³⁵

Dan sabda Nabi Muhammad SAW.:

مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ، وَتَعَاطُفِهِمْ، وَتَرَاحُمِهِمْ، مَثَلُ الْجَسَدِ،

إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهْرِ وَالْحُمَّى

Artinya: “*Perumpamaan kaum mukmin dalam sikap saling mencintai, mengasihi maupun menyayangi, seumpama tubuh, apabila satu anggota tubuh sakit, maka anggota tubuh lainnya akan susah tidur atau merasakan demam.*” (HR. Muslim)³⁶

³⁴ P3EI, *Ekonomi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015, h. 63.

³⁵ *Al Hilali Qur'an*. h. 516.

³⁶ Muslim, *Shahih Muslim*. h. 898.

B. Asuransi Syari'ah

1. Pengertian Umum Asuransi

Asuransi menjadi media bagi masyarakat agar dapat menghadapi kemungkinan risiko terhadap diri sendiri dan keluarganya. Konsep pokok asuransi adalah jaminan. Konsep asuransi muncul dari keterbatasan dan ketidak mampuan manusia dalam menyelesaikan kemungkinan resiko yang akan dihadapinya.³⁷ Di dalam bahasa arab asuransi berasal dari akar kata *أَمَنَ* yaitu kedamaian atau keamanan.³⁸ Ada juga yang mengartikan sebagai ketenangan hati.³⁹ Adapun asuransi secara istilah menurut Abdurazak Hamdan Asanhuri yaitu perjanjian antara pihak penanggung untuk memberikan jaminan kepada pihak tertanggung, dimana penanggung menerima premi berupa uang atau harta benda lain dari tertanggung asuransi untuk mengganti kerugian tertanggung karena suatu hal tertentu seperti bencana atau bahaya.⁴⁰

Sa'ad bin Turki Al Khatslan berpendapat, yang dimaksud dengan asuransi yaitu sistem kontrak yang berlandaskan pada prinsip al mu'awadah (komersial) atau tabaru' (kesepakatan yang terlaksana dengan maksud kebaikan dan tidak bertujuan mencari keuntungan) atau berlandaskan keduanya. Dimana pihak tertanggung harus membayarkan

³⁷ Fathony Ashal Farid, "Kedudukan Akad Tijarah dan Akad Tabarru' dalam Asuransi Syariah," *Human Falah: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam* 3, no. 2 (2016). h. 3.

³⁸ Ibnu Mandzur, *Lisanul Arab* (Libanon: Daar Ihya'u Thurast Al Arab, 2001). Jilid 1, h. 223.

³⁹ bin Faris bin Zakaria Abu Husain Ahmad, *Mu'jamul Maqoyis Fie Llughah* (Libanon: Darul Fikr, 1998). h. 83.

⁴⁰ Abdul Razaq Hamdan Asanhuri, *Al Washith Fie Syarh Al Qanuni Al Madani, Aqdul Gharar Uqudul Muqamarah, Wa Rahaan, Wal Muratab Madal Hayah Wa Aqdu Ta'min* (Libanon: Daar Ihya'u Thurast Al Arab, 1997). Jilid 7, h. 1084.

nominal uang ke penganggung dengan jaminan dari pihak penanggung kepada pihak tertanggung jika mengalami musibah atau kerugian lainnya. Inilah istilah yang paling masyhur dan sistem yang diterapkan oleh mayoritas asuransi di seluruh dunia.⁴¹

2. Pengertian Asuransi Syari'ah, Rukun, dan Karakteristiknya

Asuransi syari'ah disebut juga sebagai istilah ta'min, takaful ataupun taḍamun, yaitu upaya tolong-menolong dan melindungi antarpihak dengan penanaman modal berbentuk aset/*tabarru'* yang memberi penyerahan kembali untuk berhadapan dengan potensi atau bahaya tertentu dengan kesepakatan berdasar prinsip syari'ah. Akad syari'ah ialah kesepakatan yang tidak bersinggungan dengan riba, gharar, maisir, kezaliman, barang haram dan maksiat⁴²

Asuransi syari'ah sebenarnya ialah kesepakatan hibah dengan tujuan mengurangi beban risiko merugi jika terjadi bencana. Peserta asuransi syari'ah membayar premi dengan niat menolong saudaranya. Jiwa sosial dan kepedulian untuk saling membantu sesama merupakan landasan dasar kepesertaan asuransi syari'ah. Kelompok yang tergabung di dalam asuransi ini tidak berniat mendapat profit dari peserta yang lain. Satu-satunya tujuan mereka ialah meminimalkan risiko yang mungkin terjadi jika salah seorang peserta asuransi mendapatkan musibah.⁴³ Ali Ahmad

⁴¹ Sa'ad bin Turki Al Khatlan, *Fiqh Muamalah Maliyah Al Muashirah* (Arab Saudi: Daar Ashamimi, 2012). h. 167.

⁴² Nasional MUI Dewan Syari'ah, *Himpunan Fatwa Keuangan Syari'ah* (Jakarta: Erlangga, 2014). h. 503.

⁴³ Tarmizi Erwandi, "*Harta Haram Muamalat Kontemporer*" (2012): 1–654.

Salus mengatakan, "Asuransi syari'ah merupakan asuransi dengan tidak bermaksud mendapatkan laba, akan tetapi untuk saling menolong antarpihak". Asuransi ini sangat banyak sekali di antaranya sebagaimana yang diterapkan oleh suatu pemerintahan terhadap rakyatnya. Dalam asuransi ini pemerintah tidak bermaksud mendapat keuntungan dari rakyatnya.⁴⁴

Rukun asuransi syari'ah:⁴⁵

1. العاقدان: Pihak penanggung (pemerintah) dan pihak tertanggung (rakyat).
2. الإيجاب والقبول: Ijab dan kabul dengan kerida'an antara kedua belah pihak.
3. القسط: Iuran yang dibayar oleh pemerintah dan rakyat dengan tujuan tabaru' (tolong menolong bukan untuk mendapatkan laba).
4. الخطر: Bahaya (resiko kerugian) .

Abdullah bin Muhammad Assaidi menyebutkan karakteristik asuransi syari'ah (takaful) yaitu :⁴⁶

⁴⁴ Ali Ahmad Salus, "Mausuah Al Qadhaya Al Fiqhiyyah Al Muasirah Wa Al Iqtisod Al Islami" (Qathar: Daar Atsaqafah, 1993). h. 372.

⁴⁵ Asyadzili Hasan Ali, *Ta'min Ta'awuni Al Islami Haqiqatuhu Anwa'uhu Wa Masyru'iatuhu* (Urdun: Munadzamah Al Islamiyah Litarbiyah Wal Ulum Wa Tsaqafah, 2010).

⁴⁶ Bin Muhammad Assaidi Abdullah, *Nidzam Al Iqtishadi Fiel Islam* (Arab Saudi: Maktabah Arusyd, 2006). h. 203.

1. Tujuan asuransi takaful, yaitu tolong menolong, yang berbeda dengan tujuan asuransi konvensional yaitu bertujuan untuk mendapat keuntungan.
2. Pihak penanggung dan pihak tertanggung dalam asuransi takaful ialah anggota asuransi yang membayar iuran, berbeda dengan asuransi komersial: pihak penanggung (lembaga asuransi) ialah pihak yang berdiri sendiri sebagaimana penjual dan pihak tertanggung ialah pihak lain seperti pembeli.

3. Dasar Hukum Asuransi Syariah

DSN MUI menyebutkan beberapa dalil asuransi syaria'ah di antaranya.⁴⁷

1. Ayat Al Qur'an yang memperjelas perihal perintah/ anjuran mempersiapkan masa depan dengan baik:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍّ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan⁴⁸” (Qs. Al Hasyr: 18)

2. Ayat Al Qur'an yang memperjelas menjelaskan aturan terkait bermua'malah:

⁴⁷ DSN MUI, Pedoman Umum Asuransi Syariah, (Jakarta, 2011).h.1.

⁴⁸ *Al Hilali Qur'an* ((Jakarta: PT. Insan Media Pustaka, 2012). h. 548.

يَأْيِهَآ الذِيْنَ أَمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman sebenarnya minum-minuman keras, perjudian, berkorban untuk berhala, serta mengundi nasib dengan anak panah merupakan amalan setan maka jauhilah supaya kalian beruntung⁴⁹” (Qs. Al Maidah: 90)

الذِيْنَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَفُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ

ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُوا إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا وَأَحَلَّ اللَّهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا

فَمَنْ جَاءَهُ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّهِ فَانْتَهَى فَلَهُ مَا سَلَفَ وَأَمْرُهُ إِلَى اللَّهِ

وَمَنْ عَادَ فَأُولَئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ.

يَمْحَقُ اللَّهُ الرِّبَا وَيُزْبِئُ الصَّدَقَاتِ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ كَفَّارٍ أَتِيْمٍ (276)

Artinya: “Orang – orang yang memakan harta riba tidak bisa berdiri kecuali seperti berdirinya orang yang kerasukan setan karena penyakit gila. Hal demikian karena mereka mengatakan sebenarnya jual beli tersebut sama dengan riba. Allah SWT sudah menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba. Bagi siapa yang datang kepada mereka peringatan dari Tuhanya kemudian ia berhenti dari riba maka baginya apa yang telah mereka ambil dahulu dan urusannya terserah Allah SWT. Dan orang-orang yang kembali mengambil harta riba mereka itulah penghuni neraka mereka kekal di dalamnya.

⁴⁹ Ibid. h. 123.

Dan Allah SWT menghancurkan riba maupun menyuburkan sedekah. Allah SWT tidak menyukai orang yang ingkar dan berbuat dosa”⁵⁰ (Qs. Al Baqarah: 275- 276)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنَ الرِّبَا إِن كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ. فَإِن لَّمْ تَفْعَلُوا فَأْذَنُوا بِحَرْبٍ مِّنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَإِن تُبْتِغُوا فَلَئِمَّ رُءُوسُ أَمْوَالِكُمْ لَا تَظْلِمُونَ وَلَا تُظْلَمُونَ .

Artinya: “Wahai orang-orang beriman, bertakwalah kepada Allah dan tinggalkanlah sisa-sisa riba jika kamu benar-benar beriman. Jika kamu tidak mengerjakannya (berhenti dari riba), terima pernyataan perang dari Allah dan Rasul-Nya dan apabila kamu bertobat maka bagi kalian modal-modal kalian, kamu tidak berbuat zalim dan tidak pula dizalimi⁵¹” (Qs. Al Baqarah: 278- 279)

وَمَا آتَيْتُم مِّن رَّبًّا لِّيَرْبُوَ فِي أَمْوَالِ النَّاسِ فَلَا يَرْبُو عِنْدَ اللَّهِ وَمَا آتَيْتُم مِّن زَكَاةٍ تُرِيدُونَ وَجْهَ اللَّهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُضْعِفُونَ

Artinya: “Dan sesuatu tambahan (riba) yang kamu berikan supaya ia bertambah pada harta manusia sehingga riba tersebut tidak menambah pada sisi Allah. Dan zakat yang kamu serahkan dengan maksud untuk mendapatkan ridha Allah SWT, maka yang berbuat demikian itu orang-orang yang melipatgandakan (pahalanya)⁵²” (Qs. Ar Rum: 39)

3. Ayat al Qur'an yang menganjurkan untuk saling membantu dalam kebaikan:

⁵⁰ Ibid. h. 47.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid. h. 408.

وتعاونوا على البرِّ والتَّقْوَى. ولا تعاونوا على الإثمِ وَالْعُدْوَانِ.

واتقوا الله إن الله شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “Dan saling bantu–membantulah kalian dalam kebaikan, dan jangan saling membantu dalam perbuatan dosa. Dan bertakwalah kepada Allah, sebab Allah SWT sangat berat siksaan-Nya” (Qs. Al Maidah: 2) ⁵³

4. Hadist Nabi SAW perihal anjuran untuk membantu antarpihak.

مثل المؤمنين في تَوَادِهِمْ، وَتَرَاحُمِهِمْ، وَتَعَاطُفِهِمْ مثل الجسد إذا اشتكى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهْرِ وَالْحَمَى

Artinya: “Permisalan orang–orang yang beriman dalam hal menyayangi dan mengasihi seperti satu tubuh. Jika salah satu anggota tubuh terluka maka semua tubuh hendak merasakan sakitnya.”⁵⁴ (HR. Muslim)

المؤمن للمؤمن كالأبنان يشدُّ بَعْضُهُمْ بَعْضًا

Artinya: “Perempamaan seorang mukmin dengan mukmin yang lainnya itu seperti bangunan yang menguatkan satu sama lain⁵⁵” (HR. Muslim)

5. Kaedah Fiqh yang menyatakan:

الأصل في المعاملات الإباحة حتى يدل الدليل على

تحريمها

⁵³ Ibid. h. 106.

⁵⁴ Muslim, *Shahih Muslim*. h. 898.

⁵⁵ Ibid.

Artinya: “Asal hukum dalam mua’alah adalah mubah sampai terdapat dalil yang mengharamkannya.”⁵⁶

الضَّرَرُ يُزَالُ

Artinya: “Semua bahaya harus dihilangkan.”⁵⁷

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

Artinya: “Kondisi darurat membolehkan sesuatu yang tadinya terlarang.”⁵⁸

الضَّرَرُ يَدْفَعُ بِقَدْرِ الْإِمْكَانِ

Artinya: “Semua bahaya harus dihindarkan sedapat mungkin.”⁵⁹

4. Akad dalam Asuransi Syariah

DSN MUI menyebutkan, akad di dalam asuransi syari’ah dibagi menjadi dua yaitu akad tabarru’ dan akad tijarah.⁶⁰ Berikut penjelasan tentang akad di dalam asuransi syari’ah:

1) Definisi Akad dan Rukunnya

Dalam bahasa Arab akad berakar dari kata عَقَدَ - يَعْقِدُ - عَقْدًا yang artinya mengadakan kesepakatan atau mengikat.⁶¹ Adapun secara termologis yaitu perjanjian ijab dan kabul antara kedua belah pihak untuk menetapkan hukum tertentu

⁵⁶ Bin Nashir Ass’adi Abdurrahman, *Risalah Fil Qawa’idil Fiqhiyah Lifahmi Nushushi Syar’iyah* (Mesir: Darul Mustaqbal, 2011). h. 24.

⁵⁷ Zaidan Abdul Karim, *Al Wajiz Fie Syarhil Qawaidil Fiqhiyah Fie Syari’ah Al Islamiyah* (Damaskus: Resalah Publishers, 2011). h. 222.

⁵⁸ Bin Nashir Ass’adi Abdurrahman, *Risalah Fil Qawa’idil Fiqhiyah Lifahmi Nushushi Syar’iyah*.

⁵⁹ Zaidan Abdul Karim, *Al Wajiz Fie Syarhil Qawaidil Fiqhiyah Fie Syari’ah Al Islamiyah*.

⁶⁰ DSN MUI, *Pedoman Asuransi Syari’ah*. h.1.

⁶¹ Warson Munawwir Ahmad, *Kamus Al Munawwir Ara –Indonesia Terlengkap* (Surabaya: Pustaka Progressif, 1997). h. 953.

dengan cara syar'i yang berakibat hukum tertentu bagi pelakunya.⁶²

Akad memiliki beberapa rukun. Sedangkan yang dimaksud dengan rukun adalah unsur pembentuk substansi. Sesuatu dianggap ada jika rukunya ada, dan sesuatu dianggap tidak ada jika rukunya tidak ada. Rukun akad ada empat:

- a. العاقدان (dua orang yang saling menjalin akad).
- b. الايجاب والقبول (serah terima)
- c. المعقود عليه (objek/ benda yang diakadkan)
- d. قصد العقد (tujuan atau maksud akad)⁶³

Jumhur ulama fikih berpendapat bahwa kerelaan merupakan asas atau dasar pokok dalam suatu akad.⁶⁴

Allah SWT berfirman:

يا أيها الذين آمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم.
ولا تقتلوا أنفسكم. إن الله كان بكم رحيمًا

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman janganlah kalian memakan harta sesama dengan cara yang batil (tidak halal), terkecuali dengan cara perniagaan yang dilakukan atas dasar kerelaan di antara kalian. Dan janganlah kalian membunuh diri

⁶² Ramli Semmawi, “Urgensi Akad dalam Hukum Ekonomi Islam,” *Jurnal Ilmiah Al-Syir'ah* 8, no. 2 (2010): 498–517.

⁶³ Urbanus Uma Leu, “Akad dalam Transaksi Ekonomi Syari'ah,” *Tahkim* 5 (2014): 48–66.

⁶⁴ Semmawi, “Urgensi Akad dalam Hukum Ekonomi Islam.” h. 10.

kalian sendiri. Sesungguhnya Allah SWT Maha Penyayang kepada Kalian.” (QS. An-Nisa’ ayat 29)⁶⁵

Allah SWT telah menjelaskan bahwa memakan barang sesama dengan cara tidak halal/batil adalah tindakan haram, terkecuali melalui jalan tijarah yaitu perdagangan halal yang disyari’atkan atas dasar akad keridaan antara dua belah pihak.⁶⁶

2) Akad Tijarah

Akad tijarah merupakan semua jenis kesepakatan yang terlaksana dengan maksud mendapat keuntungan.⁶⁷ Ada yang berpendapat yang dimaksud dengan akad tijarah yaitu akad for profit (mencari keuntungan) jika rukun dan syaratnya telah terpenuhi. Di antara contoh akad tijarah di dalam fikih muamalah adalah:

- a. Muḍarabah: Yaitu kerjasama antara pemilik modal dengan pengelola modal dengan pembagian keuntungan yang telah disepakati bersama.
- b. Murabahah: Jual beli dengan modal ditambah keuntungan yang diketahui oleh kedua belah pihak.
- c. Wakalah bil ujah: Yaitu seseorang mewakilkan suatu pekerjaan tertentu kepada orang lain dengan upah atas pekerjaan tersebut.

⁶⁵ *Al Hilali Qur’an*. h. 83.

⁶⁶ Katsir Ibnu, *Tafsir Al Qur’anil Adzim* (Kairo: Darul Hadist, 2003). h. 590.

⁶⁷ Nasional MUI Dewan Syari’ah, *Himpunan Fatwa Keuangan Syari’ah*. h. 503.

d. Dan seluruh transaksi lain yang bertujuan untuk mendapat keuntungan.⁶⁸

Akad tijarah bisa berubah menjadi akad tabaru' jika terjadi isqat, yaitu pihak bertanggung merelakan haknya dengan cara tabaru'. Jika isqat sudah dilaksanakan maka pihak penanggung terlepas dari kewajibannya.⁶⁹ Di dalam asuransi syariah akad tijarah digunakan untuk mengelola premi yang diperoleh oleh pihak asuransi dari nasabah. Pihak asuransi berkedudukan selaku pihak yang mengelola dana (*muḍarib*). Lain dengan nasabah, ia berlaku sebagai pemberi dana. Iuaran atau premi akan dikembalikan kepada pemilik harta jika masa kontrak telah habis.⁷⁰

3) Akad Tabarru'

Akad *tabarru'* ialah kesepakatan berbentuk hibah yang maksud utamanya ialah memperoleh pahala dari Allah SWT, serta tidak diniatkan untuk mendapatkan profit atau keuntungan duniawi (nonkomersial).⁷¹ Ada yang menjabarkan perihal akad tabarru' yaitu akad dengan maksud sekadar untuk mencari riḍa Allah SWT. Akad tabarru' merupakan transaksi nirbala (*nonprofit transaction*) yang tidak diniatkan untuk memperoleh

⁶⁸ Haqiqi Rafsanjani, "Akad Tabarru' dalam Transaksi Bisnis," Jurnal Perbankan Syari'ah 1 (2016), h. 4.

⁶⁹ Junaidi Abdullah, "Akad-Akad di dalam Asuransi Syariah," *Tawazun: Journal of Sharia Economic Law* 1, no. 1 (2018), h. 11.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Nasional MUI Dewan Syari'ah, *Himpunan Fatwa Keuangan Syari'ah*. h. 504.

keuntungan duniawi. Qardul hasan, waqī'ah, wakalah, wakaf, dan hibah merupakan mua'malah yang berakad tabarru' di dalam fikih mua'malah.⁷²

Menurut hukum fikih, tidak bisa mengubah akad *tabarru'* menjadi akad *tijarah*.⁷³ Akad asuransi tabarru' ditentukan berdasar pada Permenkeu Nomor 18/PMK.010/2010 mengenai pelaksanaan prinsip utama kegiatan perasuransian maupun reasuransi berdasar prinsip syari'ah.⁷⁴ Di dalam bab IV tentang akad pasal 8 memperjelas bahwasanya akad tabarru' wajib memuat sekurang-kurangnya tujuh hal yaitu:⁷⁵

1. Persetujuan pemegang polis adalah untuk ta'awun (saling bantu membantu).
2. Kewajiban dan hak setiap pemegang polis.
3. Kewajiban dan hak pemegang polis secara umum dalam kelompok.
4. Jenis iuran, kompensasi (klaim) dan waktu pembayaran (klaim).
5. Aturan mengenai apakah kontribusi dapat ditarik kembali jika dibatalkan oleh pihak terkait.

⁷² Haqiqi Rafsanjani, "Akad Tabarru' dalam Transaksi Bisnis." h. 4.

⁷³ Abdullah, "Akad-Akad Di Dalam Asuransi Syariah." h. 9.

⁷⁴ Destri Budi Nugraheni, "Analisis Yuridis Akad Tabarru' dan Akad Tijarah dalam Produk Unit Link Syariah," *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 28, no. 2 (2016), h. 3.

⁷⁵ Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), "Peraturan Kementerian Keuangan (PMK) Tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah," no. 35 (2010). h. 5.

6. Ketetapan perihal alternatif maupun pembagian *surplus underwriting* (selisih dari jumlah partisipasi peserta ke dana *tabarru'* sesudah mendapat pengurangan dari kompensasi/klaim, premi reasuransi maupun pembayaran cadangan teknis selama rentang waktu tertentu).
7. dan ketentuan lain yang disepakati.

5. Larangan Utama dalam Ekonomi Syari'ah yang Dapat Merusak Akad Asuransi.

DSN MUI menyebutkan larangan utama dalam ekonomi syari'ah yang dapat merusak akad asuransi di antaranya:⁷⁶

- 1) Azulmu (*Kezaliman*) yaitu suatu perbuatan aniaya atau kesewenang-wenangan.⁷⁷Kezaliman merupakan sesuatu yang diharamkan oleh Allah SWT sebab dapat merugikan orang lain.

Allah SWT berfirman di dalam hadist qudsi :

يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرما فلا تظالموا (رواه مسلم)

Artinya: “Wahai hamba-Ku sesungguhnya Aku mengharamkan atas diri-Ku kezaliman, dan Aku menjadikan

⁷⁶ Nasional MUI Dewan Syari'ah, *Himpunan Fatwa Keuangan Syari'ah*. h. 503.

⁷⁷ Mohammad A. Syuropati, *Kamus Pintar Islam* (Yogyakarta: IN AznA Books, 2016). h. 312.

kezaliman sesuatu yang diharamkan atas Kalian, oleh sebab itu janganlah Kalian saling menzalimi. (HR. Muslim)⁷⁸”

Allah SWT mengharamkan perbuatan dzalim atas dirinya kendati sebenar-benarnya Allah SWT mampu melakukan hal tersebut. Dan Allah SWT turut mengharamkan hamba Nya berbuat zalim dan saling menzalimi.⁷⁹ Kezaliman ialah jalan kebinasaan, siapapun yang berbuat zalim pasti akan mengalami kehancuran (hilangnya barakah dalam kehidupannya).⁸⁰

Di antara contoh muamalah yang mengandung unsur kezaliman adalah talaqau rukban yaitu seorang pedagang keluar dari daerahnya untuk menemui seorang penjual yang hendak masuk ke daerahnya tersebut, kemudian membeli barang dagangannya dengan harga yang murah. Setelah itu pedagang tersebut menjualnya kembali di daerahnya dengan harga yang tinggi.

Perihal ini merupakan jenis transaksi yang mengandung unsur kezaliman sebab menzalimi penjual (pengirim) dan merugikan penduduk serta pedagang setempat.⁸¹ Tujuan talaqau rukban adalah membeli barang dari penjual asing yang hendak masuk ke daerahnya kemudian menjualnya kembali kepada

⁷⁸ Muslim, *Shahih Muslim*. h. 896.

⁷⁹ Shaleh Al Utsaimin Muhammad bin, *Syarahul Arbain Annawawiyahh* (Mesir: Maktabah Salsabil, 2009). h. 291.

⁸⁰ Ahmad Mahmud Azhari, *Adzulmu* (Dar Ibnu Huzaimah, n.d.), www.ktibat.com. h. 6.

⁸¹ Jabir Al Jaza'ri Abu bakr, *Minhajul Muslim* (Beirut: Darul Fikr, 2003). h. 284.

penduduk setempat dengan tujuan untuk mendapat untung yang besar.⁸²

- 2) *Gharar* (ketidakpastian). Bila beracuan ke fikih, artinya ialah penipuan atau tidak tahu barang yang diperjualbelikan dan tidak bisa disertakan.⁸³Jual beli gharar ialah semua jual beli yang tidak mempunyai kejelasan, maka memicunya ada di antara kerusakan ataupun manfaat. Jual beli *gharar* tidak jelas hasilnya.⁸⁴Sahabat Abu Hurairah radhiallahu anhu menjabarkan larangan gharar yang telah disabdakan oleh Rasulullah SAW:

نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن بيع الحصاة وبيع العرر

Artinya: “Nabi SAW tidak menghalalkan jual beli hashah (dengan melempar batu) dan jual beli gharar. (HR. Muslim)⁸⁵”

- 3) Maisir (perjudian) adalah suatu muamalah yang memungkinkan salah satu dari dua pihak mengalami kerugian atau keuntungan, muamalah ini dilakukan untuk mendapatkan suatu jasa atau barang dan mengaitkan transaksi tersebut dengan tindakan atau peristiwa tertentu.

يَأْيَهَا الَّذِينَ أَمْنُوا إِنَّهَا الْحُمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ

رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون

⁸² Abi Abas Ahmad Shihabudin, *Umdatul Salik* (Jeddah: Darul Minhaj, 2012). h. 244.

⁸³ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syari'ah (Life and General): Konsep Dan Sistem Operasional* (Jakarta: Gema Insani Press, 2004). h. 46.

⁸⁴ Ahmad Al Ashfahani Abu Syuja, *Matan Abu Syuja' Fiqh Praktis Madzhab Syafi'i* (Solo: Pustaka Arafah, 2019). h. 102.

⁸⁵ Muslim, *Shahih Muslim*. h. 522.

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman sebenarnya minum- minuman keras (miras), perjudian, dan berkorban untuk berhala, dan mengundi nasib (dengan anak panah), merupakan tindakan buruk dan termasuk tindakan setan. Oleh sebab itu jauhilah amalan – amalan tersebut agar kalian beruntung. (Qs. Al Maidah: 90)⁸⁶”

- 4) Riba secara bahasa artinya زيادة yaitu tambahan,⁸⁷ sedangkan menurut istilah yaitu tambahan yang wajib dibayarkan oleh orang yang berhutang kepada pemberi hutang sebagai imbalan atas tenggang waktu yang diberikan.⁸⁸

Ulama fikih mengklasifikasikan riba seperti:

- 1) *Nasi'ah*, yakni tambahan jumlah utama yang dituntut kreditur dari debitur dan diambil sebagai kompensasi atas utangnya yang ditangguhkan.⁸⁹
- 2) *Fadhli*, yakni riba disebabkan adanya tambahan dari pertukran barang yang sejenis berupa uang ataupun makananan. Syariat telah menetapkan enam jenis barang ribawi seperti emas, perak, gandum merah/putih, garam maupun kurma. Bila keenam barang itu

⁸⁶ *Al Hilali Qur'an*. h. 123.

⁸⁷ Warson Munawwir Ahmad, *Kamus Al Munawwir Arab – Indonesia Terlengkap*. h. 469.

⁸⁸ Ashobuni Ali, *Tafsir Ayatul Ahkam Minal Qur'an* (Mesir: Maktabah Tauqifiyah, 2007). h. 125.

⁸⁹ Sabaq sayyid, *Fiqh Sunnah* (Jakarta: Tinta Abadi Gemilang, 2013). h. 107.

diperdagangkan dan mendapat penambahan, tentu terjadi riba *fadh*l yang diharamkan.⁹⁰

Mazhab *zahiriyah* berpendapat riba sekadar berlaku pada enam jenis barang ribawi di atas, sebab hanya enam barang ribawi di atas sajalah yang disebutkan di dalam nash hadist. Hal ini sesuai dengan asas mazhab mereka yang tidak menerima qiyas sebagai dalil hukum. Adapun jumhur ahli fikih seperti Syafi'iyah, Hanbaliyah dan yang lainnya berpendapat, riba berlaku juga untuk selain enam barang ribawi di atas jika memiliki kesamaan *i'llat* (alasan hukum).⁹¹

Terlampir kaedah agar terhindar dari riba saat bermuamalah dengan barang ribawi menurut mazhab Syafi'i.⁹²

Tabel 1.1 Kaedah Agar Terhindar Dari Riba Saat Bermuamalah Dengan Barang Ribawi Menurut Mazhab Syafi'i.

No	Barang Ribawi	I'llat	Syarat	Riba
1	Barang ribawi yang satu jenis dengan <i>i'llat</i> yang sama.	Tsamaniyah (memiliki harga sesuatu)	1. Tamatsu 1 (Sama)	1) Tidak tamatsul menyebabkan riba <i>fadh</i> l

⁹⁰ Tha'in Muhammad, "Larangan Riba Dalam Teks Dan Konteks," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 02 (2016), h. 5.

⁹¹ Al Qathani Sa'id, *30 Dosa Riba Yang Dianggap Biasa* (Sukoharjo: PQS Publihsing, 2020). h. 31.

⁹² Abdullah bin Abdurrahman Al Basam, *Taudhihul Ahkam Min Bulughil Maram* (Kairo : Dar Ibnu Haitsam 2004), h. 466

	Contoh: Emas dengan emas, perak dengan perak, uang dengan uang .		<p>2. Taqabud h (kontan)</p> <p>3. Fie majlisil akdi (di dalam satu majelis)</p>	<p>2) Tidak taqabudh menyebabkan riba nasiah.</p> <p>3) Tidak di dalam satu majelis menyebabkan riba nasiah.</p>
2	Barang ribawi yang berbeda jenis dengan i'llat yang sama. Contoh: Emas dengan perak, rupiah dengan dollar	Tsamaniyah (memiliki harga sesuatu)	<p>1. Taqabud h (kontan)</p> <p>2. Fie majlisil akdi (di dalam</p>	<p>1) Tidak taqabud menyebabkan riba nasiah.</p> <p>2) Tidak di dalam satu majelis menyebabkan riba nasiah.</p>

			satu mejelis)	
3	Barang ribawi yang berbeda jenis dan berbeda illat. Contoh: Emas dengan gandum, rupiah dengan beras.	<p>1) i'llat emas dan rupiah adalah tsamaniyah (memiliki harga sesuatu)</p> <p>2) I'llat gandum dan beras adalah makanan</p>	Tidak ada syarat apapun	Tidak ada riba
4	Barang ribawi dengan barang yang bukan ribawi. Contoh: Rupiah	1. I'llat rupiah adalah tsamaniyah (memiliki	Tidak ada syarat apapun	Tidak ada riba

	dengan handphone	i harga sesuatu) 2. I'llat handpho ne tidak ada		
5	Barang bukan ribawi dengan barang yang bukan ribawi lainya . Contoh: Handphone dengan hanphone. Sepeda motor dengan sepeda motor	Keduanya tidak memiliki i'llat ribawi	Tidak ada syarat apapun	Tidak ada riba

5) Al Jahalah adalah sesuatu yang samar atau tidak jelas, seperti membeli anak (janin) hewan yang ada di perut induknya. Tidak

jelas apakah janin tersebut jantan atau betina, hidup ataukah mati.⁹³

6. Hukum Kepesertaan Asuransi Syari'ah

Asuransi syariah yang kerap disebut sebagai takaful dan dāman al ijtima'i (jaminan sosial) yang sejauh ini banyak beredar di bermacam negara sebagai asuransi yang diperbolehkan.⁹⁴ Jika ada yang berpendapat sesungguhnya asuransi takaful mengandung unsur gharar, sebab pihak tertanggung tidak mengetahui berapa banyak nominal iuran yang akan dibayarkan dan tidak mengetahui berapa nominal yang akan didapatkan. Maka dijawab dengan sebuah kaedah ushul fiqh:⁹⁵

يُعْتَقَرُ فِي النَّبَرُ عَاتٍ مَا لَا يُعْتَقَرُ فِي الْمُعَاوَضَاتِ

Artinya: “Gharar dalam tabarru' (hibah) dimaafkan sedangkan gharar di dalam muawadhat (timbang balik untuk mendapatkan keuntungan) tidak dimaafkan.”

Oleh sebab itu gharar di dalam tabarru' tidak merusak akad, dan asuransi takaful merupakan asuransi dengan dasar tabarru' yang diperbolehkan.⁹⁶

⁹³ Shaleh Ali Basam Abdullah Bin Abdurrahman bin, *Taisirul Alaam Syarhul Umdatul Ahkam* (Imarat: Maktabah Shahabah, 2006). h. 461.

⁹⁴ Ali Ahmad Salus, “Mausuah Al Qadhaya Al Fiqhiyyah Al Muasirah Wa Al Iqtisod Al Islami.” h. 916.

⁹⁵ Utsman Syubair Muhammad, *Al Muamalat Al Maliyah Al Muashirah Fie Fiqhil Islami* (Urdun: Darun Nafa'is Lilnasyri Wa Tauzi', 2017). h. 85.

⁹⁶ Ibid.

C. Asuransi Konvensional

1. Pengertian Asuransi Konvensional, Rukun dan Karakteristiknya

Asuransi tjari (komersial) adalah perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemilik klaim untuk mengganti kerugian pemilik klaim terhadap risiko tertentu. Pemilik klaim berkewajiban untuk membayar premi kepada perusahaan asuransi. Kesepakatan ini tercantum di dalam surat kontrak tertentu yang disebut dengan polis.⁹⁷ Muhammad bin Hasan bin Abdul Aziz salah seorang pengajar fikih di Universitas Imam Muhammad bin Saud Al Islamiyah Arab Saudi menyebutkan rukun asuransi tjari yaitu:⁹⁸

- a. العاقدان: Pihak penanggung (perusahaan asuransi) dan pihak tertanggung (pemilik klaim).
- b. العواضات: Premi yang dibayarkan oleh pemilik klaim dan jaminan dari pihak asuransi kepada pemilik klaim atas resiko yang mungkin terjadi. Perjanjian ini tercantum di dalam polis asuransi dan bertujuan untuk mendapatkan keuntungan (profit).
- c. الإيجاب والقبول: Kesepakatan antara pihak asuransi dengan pemilik klaim untuk menjalankan akad asuransi.
- d. الخطر : Bahaya atau risiko kerugian .

⁹⁷ Tarmizi Erwandi, *Harta Haram Muamalat Konteporer* (Bogor: PT Berkat Mulia Insani, 2017). h. 286.

⁹⁸ Bin Abdul Aziz Muhammad bin Hasan Aly, *Aqdu Ta'mini Tijari Lita'widhi An Dharari Haqiqatuhu Wa Hukmuhu* (Arab Saudi: Majalatul Jam'iyah Al Fiqhiyah Asu'udiyah, 2011). h. 277.

Asuransi tjari memiliki beberapa karakteristik sebagaimana yang disebutkan oleh Abdurazak Hamdan Asanhuri seperti:⁹⁹

- a. Kepesertaan asuransi komersial bersifat sukarela, dan terjadi apabila kedua belah pihak telah saling bersepakat dengan ijab dan qabul.
- b. Akad perjanjian bersifat wajib atas kedua belah pihak, dimana pemilik klaim (pihak tertanggung) harus membayar premi sesuai dengan jangka waktu yang disepakati, sebulan sekali, setiap tiga bulan atau setiap tahun. Sedangkan pihak penanggung wajib memberikan jaminan jika pihak tertanggung mengalami bahaya atau kerugian. Dari sini kita bisa melihat bahwa pihak tertanggung harus membayar premi yang bersifat muhaqaq (pasti), sedangkan jaminan yang diwajibkan kepada penanggung bersifat ihtimali (kemungkinan).
- c. Asuransi tjari (komersial) bersifat mua'wahad akad tukar menukar hak atas dasar timbal balik (keuntungan), dimana premi yang dibayarkan bertujuan untuk mendapatkan jaminan atas bahaya atau risiko kerugian.
- d. Akad pada asuransi komersial merupakan akad yang mengandung unsur gharar, jika musibah atau bahaya

⁹⁹ Hamdan Asanhuri, *Al Washith Fie Syarh Al Qanuni Al Madani, Aqdul Gharar Uqudul Muqamarah , Wa Rahaan, Wal Muratab Madal Hayah Wa Aqdu Ta'min*. Jilid 7, h. 1138.

menimpa pihak tertanggung maka pihak penganggung harus membayar kerugian. Akan tetapi jika pihak tertanggung tidak tertimpa bahaya atau kerugian maka ia tidak akan mendapat imbal balik sedangkan premi yang terus dibayarkan oleh pihak tertanggung tidak dapat diambil kembali (hilang).

2. Premi, Klaim, dan Polis dalam Asurnasi Konvensional

1) Premi

Premi adalah iuran berupa uang atau harta lain yang didapat dari pemilik klaim ke penanggung untuk dijadikan jaminan terhadap risiko yang mungkin menimpa pemilik klaim. Dengan premi yang dibayarkan maka pihak tertanggung akan mendapatkan perlindungan asuransi dari pihak penanggung. Terkadang jumlah premi sebanding dengan perlindungan asuransi yg dijamin. Jika kemungkinan risiko besar maka semakin besar pula premi yang harus dibayarkankan.¹⁰⁰Premi merupakan salah satu rukun yang harus ada pada sistem asuransi. Perusahaan asuransi biasanya mewajibkan pesertanya untuk membayar premi secara rutin, setiap bulan, ataupun setiap tahun sekali.¹⁰¹

¹⁰⁰ Wanda Agustiranda, Yuliani, and Samadi W Bakar, "Pengaruh Pendapatan Premi, Pembayaran Klaim, Dan Risk Based Capital Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan" *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Terapan* XIV, no. 1 (2019), h. 3.

¹⁰¹ Sri Wahyuni et al., "Analisis Pembayaran Premi Pada Asuransi Syariah Analisis Pembayaran Premi Pada Asuransi Syariah" *Jurnal Akuntansi dan Keuangan* 6, no. 1 (2022), h. 60.

2) Klaim

Klaim ialah tuntutan hak jaminan dari pihak tertanggung ke penanggung atas premi yang dibayarkan.¹⁰² Ada juga yang berpendapat klaim asuransi ialah tuntutan resmi dari tertanggung ke perusahaan asuransi agar memintakan bayaran berdasar surat kontrak asuransi. Pihak asuransi hendak melaksanakan validitasi terlebih dahulu jika pihak tertanggung meminta klaim atas musibah atau kerugian yang menimpanya. Tujuan dari klaim adalah memberikan manfaat kepada pihak tertanggung ketika mendapatkan risiko atas musibah yang menimpanya.¹⁰³

Melalui kehadiran klaim hak-hak tertanggung dapat ditunaikan oleh pihak penanggung. Dalam sistem asuransi klaim harus ditunaikan dengan cepat dan tepat. Tidak ada alasan bagi perusahaan asuransi untuk menunda dan memperlambat penyelesaian klaim yang diajukan, sebab penyelesaian klaim yang baik menunjukkan kinerja perusahaan asuransi yang profesional.¹⁰⁴

¹⁰² Agustiranda, Yuliani, and Bakar, “Pengaruh Pendapatan Premi, Pembayaran Klaim, Dan Risk Based Capital Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan” h. 3.

¹⁰³ Sri Handayani, “Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu” *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis* 5, no. 1 (January 2017), h. 1.

¹⁰⁴ Rian Hasanah, Ikhwan Hamdani, and Hilman Hakiem, “Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia” *Jurnal Ekonomi Islam* 9, no. 2 (2018), h. 3.

3) Polis

Polis ialah surat kontrak atau dokumen persetujuan antara pihak tertanggung dengan penanggung yang memuat kesanggupan pihak penanggung untuk menghadapi risiko yg hendak dipertanggung jawabkan. Di dalam polis juga disebutkan kesanggupan pihak tertanggung untuk membayar premi berdasar kesepakatan. Berikut segala sesuatu yang wajib ada di polis asuransi:¹⁰⁵

1. *Sechedule* berisikan hal-hal inti yang berisi informasi yang harus diketahui pihak tertanggung.
2. Judul polis
3. Muqadimah (Pembukaan)
4. Penjaminan
5. Pengecualian
6. Tanda tangan penanggung
7. dan uraian

Polis berisi hak dan kewajiban untuk kedua belah pihak. Biasanya pihak penanggung meminta pihak tertanggung untuk

¹⁰⁵ Sunarmi, "Pemegang Polis Asuransi Dan Kedudukan Hukumnya" *Jurnal Ilmu Hukum* 3, no. 1 (2012), h. 10.

memahami dan mempelajari polis terlebih dahulu sebelum mengadakan kontrak perjanjian.¹⁰⁶

3. Hukum Asuransi Konvensional

Asuransi tjari (komersial) belum ada pada zaman terdahulu yaitu pada zaman Nabi Muhammad SAW maupun di masa sahabat sehingga belum ada mujtahid yang menghukuminya. Al Qur'an maupun hadist juga tidak mempunyai penjelasan eksplisit perihal hukum asuransi tjari. Asuransi tjari hadir berkisar abad ketiga belas maupun empat belas di Italia. Asuransi yang diterapkan ketika itu adalah asuransi perjalanan laut. Oleh karena itu asuransi tjari merupakan pembahasan fikih konteporer serta merupakan masalah ijtihadiyah.¹⁰⁷

Taktala asuransi berkembang pesat maka para ulama mulai mengkaji hukum tersebut dan mereka berselisih pendapat terhadap hukum asuransi tjari. Di antara kelompok ulama yang mengharamkan asuransi jenis ini adalah Majelis Hay'at Kibarul Al Ulama kerajaan Saudi Arabia, International Islamic Fiqh Academy Robithoh al Alam Islami, Yusuf AlQardhawi, Mufti Yordania Abdullah Al Qalqili , Sayyid Sabiq maupun Syaikh Muhammad Bakhit Al Muth'i.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Fuad Masykur, "Asuransi Dalam Perspektif Islam," Madani Syari'ah 2 (2019): h. 89.

¹⁰⁸ Abd Hannan and Ahmad Muzakki, "Asuransi (Al-Ta'min) Dalam Pandangan Hukum Islam," *At-Turost : Journal of Islamic Studies* 8, no. 1 (2021), h. 84.

Terlampir perihal hujjah para fuqaha yang mengharamkan asuransi tijari:¹⁰⁹

- a. Asuransi komersial (tijari) memiliki unsur ketidakpastian (garar). Ketika persetujuan kontrak dilakukan pemilik klaim tidak tahu berapa banyak uang yang harus dibayarkan. Sebab apabila terjadi kecelakaan setelah pembayaran pertama, maka kontrak segera diakhiri dan pemilik klaim menerima ganti rugi. Dan jika kecelakaan tidak terjadi, maka pemilik klaim akan tetap membayar premi sampai dengan jangka waktu yang disepakati.

Pada saat penandatanganan kontrak, pihak penganggung juga tidak mengetahui berapa uang yang akan dibayarkan, jika risiko terjadi maka pihak penanggung dapat bertindak sesuai kesepakatan dalam kontrak, namun jika risiko bencana tidak terjadi maka pihak penanggung tidak akan membayar apapun. Asuransi komersial memiliki derajat gharar tinggi yang dilarang oleh Allah dan Rasul-Nya.

- b. Asuransi tijari mengandung unsur perjudian. Jika musibah terjadi, maka pihak penanggung akan mengalami kerugian sebab harus menanggung kerugian pihak tertanggung. Dalam hal ini pihak tertanggung akan mendapatkan keuntungan besar. Sebab kemungkinan pihak tertanggung baru membayarkan

¹⁰⁹ Muhammad, *Al Muamalat Al Maliyah Al Muashirah Fie Fiqhil Islami*. h. 99.

premi pertama dengan nominal sedikit, kemudian musibah terjadi yang mengharuskan pihak tertanggung membayar ganti rugi dengan jumlah yang besar.

Dan sebaliknya jika musibah tidak terjadi, kerugian akan dialami oleh pihak tertanggung sebab pihak tertanggung akan terus membayar premi kepada pihak penanggung. Dalam kondisi ini, pihak penanggung akan mengalami keuntungan sebab akan terus mendapat premi dari pihak tertanggung sampai jangka waktu yang telah disepakati. Dan pihak penanggung tidak akan membayar apapun untuk pihak tertanggung. Inilah hakekat perjudian yang dilarang di dalam agama Islam. Jika pihak pertama beruntung maka pihak kedua akan mengalami kerugian, dan sebaliknya jika pihak kedua beruntung maka pihak pertama akan dirugikan.

- c. Akad dalam asuransi adalah akad pertukaran uang dengan uang. Sebab jika pihak tertanggung mendapatkan musibah ia akan mendapatkan uang dalam bentuk kompensasi atas premi yang telah ia bayarkan. Uang adalah barang ribawi yang memiliki illat tsamaniyah (harga). Oleh sebab itu dalam pertukurannya harus terpenuhi tiga syarat agar selamat dari transaksi riba :

1. Fie majlisil akdi (pertukaran uang harus di dalam satu majelis).

2. Taqabudh (tunai).
3. Tamatsul (dengan jumlah nominal yang sama).

Transaksi pertukaran uang di dalam asuransi tidak dilaksanakan dalam satu majelis dan tidak pula secara kontan, sebab pihak tertanggung akan membayar premi berupa uang dalam satu waktu dan mendapatkan kompensasi uang di waktu yang lain. Inilah esensi riba nasiyah di dalam tinjauan ilmu fikih.

Tamatsul (jumlah nominal yang sama) di dalam transaksi asuransi juga tidak terpenuhi. Misalnya, jika tertanggung membayar premi dengan nominal kecil, setelah pembayaran premi pertama, tertanggung mengalami kecelakaan dengan kerugian besar. Sehingga dalam hal ini polis berakhir dan penanggung harus mengganti uang yang telah diterimanya dengan jumlah nominal yang jauh lebih besar. Inilah hakekat ribah fadhl yang diharamkan oleh syariat.

Di antara ulama yang menghalalkan asuransi tjari yaitu Musthafa Azarqa, Muhammad Yusuf Musa, ‘Abd al-Rahman Isa, Taufiq ‘Ali Wahbah, Abd al-Wahhab al-Khallaf, Muhammad al-Bahi, Abdul Al Munshif Mahmud, dan Ali al Khafif.¹¹⁰

¹¹⁰ Abdur Rauf, “Asuransi Dalam Pandangan Ulama Fikih Kontemporer,” *Al-Iqtishad: Journal of Islamic Economics* 2, no. 2 (2016) h. 11.

Terlampir hujjah para fukaha yang menghalalkan asuransi tjari :¹¹¹

1. Asuransi memiliki maslahat yang sangat besar, sehingga unsur gharar yang ada di dalamnya dimaafkan. Ada sebagian akad di dalam Islam yang diperbolehkan walaupun di dalamnya terdapat unsur gharar jika terdapat maslahat yang besar. Contohnya adalah ji'alah (perjanjian untuk memberi upah atas suatu manfaat yang diharapkan kenyataanya). Di dalam ji'alah terdapat unsur gharar dan jahalah akan tetapi syariat membolehkannya sebab di dalamnya terdapat maslahat. Begitu juga dengan asuransi, memiliki maslahat yang besar dimana mayoritas negara di dunia menerapkan sistem asuransi ini. Oleh sebab itu orang yang berakal akan mengetahui bahwa asuransi memiliki maslahat yang besar.
2. Qiyas asuransi tjari (komersial) dengan uang pensiun. Uang pensiun merupakan bentuk dari asuransi. Di tiap bulan, seseorang hendak memangkas gaji untuk ia tabungkan sampai dengan nominal yang dirasa cukup untuk diambil ketika purnakerja. Bisa jadi ia akan mengambil uang tersebut saat purna kerja melebihi uang yang sudah ia tabung atau bisa jadi lebih sedikit dari itu.

¹¹¹ Muhammad, *Al Muamalat Al Maliyah Al Muashirah Fie Fiqhil Islami*. h. 169.

3. Qiyas asuransi tjari (komersial) dengan upah yang dibayarkan kepada seorang satpam. Jika kita memperkerjakan seorang satpam untuk menjaga rumah kita, maka kita akan memberikan kepadanya sejumlah uang agar kita mendapatkan keamanan. Uang yang kita bayarkan kepada satpam bertujuan untuk mendapatkan jaminan keamanan, begitu pula uang yang kita bayarkan kepada lembaga asuransi bertujuan untuk mendapatkan keamanan.

4. Hukum Kepesertaan Asuransi Konvensional Karena Darurat/Terpaksa

Saat ini asuransi menjadi suatu kebutuhan dan keharusan bagi masyarakat. Lembaga–lembaga asuransi dengan berbagai bentuknya terus berkembang pesat, meskipun bernama asuransi sosial namun pada prakteknya masih menggunakan sistem asuransi tjari. Lalu bagaimana hukum kepesertaan seseorang pada kondisi seperti ini? Dalam hal ini Sa’ad bin Turki Al Khatslan berpendapat “Tidak mengapa bagi seseorang mengikuti asuransi semacam ini jika kondisinya bersifat wajib, tanpa perlu menghindarinya. Dan tidak perlu menghindarinya jika hal tersebut justru akan membuatnya kesulitan. Terlebih lagi masalah asuransi merupakan masalah ijthadiyah yang masih diperselisihkan oleh para fukaha.¹¹²

¹¹² Bin Turki Al Khatslan, *Fiqh Muamalah Maliyah Al Muashirah*.h. 193.

5. Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Asuransi Syari'ah

Asuransi tjari memiliki pembeda dengan asuransi ta'awuni (takaful), berikut beberapa perbedaanya:¹¹³

Tabel 1.2 Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Asuransi Syari'ah.

No	Pembeda	Asuransi Tijari	Asuransi Ta'awuni (Takaful)
1	Akad	Komersial	Tabarru'
2	Unsur gharar, riba maupun maisir	mengandung unsur tersebut	Bersih dari unsur-unsur tersebut
3	Risiko	Perpindahan risiko dari pihak tertanggung ke pihak penanggung (<i>transfer of risk</i>)	Risiko ditanggung Bersama oleh kedua belah pihak (<i>Sharing of risk</i>)
4	Kepemilikan dana	Dana premi sepenuhnya milik pihak penanggung	Dana premi milik bersama. Kedua belah pihak sama-sama pemilik dana premi tersebut.

¹¹³ Eja Armaz Hardi, "Studi Komparatif Takaful Dan Asuransi Konvensional," *Jurnal Bisnis dan Manajemen Islam* 3 (2015), h. 9.

5	Pengawas syari'ah	Tidak ada dewan pengawas syari'ah, hanya diawasi oleh peraturan pemerintah dan undang-undang	Terdapat dewan pengawas syari'ah untuk menghindari muamalah yang diharamkan oleh syari'at
6	Pengelolaan dana	Bisa berakibat dana hangus karena tidak ada perbedaan antara dana peserta maupun perusahaan	Tidak ada dana yang hangus karena memisahkan dana tabarru' dan dana perusahaan
7	Penanaman modal (investasi)	Tidak memperhatikan halal haram dalam syari'at selama tidak melanggar undang-undang pemerintah	Selain memperhatikan undang-undang pemerintah juga memperhatikan halal haram dalam syari'at sehingga tidak akan menginvestasikan dananya pada

			perkara yang diharamkan syari'at
--	--	--	--

D. BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), yaitu badan hukum publik dengan tugas melaksanakan program jaminan sosial.¹¹⁴ Maksud dari jaminan sosial ialah jaminan untuk setiap orang agar bisa mencukupi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak.¹¹⁵ BPJS dijalankan berdasar prinsip kemanfaatan, kemanusiaan, serta adil untuk semua warga negara. BPJS bertujuan guna memenuhi kebutuhan dasar kehidupan masyarakat yang telah menjadi hak asasi setiap manusia.¹¹⁶

BPJS Kesehatan dibentuk berlandaskan UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 24 Tahun 2011.¹¹⁷ BPJS meliputi BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan diberikan kepada setiap warga negara yang sudah mendaftarkan diri sebagai peserta, baik

¹¹⁴ Kementerian Kesehatan RI, "Buku saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan" Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2013. h. 3.

¹¹⁵ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial."

¹¹⁶ Solechan Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik," *Administrative Law and Governance Journal* 2, no. 4 (2019): 686–696.

¹¹⁷ Trisna Widada, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi, "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)" *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017) h. 75.

peserta iuran mandiri maupun peserta yang iuranya ditanggung oleh pemerintah.¹¹⁸

BPJS Kesehatan berperan guna menjamin kesehatan. Lain dengan BPJS Ketenagakerjaan berperan guna menjamin pekerja dari kecelakaan kerja, pensiunan, hari tua maupun asuransi jiwa. Pembentukan kedua BPJS secara perlahan akan meluaskan cakupan peserta program jaminan sosial.¹¹⁹

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS bekerjasama dengan DJSN dan Kementrian. Ketiga lembaga tersebut memiliki hubungan fungsional antarpihak, termasuk presiden maupun DPR. Di antara peran Presiden dan DPR RI ialah memilih maupun penentu anggota direksi dan dewan pengawas BPJS.¹²⁰

Hubungan antarlembaga ini telah tertera di Pasal 51 UU BPJS:¹²¹

1. BPJS bermitra dengan instansi pemerintahan untuk memaksimalkan mutu pelaksanaan jaminan sosial.
2. BPJS menjalin kemitraan dengan lembaga/ instansi lainnya, baik di dalam atau luar negeri terkait pelaksanaan tugasnya.

¹¹⁸ Ika Widiastuti, “Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat” Public Inspiration , Jurnal Administrasi Publik (2017), h. 91.

¹¹⁹ Badrun Azmi Riasari, R.H, Ardiyansyah, “Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan,” Jurnal Supremasi 12, no. 2018 (2022), h. 37.

¹²⁰ Ahmad Nizar Shihab, “Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pascalahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,” Jurnal Legislasi Indonesia 9, no. 2 (2018): 175–190, <https://e-jurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/download/384/264>.

¹²¹ Ibid.

3. BPJS bisa menentukan tindakan atas nama negara sebagai anggota instansi/ lembaga internasional jika ada peraturan bila anggota lembaga itu mewajibkan bertindak atas nama negara.

2. Pengertian Pengelolaan pada BPJS Kesehatan

Pengelolaan memiliki arti yang sama dengan manajemen. Merujuk ke kebahasaan, pengelolaan berakar dari kata “ kelola” yang berarti memaksimalkan seluruh potensi yang ada untuk mencapai tujuan tertentu.¹²² Wardoyo mendefinisikan pengelolaan sebagai rangkaian usaha meliputi merencana, mengorganisasi, dan mengendalikan demi mencapai tujuan yang telah ditargetkan.¹²³ Pengelolaan dalam organisasi dapat diartikan sebagai proses usaha untuk mencapai tujuan melalui empat hal, seperti merencanakan, proses dalam mengorganisasi, melaksanakan, dan mengevaluasi.¹²⁴

Beracuan ke pemaparan tersebut, memberikan konklusi bahwasanya pengelolaan berarti rangkaian usaha yang dikerjakan kelompok tertentu dalam suatu organisasi tertentu demi terwujudnya tujuan tertentu dengan cara tertentu berupa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi. Jadi yang dimaksud

¹²² Hartina Beddu, “Pengelolaan Kelompok dalam Pembinaan Usaha Tani Masyarakat di Desa Cikowang Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar Group Management in Community Farming Business Development in Cikowang Village, Mangarabombang District, Takalar Regency Clavia Clavia :,” *Clavia : Journal Of Law* 18, no. 1 (2020): 75–96.

¹²³ Ristya Dwi Anggraini, “*Transparansi , Partisipasi , dan Akuntabilitas Pengelolaan Anggaran Dana BOS Dalam Program RKAS Di SDN Pacarkeling VIII Surabaya,*” *Kebijakan dan Manajemen Publik* 1, no. 2 (2013), h. 201.

¹²⁴ Semaun and Juneda, “Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare.” h. 6.

dengan tata kelola BPJS, yakni merencanakan, pengorganisasian, melaksanakan maupun mengevaluasi kinerja BPJS kesehatan.

3. Sejarah BPJS Kesehatan

Sebenarnya jaminan kesehatan di Indonesia telah muncul semenjak penjajahan Belanda. Sesudah Indonesia memperoleh kemerdekaan, tepatnya pada 1949 upaya untuk menjamin kesehatan rakyat ini masih terus terlaksana, terkhusus untuk pegawai negeri sipil dan keluarganya. G.A. Siwabessy sebagai Menteri kesehatan saat itu, menyarankan agar dibentuk "Universal Health Insurance" yaitu jaminan kesehatan universal yang banyak diterapkan oleh negara maju dan berkembang. Di waktu tersebut, jaminan kesehatan baru dipertuntukkan bagi pegawai negeri sipil saja, tetapi Siwabessy meyakini suatu hari nanti manfaat jaminan kesehatan ini akan merata untuk seluruh rakyat Indonesia.¹²⁵ Berikut adalah transformasi jaminan kesehatan di Indonesia setelah tahun 1949:¹²⁶

¹²⁵ Humas, "Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia," Kantor Pusat BPJS Kesehatan, last modified 2020, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>, diakses (.

¹²⁶ Ibid.

**Tabel 1.3 Transformasi Jaminan Kesehatan di Indonesia Setelah Tahun 1949
Sampai Tahun 2022**

No	Tahun	Perkembangan Jaminan Kesehatan di Indonesia
1	1968	Pemerintah mengeluarkan Permenkes No. 1 Tahun 1968 yang merancang "BPDPK" yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan. BPDPK hanya bertugas untuk memelihara kesehatan bagi pegawai negeri sipil, serta pensiunan beserta keluarga.
2	1984	Pemerintah menerbitkan keputusan No. 22 maupun No. 23 Tahun 1984. Dalam keputusan ini pemerintah mengubah status BPDPK yang merupakan lembaga di wilayah Departemen Kesehatan menjadi BUMN dan diberi nama PERUM HUSADA BHAKTI (PHB). PHB memberikan jaminan kesehatan kepada PNS, pensiunan, pejabat, veteran, pelopor kemerdekaan maupun keluarga.
3	1992	Pemerintah mengeluarkan keputusan Nomor 6 Tahun 1992. Dalam keputusan ini pemerintah mengubah PHB sebagai PT Askes (Persero). PT Askes (Persero) mulai sampai ke pekerja BUMN dengan program Askes Komersial.
4	2004	Pemerintah mengeluarkan UU No. 40 Tahun 2004 terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

	2005	<p>Pemerintah memberi intruksi ke PT Askes (Persero) guna menjalankan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM), selanjutnya perubahan atas program tersebut menjadi program Askeskin. Sasarannya adalah 60 juta orang miskin dan kurang mampu. Program ini langsung dibiayai oleh pemerintah pusat.</p> <p>PT Askes (Persero) pun merancang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU). PJKMU diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak memiliki jamkesmas, jaminan kesehatan sosial, atau asuransi swasta. Di waktu itu, ada di atas 200 kabupaten/kota yang mencakup kurang lebih 6,4 juta sudah berperan sebagai peserta PJKMU. PJKMU ialah perusahaan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) dengan pengelola dijalankan oleh PT Askes (Persero).</p>
5	2011	<p>Pemerintah mengeluarkan keputusan No. 24 Tahun 2011. UU ini membentuk BPJS. Melalui ketentuan ini pemerintah memilih PT Askes (Persero) selaku pelaksana program jaminan sosial bidang kesehatan. Sebab itulah, PT Askes (Persero) akhirnya bertransformasi sebagai BPJS Kesehatan.</p>
5	2014	<p>Pemerintah mengeluarkan keputusan Nomor 1 Tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Melalui</p>

		ketentuan ini BPJS resmi diberlakukan untuk seluruh rakyat Indonesia.
6	2022	Pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 mengenai Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui ketetapan ini pemerintah mewajibkan kepesertaan BPJS kepada seluruh rakyat Indonesia dan memberikan sanksi administratif yaitu tidak mendapatkan pelayanan publik bagi masyarakat yang tidak mengikuti kepesertaan BPJS.

4. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Selama menyelenggarakan peranan dan tugas, BPJS kesehatan memiliki beberapa dasar hukum di antaranya:¹²⁷

1. UUD 1945 Pasal 28 H Ayat 3. Undang-undang ini menjelaskan, "Tiap individu mempunyai hak atas jaminan sosial yang memberi peluang bagi ia untuk tumbuh menjadi orang yang berguna." UUD Negara Republik Indonesia sejak tahun 1945 merupakan sumber dari bermacam hukum, di Indonesia, oleh sebab itu pemerintah harus melaksanakan pasal

¹²⁷ Humas, "Landasan Hukum BPJS Kesehatan," *Kantor Pusat BPJS Kesehatan*, last modified 2022, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5>, diakses (01 April 2022).

ini, terutama menekankan bahwasanya tiap individu mempunyai hak terhadap jaminan sosial.¹²⁸

2. Landasan hukum BPJS selanjutnya, yaitu Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ketentuan ini menjelaskan bahwasanya BPJS sebagai badan hukum nonprofit. Undang-undang ini turut menegaskan bahwasanya BPJS terbentuk sebagai pengganti BPJS yang sudah ada, seperti: ASABRI, JAMSOSTEK, dan ASKES.¹²⁹
3. UU No. 24 Tahun 2011, memperjelas, “BPJS Kesehatan bermaksud guna menyelenggarakan jaminan Kesehatan secara layak bagi masing-masing peserta atau anggota keluarga guna memenuhi kebutuhan dasar.”¹³⁰

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional” (2003), h. 2.

¹³⁰ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” h. 3.

BAB III

Metode Penelitian

A. Sifat Penelitian

1. Jenis Penelitian

Kajian ini berjenis kualitatif lapangan. Penelitian lapangan, yaitu kajian yang melihat objek-objek di lapangan untuk memperoleh informasi yang jelas dan spesifik serta menguraikan pertanyaan perihal permasalahan yang dikaji.¹³¹ Lofland berpendapat bahwa penelitian kualitatif memiliki sumber data utama, yaitu tindakan, kata-kata, sumber teks, statistik, dan gambar.¹³² Peneliti terlibat langsung ke lokasi kajian demi menyelenggarakan kajian ke objek yang peneliti bahas.

2. Sifat Penelitian

Kajian ini mempunyai sifat deskriptif kualitatif, yaitu kajian yang berupaya menggambarkan dan menjelaskan sesuatu, seperti situasi dan kondisi dengan hubungan yang ada, pembentukan opini, efek yang terjadi, dan lain-lain. Penelitian ini memaparkan deskripsi yang dibuat, dirancang, dan dikonstruksi untuk memperoleh informasi tertentu. Kajian deskriptif bermaksud untuk menjabarkan proses dan hasil penelitian apa adanya. Prosedur deskriptif bertujuan guna mendapat penjelasan secara terperinci dan bisa memberi data akurat perihal pokok

¹³¹ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Rajawali Pers, 1992). h. 18.

¹³² Lexy.J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006). h. 157.

bahasan yang sedang dipelajari.¹³³ Penelitian ini berupaya mendeskripsikan dan menganalisis pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro Persepektif Ekonomi Syariah.

B. Lokasi Penelitian

S. Nasution berpendapat, hal yang harus diperhatikan dalam kajian ialah identifikasi tempat, pelaku dan kegiatan.¹³⁴ Lokasi yang peneliti pilih pada kajian ini ialah kantor BPJS Kota Metro.

C. Pendekatan Penelitian

Kajian ini berpendekatan terapan dan multidisipliner.

1. Penelitian terapan, yaitu kajian yang terlaksana dengan cermat, sistematis maupun berkesinambungan atas permasalahan tertentu dengan maksud agar bisa dipergunakan untuk kebutuhan tertentu. Hasil kajian tidak mengharuskan temuan baru, melainkan sebagai penerapan baru dari kajian yang sudah tersedia. Peneliti yang melakukan kajian tidak menginginkan hasil kajiannya dipergunakan secara praktik. Peneliti terapan yang nantinya hendak menjabarkan dan menyempurnakan temuan kajian demi kebutuhan pada bidang tertentu.¹³⁵

Setiap peneliti yang melakukan kajian terapan menginginkan hasil risetnya segera dapat dimanfaatkan masyarakat, termasuk untuk kepentingan politik, sosial ataupun ekonomi. Kajian terapan

¹³³ Rusandi and Muhammad Rusli, "Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif Dan Studi Kasus" *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 2, no. 1 (2021), h. 48.

¹³⁴ S. Nasution, *Metode Naturalistik Kualitatif* (Bandung: Tarsito, 1996). h. 43.

¹³⁵ Sudirjo Achmad, "Metode Penelitian," *Achmad Sudiro Universitas Brawijaya*, last modified 2012, <http://achmadsudirofebub.lecture.ub.ac.id/2012/02/100/>.

mengangkat topik perihal kebutuhan sosial masyarakat. Kajian ini bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan penerapan yang tersedia. Kajian terapan patut dilaporkan secara cepat dan tepat waktu agar hasil penelitian tidak ketinggalan zaman (kadaluwarsa).¹³⁶

Kami meneliti dengan cermat bagaimana pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro. Kajian ini pun bermaksud guna mengetahui apakah akad dan pelaksanaan pada kepesertaan BPJS kesehatan Kota Metro sudah menghindar dari unsur riba, gharar maupun maisir yang diharamkan syari'ah. Adapun tujuan kedua adalah untuk mengetahui bagaimana seharusnya akad dan pelaksanaan pada kepesertaan BPJS kesehatan di Kota Metro agar sesuai dengan prinsip syari'ah. Sebab itulah, diharapkan BPJS dapat menjalankan misinya berdasar aturan agama, dan tidak menutup kemungkinan BPJS akan menjadi sistem takaful terbesar di dunia dengan jumlah peserta terbanyak.

2. Multidisipliner adalah kombinasi dari disiplin ilmu yang bekerja sama untuk memecahkan masalah tertentu. Pendekatan multidisipliner adalah pendekatan untuk memecahkan permasalahan mempergunakan perspektif yang berbeda dari beberapa ilmu yang relevan. Pemakaian beberapa ilmu untuk memecahkan permasalahan dengan pendekatan ini secara eksplisit dinyatakan pada pembahasan ataupun tiap suburaian yang diikuti dengan partisipasinya. Perihal tersebut bermaksud supaya bisa mendapatkan jalan keluar atas permasalahan yang bakal

¹³⁶ Ibid.

dipecahkan. Kunci utama multidisipliner adalah beberapa disiplin ilmu dalam rumpun keilmuan yang sama.¹³⁷

D. Sumber Data

Kajian ini tergolong sebagai kajian kualitatif, sedangkan peneliti mempergunakan sumber data meliputi:

1. Data primer ialah sumber data yang peneliti peroleh langsung dari objek kajian atau sumber pertama.¹³⁸ Sumber data utama pada kajian ini ialah mewawancarai karyawan yang bertugas mengurus kepesertaan maupun peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.
2. Data sekunder ialah sumber data dengan maksud memperoleh landasan teori berupa buku atau dokumen lain sebagai penunjang data primer.¹³⁹ Di antara sumber data sekunder pada kajian ini ialah:
 - a) UU No. 40/2004 perihal Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - b) UU perihal BPJS, Nomor 24 Tahun 2011.
 - c) PP No. 111/2013 perihal Perubahan Atas PP No. 12/2013 perihal Jaminan Kesehatan.
 - d) Buku panduan dan website resmi BPJS Kesehatan.
 - e) Fikih Muamalah Maliyah Al Muashirah karya Sa'ad bin Turki Al Khatslan

¹³⁷ Setya Yuwana Sudikan, "Pendekatan Interdisipliner, Multidisipliner, dan Transdisipliner dalam Studi Sastra," *Paramasastra: Jurnal Ilmiah Bahasa Sastra dan Pembelajarannya* 2 (2015), h. 4.

¹³⁸ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Antasari Press (Banjarmasin: Antasari Press, 2011), h. 71.

¹³⁹ Ibid.

- f) Al Muamalat Al Maliyah Al Muashirah Fie Fiqhil Islami karya Utsman Syubair Muhammad dan buku-buku atau arsip lain yang relevan dengan riset ini.

E. Metode Mengumpulkan Data

Terlampir teknik pengumpulan data dalam kajian ini:

1. Wawancara, yaitu prosedur bertanya dan menjawab secara lisan antara dua atau beberapa orang dengan tema yang terarah ke suatu permasalahan agar bisa mengetahui tanggapan tertentu.¹⁴⁰ Ada beberapa jenis wawancara di antaranya:

- a) Wawancara tidak terstruktur, yakni wawancara bebas tanpa ada pedoman, yang berarti pewawancara bebas bertanya segala sesuatu yang ia rasa harus ditanyakan, serta narasumber pun berkewajiban memberi jawaban secara bebas berdasar pada pemikirannya.¹⁴¹
- b) Wawancara terstruktur, yakni wawancara yang terlaksana berdasar pedoman yang dipersiapkan sebelumnya.

Penelitian ini menggunakan jenis wawancara terstruktur.

Objek wawancara dalam hal ini adalah:

1. Karyawan yang bertugas mengurus kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Metro

¹⁴⁰ MS, Soegijono, "Wawancara Sebagai Salah Satu Metode Pengumpulan Data," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 3, no. 1 (1993), h. 71

¹⁴¹ Ibid.

2. Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro (PBI, PPU, PBPU, dan BP)

2. Dokumentasi ialah prosedur mengumpulkan data dengan penelusuran data historis, seperti laporan, arsip, catatan, dan dokumen lain terkait kajian.¹⁴² Pada kajian ini, prosedur dokumentasi berfungsi untuk melengkapi data yang peneliti dapat.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data bisa dipahami sebagai tahap. Mengurutkan data secara terorganisasi dan mengurutkannya ke kategori atau pola tertentu. Kemudian, melanjutkannya dengan menginterpretasi data. Ringkasnya, bisa dipahami sebagai tahap menyederhanakan data agar bisa dimengerti.¹⁴³ Kajian ini berjenis kualitatif, maka antara mengumpulkan dan menganalisis data saling berkaitan. Tahap analisis data kualitatif sesuai gambaran Miles dan Huberman diskemakan sebagai berikut:¹⁴⁴

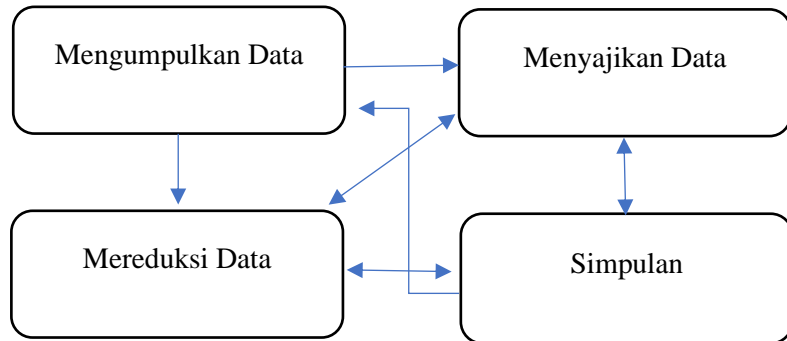
¹⁴² Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*. h. 85.

¹⁴³ Ibid. h. 98.

¹⁴⁴ Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif" *Jurnal Alhadharah* 17, no. 33 (2018), h. 3.

Gambar 1.1 Skema Tahap Analisis Data Kualitatif Sesuai

Gambaran Miles dan Huberman



1. Mengumpulkan data sebagai aktivitas terkait menggali informasi di lapangan.¹⁴⁵ Pengumpulan data dalam riset ini diperoleh dari peninjauan lapangan, yaitu wawancara dengan karyawan yang bertugas mengurus kepesertaan dan peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.
2. Mereduksi data dipertegas sebagai tahap terstruktur yang terfokus ke upaya menyederhanakan, abstraksi maupun mentransformasi data mentah dari catatan tertulis di lapangan.¹⁴⁶ Reduksi data dapat disingkat sebagai penyederhanaan data dari dokumen asli agar mudah dipahami. Data yang terkumpul pada kajian ini disederhanakan dengan bahasa yang mudah agar sesuai dengan alur kajian.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Mely novasari Harahap, "Analisis Data Penelitian Kualitatif Model Miles Dan Huberman," *Jurnal Manhaj* 18, no.1(2021): 2463–2653, <http://jurnal.staiuisu.ac.id/index.php/manhaj/article/view/5/9>.

3. Menyajikan data sebagai aktivitas saat seluruh data tereduksi, tersusun dengan rapi sehingga memungkinkan untuk ditarik sebuah simpulan dan diambil sebuah tindakan.¹⁴⁷
4. Simpulan ialah puncak dari aktivitas kajian.¹⁴⁸ Setelah data primer maupun sekunder tersajikan, penulis mencermati semua data dengan baik. Penulis mengkaji dengan kritis proses pengelolaan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kota Metro termasuk akad maupun kebijakannya menurut persepektif ekonomi syariah kemudian menarik simpulan darinya.

¹⁴⁷ Rijali, "Analisis Data Kualitatif." h. 15

¹⁴⁸ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*. h. 97.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kota Metro

1. Visi Misi dan Struktur BPJS Kesehatan Kota Metro

Habib Nasution selaku verifikator penjaminan manfaat rujukan kantor cabang Kota Metro menyatakan “*BPJS Kesehatan Kota Metro mempunyai visi dan misi yang sama dengan BPJS Kesehatan Pusat*”.¹⁴⁹

a. Visi

BPJS Kesehatan Kota Metro bervisi sebagai lembaga pelaksana yang dinamis, bertanggung jawab, dan terpercaya demi menyelenggarakan jaminan kesehatan bermutu, bertahap, dan menyeluruh.¹⁵⁰

b. Misi¹⁵¹

- 1) Mengoptimalkan mutu pelayanan peserta berbasis teknologi informasi yang terintegrasi.
- 2) Merawat kelanjutan program JKN-KIS dengan menyesuaikan biaya jaminan sosial dan manfaat yang dikendalikan.
- 3) Memberi jaminan kesehatan merata meliputi semua warga Indonesia.

¹⁴⁹ Wawancara dengan, Nasution Habib, “Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022.

¹⁵⁰ Humas, “*Visi Misi BPJS Kesehatan*,” Kantor Pusat BPJS Kesehatan, last modified 2022, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2>.

¹⁵¹ Ibid.

- 4) Menguatkan komitmen melalui peningkatan yang terintegrasi dan bermitra dengan pemangku kepentingan terkait pelaksanaan program JKN-KIS.
- 5) Mengoptimalkan kapasitas lembaga terkait pengelolaan program JKN-KIS seefektif maupun seefisien mungkin secara bertanggung jawab, hati-hati berprinsipkan pengelolaan yang baik, sumber daya manusia yang produktif, mengarahkan transformasi digital, dan pembaruan secara bertahap.

c. Struktur BPJS Kesehatan Kota Metro

Beni Prawira Candra Jaya selaku staf komunikasi publik dan hukum menyatakan “BPJS Kesehatan Kota Metro memiliki struktur kepengurusan sebagai berikut”:¹⁵²



¹⁵² Wawancara dengan , Prawira Beni Candra, “Staf Komunikasi Publik Dan Hukum Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022.

2. Prinsip BPJS Kesehatan Kota Metro

BPJS ialah badan hukum publik yang mendapat kewenangan menjalankan program jaminan kesehatan. Selama penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, BPJS Kesehatan Kota Metro menerapkan sembilan prinsip yang harus dilaksanakan.¹⁵³ Habib Nasution menyatakan “*Semua prinsip BPJS Kesehatan Kota Metro telah disebutkan di dalam perundang-undangan*”.¹⁵⁴ Peraturan itu ialah UU perihal Sistem Jaminan Sosial Nasional No. 40 Tahun 2004 yang mempertegas bahwasanya sistem jaminan sosial terselenggara berlandaskan prinsip gotong royong, nirlaba, transparansi, hati-hati, tanggung jawab, portabilitas, kepesertaan yang sifatnya wajib, serta hasil tata kelola dana jaminan sosial dipergunakan secara eksklusif demi mengembangkan program maupun terkait kepentingan peserta.¹⁵⁵ Terlampir perincian perihal prinsip BPJS berdasar UU BPJS yang harus dipatuhi dalam pelaksanaan jaminan sosial:¹⁵⁶

a. Kegotongroyongan.

Secara bahasa, gotong royong berarti "bekerja sama atau saling membantu". Adapun secara istilah gotong royong dapat didefinisikan sebagai mobilisasi tenaga kerja manusia tanpa pembayaran untuk suatu

¹⁵³ Mas'udin, "Identifikasi Permasalahan Finansial Pada Jaminan Sosial Kesehatan Nasional," Info Artha 1, no. 2 (2017), h. 111.

¹⁵⁴ Wawancara dengan Nasution Habib, Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022."

¹⁵⁵ Undang- undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional." h. 4.

¹⁵⁶ Hartini Retnaningsih, "Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional," Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial 9, no. 2 (2018), h. 2.

proyek atau pekerjaan tertentu yang menguntungkan masyarakat umum.¹⁵⁷

Gotong royong merupakan prinsip pertama BPJS. Dalam prinsip asuransi berlaku hukum bilangan besar dan ada subsidi silang antara peserta untuk mengurangi risiko dengan peserta lain.¹⁵⁸ Adapun yang dimaksud dengan gotong royong dalam jaminan sosial adalah asas kesetiakawanan dan kebersamaan antarpeserta dalam menanggung beban biaya asuransi sosial. Perihal ini diwujudkan melalui iuran yang diberikan oleh setiap peserta sesuai penghasilannya masing-masing.¹⁵⁹

Gotong royong sebenarnya telah menjadi salah satu prinsip kehidupan bermasyarakat dan sebagai salah satu akar budaya kita. Bentuk prinsip gotong royong dalam BPJS adalah saling tolong menolong antar peserta BPJS untuk menghadapi kemungkinan resiko yang akan datang. Peserta yang memiliki kemampuan membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Hal ini dicapai dengan menjadikan keanggotaan BPJS yang bersifat wajib bagi semua penduduk tanpa diskriminasi. Melalui prinsip gotong royong ini diharapkan BPJS dapat mewujudkan keadilan sosial bagi semua masyarakat Indonesia.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Subagyo, "Pengembangan Nilai Dan Tradisi Gotong Royong Dalam Bingkai Konservasi Nilai Budaya," Indonesian Journal of Conservation 1, no. 1 (2012), h. 3.

¹⁵⁸ W Winarti, "Analisis Implementasi Prinsip Gotong Royong SJSN Di Rumah Sakit Al Islam Bandung: Analysis of the Implementation of SJSN Gotong Royong Principle at Al ...," Jurnal Teras Kesehatan 1, no. 2 (2019), h.4 ,
<http://jurnal.politeknikalislam.ac.id/index.php/jutek/article/download/11/8>.

¹⁵⁹ Retnaningsih, "Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional." h. 2.

¹⁶⁰ Sri Maryuni, Agus Eka, and Pardi -, "Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) dalam Meningkatkan Partisipasi Kepesertaan Mandiri Bpjs Kesehatan Di Desa Sungai Belidak

Prinsip gotong royong di dalam BPJS bersifat wajib. Seorang pegawai wajib mendaftar dan memberikan iuran berkala kepada BPJS. Seorang karyawan dan pemberi upah/majikan wajib mendaftarkan pekerjajanya atau perusahaannya kedalam kepesertaan BPJS. Begitu juga dengan karyawan swasta wajib membayar iuran kepada BPJS secara mandiri. Jika semua iuran peserta terkumpul maka subsidi silang dalam BPJS dapat terlaksana dengan baik.¹⁶¹

b. Nirlaba.

Nirlaba ialah tata kelola dana yang tidak bertujuan mendapat laba.¹⁶² Laba dan pengembangan dana organisasi nirlaba dipergunakan untuk memberi kebermanfaatan untuk semua pesertanya.¹⁶³ BPJS adalah lembaga nirlaba, karena tujuan utama dari BPJS adalah untuk memenuhi kepentingan peserta secara maksimal. Surplus dan pengembangan dana BPJS digunakan semaksimal mungkin untuk kepentingan pesertanya.¹⁶⁴ Dana iuran dari peserta BPJS merupakan dana amanat yang akan dimanfaatkan sepenuhnya untuk kepentingan peserta itu sendiri.¹⁶⁵

Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya,” Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik 14, no. 1 (2019), h. 1.

¹⁶¹ Putri Eka Asih, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pemerintah RI* (Jakarta: CV Komunitas Pejaten Mediatama, 2014). h. 16.

¹⁶² Nidya Sayekti Waras and Yuni Sudarwati, “Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial,” Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik 1, no. 1 (2010), h. 24, <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/ekp/article/view/72/39>.

¹⁶³ Asih, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*. h. 16.

¹⁶⁴ Sayekti Waras and Sudarwati, “Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial.” h. 10.

¹⁶⁵ Maryuni, Eka, and -, “Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Meningkatkan Partisipasi Kepesertaan Mandiri Bpjs Kesehatan Di Desa Sungai Belidak Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.” h. 1.

Organisasi nirlaba menurut Young dan Anthony memiliki ciri-ciri sebagai berikut:¹⁶⁶

1. Organisasi nirlaba adalah organisasi non profit.
2. Pembebanan pajak pada organisasi nirlaba bersifat khusus, tidak disamakan dengan pajak lembaga profit.
3. Organisasi nirlaba biasanya bergerak di bidang pelayanan.
4. Memiliki banyak kendala untuk mencapai tujuan dan menerapkan strategi.
5. Organisasi nirlaba tidak terlalu bergantung pada klien mereka dalam mengatur masalah keuangannya.
6. Profesionalisme.
7. Politik memiliki peran dan pengaruh besar terhadap organisasi nirlaba.

Di dalam PSAK lima halaman dua paragraf pertama disebutkan, bahwa organisasi nirlaba memiliki beberapa karakteristik, antara lain:¹⁶⁷

1. Sumber daya organisasi nirlaba berasal dari para donatur yang tidak menginginkan kompensasi ataupun keuntungan finansial yang sesuai dengan nominal yang mereka berikan kepada lembaga.

¹⁶⁶ Nur Rulifatur Rohmah, “*Pengelolaan Perguruan Tinggi Sebagai Organisasi Nirlaba*,” *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 5, no. 2 (2022): 58–67, <http://ejournal.staida-krempyang.ac.id/index.php/intizam/article/view/546>. h. 4.

¹⁶⁷ Desy Rustiyanti Rahayu, M. Halim, Gardina Aulin Nuha, “*Penerapan Akuntansi Nirlaba Berdasarkan Psak No. 45 (Studi Kasus Pada Masjid Al-Baitul Amien Di Jember)*,” *Jurnal Akuntansi Universitas Jember* 17, no. 1 (2019), h. 37.

2. Memproduksi barang dan jasa tanpa berniat memperoleh profit. Apabila entitas nirlaba mendapatkan keuntungan maka keuntungan tersebut diserahkan ke seluruh peserta maupun tidak dibagi ke pemilik entitas nirlaba atau pendirinya.
3. Tidak ada kepemilikan sebagaimana lembaga bisnis profit. Kepemilikan organisasi nirlaba tidak dapat dialihkan, ditukarkan, atau dijual.

Secara hukum, organisasi nirlaba tidak dapat mendistribusikan labanya untuk kesejahteraan dan keuntungan para direktornya. Meskipun demikian organisasi nirlaba memiliki kelapangan, di antaranya:¹⁶⁸

1. Organisasi nirlaba diizinkan untuk memberikan kompensasi kepada karyawannya atas kinerja mereka.
2. Organisasi nirlaba diizinkan untuk mencari laba, namun tidak didistribusikan untuk kepentingan pimpinannya. Laba yang didapatkan digunakan untuk pengembangan program organisasi atau kegiatan lainnya.
3. Bebas pajak, organisasi nirlaba tidak dikenakan pajak.

c. Transparan

Keterbukaan yaitu prinsip memudahkan kanal informasi yang jelas, benar, serta lengkap untuk tiap peserta. Transparansi atau keterbukaan

¹⁶⁸ Rohmah, "Pengelolaan Perguruan Tinggi Sebagai Organisasi Nirlaba." h. 3.

merupakan suatu keniscayaan dalam pengelolaan BPJS, sebab aset yang dikelola BPJS merupakan aset milik peserta. Dana BPJS merupakan dana amanat sehingga peserta harus mendapat akses informasi dengan mudah, jelas dan lengkap.¹⁶⁹

Konsep transparansi atau keterbukaan mengacu pada situasi dimana proses pengelolaan dapat diakses oleh publik dan bersifat terbuka. Suatu lembaga dikatakan transparan jika semua proses pemberian layanan seperti persyaratan, biaya, hak dan kewajiban bersifat terbuka. Namun, jika informasi layanan bersifat tertutup dan tidak dapat diakses oleh publik, transparansi dalam lembaga tersebut belum dikatakan baik.¹⁷⁰ Transparansi pada pelayanan publik bisa terukur dengan:¹⁷¹

1. Tingkat transparansi pada proses penyediaan layanan publik. Hal ini dapat diketahui dengan melihat keseluruhan proses pelayanan publik tersebut, seperti: persyaratan, biaya, pelayanan yang dibutuhkan dari waktu ke waktu, serta mekanisme atau prosedur pelayanan yang harus diikuti. Ketentuan dan segala persyaratan pada layanan publik harus dipublikasikan agar pemangku kepentingan dapat mengaksesnya dengan mudah.
2. Tingkat kemudahan bagi pemangku kepentingan dalam memahami aturan dan prosedur layanan publik. Pemangku

¹⁶⁹ Sayekti Waras and Sudarwati, "Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial." h. 10.

¹⁷⁰ Karjuno Dt. Maa, "Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Pelayanan Publik," *Demokrasi no 1, no. VIII (2009), h. 48.*

¹⁷¹ Ibid.

kepentingan mendapatkan kemudahan untuk memahami seluruh tata cara dan peraturan pada pelayanan publik dengan detail.

3. Tingkat kemudahan bagi pemangku kepentingan untuk memperoleh segala informasi yang berkaitan dengan seluruh aspek pelayanan publik. Semakin mudah pemangku kepentingan untuk mencari informasi tentang berbagai aspek penyediaan layanan publik, maka semakin besar transparansi pada pelayanan publik tersebut.

d. Cermat/Kehati-hatian.

Beracuan ke bahasa Inggris kehati-hatian berakar dari kata "prudent" atau "bijaksana". Di dalam Bahasa Indonesia prinsip kehati-hatian lebih diartikan sebagai segala bentuk pelaksanaan berupa sikap, cara dan lain-lain, yang berkaitan dengan menghimpun maupun menyalurkan dana masyarakat yang terlaksana atas dasar kehati-hatian demi meminimalkan risiko kerugian.¹⁷²

Pengaturan tentang prinsip kehati-hatian dapat ditemukan dalam UU Perbankan Nomor 10 Tahun 1998 pasal 29, yang menyebutkan bahwa: "Bank memiliki kewajiban untuk menjaga stabilitasnya sesuai dengan ketentuan besaran modal, solvabilitas, kualitas aset, pengelolaan, likuiditas, dan ketentuan lainnya yang berkaitan dengan kegiatan

¹⁷² Sabatika Sinung Wibawanti, "Pengaturan Prinsip Kehati-Hatian Pada Lembaga Keuangan Bukan Bank," *Jurnal Ilmu Hukum: ALETHEA* 1, no. 1 (2017), h. 3.

perbankan. Bank juga harus berpedoman pada prinsip kehati-hatian dalam menjalankan usahanya.”¹⁷³

Kehati-hatian ialah prinsip mengelola keuangan yang teliti, tertib dan aman.¹⁷⁴ Kehati-hatian adalah asas manajemen yang diterapkan dalam mengelola dana dari premi peserta maupun hasil pengembangan.¹⁷⁵ Tujuan dari prinsip kehati-hatian adalah untuk melindungi dana masyarakat yang diberikan dan dipercayakan kepada suatu lembaga tertentu.¹⁷⁶ Dengan menerapkan prinsip kehati-hatian, diharapkan kepercayaan masyarakat kepada pengelolaan keuangan suatu lembaga tetap tinggi. Dengan begitu, tidak perlu ragu untuk mengalokasikan uangnya di lembaga tersebut.¹⁷⁷

e. Akuntabilitas

Maksud dari akuntabilitas yaitu program atau prinsip-prinsip tata kelola keuangan yang akuntabel (bisa dipertanggungjawabkan dan akurat).¹⁷⁸ Akuntabilitas merupakan prosedur dan standar yang digunakan oleh pemerintah untuk mempertanggungjawabkan tindakan kepada otoritas atau publik.¹⁷⁹ Akuntabilitas juga dapat diartikan sebagai bentuk

¹⁷³ Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1998 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1992 Tentang Perbankan” (1998). h. 16.

¹⁷⁴ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 16.

¹⁷⁵ Ramadhana Syahputra, “*Tinjauan Terhadap Pelaksanaan Bpjs Kesehatan Bagi Pekerja Di Universitas Swasta Di Diy*,” Jurnal Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta (2017), h. 17.

¹⁷⁶ Maidin Simamora, “*Penerapan Prinsip Kehati-Hatian Dalam Penyaluran Kredit Pada Lembaga Keuangan Perbankan*,” Jurnal Retentum 3 (2022), h. 3.

¹⁷⁷ Lindryani Sjojfan, “*Prinsip Kehati-Hatian (Prudential Banking Principle) Dalam Pembiayaan Syariah Sebagai Upaya Menjaga Tingkat Kesehatan Bank Syariah*,” Pakuan Law Review 1 (2015). h. 4.

¹⁷⁸ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 16.

¹⁷⁹ Karjuno Dt. Maa, “*Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pelayanan Publik*.” h. 2.

pertanggung jawaban administrasi atau pengurus kepada pihak otoritas (pemberi amanah) untuk menyajikan, melaporkan, dan mempublikasikan semua kegiatan dan tugas yang diberikan kepadanya.¹⁸⁰

Jika dilihat berdasarkan tingkatannya akuntabilitas memiliki lima tahap yang berbeda, mulai dari tahapan yang memerlukan ukuran yang lebih objektif sampai pada tahapan yang memerlukan ukuran yang lebih subjektif di antaranya:¹⁸¹

1. Akuntabilitas kejujuran maupun legalitas, yaitu pertanggungjawaban yang mengacu pada pemanfaatan dana berdasar pada alokasi dana yang mendapat persetujuan dan undang-undang.
2. Akuntabilitas proses, yaitu pertanggungjawaban yang berfungsi untuk mengetahui sebuah tahap, tata cara, atau ukuran selama menjalankan suatu aktivitas tertentu.
3. Akuntabilitas kinerja, yaitu pertanggungjawaban yang digunakan untuk mengetahui efektivitas kegiatan atau kinerja yang telah dilakukan.
4. Akuntabilitas program, yaitu akuntabilitas yang digunakan untuk mengetahui penentuan dan perolehan tujuan yang sudah ditargetkan sebelumnya.

¹⁸⁰ Senda Yunita Leatemia, "Universitas Nusa Cendana," *Jurnal Akuntansi: Transparansi dan Akuntabilitas* 9, no. 2 (2021), h. 3.

¹⁸¹ Ibid.

5. Akuntabilitas kebijakan, yaitu akuntabilitas yang digunakan untuk mengetahui pemilihan atau penentuan berbagai kebijakan yang akan diberlakukan.

f. Portabilitas.

Portabilitas yaitu prinsip pemberian jaminan tetap dan berkelanjutan kendati peserta sudah pindah tempat atau berpindah pekerjaan selagi tetap berada di wilayah NKRI. Portabilitas adalah prinsip untuk melindungi kesehatan seluruh masyarakat Indonesia di manapun mereka berada. Jika peserta BPJS beralih dari tempat sebab pekerjaan atau alasan lain, peserta tersebut akan terus menerima manfaat kesehatan dari program JKN. Prinsip portabel ini ialah prinsip yang bertujuan guna memberi akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Dalam hal ini, prinsip portabilitas menitikberatkan pada pemerataan pelayanan kesehatan ke seluruh masyarakat.¹⁸²

g. Kepesertaan Bersifat Wajib.

Kepesertaan bersifat wajib sebagai prinsip yang mewajibkan keikutsertaan semua masyarakat dalam jaminan sosial.¹⁸³ Kepesertaan bersifat wajib memiliki tujuan agar jaminan kesehatan dapat memberikan manfaat secara merata kepada seluruh rakyat Indonesia.¹⁸⁴ Wajibnya kepesertaan BPJS ini terangkum di dalam UU No. 82/2018 Pasal 1 Ayat 2, menyatakan bahwa peserta merupakan tiap pihak, termasuk warga

¹⁸² Retnaningsih, "Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional." h. 2.

¹⁸³ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 16.

¹⁸⁴ Sayekti Waras and Sudarwati, "Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial." h. 10.

negara asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia, yang sudah membayarkan iuran jaminan kesehatan.¹⁸⁵

Pemerintah kembali menegaskan wajibnya kepesertaan BPJS dengan Instruksi Presiden (Inpres) No. 1 tanggal 6 Januari 2022 terkait memaksimalkan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (JKN). Dengan undang-undang terbaru ini, presiden memerintahkan 30 menteri untuk mendaftarkan seluruh masyarakat sebagai anggota resmi BPJS.¹⁸⁶

Presiden juga terus meningkatkan pembinaan dan pengawasan kepada gubernur/walikota selama melaksanakan Program JKN, termasuk menerapkan sanksi tidak mendapat layanan publik bagi masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta resmi BPJS. Kepesertaan BPJS akan menjadi syarat wajib bagi calon jama'ah haji dan umroh, pembuatan SIM, STNK maupun SKCK, serta diperlukan untuk jual beli tanah hingga permohonan izin usaha.¹⁸⁷

h. Dana Amanat.

Dana amanat yaitu prinsip BPJS yang memperjelas bahwasanya dana iuran dan hasil pengembangannya ialah dana milik peserta yang dititipkan kepada BPJS, dana titipan tersebut dipergunakan untuk kepentingan peserta.¹⁸⁸ Dana yang dikumpulkan dari iuran akan

¹⁸⁵ PP Nomor 82, "Perpres No 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan," 2018. h. 1.

¹⁸⁶ "Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 mengenai Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional." h. 1.

¹⁸⁷ Ibid. h. 4.

¹⁸⁸ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 16.

diserahkan ke pelaksana agar mendapat pengelolaan secara optimal agar nantinya dana itu dapat dioptimalkan untuk kemakmuran para pesertanya.

Dalam hal ini terlihat jelas bahwa BPJS bukanlah pemilik premi yang dibayarkan oleh peserta kepadanya, namun BPJS berkedudukan sebagai pemegang dana titipan peserta (pemegang amanat).¹⁸⁹Hal ini sangat berbeda dengan asuransi konvensional dimana premi yang dibayarkan oleh peserta kepadanya merupakan dana milik pihak asuransi atas jaminan yang diberikan oleh pihak asuransi kepada pesertanya jika mengalami musibah.

- i. Hasil penyelenggaraan jaminan sosial digunakan secara keseluruhan untuk mengembangkan program maupun dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.

Prinsip ini menyatakan bahwasanya hasil pengelolaan BPJS berwujud deviden diserahkan kembali sepenuhnya untuk kemanfaatan peserta.¹⁹⁰Hasil pengembangan aset jaminan sosial tidaklah dimanfaatkan oleh penyelenggara, namun dipergunakan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.¹⁹¹

¹⁸⁹ Sayekti Waras and Sudarwati, "Analisis terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial." h. 10.

¹⁹⁰ Ibid.

¹⁹¹ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 16.

3. Fungsi, Tugas, dan Kewenangan BPJS Kesehatan Kota Metro

Habib Nasution menyatakan “*Tugas, fungsi, dan wewenang BPJS Kesehatan Kota Metro telah disebutkan di dalam perundang-undangan*”.¹⁹²

Peraturan itu adalah UU BPJS Kesehatan No. 24 Tahun 2011. Di dalam UU ini secara tegas dinyatakan bahwasanya BPJS merupakan badan hukum publik negara dengan tujuan melindungi kesehatan maupun kesejahteraan sosial warga negara. Fungsi BPJS diatur di dalam pasal 9, tugas BPJS di atur di dalam pasal 10, sedangkan wewenang BPJS diatur di dalam pasal 11.¹⁹³

a. Fungsi BPJS.

Fungsi BPJS sebagai lembaga yang ditugaskan pemerintah guna memberi perlindungan kesehatan kepada masyarakat berdasar UU Nomor 24 Tahun 2011, adalah:¹⁹⁴

1. Mengelola program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan berperan sebagai penyelenggara program jaminan kecelakaan kerja, pensiunan, jaminan hari tua, dan jaminan kematian.

b. Tugas

BPJS memiliki tugas sebagai berikut:¹⁹⁵

1. Menertibkan pendftaran peserta.
2. Menghimpun iuran dari peserta maupun pemberi kerja.

¹⁹² Wawancara dengan Nasution Habib, Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan Kantor Cabang Kota Metro, 14/ 12/ 2022.”

¹⁹³ Asih, Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. h. 21.

¹⁹⁴ Undang-undang No. 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” h. 7.

¹⁹⁵ Ibid.

3. Memperoleh bantuan iuran yang diberikan pemerintah.
4. Melakukan pengelolaan dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Pengumpulan/menyimpan data peserta BPJS Kesehatan.
6. Bertanggungjawab dan mendanai layanan kesehatan berdasar aturan program BPJS.
7. Menginformasikan pelaksanaan BPJS Kesehatan ke peserta maupun masyarakat.

c. Kewewenangan

Selama menjalankan tugas, BPJS mempunyai kewenangan sebagai berikut:¹⁹⁶

1. Memungut pembayaran dari peserta.
2. Menginvestasikan dana jaminan sosial dalam bentuk investasi jangka pendek maupun panjang, dan berprinsipkan kehati-hatian, keamanan aset maupun memperhatikan likuiditas, solvabilitas, serta keuntungan yang memadai.
3. Memantau dan memverifikasi setiap peserta maupun pemberi kerja selama memenuhi kewajiban berdasar pada undang-undang jaminan sosial.

¹⁹⁶ Ibid. h. 8.

4. Mengadakan kesepakatan dengan institusi kesehatan tentang besaran biaya kesehatan, yang beracuan kepada standar harga yang telah ditentukan negara.
5. Mengadakan/memutuskan hubungan kerja dengan pihak pemberi fasilitas kesehatan.
6. Memberikan sanksi administratif ke pemberi kerja atau peserta yang tidak memenuhi kewajiban dengan baik.
7. Melapor kepada instansi yang berwenang jika ditemukan pemberi kerja yang tidak mematuhi pembayaran iuran atau kewajiban lainnya berdasar undang-undang.
8. Bekerja sama dengan entitas lainnya terkait program jaminan sosial.

4. Manfaat BPJS Kesehatan Kota Metro

Peserta BPJS yang sudah mendaftarkan diri dan membayarkan iuran kepesertaan akan mendapat manfaat jaminan kesehatan.¹⁹⁷ Manfaat BPJS kesehatan ditentukan berdasar pada PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 20. Di dalam ketentuan tersebut dinyatakan bahwasanya manfaat jaminan kesehatan meliputi dua kategori:¹⁹⁸

- a. Manfaat kesehatan dan

¹⁹⁷ Siti Mariyam, “Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi),” *Serat Acitya - Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang* 7, no. 2 (2018): 36–42, <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/sa/article/view/886>. h. 4.

¹⁹⁸ Abnur Asman, “Analysis on BPJS Kesehatan From Various Disciplines,” *Global Review Of Islamics and Business* 2 (2015): h. 163.

b. Manfaat nonmedis.

Di antara manfaat nonmedis adalah akomodasi maupun jasa ambulan. Layanan akomodasi disesuaikan dengan kategori iuran yang dibayarkan oleh peserta atau PBI, sedangkan pelayanan jasa ambulan sekadar diserahkan ke pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan dasar dengan persyaratan atas ketentuan BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan dalam BPJS harus mencakup empat pelayanan:¹⁹⁹

- a. Promotif (peningkatan kesehatan)
- b. Preventif (pencegahan penyakit)
- c. Kuratif (penyembuhan penyakit) dan
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan), serta pelayanan obat-obatan dan bahan medis lainnya.

Layanan promotif dan preventif harus mencakup hal - hal sebagai berikut:²⁰⁰

1. Bimbingan kesehatan perorangan. Di antaranya penyuluhan tentang suatu penyakit, faktor risiko , pola hidup bersih maupun sehat.
2. Imunisasi primer seperti baccile calmett guerin (BCG), difteri pertusis tetanus, hepatitis B (DPTHB), polio maupun campak.
3. Keluarga berencana, di antaranya bimbingan dasar kontrasepsi, vasektomi. Program ini bekerja sama dengan BKKBN dan

¹⁹⁹ Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan” (2013). h. 18.

²⁰⁰ Ibid.

lembaga swasta yang membidangi program keluarga berencana. Vaksin imunisasi maupun alat kontrasepsi wajib pemerintah daerah sediakan

4. Layanan yang terakhir berupa penyaringan kesehatan.

Program ini akan dijalankan secara selektif dengan tujuan guna melakukan deteksi terhadap risiko penyakit maupun pencegahan dampak risiko penyakit tertentu.²⁰¹ Anggraeni Putri Manikam selaku Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta menyatakan, *“Ada tiga alasan utama untuk mengikuti program BPJS yaitu perlindungan (protection), saling berbagi/gotong royong (sharing) dan kepatuhan (compliance).”*²⁰²

1. Perlindungan (*protection*). Peserta BPJS akan mendapatkan manfaat berupa jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini mencakup jaminan kesehatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan orang lain. Peserta BPJS akan terlindungi jika mereka sakit, terlebih lagi jika biaya yang diperlukan untuk pengobatan sangat mahal.
2. Saling berbagi dan gotong-royong. Berbagi dan gotong royong sebagai kultur masyarakat Indonesia. Berperan sebagai anggota BPJS setiap peserta yang sehat dapat

²⁰¹ Abnur Asman, “Analysis on BPJS Kesehatan From Various Disciplines,” *Global Review Of Islamics and Business* 2 (2015), h. 163.

²⁰² Wawancara dengan Putri Anggraeni, Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro, 14/ 12/ 2022.

bergotong royong untuk membantu yang sakit. Peserta yang membayar iuran keanggotaan tepat waktu dan tidak mendapat musibah sakit, maka peserta tersebut telah membantu saudaranya yang sakit. Ini merupakan bentuk kepedulian terhadap sesama yang sangat dianjurkan agama.

3. Ketaatan atau kepatuhan (*compliance*). Peserta yang telah mengikuti program BPJS berarti telah tunduk dan patuh kepada peraturan pemerintah. Peserta dan keluarganya dapat membantu saudaranya yang sakit dan tercatat sebagai warga negara yang taat pemerintah.

B. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro

Pengelolaan secara umum dapat diartikan dengan serangkaian usaha yang dikerjakan oleh kelompok tertentu dalam suatu organisasi tertentu demi terwujudnya tujuan tertentu dengan cara tertentu berupa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun yang dimaksud dengan Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja BPJS Kesehatan Kota Metro. Data pada pembahasan ini didapat melalui wawancara dengan beberapa narasumber di antaranya:

1. Ibu Anggraeni Putri Manikam selaku Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.
2. Bapak Jarrot selaku Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.
3. Bapak Arif Sanjaya selaku kordinator dan penanggung jawab kepesertaan BPJS Kesehatan PT. Tsabat Surya Mandiri Lampung Tengah.
4. Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro di antaranya Ibu Ratih, Bapak Sudarto, Bapak Qalbun Salim Al Faruqi, Ibu Eci, Ibu Enggar Retnasari, dan peserta BPJS Kesehatan Kota Metro lainnya.

1. Kepesertaan BPJS Kota Metro

Peserta BPJS diatur di dalam UU Nomor 82 tahun 2018 Pasal 1 Ayat 2 yang menyatakan bahwa: *“Peserta merupakan tiap orang, termasuk orang asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia, yang sudah membayarkan iuran jaminan kesehatan.”*²⁰³

Bapak Jarrot menyatakan *“Kepesertaan BPJS terbagi ke dalam 4 macam kepesertaan yaitu: PBI, PPU, PBPU, dan BP.”*²⁰⁴ Berikut penjelasan empat macam kepesertaan tersebut secara rinci:

- a. PBI (penerima bantuan iuran) adalah program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin maupun tidak mampu yang preminya

²⁰³ PP Nomor 82, “Perpres RI No 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan.” h. 3.

²⁰⁴ Wawancara dengan Jarrot, Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro, 14/12/ 2022.

ditanggung oleh pemerintah pusat (APBN) maupun pemerintah daerah (APBD).²⁰⁵

b. PPU/Peserta Penerima Upah (PNS/Polri/TNI/Organisasi dan Instansi)

PPU terdiri dari pekerja yang menerima upah maupun keluarga yang ditanggungnya.²⁰⁶

1. PNS
2. Anggota TNI dan Polri
3. Pejabat negara
4. PPNPN (pegawai pemerintah nonpegawai negeri)
5. Pegawai swasta
6. Karyawan yang tidak termasuk 1-5 yang mendapatkan upah, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia minimal enam bulan.

c. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)

Pekerja mandiri ialah semua orang yang bekerja atau bertindak atas risikonya sendiri, serta pekerja mandiri yang dapat membayar premi asuransi, termasuk notaris, pengacara, akuntan, konsultan, dan sebagainya.²⁰⁷

²⁰⁵ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*, Kantor Pusat BPJS Kesehatan, 2022nd ed., vol. 4 (Jakarta: Kantor Pusat BPJS Kesehatan, 2022). h. 13.

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*, vol. 4, p. .h. 15.

d. Bukan pekerja (BP), yaitu tiap pihak yang tidak terdaftar dalam kepesertaan PBI, PPU maupun PBPU yang meliputi:²⁰⁸

1. Penanam modal (investor) yaitu investor yang berinvestasi berdasar pada jenis investasi yang dipilih baik investasi jangka pendek maupun panjang.
2. Pemberi kerja ialah pihak yang memperkerjakan pegawai dengan membayarkan gaji atau imbalan lain.
3. Pensiunan yang meliputi:
 - 1) Pensiunan pejabat negara ialah pejabat negara yang berhenti dan mendapatkan hak pensiunan termasuk janda, duda, dan yatim piatu kerabat pejabat negara yang berhak memperoleh hak pensiun.
 - 2) Pensiunan PNS, yaitu pegawai negeri sipil yang berhenti dan mendapatkan hak pensiunan termasuk janda, duda, dan yatim piatu kerabat PNS yang berhak memperoleh hak pensiun.
 - 3) Pensiunan anggota TNI/Kepolisian, yakni pensiunan anggota TNI/Kepolisian, seperti janda, duda, dan yatim piatu kerabat yang berhak atas hak pensiun.
 - 4) Veteran ialah warga negara Indonesia yang pernah tergabung dalam satuan bersenjata resmi yang mendapat pengakuan dari pemerintah dan memiliki peranan aktif

²⁰⁸ Ibid.

untuk berperang melawan negara lainnya, atau gugur dalam pertempuran demi melindungi ataupun mempertahankan kedaulatan NKRI, serta warga negara yang pernah berpartisipasi dalam pasukan internasional di bawah mandat PBB demi melakukan misi perdamaian dunia yang sudah dinobatkan sebagai penerima tanda kehormatan veteran RI.

- 5) Pelopor kemerdekaan ialah pejuang yang telah ditunjuk, atas pengangkatan, pengakuan maupun pengesahan sebagai perintis kemerdekaan dengan Kemensos Republik Indonesia, yaitu UU No. 5 Tahun 196 perihal memberikan penghargaan atau tunjangan ke perintis kemerdekaan.
- 6) Janda, duda ataupun yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- 7) BP yang tidak tergolong nomor 1-6 dan dapat membayar premi BPJS

2. Syarat dan Pendaftaran BPJS Kesehatan Kota Metro

Bapak Jarrot menyatakan *“Untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan Kota Metro wajib melengkapi persyaratan yang sudah ditetapkan oleh kantor BPJS Kesehatan Kota Metro”*.²⁰⁹ Syarat-syarat tersebut adalah:

²⁰⁹ Wawancara dengan Jarrot, Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro, 14/12/ 2022.”

- a. KTP asli/salinan.
- b. Kartu keluarga asli/salinan
- c. Fotocopy Buku Rekening (BCA/Mandiri/BNI/BRI)
- d. Form Autodebet
- e. Materai 10.000 (BRI 2 buah, selain BRI 1 buah).

Khusus Bank BRI rekening hanya boleh yang ada dalam 1 KK dan atau anak kandung apabila berbeda KK dengan melampirkan KK dan KTP pemilik rekening.²¹⁰ Setelah berkas yang diperlukan terpenuhi, calon peserta BPJS Kesehatan Kota Metro dapat melakukan pendaftaran dengan cara:²¹¹

- a. Peserta PBI didaftarkan langsung oleh pemerintah pusat/daerah.
- b. Peserta PPU didaftarkan langsung oleh Instansi tempat ia bekerja.
- c. Sedangkan peserta PBPU dan BP dapat mendaftar secara offline yaitu dengan mendaftar langsung ke kantor BPJS atau dengan cara daring, yaitu dengan aplikasi PANDAWA atau aplikasi Mobile JKN.

Berikut cara mendaftar menjadi peserta PBPU/ BP melalui aplikasi PANDAWA:²¹²

- a. Chat PANDAWA melalui nomor 08118165165.
- b. Pilih pendaftaran peserta baru.
- c. Baca dengan seksama persyaratan pendaftaran.

²¹⁰ Ibid.

²¹¹ Ibid.

²¹² Ibid.

- d. Masukkan data diri beserta anggota keluarga.
 1. Pilih kelas rawat.
 2. Pilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
 3. Upload file Kartu Keluarga.
 4. Klik next.
- e. Petugas akan menginformasikan status transaksi yang telah dilakukan Bapak/ Ibu.

Adapun cara mendaftarkan peserta PBPU/BP melalui aplikasi Mobile JKN adalah dengan cara berikut:²¹³

- a. Buka Google Play Store/App Store.
- b. Ketik kata kunci “Mobile JKN”, lalu download/install aplikasi Mobile JKN.
- c. Setelah aplikasi Mobile JKN ter-install, klik menu DAFTAR dan pilih “Pendaftaran Peserta Baru”.
- d. Baca dan pahami dengan seksama persyaratan dan prosedur pendaftaran, selanjutnya centang tanda “Saya Setuju” dan klik “Selanjutnya”.
- e. Cantumkan nomor induk kependudukan (NIK) dan kode *captcha* lalu pilih “cari”.
- f. Data hendak terlihat berdasar pada pendaftaran sistem Dukcapil, selanjutnya masukan data sebagai berikut:
 1. Alamat domisili/surat menyurat

²¹³ Ibid.

2. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terdekat berdasar pada domisili
 3. Kelas rawat
 4. Alamat email
 5. Nomor Handphone
 6. Pendaftaran Autodebit (Perbankan/ Non Perbankan)
- g. Setelah selesai memasukkan data, lalu klik “Simpan Data”. Apabila berhasil, maka akan muncul notifikasi pendaftaran berhasil dan secara otomatis nomor Virtual Account (VA) pembayaran hendak dikirim ke surel Bapak/ Ibu.

3. Bentuk Polis BPJS Kesehatan Kota Metro

Polis adalah surat kontrak atau dokumen kesepakatan antara pihak bertanggung dengan pihak penanggung yang berisi kesanggupan pihak penanggung untuk menghadapi risiko yg hendak dipertanggungjawabkan. Di dalam polis juga disebutkan kesanggupan pihak bertanggung untuk membayar premi berdasarkan kesepakatan.²¹⁴ Ibu Anggraeni menyatakan “Polis atau persetujuan peserta (*Informed Consent*) BPJS Kesehatan Kota Metro berisi point- point sebagai berikut”:²¹⁵

1. Pengguna layanan JKN-KIS memiliki usia yang cukup secara hukum demi menjalankan kewajiban hukum yang bersifat

²¹⁴ Sunarmi, “Pemegang Polis Asuransi Dan Kedudukan Hukumnya.” h. 10.

²¹⁵ Wawancara dengan Putri Anggraeni, Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro, 14/12/2022.

mengikat dari tiap kewajiban yang berpeluang terjadi karena pemanfaatan JKN-KIS atau pendaftaran JKN-KIS (bagi yang mendaftar).

2. Memasukkan dan menyerahkan data dengan baik, benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Mendaftarkan diri ataupun anggota keluarga yang ditanggungnya sebagai peserta BPJS seumur hidup.
4. (Bagi pengguna layanan pendaftaran JKN-KIS) membayarkan iuran dengan autodebet tercepat 14 hari kalender dan selambat-lambatnya 30 hari kalender demi mendapat hak maupun manfaat jaminan kesehatan.
5. (Bagi pengguna layanan pendaftaran JKN-KIS) Calon peserta setuju untuk mengulangi pendaftaran bila:
 - a. Belum membayar iuran pertama hingga 30 hari kalender sejak menerima virtual account,
 - b. Mengubah data sesudah 14 hari kalender semenjak menerima virtual account dan belum membayar iuran pertama.
6. Membayarkan iuran tiap bulan paling lambat tertanggal 10 tiap bulan.
7. Setuju dengan keterlambatan dalam membayar iuran JKN-KIS lebih dari 1 bulan sehingga penjamin peserta hendak dihentikan

sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya. Apabila dalam 45 hari setelah kepesertaan aktif kembali peserta wajib membayarkan denda kepada BPJS Kesehatan untuk tiap layanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang didapatkannya. Denda sesuai yang dimaksudkan ialah sejumlah 5% dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasar diagnosa ataupun ketentuan awal

- a. Jumlah bulan tertunda maksimal dua belas bulan dan
 - b. Besar benda maksimal Rp30.000.000.
8. Menjaga data kartu JKN-KIS supaya tidak mengalami kerusakan, hilang atau dimanfaatkan orang lain.
 9. Menyampaikan laporan kehilangan ataupun kerusakan kartu JKN-KIS kepada BPJS kesehatan dan apabila terjadi penyalahgunaan atas kartu tersebut sebelum pelaporan ialah tanggung jawab peserta.
 10. Menyampaikan laporan atas perubahan status dan anggota keluarga. Maksud dari perubahan, yaitu berubahnya fasilitas kesehatan, alamat, susunan/jumlah keluarga/peserta. Perubahan data terlaksana maksimal tujuh hari atau sembilan puluh hari untuk bayi pascalahir.
 11. Berkenan membayarkan iuran JKN-KIS dengan cara autodebet bagi peserta PBPB maupun BP.
 12. Patuh terhadap ketentuan atau tata cara layanan kesehatan bagi

peserta JKN-KIS.

13. Bila di kemudian hari saya tidak mempunyai kemampuan untuk membayarkan iuran yang berakibat ke status kepesertaan JKN dinonaktifkan, maka BPJS Kesehatan bisa memindahkan kepesertaan menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemda/PBI JK, serta saya berkenan melakukan pelunasan atas semua tunggakan iuran JKN jika di kemudian hari saya bertujuan pindah kembali menjadi segmen PBPU/ BP.
14. Memberi kuasa ke BPJS Kesehatan untuk memanfaatkan informasi medis peserta dari rekam medis atau dokumen penunjang lain bila membutuhkannya.
15. Setuju untuk menyerahkan data diri beserta dengan anggota keluarga yang tertulis pada KK (kartu keluarga) untuk disimpan dan dikelola oleh BPJS Kesehatan berdasar undang-undang.
16. Penyimpanan dan pengelolaan data peserta maupun anggota keluarga yang tertulis dalam KK dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dan/atau bersama kementerian/badan/lembaga berdasar perjanjian kerjasama.
17. Saya setuju dengan persyaratan ataupun ketentuan pelayanan JKN-KIS maupun pendaftaran JKN -KIS (Bagi yang mendaftar)
18. Memberi kuasa ke BPJS Kesehatan agar berperan sebagai pengelola dana amanat milik peserta sebagai himpunan iuran dan hasil pengembangan untuk membayar manfaat ke peserta

berdasar undang-undang.

19. BPJS menerima kuasa untuk mengelola jaminan kesehatan peserta.

4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro

Ibu Anggraeni menyatakan “*Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro memiliki hak maupun kewajiban yang harus dilaksanakan.*”²¹⁶ Hak dan kewajiban tersebut adalah:

a. Hak Peserta

1. Memilih FKTP (fasilitas kesehatan tingkat pertama) yang diminati.
2. Mendapat data diri peserta JKN guna mendapat layanan kesehatan.
3. Mendapat informasi perihal hak maupun kewajiban dan tata cara layanan kesehatan berdasar peraturan.
4. Memperoleh kebermanfaatan atas layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan.
5. Memperoleh perlindungan identitas diri yang dikirim ke BPJS Kesehatan saat mendaftar.

²¹⁶ Ibid.

6. Memperoleh hak untuk mengadu, usulan maupun permohonan secara lisan atau tertulis ke BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban Peserta.
1. Berkewajiban untuk melakukan pendaftaran bagi diri sendiri atau keluarga selaku peserta JKN-KIS.
 2. Membayarkan iuran tiap bulan sebelum tanggal 10.
 3. Memberi data diri maupun anggota keluarganya secara terperinci.
 4. Pelaporan atas perubahan data diri dan anggota keluarganya (gol/ pangkat, upah, pernikahan, perceraian, kelahiran, kematian, alamat domisili/email dan nomor HP).
 5. Melindungi identitas peserta JKN supaya tidak hilang, rusak ataupun digunakan pihak lain.
 6. Mengikuti tata cara yang telah ditetapkan dalam menggunakan layanan kesehatan.
 7. Memberitahu BPJS Kesehatan jika didapati kelalaian pemberi kerja terkait pendaftaran peserta.

5. Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro

a. Pengertian Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro

Iuran adalah premi berupa uang atau harta lain yang didapat pemilik klaim ke pihak penanggung sebagai jaminan terhadap risiko yang

mungkin menimpa pemilik klaim.²¹⁷ Maksud dari iuran BPJS Kesehatan, yaitu sejumlah dana yang terbayar sesuai ketentuan oleh peserta, pemberi kerja ataupun untuk program JKN-KIS setiap bulannya. Ibu Anggraeni menyatakan “*Besaran jumlah premi BPJS Kesehatan sesuai dengan jenis kepesertaan dan kelas masing-masing*”.²¹⁸ Berikut iuran peserta BPJS Kesehatan menurut jenis dan kelas kepesertaan:

1. Premi peserta PBI APBN dibayarkan pemerintah sedangkan peserta PBI APBD dibayarkan pemerintah daerah berdasar peraturan.
2. PPU pelaksana negara dan PPU bukan penyelenggara negara, preminya adalah 5% dari gaji dengan peraturan, seperti:
 - a) 4% dibayarkan pemberi kerja.
 - b) 1% dibayarkan pekerja.

Untuk PPU yang mengurus negara, yaitu PNS, presiden, anggota DPRD, prajurit TNI ataupun kepolisian, upah ialah gaji pokok ditambah dengan tunjangan keluarga, profesi atau umum, jabatan dan tambahan penghasilan bagi pegawai negeri sipil daerah.

Untuk PPU swasta atau nonPNS upah ialah gaji pokok ditambahkan bonus atau tunjangan, yang batas bawahnya adalah gaji minimum pemerintah kabupaten/kota, sedangkan batas maksimal gaji per bulan dihitung sejumlah Rp12.000.000.

²¹⁷ Agustiranda, Yuliani, and Bakar, “Pengaruh Pendapatan Premi, Pembayaran Klaim, dan Risk Based Capital Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan.” h. 3.

²¹⁸ Wawancara dengan, Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/12/2022.

3. Peserta PBPU premi dibayar oleh pihak terkait atau oleh pihak lainnya atas nama peserta, dengan nominal iuran berdasar peraturan, yaitu:

- a) Kelas 1 iuran sejumlah Rp.150.000/ Orang.
- b) Kelas 2 iuran sejumlah Rp.100.00/ Orang dan
- c) Kelas 3 iuran sejumlah Rp.35.000/ Orang.

4. Bukan Karyawan (BP). Jumlah premi peserta bukan karyawan dapat dirinci sebagai berikut:

a. Pemberi kerja, penanam modal (investor) dan pensiunan swasta membayar iuran secara mandiri dengan jumlah premi sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu:

- 1. Kelas 1 iuran sejumlah Rp.150.000/orang
- 2. Kelas 2 iuran sejumlah Rp.100.00/orang
- 3. Kelas 3 iuran sejumlah Rp.35.000/orang

b. Penerima pensiun, yang meliputi:

- 1. Pensiunan PNS dengan hak pensiun
- 2. Pensiunan pejabat pemerintah dengan hak pensiun.
- 3. Pensiunan tentara dan polisi dengan hak pensiun.
- 4. Janda, yatim piatu, atau duda dari penerima pensiun.

Premi untuk pensiunan sejumlah 5% dari jumlah pensiun pokok maupun tunjangan keluarga yang didapat

setiap bulannya. Premi itu terbayar oleh negara dan pensiunan itu sendiri dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) 3% dibayarkan negara
 - b) 2% dibayarkan pensiunan
5. Perintis kemerdekaan, veteran, janda maupun yatim piatu perintis kemerdekaan atau veteran. Premi bagi perintis kemerdekaan, veteran, janda, duda, ataupun yatim piatu veteran atau yatim piatu perintis kemerdekaan adalah sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang tiga/ a dengan masa kerja empat belas tahun perbulan, dan dibayarkan pemerintah pusat.
6. BP lain yang mampu membayar premi tersebut. Besarnya premi untuk anggota keluarga lainnya bagi peserta BP ditentukan berdasar manfaat kamar perawatan yang terpilih.

Pembayaran iuran BPJS Kesehatan diatur di dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 3 (tiga) Tahun 2020 Pasal 3 Ayat 1 yang berbunyi:²¹⁹

- 1) Pemerintah pusat bagi peserta PBI jaminan kesehatan.

²¹⁹Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, “Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 5 Tahun 2018 mengenai Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan, dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan,” *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan* (Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia, 2020). h. 3.

- 2) Pemerintah daerah bagi PBI yang dibayarkan oleh pemerintah daerah.
- 3) Pemberi kerja maupun pekerja bagi PPU dan
- 4) Peserta/pihak lainnya atas nama peserta bagi peserta PBPU, Peserta BP, ataupun bayi baru lahir.

b. Teknis Membayar Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro.

Teknis dalam membayarkan iuran BPJS Kesehatan memiliki perbedaan antara kepesertaan yang satu dengan kepesertaan yang lain, perbedaan ini berdasar pada jenis kepesertaan yang diikuti.²²⁰

1. PBI (peserta bantuan iuran). Iuran.Peserta PBI terbayar secara langsung oleh pemerintah pusat/daerah.
2. PBPU (pekerja bukan penerima upah/mandiri) atau BP (bukan pekerja).

Peserta PBPU maupun BP bisa membayarkan iuran dengan dua cara yaitu:

- 1) Pembayaran melalui autodebit di bank yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, dapat dilakukan dengan cara berikut ini:
 - a. Pendebitan terlaksana pada tanggal 5 dan 20 atau setiap kelipatan dini hari.
 - b. Memastikan saldo rekening mencukupi ketika

²²⁰ Wawancara dengan, Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/12/ 2022.

pendebitan.

- c. Nominal iuran yang didebit berdasar pada perhitungan jumlah peserta yang tercatat di BPJS Kesehatan.

2) Pembayaran melalui uang elektronik, dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

- a. Pendebitan terlaksana sesudah empat belas hari sejak mendaftarkan diri.
- b. Memastikan saldo uang elektronik cukup ketika pendebitan.
- c. Nominal iuran yang didebit berdasar pada perhitungan jumlah peserta yang tercatat di BPJS Kesehatan

3. PPU (pekerja penerima upah).

Pembayaran iuran PPU dibayarkan oleh satuan kerja/lembaga/badan usaha secara rutin sebelum tanggal sepuluh.

c. Keterlambatan Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro.

Keterlambatan iuran BPJS Kesehatan diatur di dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2020 perihal Perubahan atas Peraturan BPJS No 5 Tahun 2018 Pasal 24, berbunyi:²²¹

²²¹ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, "Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 5 Tahun 2018 mengenai Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan, dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan." h. 7.

1. Status peserta tidak aktif mulai tanggal 1 (satu) bulan selanjutnya sampai layanan BPJS dihentikan sesaat.
2. Kepesertaan diaktifkan lagi dan jaminan kesehatan diakhiri apabila peserta membayarkan iuran bulan tertunggak maksimal 24 bulan dan membayarkan iuran berjalan setiap bulan. Jumlah denda beracuan ke apa yang tertera di undang-undang.
3. Apabila peserta memerlukan perawatan rumah sakit selama 45 hari semenjak pengaktifan kembali kepesertaan, maka akan dikenakan sanksi atau denda pelayanan kepada peserta.

Denda layanan adalah sanksi yang didapat peserta BPJS Kesehatan karena terlambat dalam membayar premi dan menjalani rawat inap selama 45 hari pascapengaktifan kepesertaan kembali. Mengalikan jumlah denda sejumlah 5% dari biaya pemeriksaan awal layanan kesehatan rawat inap dengan bulan keterlambatan:²²²

- a) Jumlah bulan tertunggak maksimal satu tahun.
- b) Jumlah denda maksimal Rp.30.000.000.
- c) Pembayaran denda layanan bagi peserta PPU ditanggung oleh pihak yang memberi kerja
- d) Denda keterlambatan tidak termasuk (dikecualikan) untuk:
 1. Peserta Bantuan Iuran PBI dan

²²² Ibid.

2. PBU dan BP dengan manfaat layanan di ruang kelas
- 3 yang semua biayanya ditanggung pemerintah daerah.

Bapak Arif Sanjaya salah satu peserta BPJS Kesehatan Kota Metro mengatakan *“Jika peserta mengalami keterlambatan maka akan mendapat teguran langsung dari kantor BPJS, biasanya teguran bisa berupa email.”*²²³

- d. Teknis Membayar Keterlambatan Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro.

Ibu Anggraeni mengatakan *“Apabila peserta BPJS mengalami keterlambatan iuran maka kepesertaan anggota menjadi tidak aktif mulai tanggal 1 bulan selanjutnya, maka layanan BPJS dinonaktifkan untuk sesaat waktu. Kepesertaan bisa diaktifkan kembali, serta memberhentikan sementara jaminan kesehatan selesai jika peserta membayarkan premi bulan tertunggak maksimal 24 bulan dan membayarkan premi yang berjalan setiap bulannya. Di antara solusi maupun cara mudah membayarkan tunggakan iuran JKN-KIS, yaitu memanfaatkan program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap).”*²²⁴

Program REHAB adalah program BPJS Kesehatan yang memberikan manfaat sebagai berikut:²²⁵

1. Memudahkan peserta BPJS Kesehatan yang menunggak untuk membayar cicilan tunggakan dengan pembayaran yang ringan.

²²³ Wawancara dengan, Sanjaya Aref, “PPU BPJS Kesehatan Kota Metro 13/12/ 2022.

²²⁴ Wawancara dengan, Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022.

²²⁵ Ibid.

2. Solusi bagi peserta BPJS Kesehatan agar bisa mengaktifkan kembali kepesertaan dan memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.

Ibu Anggraeni mengatakan “*Agar Peserta dapat memperoleh manfaat dari Program REHAB, Peserta harus memenuhi persyaratan untuk mengikuti Program REHAB. Syarat dan ketentuannya adalah sebagai berikut.*”²²⁶

1. Peserta termasuk segmen PBPU maupun BP dengan tunggakan di atas tiga bulan (empat sampai 24 bulan).
2. Peserta mendaftarkan diri melalui Aplikasi BPJS Kesehatan Care Center 165 atau melalui Aplikasi Mobile JKN.
3. Maksimal periode proses membayar selama satu siklus program, yaitu satu tahun.
4. Keanggotaan hendak dipulihkan ketika semua tunggakan ataupun iuran bulan berjalan telah dilunasi.

Adapun mekanisme pendaftaran program REHAB adalah sebagai berikut:

1. Unduhlah Aplikasi Mobile JKN.
2. Memilih menu program REHAB dan isikan informasi yang dibutuhkan.
3. Peserta sepakat dengan persyaratan maupun hasil simulasi program.

²²⁶ Ibid.

4. Tagihan premi yang harus terbayar otomatis mengalami perubahan berdasar pada jumlah simulasinya.
5. Membayarkan tagihan premi melalui media pembayaran yang bermitra dengan BPJS Kesehatan.
6. Bisa mendaftar hingga 28 bulan berjalan, terkecuali bulan Februari yang sekadar sampai di tanggal 27.
7. Peserta yang telah mendaftar melalui autodebit hendak ditagih ke autodebit tersebut.

Pendaftaran program REHAB dapat dilakukan dengan cara:²²⁷

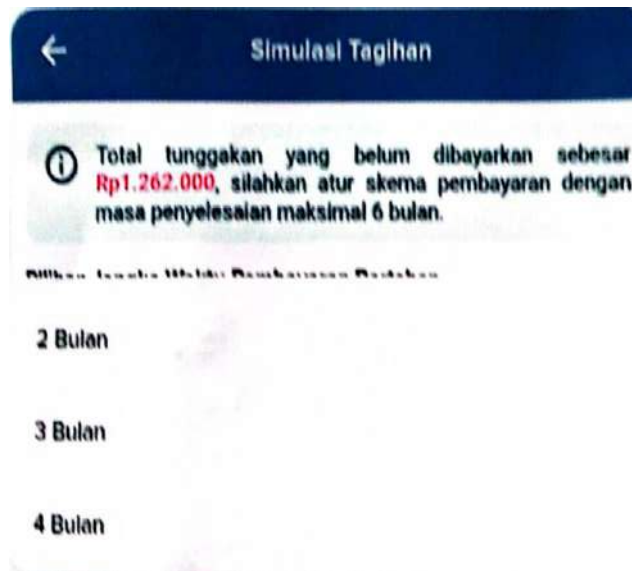
1. Pilihlah menu rencana pembayaran secara bertahap di aplikasi Mobile JKN.



2. Sesudah memilih menu REHAB, ditampilkan informasi pertama tentang program REHAB dan jumlah tunggakan keluarga, lalu pilih “Lanjutkan”.
3. Terlihat ketentuan ataupun syarat Program REHAB, lalu pilihlah “Saya setuju”.

²²⁷ Ibid.

4. Pilihlah estimasi waktu pembayaran secara bertahap (minimal dua bulan dan maksimal setengah dari total bulan menunggak) pada layar simulasi tagihan pembayaran bertahap.



5. Muncul tampilan rencana pembayaran bertahap klik 'Lanjutkan'.

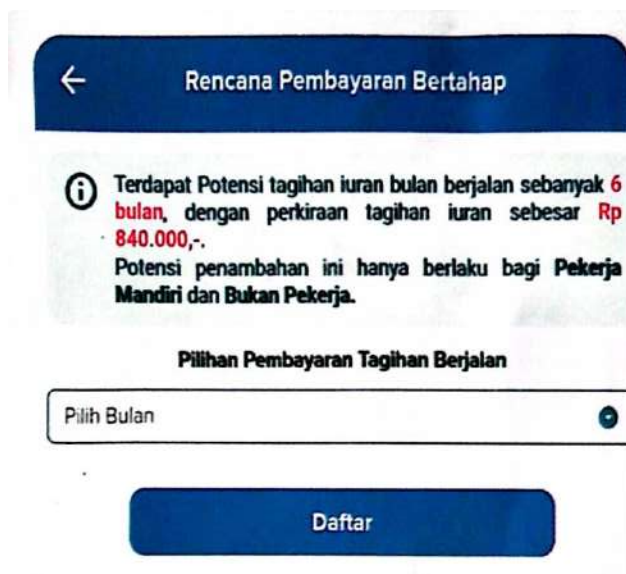


6. Sesuai UU Presiden No. 82 Tahun 2018, BPJS Kesehatan melakukan penagihan premi dan pencatatan maksimal 24

bulan sehingga peserta yang mempunyai tunggakan premi belum sampai 24 bulan, maka ada peluang penambahan tagihan premi bulan berjalan yang terbentuk, maka peserta harus memilih opsi pembayaran:

- a. Pembayaran secara penuh
- b. Pembayaran bertahap (2 bulan)
- c. Pembayaran bertahap (3bulan)

7. Jika telah memilih metode pembayaran penambahan tagihan premi bulan berjalan kemudian tekan "Daftar".



8. Terlihat konfirmasi perihal registrasi REHAB dan cek kebenaran email, jika email belum sesuai dapat dilakukan perubahan data pada menu ubah data, jika sudah benar maka klik "Saya setuju".

9. Muncul ketentuan dan syarat terkait OTP lalu pilih berikutnya.

persyaratan dan ketentuan dalam syarat dan ketentuan ini yang dianggap sebagai suatu Perjanjian antara Pengguna/Anda dengan BPJS Kesehatan. Sebelum menggunakan Fitur SMS OTP dengan skema Reverse Charge dan/atau menerima konten yang terdapat di dalamnya. Dengan mengakses atau menggunakan Aplikasi Mobile JKN pada Fitur Pendaftaran Peserta Baru, Aktivasi Akun, dan Ubah Data Peserta, Pengguna dianggap telah memahami dan menyetujui seluruh isi dalam syarat dan ketentuan di bawah ini.

Syarat dan ketentuan dapat diubah atau diperbaharui sewaktu-waktu tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu. Perubahan

Saya Setuju

< Sebelumnya

Selanjutnya >

10. Layar success akan muncul setelah registrasi berhasil.



Terlampir hal terkait informasi dan pelunasan program REHAB:²²⁸

1. Peserta yang berhasil mendaftar Program REHAB dapat melihat informasi tagihan dan dapat memilih Hitung Tagihan berjalan untuk melihat Potensi Tagihan bulan berjalan.



²²⁸ Ibid.

2. Jika peserta hendak melunasi, dapat memilih Pelunasan Program, terlihat prosedur pelunasan dengan jumlah yang patut peserta bayarkan, dan memilih alasannya.

Pelunasan

**Ketentuan Pelunasan
Program Pembayaran Bertahap (REHAB)**

- a. Pelunasan adalah fitur yang disiapakan bagi peserta yang telah mengikuti Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB) dan ingin melunasi seluruh tunggakan yang dimiliki.
- b. Pembayaran atas seluruh sisa tunggakan baru dapat dilakukan pada H+1 setelah proses pengajuan dilakukan.
- c. Peserta dinyatakan "Aktif" setelah melakukan pembayaran seluruh sisa tunggakan.

Estimasi Nominal yang harus dibayar **Rp 1.402.000**

Pilih alasan pelunasan

Memerlukan Pelayanan Kesehatan

* Dengan menekan tombol "Setuju" maka Anda menyetujui syarat dan ketentuan yang berlaku pada proses pelunasan Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB).

Setuju

3. Setelah terlihat pemberitahuan tahap pelunasan sukses, lekas membayar sisa tunggakan ke channel pembayaran yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Perincian tagihan tertera di menu Premi.
- e. Cara Mengaktifkan Kembali (Re- aktivasi) Kepesertaan Program JKN.

Ibu Anggraeni mengatakan, *“Apabila peserta BPJS mengalami keterlambatan iuran maka status peserta menjadi tidak aktif mulai tanggal satu bulan berikutnya, maka layanan BPJS dihentikan untuk sesaat. Agar peserta bisa mendapatkan pelayanan BPJS maka peserta harus mengaktifkan kembali (Re-aktivasi) Kepesertaan Program JKN. Cara mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN berbeda-beda berlandaskan kepesertaan yang diikuti. Berikut adalah cara*

*mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN*²²⁹

1. PBPU (pekerja bukan penerima upah) dapat mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN dengan cara:²³⁰
 - a. Status akan segera aktif kembali setelah melunasi tunggakan Iuran Program JKN melalui kanal pembayaran yang tersedia (ATM, *minimarket*, PPOB, aplikasi *marketplace*, dan lain-lain).
 - b. Melakukan pembayaran tunggakan iuran Program JKN secara bertahap dan mendaftar Program REHAB di Aplikasi Mobile JKN.
2. PBI JK (Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan)

Peserta PBI JK dapat mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN dengan cara berikut:²³¹

- a. Peserta menyampaikan laporan dirinya ke dinas sosial dengan menyertakan kartu JKN-KIS, kartu keluarga maupun E-KTP.
- b. Sesuai dokumen kependudukan, berikutnya dinas sosial mengeluarkan surat keterangan yang disampaikan ke kantor cabang BPJS Kesehatan guna permohonan pengaktifan kembali status kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan, serta memerlukan pelayanan

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ *Ibid.*

kesehatan.

- c. Peserta PBI JK yang berpindah sebagai peserta PBPU pada bulan berjalan, pembayaran iurannya terlaksana pada tanggal satu bulan selanjutnya. Status kepesertaan sebagai PBPU aktif semenjak pembayaran iuran. Jika iuran tidak terbayar lebih dari satu bulan, dilakukan proses administrasi menantikan empat belas hari.
- d. Peralihan segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU dapat dilakukan di kantor BPJS Kesehatan.

3. PD Pemda (peserta yang pemerintah daerah daftarkan).

Peserta PD Pemda dapat mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN dengan cara berikut:²³²

- a. Pendataan ulang oleh pemerintah daerah, yang nantinya akan terdaftar ke BPJS Kesehatan berdasar kontrak kerja sama antara pemerintah kabupaten/ kota dengan BPJS Kesehatan.
- b. Peserta PD Pemda yang pindah sebagai peserta PBPU saat bulan berjalan, pembayaran iurannya terbayar pada satu bulan selanjutnya dan status kepesertaannya sebagai PBPU kembali aktif semenjak pembayaran iuran. Jika tidak membayarkan

²³² Ibid.

iuran sesudah lewat dari satu bulan, proses administrasi memerlukan waktu selama empat belas hari.

- c. Peralihan segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU dapat dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan.

4. PPU (Pekerja Penerima Upah)

Peserta PPU dapat mengaktifkan kembali kepesertaan program JKN dengan cara berikut:²³³

- a. Apabila pemberi kerja peserta PPU menunggak iuran program JKN, maka lakukan pelunasan tunggakan iuran Program JKN.
- b. Peralihan atau pindah segmen menjadi peserta PBPU dengan ketentuan karyawan berhenti sebagai PPU, dengan menunjukkan bukti penonaktifan dari badan usaha atau dengan menunjukkan dokumen pengakhiran hubungan kerja (PHK).
- c. Peralihan atau pindah segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU bisa terlaksana dengan Aplikasi Mobile JKN atau Kantor BPJS Kesehatan.

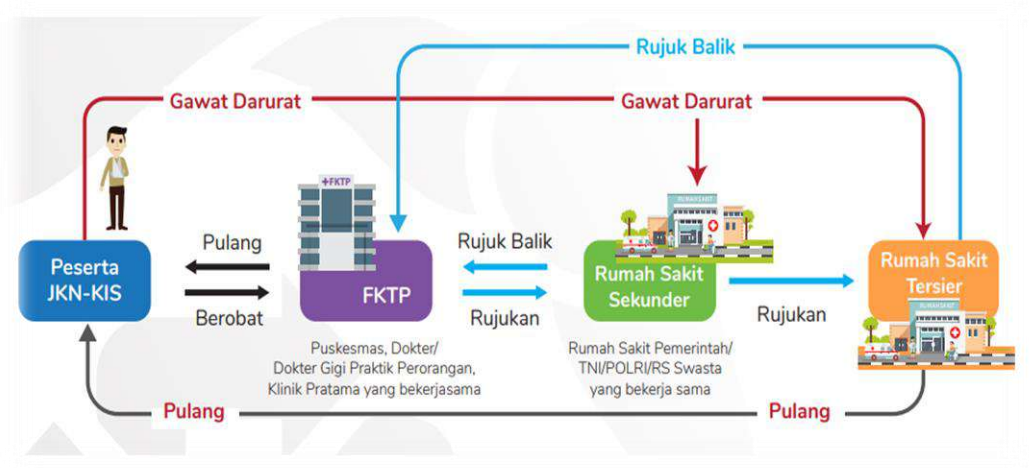
²³³ Ibid.

6. Klaim dan Pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro

a. Klaim BPJS Kesehatan Kota Metro

Klaim adalah tuntutan hak jaminan dari pihak tertanggung ke penanggung premi yang dibayarkan.²³⁴ Ada juga yang berpendapat klaim asuransi adalah tuntutan resmi dari pihak tertanggung ke perusahaan asuransi guna memintakan bayaran berlandaskan surat kontrak asuransi. Ibu Anggraeni mengatakan “Untuk mendapatkan klaim BPJS Kesehatan sangatlah mudah yaitu dengan mendatangi langsung FKTP seperti puskesmas atau klinik yang sudah bermitra dengan BPJS Kesehatan”.²³⁵ Berikut adalah prosedur klaim untuk mendapatkan jaminan pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro:

Gambar 1.2 Prosedur klaim untuk mendapatkan jaminan pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro



²³⁴ Agustiranda, Yuliani, and Bakar, “Pengaruh Pendapatan Premi, Pembayaran Klaim, Dan Risk Based Capital Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan.” h. 3.

²³⁵ Wawancara dengan, Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/12/ 2022.

b. Layanan BPJS Kesehatan Kota Metro

Layanan kesehatan atas jaminan BPJS Kesehatan Kota Metro terdiri dari layanan kesehatan tingkat pertama, rujukan tingkat lanjut, gawat darurat, dan ambulan darat maupun air.²³⁶

1. Layanan Kesehatan Tingkat I ialah layanan kesehatan perseorangan tanpa bersifat khusus, yaitu layanan rawat inap jalan maupun rawat inap yang disediakan FKTP, meliputi:²³⁷

- a. Praktik dokter.
- b. Pusat Kesehatan Masyarakat.
- c. Praktek Dokter Gigi.
- d. Poliklinik Pratama atau yang semisal.
- e. Rumah Sakit Pratama Kelas D atau setara seperti Jaringan FKTP seperti bidan, laboratorium jaringan, apotek jaringan dan pelayanan pendukung yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, seperti apotek dan laboratorium PRB.

2. Layanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu layanan perseorangan yang sifatnya spesialisik maupun subspecialisasi terdiri atas pengobatan rawat jalan lanjutan, rawat inap lanjutan ataupun pengobatan rawat inap di fasilitas rumah sakit khusus yang disediakan:²³⁸

- a. Rumah sakit pemerintah dan swasta.

²³⁶ BPJS Kesehatan, Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)., vol. 4, p. . h. 91.

²³⁷ Ibid. h. 92.

²³⁸ Ibid. h. 96.

- b. Klinik primer atau yang setara.
 - c. Rumah sakit utama (khusus).
 - d. Fasilitas Kesehatan penunjang seperti: Apotik dan Optik.
3. Layanan gawat darurat.

Pelayanan gawat darurat ialah layanan kesehatan sesegera mungkin sebagai pencegahan atas risiko kematian, kecacatan maupun keparahan berdasar fasilitas kesehatan.²³⁹

- a. FKTP
- b. FKRTL yang bermitra atau tidak bermitra dengan BPJS Kesehatan.

Pasien dikategorikan sebagai gawat darurat medis jika:²⁴⁰

- a. Mengancam jiwa.
 - b. Gangguan pernapasan.
 - c. Gangguan kesadaran.
 - d. Ada gangguan hemodinamik.
 - e. Membutuhkan tindakan responsif: keadaan medis yang perlu diobati, sehingga tidak lebih dari masa kurang dari enam jam, jika lewat masa tersebut bisa mengakibatkan kematian atau kerusakan organ tubuh secara permanen.
4. Pelayanan ambulan ialah layanan yang digunakan untuk mengangkut pasien rujukan dalam keadaan tertentu antarfasilitas

²³⁹ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 mengenai Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat” (Jakarta, 2018). h. 5.

²⁴⁰ Ibid.

kesehatan guna mengupayakan keselamatan dan kondisi pasien agar tetap baik. Layanan ambulans meliputi layanan ambulans darat ataupun air untuk rujukan ke:²⁴¹

- a. Antarfasilitas kesehatan tingkat pertama.
- b. FKTP ke FKRTL.
- c. Antar FKRTL (fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).

Ibu Anggraeni mengatakan, “*Terdapat beberapa layanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.*”²⁴² Jenis layanan kesehatan yang tidak mendapat tanggungan dari BPJS Kesehatan, seperti:²⁴³

1. Layanan kesehatan tidak berdasar pada undang-undang.
2. Layanan kesehatan pada sarana kesehatan yang tanpa bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, terkecuali dalam kondisi genting.
3. Sakit atau cacat karena kecelakaan kerja, yang ditanggung pemberi kerja atau asuransi kecelakaan kerja.
4. Layanan kesehatan yang terlaksana di luar negara.
5. Layanan kesehatan dengan maksud estetika (perawatan kecantikan kulit, wajah, bentuk tubuh dan lain-lain).

²⁴¹ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*., vol. 4, p. . h. 106.

²⁴² Wawancara dengan Putri Anggraeni, Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro, 14/12/ 2022.”

²⁴³ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*., vol. 4, p. . h. 111.

6. Layanan infertilitas (ketidak mampuan hamil atau mempertahankan kehamilan dan lain-lain).
7. Pelayanan ortodonsi yaitu upaya untuk meratakan gigi agar tampak indah.
8. Gangguan kesehatan/ penyakit karena kecanduan narkoba maupun alkohol.
9. Gangguan kesehatan karena kesengajaan menyakiti atau gemar mengancam diri sendiri.
10. Pengobatan komplementer, alternatif maupun tradisional yang tidak terbukti efektif berdasar teknologi kesehatan.
11. Tindakan medis/ pengobatan yang terlaksana sebagai eksperimen.
12. Alat dan obat kosmetik ataupun kontrasepsi, kosmetika.
13. Layanan kesehatan karena bencana dalam situasi tanggap darurat, wabah.
14. Layanan kesehatan perihal efek samping yang bisa dihindari.
15. Layanan kesehatan yang diselenggarakan sebagai bagian dari pelayanan atau bakti sosial.
16. Layanan kesehatan bagi korban eksploitasi, kekerasan seksual, terorisme ataupun perdagangan manusia berdasar undang-undang.

17. Layanan kesehatan tertentu terkait Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian.
18. Layanan lain tanpa terkait dengan kebermanfaatan asuransi kesehatan yang ditawarkan.
19. Layanan yang menjadi tanggungan dari program lainnya.

7. Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Kota Metro

Dana operasional BPJS ialah unsur dari himpunan iuran jaminan sosial dan hasil pengembangan yang dipergunakan BPJS sebagai pendanaan atas pelaksanaan program jaminan sosial. Ibu Anggraeni mengatakan *“Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Kota Metro diatur di dalam UU No. 24 Tahun 2011”*.²⁴⁴ Di dalam UU No. 24/2011 Pasal 40 ayat 1 mempertegas bahwasanya BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk mengelola asset BPJS maupun asset dana jaminan sosial.²⁴⁵

Ketentuan ini memperlihatkan bila dana operasional BPJS berasal dari aset BPJS maupun DJS. Jika BPJS mengalami defisit dikarenakan terlalu besarnya klaim, maka hal tersebut menjadi tanggungjawab pemerintah. Dalam hal ini BPJS berkedudukan sebagai pelaksana, pemerintahlah yang menetapkan jalan atau tidaknya program BPJS. BPJS adalah badan milik pemerintah, dan program pemerintah untuk melaksanakan JKN.

²⁴⁴ Wawancara dengan Putri Anggraeni, Kabid Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro, 14/ 12/ 2022.

²⁴⁵ Undang- Undang No. 24 Tahun 2011 perihal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” h. 27.

Penggunaan dana jaminan kesehatan ditentukan pada PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 21, yang memperjelas bahwasanya pemanfaatan aset dana jaminan sosial kesehatan dapat digunakan sebagai:²⁴⁶

- a. Pembiayaan atau pembayaran layanan jaminan kesehatan.
- b. Dana operasional untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan
- c. Penanaman modal pada instrumen investasi berdasar pada undang-undang.

Ibu Anggraeni mengatakan “*Adapun terkait dengan investasi, BPJS Kesehatan Cabang Kota Metro tidak menginvestasikan dananya secara mandiri. Investasi BPJS diatur oleh BPJS Pusat. Investasi bisa dimasukkan ke deposito berjangka dan instrumen investasi lainnya berdasar pada undang-undang.*”²⁴⁷

Adapun instrumen penanaman modal berdasar undang-undang yang dimaksud, ialah instrumen investasi dalam negeri, seperti:²⁴⁸

1. Deposito berjangka yang meliputi deposit *on call*, deposito berjangka waktu kurang dari atau sama satu bulan maupun sertifikat deposito yang tidak bisa diperjualbelikan pada Bank.
2. Surat berharga hasil terbitan oleh Negara RI.
3. Surat penting hasil terbitan Bank Indonesia.

²⁴⁶ Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 perihal Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan” (2013), <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/bpjs/PP87-2013PengelolaanAsetJSK.pdf>. h. 13.

²⁴⁷ Wawancara dengan, Putri Anggraeni, “Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Kota Metro 14/ 12/ 2022.”

²⁴⁸ Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 perihal Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.” h. 15.

4. Obligasi korporasi yang termuat di Bursa Efek Indonesia dan diperdagangkan secara luas.
5. Saham yang termuat di BEI.
6. Reksadana.
7. Efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan perjanjian investasi kolektif efek beragun asset.
8. Dana pemodal real estate.
9. Menyertakan secara langsung
10. Bangunan, tanah ataupun tanah sekaligus bangunan.

8. Problematika Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas peserta sudah merasa puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro. Ibu Ratih selaku Peserta Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan Kota Metro mengatakan “*Selama Saya menjadi peserta BPJS Kesehatan Kota Metro merasakan layanan yang cukup baik*”.²⁴⁹ Ibu Enggar Retnasari selaku Peserta Penerima Upah (PPU) BPJS Kesehatan Kota Metro mengatakan “*Layanan yang Saya rasakan selama menjadi peserta BPJS berjalan lancar tidak ada kendala apapun*”.²⁵⁰

Meskipun pelayanan sudah baik bukan berarti tidak luput dari permasalahan. Masih ditemukan beberapa problematika di lapangan. Bapak

²⁴⁹ Wawancara dengan Ratih, “PBI BPJS Kesehatan Kota Metro 10/12/2022.

²⁵⁰ Wawancara dengan Ratnasari Enggar, “PPU BPJS Kesehatan Kota Metro 10/12/2022.

Sudarto salah satu Peserta Penerima Upah PNS (PPU) BPJS Kesehatan Kota Metro mengatakan *“Ketika hendak rawat inap petugas bertele-tele dalam menentukan ruang inap, birokrasi juga agak susah”*.²⁵¹ Ibu Eci salah satu peserta Bukan Pekerja (BP) BPJS Kesehatan Kota Metro mengatakan *“Iuran BPJS Kesehatan cukup memberatkan, proses klaim terkadang juga agak susah dan antrian pelayanan terkadang lumayan panjang”*.²⁵²

Bapak Qalbun Salim Al Faruqi sebagai Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kota Metro menuturkan *“Iuran cukup memberatkan tapi Alhamdulillah selama ini iuran masih terbayarkan. Kendala yang Saya rasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah susahnya mendapat fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit sebab harus mendapat surat rujukan terlebih dahulu. Tidak usah ada rujukan, terserah pasien mau berobat ke Rumah Sakit ataupun PESKESMAS, kalau ke Rumah Sakit tidak perlu mengurus administrasi ke PUSKESMAS terlebih dahulu, sebab selama ini kita membayar bukan meminta berobat gratis.”*²⁵³

Dari wawancara terhadap peserta BPJS Kesehatan Kota Metro, mempertegas bahwasanya mayoritas peserta sudah merasa puas terhadap layanan BPJS Kesehatan Kota Metro namun masih ditemukan beberapa problematika di lapangan:

1. Birokrasi BPJS Kesehatan masih dianggap sulit.
2. Fasilitas rawat inap di rumah sakit yang penuh dan

²⁵¹ Wawancara dengan Sudarto, “PPU BPJS Kesehatan Kota Metro 13/12/2022.

²⁵² Wawancara dengan Eci, “BP BPJS Kesehatan Kota Metro 13/12/2022.

²⁵³ Wawancara dengan Qalbun Salim, “PBPU BPJS Kesehatan Kota Metro 10/12/2022.

3. Iuran BPJS Kesehatan dianggap memberatkan bagi sebagian peserta.
4. Antrian pelayanan.

C. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro Persepektif Ekonomi Syari'ah

Perspektif hidup Islam memunculkan nilai mendasar terkait bidang perekonomian, seperti keadilan, pertanggungjawaban, dan takaful.²⁵⁴ Tiga hal inilah yang disebut sebagai prinsip dasar ekonomi Islam. Muamalah dalam ekonomi Islam harus berlandaskan tiga prinsip ekonomi di atas. Prinsip keadilan akan menafikan kezaliman, gharar, maisir, riba dan jahalah yang dapat merusak akad asuransi. Prinsip pertanggungjawaban adalah prinsip yang melandasi kebijakan pemimpin agar kemaslahatan dan kesejahteraan rakyat dapat diwujudkan, sedangkan prinsip takaful adalah prinsip saling tolong menolong antarsesama agar bisa mengaktualisasikan relasi positif antarindividu dengan penjaminan oleh masyarakat. BPJS Kesehatan dianggap berdasar pada syari'ah jika tujuan dan akadnya memenuhi keadilan, pertanggungjawaban, dan takaful yang bersih dari unsur gharar, riba, dan maisir.

1. Tujuan dan Landasan Hukum BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terselenggara berlandaskan kemanfaatan, kemanusiaan maupun keadilan sosial untuk semua warga negara Indonesia. BPJS bertujuan guna

²⁵⁴ Ruslan Abdul Ghafur Noor, *Konsep Distribusi dalam Ekonomi Islam dan Format Keadilan Ekonomi di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013, hal.62.

memenuhi kebutuhan mendasar yang bermartabat yang telah menjadi hak asasi setiap manusia.²⁵⁵ BPJS Kesehatan memiliki tiga pokok landasan hukum yaitu:²⁵⁶

- a. UUD 1945, Pasal 28 H Ayat 3 memperjelas bahwasanya, "Tiap orang mempunyai hak atas jaminan sosial yang memberi peluang baginya untuk tumbuh menjadi orang yang berguna." Semenjak tahun 1945, UUD merupakan sumber dari bermacam sumber hukum di Indonesia, sehingga pemerintah harus melaksanakan pasal ini, terkhusus menegaskan bila tiap manusia mempunyai hak terhadap jaminan sosial.
- b. Peraturan pemerintah No. 40 Tahun 2004 Bab II Pasal 2 perihal asas tujuan maupun prinsip penyelenggaraan dijelaskan bahwasanya sistem jaminan sosial nasional terselenggara berlandaskan prinsip kemanusiaan, kebermanfaatan, dan keadilan sosial bagi masyarakat Indonesia.
- c. UU No. 24 Tahun 2011 dijelaskan bahwasanya "BPJS Kesehatan bermaksud guna menjamin kesehatan secara mumpuni bagi masing-masing peserta dan anggota keluarga guna memenuhi kebutuhan dasar hidupnya".

²⁵⁵ Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik." h. 5.

²⁵⁶ Humas, "Landasan Hukum BPJS Kesehatan."

Berdasarkan pemaparan di atas secara umum tujuan dan landasan hukum BPJS Kesehatan telah selaras dengan prinsip dasar ekonomi Islam.

2. Akad Mua'malah antara BPJS Kesehatan dengan Negara

BPJS adalah badan hukum publik yang disertai tugas dan tanggung jawab oleh negara untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jika BPJS mengalami defisit dikarenakan terlalu besarnya klaim, maka hal tersebut menjadi tanggungjawab pemerintah.²⁵⁷ Dalam hal ini BPJS berkedudukan sebagai pelaksana, pemerintahlah yang menetapkan jalan atau tidaknya program BPJS. BPJS adalah badan milik pemerintah, dan program pemerintah untuk melaksanakan JKN. Dari pemaparan di atas dapat diketahui bahwa akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan negara adalah akad wakalah bil ujah yang berdasar pada syari'ah.

3. Akad Muamalah antara BPJS Kesehatan dengan Peserta PBI yang Dikhususkan bagi Fakir Miskin

Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan peserta PBI yang dikhususkan bagi fakir miskin adalah akad donasi sukarela murni (*tabaru' mahd*). Peserta PBI terbebas dari iuran wajib dan juga terbebas dari denda keterlambatan iuran. Kepesertaan jenis ini merupakan kepesertaan yang sudah sesuai dengan prinsip syari'ah yaitu keadilan, pertanggung jawaban dan takaful sebab berlandaskan akad tabaru' yang terbebas dari unsur

²⁵⁷ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.

gharar, maisir, riba dan jahalah. Hal ini merupakan kebaikan dan wujud pertolongan dalam ketakwaan yang Islam anjurkan.

4. Akad Muamalah Antara BPJS Kesehatan dengan PPU (Pekerja Penerima Upah)

Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan PPU (Pekerja Penerima Upah) dapat dirinci sebagai berikut:

- a. PPU penyelenggara negara yang terdiri dari pejabat negara, ketua dan anggota DPRD, prajurit TNI atau anggota POLRI serta PNS adalah akad tabbaru' (donasi sukarela) dan kerjasama antara penyelenggara negara dengan pemerintah yang disebut sebagai (*dzaman al ijtima'i*/ jaminan sosial). Hal tersebut bertujuan untuk mencapai kemaslahatan pegawai negara ketika sakit atau terkena musibah. Iuran berasal dari negara dan dari PPU penyelenggara negara itu sendiri, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) 4% dibayarkan oleh negara dan
- 2) 1% dibayarkan oleh PPU penyelenggara negara.

Kepesertaan ini bersifat wajib, dalam hal ini negara tidak bermaksud mendapat keuntungan dari pesertanya bahkan negara ikut membantu iuran pegawainya. Dalam akad ini berlaku prinsip sharing of risk (risiko ditanggung bersama oleh kedua belah pihak). Kepesertaan jenis ini merupakan kepesertaan yang sudah sesuai dengan prinsip syari'ah yaitu keadilan, pertanggung jawaban dan

takaful sebab berlandaskan akad tabaru' yang terbebas dari unsur gharar, maisir, riba dan jahalah.

b. PPU nonpenyelenggara negara meliputi pegawai swasta dapat diperjelas seperti berikut ini:

1) Akad antara PPU nonpenyelenggara negara dengan instansi swasta pemberi upah adalah akad tabbaru' (donasi sukarela) dan kerjasama antara PPU swasta dengan pemberi upah yang disebut sebagai (*dzaman al ijtima'i*/ jaminan sosial). Hal tersebut bertujuan untuk mencapai kemaslahatan karyawan ketika sakit atau terkena musibah. Iuran berasal dari instansi swasta pemberi upah dan dari PPU non penyelenggara negara itu sendiri, dengan rincian sebagai berikut:

- a. 4% dibayarkan oleh instansi swasta dan
- b. 1% dibayarkan oleh PPU non penyelenggara negara.

Kepesertaan ini bersifat wajib, dalam hal ini pemberi upah tidak bermaksud mendapat keuntungan dari pegawainya justru pemberi upah ikut membantu iuran pegawainya. Bahkan ada beberapa perusahaan swasta yang menanggung 100% iuran karyawannya. Akad jenis ini merupakan akad yang sudah sesuai dengan prinsip syari'ah yaitu keadilan, pertanggung jawaban dan takaful sebab berlandaskan akad tabaru' yang terbebas dari unsur gharar, maisir, riba dan jahalah.

2) Akad antara BPJS Kesehatan dengan instansi swasta pemberi kerja adalah akad tijarah yang mengandung unsur gharar serta berlaku perpindahan risiko dari pihak bertanggung ke pihak penanggung (*transfer of risk*) oleh sebab itu unsur gharar, riba, dan maisir tidak dapat ditolerir dalam hal ini. Berikut adalah unsur-unsur yang mengharamkan kepesertaan ini:

1. Gharar dan zalim: Ketika persetujuan kontrak dilakukan instansi swasta tidak tahu berapa banyak uang yang harus dibayarkan, sebab instansi swasta akan terus membayar premi kepada pihak BPJS selama instansi tersebut beroperasi. Seandainya ada karyawan instansi swasta yang sakit maka pihak instansi swasta akan meminta klaim kepada BPJS, namun jika karyawan sehat klaim tersebut tidak akan terjadi. Bisa jadi pihak instansi swasta akan membayar iuran BPJS dengan jumlah nominal yang lebih banyak daripada nominal klaim yang akan diterima. Sebab iuran instansi swasta untuk seluruh karyawannya adalah kepastian setiap bulannya, sedangkan klaim yang akan didapat bersifat ketidakpastian. Klaim akan ada jika ada karyawan yang sakit, dan tidak akan ada klaim jika karyawan sehat. Ini adalah bentuk

kedzaliman dan gharar yang merusak prinsip keadilan dan takaful.

2. Riba: Pihak BPJS membebani denda pelayanan ke instansi swasta yang mengalami keterlambatan dalam membayar iuran, yaitu sejumlah 5% dalam rentang empat puluh lima hari demi mendapat layanan rawat inap. Denda tersebut diperoleh dari biaya diagnosis awal layanan rawat inap, kemudian mengalikannya dengan jumlah bulan keterlambatan. Denda pelayanan merupakan riba nasiyah yang diharamkan.

Dalam hal ini pihak BPJS berkedudukan sebagai piutang yang memberikan jaminan asuransi kesehatan kepada instansi swasta. Jika pemberi hutang menetapkan manfaat/bunga berupa uang tambahan atas keterlambatan pembayaran hutang, inilah yang disebut dengan riba nasi'ah.

Sebenarnya BPJS Kesehatan diperbolehkan untuk mengenakan ta'zir (sanksi) kepada peserta yang mengalami keterlambatan namun harus memenuhi ketentuan berikut:²⁵⁸

²⁵⁸ Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, NO: 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah, Jakarta, Dewan Syaria'h Nasional MUI, 2015. h. 12.

- a. Keterlambatan disebabkan oleh kelalaian peserta dalam membayar iuran.
- b. Ta'zir tidak diperuntukkan bagi peserta yang keterlambatannya dibenarkan syariah seperti kesulitan ekonomi, ketidak tahuan, dan kendala teknis oprasional.
- c. Berat atau ringannya ta'zir sesuai dengan tingkat dan jenis pelanggaran
- d. Dana ta'zir wajib dimanfaatkan sebagai dana jaminan sosial.

Hukum akad antara instansi swasta dan BPJS Kesehatan adalah akad tijari (komersial) yang mengandung unsur kezaliman, gharar dan riba.

Hukum asal akad ini adalah haram kecuali dalam kondisi darurat/terpaksa maka hukumnya menjadi mubah. Sebagaimana dijelaskan dalam kaedah ushul fikih:

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

Artinya: “*Kondisi dharurat membolehkan sesuatu yang tadinya terlarang.*”²⁵⁹

²⁵⁹ Bin Nashir Ass'adi Abdurrahman, *Risalah Fil Qawa'idil Fiqhiyah Lifahmi Nushushi Syar'iyah*. h. 24.

Kondisi darurat yang membolehkan instansi swasta pemberi kerja untuk mengikuti kepesertaan BPJS Kesehatan yaitu tuntutan perundang-undangan bagi perusahaan atau pegawai yang tidak dapat dielakan. Terlebih bila bukan sebagai peserta BPJS Kesehatan perusahaan akan dikenakan sanksi administratif. Hal ini sebagaimana yang tertulis pada “Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022, Presiden memerintahkan kepada Menteri Ketenagakerjaan agar:²⁶⁰

- a) Melakukan evaluasi, pengkajian, dan penyempurnaan regulasi terkait tata cara pengenaan dan pencabutan sanksi administratif bagi Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara atas kepatuhan terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional.
- b) Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional.
- c) Memastikan seluruh orang asing yang bekerja paling sedikit 6 (enam) bulan di Indonesia merupakan Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, dan
- d) Memastikan pemohon pengurusan maupun perpanjangan perizinan berusaha di bidang ketenagakerjaan merupakan

²⁶⁰ Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 perihal Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.” h. 9.

Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

Hukum kebolehan di sini hanya berlaku selama belum tersedianya BPJS Kesehatan Syariah yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

5. Akad Muamalah antara BPJS Kesehatan dengan PBP/Mandiri.

Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan PBP atau peserta mandiri adalah akad tijari yang mengandung unsur gharar dan berlaku perpindahan risiko dari pihak bertanggung ke pihak penanggung. Hal ini bisa dibuktikan dengan adanya perbedaan nominal iuran untuk setiap kelasnya. Misal: Iuran kelas I sejumlah Rp150.000/orang, iuran kelas II sejumlah Rp100.000, kelas III sejumlah Rp35.000.

Iuran kelas satu yang jumlah nominalnya lebih besar dari iuran kelas tiga akan mendapatkan fasilitas rawat inap yang jauh lebih baik dibandingkan dengan fasilitas iuran kelas tiga. Oleh sebab itu tujuan tabaru' (donasi sukarela) tidak bisa diterapkan dalam hal ini. Sebab setiap peserta iuran mandiri akan membayar setiap kelasnya dengan tujuan mendapatkan keuntungan bagi dirinya pribadi bukan untuk berdonasi bagi orang lain. Maka dalam hal ini gharar dan jahalah tidak bisa ditoleransi keharamannya. Berikut adalah unsur-unsur yang mengharamkan kepesertaan ini:

1. Gharar dan dalim: Ketika persetujuan kontrak terlaksana, peserta mandiri tidak tahu berapa banyak uang yang harus dibayarkan,

sebab peserta mandiri akan terus membayar premi kepada pihak BPJS seumur hidup. Apabila peserta mandiri sakit maka peserta mandiri akan meminta klaim kepada BPJS, namun jika peserta mandiri sehat klaim tersebut tidak akan terjadi. Bisa jadi peserta mandiri akan membayar iuran BPJS dengan jumlah nominal yang lebih banyak daripada nominal klaim yang akan diterima. Iuran mandiri bersifat kepastian setiap bulannya dan berlaku seumur hidup, sedangkan klaim yang akan didapat bersifat ketidakpastian. Klaim akan ada jika peserta mandiri sakit, dan tidak akan ada klaim jika peserta mandiri sehat. Ini adalah bentuk kezaliman, dan gharar yang merusak prinsip takaful dan keadilan.

2. Maisir: Jika peserta mandiri yang baru membayar iuran 1 bulan mengalami sakit keras dan menghabiskan biaya operasi Rp200.000.000 kemudian meninggal dunia, maka pihak BPJS akan mengalami kerugian. Jika peserta mandiri telah membayar premi puluhan tahun kemudian meninggal secara mendadak tanpa pengobatan dan perawatan maka pihak BPJS akan mendapatkan keuntungan sedangkan peserta mandiri akan mendapatkan kerugian. Premi yang telah dibayarkan dianggap hangus dan tidak dapat diambil kembali oleh ahli waris. Inilah hakekat maisir yang diharamkan dalam syariat Islam.
3. Riba: Ditambah lagi dengan adanya denda layanan sejumlah 5% dari biaya diagnosis awal layanan kesehatan rawat inap, lalu

mengalikannya dengan jumlah bulan tertunggak bagi peserta yang terlambat dalam membayar iuran merupakan riba nasiah yang diharamkan.

Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan PBPJ adalah akad yang mengandung unsur kezaliman, gharar, riba, dan maisir yang merusak prinsip keadilan dan takaful. Kepesertaan PBPJ diperbolehkan jika dalam kondisi darurat/keterpaksaan. Kondisi darurat yang membolehkan PBPJ untuk mengikuti kepesertaan BPJS Kesehatan adalah:

- a. Peraturan presiden yang mengharuskan semua masyarakat terlibat dalam program BPJS Kesehatan, begitu pun dengan warga asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Wajibnya kepesertaan ini tercantum di UU No. 82/2018 Pasal 1 Ayat 2.²⁶¹
- b. Sanksi tidak mendapat layanan publik bagi warga nonpeserta BPJS. Bahkan kepesertaan BPJS menjadi syarat wajib bagi calon jama'ah haji dan umroh, pembuatan SIM, STNK maupun SKCK, termasuk jual beli tanah hingga permohonan izin usaha. Hal ini sebagaimana yang tertulis pada “Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022.²⁶²
“Mengoptimalkan pembinaan maupun pengawasan terhadap gubernur dan bupati/wali kota selama melaksanakan program jaminan kesehatan nasional, termasuk pemberian sanksi tidak

²⁶¹ PP Nomor 82, “Perpres RI No 82 Tahun 2018 perihal Jaminan Kesehatan.” h. 3.

²⁶² Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 perihal Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.” h. 5.

mendapatkan layanan publik bagi masyarakat yang tidak mengikuti program jaminan kesehatan ini.”

Hukum kebolehan dalam kepesertaan ini sekadar diberlakukan selama belum adanya BPJS Kesehatan Syariah yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

6. Akad Muamalah antara BPJS Kesehatan dengan BP

Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan BP dapat diperjelas sebagai berikut:

- a. Akad muamalah antara BPJS dengan BP yang meliputi pemodal, pemberi kerja, dan pensiunan swasta adalah akad tijari yang mengandung unsur gharar dan berlaku perpindahan risiko dari pihak bertanggung ke pihak penanggung (*transfer of risk*). Perihal ini bisa dibuktikan dengan adanya perbedaan nominal iuran untuk setiap kelasnya. Iuran kelas I adalah sejumlah Rp150.000 per orang, kelas II sejumlah Rp100.000, kelas III sejumlah Rp35.000.

Iuran kelas satu yang jumlah nominalnya lebih besar dari iuran kelas tiga akan mendapatkan fasilitas rawat inap yang jauh lebih baik dibandingkan dengan fasilitas iuran kelas tiga. Tujuan tabaru' (donasi sukarela) tidak bisa diterapkan dalam hal ini, sebab setiap peserta iuran BP akan membayar setiap kelasnya dengan tujuan mendapatkan keuntungan bagi dirinya pribadi bukan untuk berdonasi bagi orang lain. Dalam hal ini gharar dan jahalah tidak bisa ditoleransi keharamannya. Berikut adalah unsur-unsur yang mengharamkan kepesertaan ini:

1. Gharar dan zalim: Ketika persetujuan kontrak terlaksana, peserta BP tidak tahu berapa banyak uang yang harus dibayarkan, sebab peserta BP akan terus membayar premi kepada pihak BPJS seumur hidup. Apabila peserta BP sakit maka peserta BP akan meminta klaim kepada BPJS, namun jika peserta BP sehat klaim tersebut tidak akan terjadi.

Bisa jadi peserta BP akan membayar iuran BPJS dengan jumlah nominal yang lebih banyak daripada nominal klaim yang akan diterima. Iuran BP bersifat kepastian setiap bulannya dan terus berlaku seumur hidup, sedangkan klaim yang akan didapat bersifat ketidakpastian. Klaim akan ada jika peserta BP sakit, dan tidak akan ada klaim jika peserta BP sehat. Ini adalah bentuk kezaliman dan gharar yang merusak prinsip keadilan dan takaful.

2. Riba: Ditambah lagi dengan adanya denda layanan sejumlah 5% bagi peserta yang terlambat dalam membayar iuran merupakan riba nasiah yang diharamkan.

Kepesertaan BP yang terdiri dari investor, pemberi kerja, dan pensiunan swasta diperbolehkan jika dalam kondisi darurat/keterpaksaan. Kondisi darurat yang membolehkan kepesertaan ini adalah:

- 1) Peraturan presiden yang mengharuskan semua warga guna terlibat dalam program BPJS Kesehatan, begitu pun dengan

warga asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Wajibnya kepesertaan ini tercantum pada UU No. 82 tahun 2018 Pasal 1 Ayat 2.

“Peserta ialah masing-masing pihak, termasuk warga asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia, yang sudah membayarkan iuran jaminan kesehatan.”²⁶³

- 2) Sanksi tidak mendapat layanan publik untuk warga nonpeserta BPJS. Bahkan kepesertaan BPJS menjadi syarat wajib bagi calon jama'ah haji dan umroh, pembuatan SIM, STNK maupun surat SKCK. Diperlukan pula guna jual beli tanah hingga permohonan izin usaha.

Hukum kebolehan dalam kepesertaan ini hanya berlaku selama belum tersedianya BPJS Kesehatan Syariah yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

- b. Akad muamalah antara BPJS Kesehatan dengan BP yang terdiri dari pensiunan PNS dan Veteran adalah akad tabbaru' (donasi sukarela) dan kerjasama antara pensiunan PNS dan veteran dengan pemerintah yang disebut sebagai (*dzaman al ijtima'i*/jaminan sosial). Hal tersebut bertujuan untuk mencapai kemaslahatan bagi pensiunan PNS dan veteran ketika sakit atau terkena musibah. Iuran berasal dari negara dan dari pensiunan PNS dan veteran itu sendiri, kepesertaan ini bersifat wajib.

²⁶³ PP Nomor 82 Tahun 2018 perihal Jaminan Kesehatan.” h. 3.

Negara tidak bermaksud mendapat keuntungan dari pesertanya bahkan negara ikut membantu iuran pensiunan PNS dan veteran yang telah berjasa untuk negara. Dalam akad ini berlaku prinsip sharing of risk (risiko ditanggung bersama oleh kedua belah pihak). Kepesertaan jenis ini merupakan kepesertaan yang sudah sesuai dengan prinsip syariah sebab berlandaskan akad tabaru' yang terbebas dari unsur gharar, maisir, riba dan jahalah.

7. Investasi BPJS Kesehatan.

Investasi BPJS Kesehatan dikembangkan dengan cara ditempatkan di beberapa portofolio, di antaranya deposito bank konvensional atau obligasi yang berbasis pinjaman berbunga. Jumhur ulama baik nasional maupun internasional berpendapat bahwa bunga bank konvensional adalah riba yang diharamkan.

8. Dewan Pengawas Syari'ah

Belum terdapat dewan pengawas syari'ah di dalam BPJS Kesehatan, untuk menghindari mu'amalah yang diharamkan oleh syari'at. BPJS Kesehatan hanya diawasi oleh peraturan pemerintah dan undang-undang.

Tabel 1.4 Pengelolaan BPJS Kesehatan Perspektif Ekonomi Syari'ah.

No	Jenis Pengelolaan dan Akad	Prinsip Keadilan, Pertanggung jawaban dan takaful.
-----------	-----------------------------------	---

1	Tujuan dan Landasan Hukum BPJS Kesehatan Kota Metro	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
2	Akad mua'malah antara BPJS Kesehatan dengan Negara	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
3	Akad muamalah antara peserta PBI dengan BPJS Kesehatan.	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
4	Akad muamalah antara PPU Penyelenggara Negara yang terdiri dari pejabat negara, ketua dan anggota DPRD, prajurit TNI atau anggota POLRI serta PNS dengan BPJS Kesehatan.	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
5	Akad muamalah antara PPU Non Penyelenggara Negara (Karyawan Swasta) dengan Instansi Swasta Pemberi Kerja.	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
6	Akad muamalah antara Instansi Swasta Pemberi Kerja dengan BPJS Kesehatan .	Masih mengandung unsur kezaliman, gharar,

		riba, dan maisir yang merusak prinsip takaful.
7	Akad muamalah antara PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)/Peserta Mandiri dengan BPJS Kesehatan.	Masih mengandung unsur kezaliman, gharar, riba, dan maisir yang merusak prinsip takaful.
8	Akad muamalah antara BP yang terdiri dari investor, pemberi kerja, dan pensiunan swasta dengan BPJS Kesehatan.	Masih mengandung unsur kezaliman, gharar, riba, dan maisir yang merusak prinsip takaful.
9	Akad muamalah antara BP yang terdiri dari pensiunan PNS dan Veteran dengan BPJS Kesehatan.	Sudah sesuai dengan prinsip keadilan, pertanggung jawaban dan takaful.
10	Investasi BPJS Kesehatan.	Masih mengandung unsur riba

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa secara umum BPJS Kesehatan Kota Metro sudah sesuai dengan prinsip syari'ah dan telah memenuhi tiga prinsip dasar syari'ah yaitu: Keadilan, Pertanggung jawaban dan Takaful. Meskipun demikian masih ditemukan unsur gharar, riba dan maisir pada sebagian akad dan pengelolaannya.

Berikut adalah pengelolaan BPJS Kesehatan yang sudah sesuai dengan prinsip syariah:

- a. Tujuan dan Landasan Hukum BPJS Kesehatan secara umum.
- b. Akad mua'malah antara BPJS Kesehatan dengan Negara.
- c. Kepesertaan PBI.
- d. Kepesertaan PPU Penyelenggara Negara yang terdiri dari pejabat negara, ketua dan anggota DPRD, prajurit TNI atau anggota POLRI serta PNS.
- e. Akad mua'malah antara PPU Non Penyelenggara Negara (Karyawan Swasta) dengan Instansi Swasta Pemberi Kerja.
- f. Kepesertaan BP yang terdiri dari pensiunan PNS dan Veteran.

Adapun pengelolaan BPJS Kesehatan yang belum sesuai dengan prinsip syariah yaitu:

- a. Akad muamalah antara Instansi Swasta Pemberi Kerja dengan BPJS Kesehatan .
- b. Kepesertaan PBPU/ Mandiri.
- c. Kepesertaan BP yang terdiri dari Investor, pemberi kerja, dan pensiunan.
- d. Investasi BPJS Kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis mengkaji dengan cermat pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro persepektif ekonomi syariah, maka penulis menarik kesimpulan bahwa:

1. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro sudah cukup baik, mayoritas peserta sudah merasa puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro namun masih ditemukan beberapa problematika di lapangan di antaranya: Birokrasi BPJS Kesehatan masih dianggap sulit, fasilitas rawat inap di rumah sakit yang penuh, Iuran BPJS Kesehatan dianggap memberatkan bagi sebagian peserta dan antrian pelayanan.
2. Secara umum BPJS Kesehatan Kota Metro sudah sesuai dengan prinsip syariah dan telah memenuhi tiga prinsip dasar syariah yaitu: Keadilan, Pertanggung jawaban dan Takaful. Meskipun demikian masih ditemukan beberapa unsur gharar, maisir dan riba pada sebagian pengelolaannya yaitu:
 - a. Akad muamalah antara Instansi Swasta Pemberi Kerja dengan BPJS Kesehatan
 - b. Kepesertaan Mandiri
 - c. Kepesertaan BP yang terdiri dari Investor dan pemberi kerja, dan

d. Investasi BPJS Kesehatan.

B. Saran

1. Hendaknya pemerintah meninjau kembali konsep Pengelolaan BPJS Kesehatan agar tidak ada lagi akad yang mengandung unsur gaharar, riba, dan maisir yang diharamkan. Di antara solusi yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah:

a. Pemerintah menanggung semua iuran peserta BPJS Kesehatan tanpa terkecuali. Pemerintah dapat mengupayakan dana oprasional BPJS Kesehatan yang bersumber dari APBN, APBD, zakat, infaq, dan shadaqah. Dengan cara seperti ini akad dalam BPJS Kesehatan menjadi akad tabbaru murni dari pemerintah yang terbebas dari unsur riba, gharar, dan maisir, atau

b. Peserta BPJS Kesehatan membayar iuran dengan niat hibah (*tabbarru'*) yaitu ingin membantu saudaranya yang lain, bukan untuk mendapat keuntungan ketika sakit. Iuran BPJS dialokasikan kedalam tiga hal :

1) Donasi sukarela, yang dimanfaatkan untuk mengobati anggota yang sakit.

2) Dana investasi yang hasilnya dihibahkan untuk pengembangan BPJS Kesehatan. Pokok dana investasi yang disetor setiap bulan dapat diambil sesuai dengan akad yang telah ditentukan.

- 3) Upah untuk pengelola BPJS Kesehatan, besaran upah sesuai dengan ketentuan di dalam akad. Dengan demikian pemanfaatan dana iuran BPJS kesehatan menjadi jelas dan terhindar dari unsur, gharar, riba dan maisir.
2. Selain memperhatikan undang– undang pemerintah juga harus memperhatikan halal haram dalam syariat sehingga tidak akan menginvestasikan dananya pada perkara yang diharamkan syariat.
3. Diharapkan kepada Pemerintah untuk membuka BPJS Kesehatan Syariah dengan pengelolaan yang sesuai dengan syariah.
4. Hendaknya BPJS dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga dapat memberikan kemanfaatan yang lebih besar bagi pesertanya.
5. Hendaknya seluruh masyarakat Indonesia tetap mengikuti kepesertaan BPJS Kesehatan apalagi kondisinya bersifat wajib, dan tidak perlu menghindarinya jika hal tersebut justru akan membuatnya kesulitan. Terlebih lagi masalah asuransi merupakan masalah ijtihadiyah yang masih diperselisihkan oleh para fukaha.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, bin Muhammad Assaidi. *Nidzam Al Iqtishadi Fiel Islam*. Arab Saudi: Maktabah Arusyid, 2006.
- Abdullah, Junaidi. "Akad-Akad Di Dalam Asuransi Syariah." *Tawazun : Journal of Sharia Economic Law* 1, no. 1 (2018).
- Abi Abas Ahmad Shihabudin. *Umdatul Salik*. Jeddah: Darul Minhaj, 2012.
- Admin MUI. "Pemerintah-MUI Sepakat BPJS Kesehatan Direvisi Agar Sesuai Syariah." *MUI Digital*. Last modified 2017.
<https://mui.or.id/berita/569/pemerintah-mui-sepakat-bpjs-kesehatan-direvisi-agar-sesuai-syariah/>.
- Agustiranda, Wanda, Yuliani, and Samadi W Bakar. "Pengaruh Pendapatan Premi, Pembayaran Klaim, Dan Risk Based Capital Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan." *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Terapan* XIV, no. 1 (2019).
- Ahmad Al Ashfahani Abu Syuja. *Matan Abu Syuja' Fiqh Praktis Madzhab Syafi'i*. Solo: Pustaka Arafah, 2019.
- Ali Ahmad Salus. "Mausuah Al Qadhaya Al Fiqhiyyah Al Muasirah Wa Al Iqtisod Al Islami." Qathar: Daar Atsaqafah, 1993.
- Ali, Asyadzili Hasan. *Ta'min Ta'awuni Al Islami Haqiqatuhu Anwa'uhu Wa Masyru'iatuhu*. Urdu: Munadzamah Al Islamiyah Litarbiyah Wal Ulum Wa

Tsaqafah, 2010.

Aly, bin Abdul Aziz Muhammad bin Hasan. *Aqdu Ta'mini Tijari Lita'widhi An Dharari Haqiqatuhu Wa Hukmuhu*. Arab Saudi: Majalatul Jam'iyah Al Fiqhiyah Asu'udiyah, 2011.

Anggraini, Ristya Dwi. "Transparansi, Partisipasi, Dan Akuntabilitas Pengelolaan Anggaran Dana BOS Dalam Program RKAS Di SDN Pacarkeling VIII Surabaya." *Kebijakan dan Manajemen Publik* 1, no. 2 (2013).

Ashobuni Ali. *Tafsir Ayatul Ahkam Minal Qur'an*. Mesir: Maktabah Tauqifiyah, 2007.

Asih, Putri Eka. *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Pemerintah RI. Jakarta: CV Komunitas Pejaten Mediatama, 2014.

Asman, Abnur. "Analysis on BPJS Kesehatan From Various Disciplines." *Global Review Of Islamics and Business* 2 (2015).

Athariqi, bin Abdul Hasan Abdullah. *Al Iqtishad Al Islami Asas Wa Mabadi' Wa Ahdaf*. Riyadh: Muasasah Al Jariri Liltawzi' Wal I'lan, 2009.

Azhari, Ahmad Mahmud. *Adzulmu*. Dar Ibnu Huzaimah, n.d. www.ktibat.com.

Azmi, M. Ulul. "BPJS Kesehatan Dan Fatwa MUI." *Rechts Vinding Media Pemibinaan Hukum Nasional*, no. 1 (2015).

Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). "Peraturan Kementerian Keuangan (PMK) Tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi Dan

Usaha Reasuransi Dengan Prinsip Syariah,” no. 35 (2010).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. “Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran Dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan, Dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.” *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia, 2020.

Beddu, Hartina. “Pengelolaan Kelompok Dalam Pembinaan Usaha Tani Masyarakat Di Desa Cikowang Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar Group Management in Community Farming Business Development in Cikowang Village, Mangarabombang District, Takalar Regency Clavia Clavia :” *Clavia : Journal Of Law* 18, no. 1 (2020).

BPJS Kesehatan. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Kantor Pusat BPJS Kesehatan. 2022nd ed. Vol. 4. Jakarta: Kantor Pusat BPJS Kesehatan, 2022.

Dedi. “Pelanggaran Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan di Rumah Sakit.”Tesis Program Studi Ilmu Hukum/Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, 2018.

Destri Budi Nugraheni. “Analisis Yuridis Akad Tabarru’ dan Akad Tijarah dalam Produk Unit Link Syariah.” *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 28, no. 2 (2016)

Erwandi Tarmizi. “Harta Haram Muamalat Kontemporer” (2012).

Farid, Fathony Ashal. “Kedudukan Akad Tijarah dan Akad Tabarru’ dalam Asuransi Syariah.” *Human Falah: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam* 3, no. 2 (2016).

Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, NO: 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah, Jakarta, Dewan Syaria’h Nasional MUI, 2015.

Bin Faris bin Zakaria Abu Husain Ahmad. *Mu’jamul Maqoyis Fie Llughah*. Libanon: Darul Fikr, 1998.

Hamdan Asanhuri, Abdul Razaq. *Al Washith Fie Syarh Al Qanuni Al Madani , Aqdul Gharar Uqudul Muqamarah , Wa Rahaan, Wal Muratab Madal Hayah Wa Aqdu Ta’min*. Libanon: Daar Ihya’u Thurast Al Arab, 1997.

Handayani, Sri. “Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu.” *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis* 5, no. 1 (January 2017).

Hannan, Abd, and Ahmad Muzakki. “Asuransi (Al-Ta’min) dalam Pandangan Hukum Islam.” *At-Turost : Journal of Islamic Studies* 8, no. 1 (2021).

Haqiqi Rafsanjani. “Akad Tabarru’ Dalam Transaksi Bisnis.” *Jurnal Perbankan Syari’ah* 1 (2016).

Harahap, Mely novasari. “Analisis Data Penelitian Kualitatif Model Miles dan

Huberman.” *Jurnal Manhaj* 18, no. 1 (2021)

<http://jurnal.staiuisu.ac.id/index.php/manhaj/article/view/5/9>.

Hardi, Eja Armaz. “Studi Komparatif Takaful dan Asuransi Konvensional.” *Jurnal Bisnis dan Manajemen Islam* 3 (2015).

Hasanah, Rian, Ikhwan Hamdani, and Hilman Hakiem. “Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia.” *Jurnal Ekonomi Islam* 9, no. 2 (2018).

Al Hasyimi bin Muhammad bin Hasan bin Muhammad. “Qaidah Attasharuf Ala Raiyah Manuthun Bil Maslahah.” Universitas Ummul Qura’ , Saudi Arabia, 2015.

Humas. “Landasan Hukum BPJS Kesehatan.” *Kantor Pusat BPJS Kesehatan*.

Last modified 2022. [https://bpjs-](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5)

[kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5), diakses (01 April 2022).

Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia, *Kantor Pusat BPJS Kesehatan*.

Last modified 2020. [https://www.bpjs-](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4)

[kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4), diakses (

Visi Misi BPJS Kesehatan, *Kantor Pusat BPJS Kesehatan*. Last modified 2022.

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2>.

Ibrahim, Azharyah, Erika Amelia, Nashr Akbar, Nur Kholis, Suci Apriliani Utami, and Nofrianto. *Pengantar Ekonomi Islam*. Jakarta: Indonesia, Departemen

Ekonomi dan Keuangan Syariah, 2021.

Ika Widiastuti. "Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat." *Public Inspiration , Jurnal Administrasi Publik* (2017)

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial." 3, 2011.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat." Jakarta, 2018.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan" (2013).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1998 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1992 Tentang Perbankan" (1998).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional" (2003).

Jabir Al Jaza'ri Abu bakr. *Minhajul Muslim*. Beirut: Darul Fikr, 2003.

Karjunu Dt. Maa. "Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pelayanan Publik." *Demokrasi* no 1, no. VIII (2009).

Katsir Ibnu. *Tafsir Al Qur'anil Adzim*. Kairo: Darul Hadist, 2003.

Labib, Mughni. "BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Fatwa Majelis Ulama Indonesia Dan Fatwa Nahdlatul Ulama)." *Jurnal Hukum Islam*

16 (2018).

Leatemia, Senda Yunita. "Universitas Nusa Cendana." *Jurnal Akuntansi: Transparansi dan Akuntabilitas* 9, no. 2 (2021).

Leu, Urbanus Uma. "Akad Dalam Transaksi Ekonomi Syari'ah." *Tahkim* 5 (2014).

Lexy.J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006.

Lindryani Sjoifjan. "Prinsip Kehati-Hatian (Prudential Banking Principle) Dalam Pembiayaan Syariah Sebagai Upaya Menjaga Tingkat Kesehatan Bank Syariah." *Pakuan Law Review* 1 (2015).

Mandzur, Ibnu. *Lisanul Arab*. Libanon: Daar Ihya'u Thurast Al Arab, 2001.

Mariyam, Siti. "Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi)." *Serat Acitya Jurnal Ilmiah Untag Semarang* 7, no. 2 (2018)

<http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/sa/article/view/886>.

Maryuni, Sri, Agus Eka, and Pardi -. "Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Meningkatkan Partisipasi Kepesertaan Mandiri Bpjs Kesehatan di Desa Sungai Belidak Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya." *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik* 14, no. 1 (2019).

Mas'udin. "Identifikasi Permasalahan Finansial Pada Jaminan Sosial Kesehatan Nasional." *Info Artha* 1, no. 2 (2017).

- Masykur, Fuad. "Asuransi Dalam Perspektif Islam." *Madani Syari'ah* 2 (2019).
- Muhammad, Utsman Syubair. *Al Muamalat Al Maliyah Al Muashirah Fie Fiqhil Islami*. Urdun: Darun Nafa'is Lilnasyri Wa Tauzi', 2017.
- MUI. "Keputusan Komisi C Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 Tentang Masail Qanuniah (Masalah Hukum dan Perundang-Undangan)." 80. Jawa Tengah, 2015.
- Muslim. *Shahih Muslim*. Kairo: Darul Fajr Liturast, 2013.
- Bin Nashir Ass'adi Abdurrahman. *Risalah Fil Qawa'idil Fiqhiyah Lifahmi Nushushi Syar'iyah*. Mesir: Darul Mustaqbal, 2011.
- Nasional MUI Dewan Syari'ah. *Himpunan Fatwa Keuangan Syari'ah*. Jakarta: Erlangga, 2014.
- Nisa', Choirun, and Intan Nina Sari. "Social Health Insurance Literacy: Lesson Learned From Social Insurance for Maternity Care By National Health Insurance Programme." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 7, no. 1 (2019).
- Nurmatias,F., Sulistyandari,S., & Dina, M. "Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran BPJS Kesehatan (Analisis Atas BAB V Pasal 19 Ayat 3 Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)." *Iqtishadina: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita*,6(2),123-159 6, no. Desember (2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan” (2013).

<https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/bpjs/PP87-2013PengelolaanAsetJSK.pdf>.

PP Nomor 82. “Perpres RI No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan,” 2018.

Al Qathani Sa'id. *30 Dosa Riba Yang Dianggap Biasa*. Sukoharjo: PQS Publihsing, 2020.

Rahayu, Desy Rustiyanti, Moh. Halim, and Gardina Aulin Nuha. “Penerapan Akuntansi Nirlaba Berdasarkan Psak No. 45 (Studi Kasus Pada Masjid Al-Baitul Amien Di Jember).” *Jurnal Akuntansi Universitas Jember* 17, no. 1 (2019).

Rahmadi. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Antasari Press. Banjarmasin: Antasari Press, 2011.

Rauf, Abdur. “Asuransi dalam Pandangan Ulama Fikih Kontemporer.” *Al-Iqtishad: Journal of Islamic Economics* 2, no. 2 (2016).

Retnaningsih, Hartini. “Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.” *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial* 9, no. 2 (2018).

Riasari, R.H, Ardiyansyah, Badrun Azmi. “Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.” *Jurnal Supremasi* 12, no. 2018 (2022).

- Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif." *Jurnal Alhadharah* 17, no. 33 (2018).
- Rohmah, Nur Rulifatur. "Pengelolaan Perguruan Tinggi Sebagai Organisasi Nirlaba." *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 5, no. 2 (2022). <http://ejournal.staidakrempyang.ac.id/index.php/intizam/article/view/546>.
- Rusandi, and Muhammad Rusli. "Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif Dan Studi Kasus." *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 2, no. 1 (2021).
- S. Nasution. *Metode Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito, 1996.
- Sabiq sayyid. *Fiqh Sunnah*. Jakarta: Tinta Abadi Gemilang, 2013.
- Sayekti Waras, Nidya, and Yuni Sudarwati. "Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial." *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik* 1, no. 1 (2010)
- Semaun, Syahriyah, and Juneda Juneda. "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare." *DIKTUM: Jurnal Syariah dan Hukum* 16, no. 2 (December 5, 2018)
- Semmawi, Ramli. "Urgensi Akad Dalam Hukum Ekonomi Islam." *Jurnal Ilmiah Al-Syir'ah* 8, no. 2 (2010).
- Shaleh Al Utsaimin Muhammad bin. *Syarahul Arbain Annawawiyahh*. Mesir:

Maktabah Salsabil, 2009.

Shaleh Ali Basam Abdullah Bin Abdurrahman bin. *Taisirul Alaam Syarhul Umdatul Ahkam*. Imarat: Maktabah Shahabah, 2006.

Shihab, Ahmad Nizar. “Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” *Jurnal Legislasi Indonesia* 9, no. 2 (2018)

Simamora, Maidin. “Penerapan Prinsip Kehati-Hatian Dalam Penyaluran Kredit Pada Lembaga Keuangan Perbankan.” *Jurnal Retentum* 3 (2022).

Soegijono, MS. “Wawancara Sebagai Salah Satu Metode Pengumpulan Data.” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 3, no. 1 (1993).

Solechan, Solechan. “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik.” *Administrative Law and Governance Journal* 2, no. 4 (2019).

Subagyo. “Pengembangan Nilai dan Tradisi Gotong Royong dalam Bingkai Konservasi Nilai Budaya.” *Indonesian Journal of Conservation* 1, no. 1 (2012).

Sudikan, Setya Yuwana. “Pendekatan Interdisipliner, Multidisipliner, dan Transdisipliner dalam Studi Sastra.” *Paramasastra: Jurnal Ilmiah Bahasa Sastra dan Pembelajarannya* 2 (2015).

Sudirjo Achmad. “Metode Penelitian.” *Achmad Sudiro Universitas Brawijaya*. Last

modified 2012. <http://achmadsudirofebub.lecture.ub.ac.id/2012/02/100/>.

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

Sumadi Suryabrata. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers, 1992.

Sunarmi. "Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya." *Jurnal Ilmu Hukum* 3, no. 1 (2012).

Syahputra, Ramadhana. "Tinjauan Terhadap Pelaksanaan Bpjs Kesehatan Bagi Pekerja di Universitas Swasta Di Diy." *Jurnal Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta* (2017).

Syuropati, Mohammad A. *Kamus Pintar Islam*. Yogyakarta: IN AznA Books, 2016.

Tarmizi Erwandi. *Harta Haram Muamalat Konteporer*. Bogor: PT Berkat Mulia Insani, 2017.

Tha'in Muhammad. "Larangan Riba Dalam Teks Dan Konteks." *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 02 (2016).

Bin Turki Al Khatslan, Sa'ad. *Fiqh Muamalah Maliyah Al Muashirah*. Arab Saudi: Daar Ashamimi, 2012.

Wahyuni, Sri, Sri Wahyuni, Universitas Singaperbangsa Karawang, and Universitas Singaperbangsa Karawang. "Analisis Pembayaran Premi Pada Asuransi Syariah Analisis Pembayaran Premi Pada Asuransi Syariah." *Jurnal Akuntansi dan Keuangan* 6, no. 1 (2022).

- Warson Munawwir Ahmad. *Kamus Al Munawwir Arab – Indonesia Terlengkap*.
Surabaya: Pustaka Progressif, 1997.
- Wibawanti, Sabatika Sinung. “Pengaturan Prinsip Kehati-Hatian Pada Lembaga Keuangan Bukan Bank.” *Jurnal Ilmu Hukum: ALETHEA* 1, no. 1 (2017)
- Widada, Trisna, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi. “Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu).” *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017).
- Winarti, W. “Analisis Implementasi Prinsip Gotong Royong SJSN Di Rumah Sakit Al Islam Bandung: Analysis of the Implementation of SJSN Gotong Royong Principle at Al ...” *Jurnal Teras Kesehatan* 1, no. 2 (2019): 114–121.
<http://jurnal.politeknikalislam.ac.id/index.php/jutek/article/download/11/8>.
- Zaidan Abdul Karim. *Al Wajiz Fie Syarhil Qawaidil Fiqhiyah Fie Syari’ah Al Islamiyah*. Damaskus: Resalah Publishers, 2011.
- Al Hilali Qur’an*. (Jakarta: PT. Insan Media Pustaka, 2012).
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.” In *Peraturan.Bpk.Go.Id*, 23, 2022.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/195699/inpres-no-1-tahun-2022>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Formulir Konsultasi Bimbingan Tesis II



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
PROGRAM PASCASARJANA (PPs)**





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



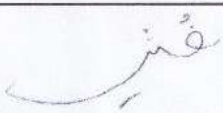
FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL TESIS


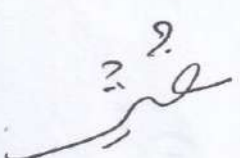
Nama : IKHVAN PRAYOGI
NPM : 2071040006

Prodi : EKONOMI SYARIAH
Semester/Tahun : V /2022/2023

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing Akademik	Hal-hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
1	Kamis 29 April 2021		<ul style="list-style-type: none">▪ Konsultasi terkait pengajuan judul tesis tentang :<ol style="list-style-type: none">1. Analisis pengelolaan BPJS kesehatan dalam perspektif ekonomi syariah (Studi Kasus BPJS Kesehatan Kota Metro)2. Teori Konsumsi Dalam Al Qur'an▪ ACC judul	

2	Rabu 29 Juni 2022		Mendapat revesian ke 1 BAB I	
3	Senin 18 September 2022		Mendapat revisian ke 2 BAB I , perbaiki BAB I dan diminta untuk menyeter BAB II dan BAB III	
4	Rabu 28 September 2022		Mendapat revisian ke 3 BAB I (Diminta agar metode penulisan di sesuaikan dengan buku pedoman tesis)	
5	Senin, 3 Oktober 2022		Acc BAB I, BAB II, BAB III Silakan ke pembimbing 1	

6	Kamis 27 Oktober 2022		Seminar Proposal, Proposal tesis di ACC dengan revisi. Masa revisi 14 hari	
7	Kamis 17 November 2022		Membenahi sedikit pada pertanyaan penelitian no.2 Bisa dilanjut ke pengesahan, lalu APD dst.	
8	Jum'at 25 November 2022		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu penambahan APD untuk peserta BPJS supaya bisa menggambarkan pelaksanaan BPJS 2. Pelaksanaan di komparasi dengan yang sesuai dengan ketentuan BPJS (informasi yang didapat dari BPJS) 3. Secara prosedur penelitian digali informasi sebanyak-banyaknya sampai data (informasinya) penuh. Dan lebih dari 1 pastinya. 	

			<p>4. Setelah informasi dari BPJS, dikomparasi dengan pelaksanaan dari sisi konsumen/peserta, baru bisa di analisa apakah ada gharar, maysir, riba, dzalim, dsbg.</p> <p>5. Dari analisa tersebut, bisa mem-propose (menawarkan) skema yang free dari gharar, maysir, riba, dzalim, dll.</p>	
9	29 November 2022		Acc APD	
10	10 Desember		ACC Outline	
	11 Januari 2023		<ul style="list-style-type: none"> • Cek UU yg digunakan BPJS skrg, dan teliti apakah sesuai dgn prinsip tafaful • Perbaiki alignment, numbering, typo, huruf kata asing (dibuat minik) 	

• ✓ Isi ditambahkan kutipan langsung hasil wawancara dgn key informan sbg bukti dari analisis.

• Tambahkan deskripsi singkat ttg sumber data/ key informan

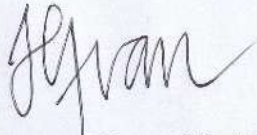
• Tambahkan muqadimah ✓/ pengelanaan singkat

18 Januari
2023

• Cek italic di kutipan langsung ✓/ wawancara

• ACC ✓/ pembimbing
1

Ketua Program Studi
Ekonomi Syari'ah



Dr. Muhammad Irpan Nurhab, M.Si
NIP. 19880909 201801 1 001

Pembimbing Akademik



Dr. Putri Swastika, M.I.F.
NIP. 19861030 201801 2 000

Lampiran 2

Formulir Konsultasi Bimbingan Tesis I



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
PROGRAM PASCASARJANA (PPs)**

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

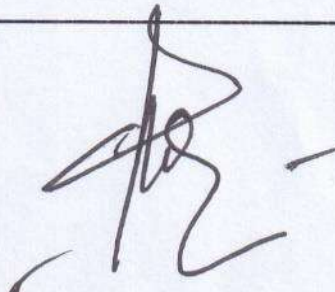
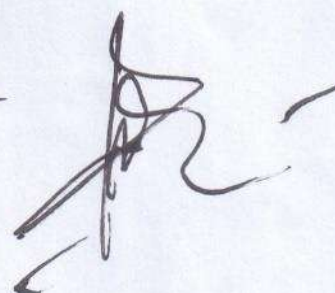

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL TESIS

Nama : IKHVAN PRAYOGI
NPM : 2071040006

Prodi : EKONOMI SYARIAH
Semester/Tahun : V /2022/2023

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing Akademik	Hal-hal yang dibicarakan	Tanda Tangan
1	Senin 17 Oktober 2022	Prof. Suhairi	Prof. Suhairi telah menandatangani persetujuan seminar. Dan mengabarkan di forum sidang proposal nanti agar para penguji mengarahkan metode penelitiannya ke pustakaan atau lapangan.	

2	Kamis 27 Oktober 2022	Prof. Suhairi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tesis dibuat penelitian lapangan. ▪ Dikaji apakah kebijakan BPJS sudah sesuai pedoman syariah. 	
3		Prof. Suhairi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisi Pasca Seminar BAB 1,2, dan 3 ▪ Konsultasi APD 	

4	Rabu, 7/12-22	✓	- Aee Bab I-III	
5	Senin 12/12-22	✓	Perencanaan outline Gedung labrum	
	Selasa 13/12-22	✓	Aee outline	

8

Kamis,
2/2 - 2023

✓

- All Bab IV-V
- All untuk
Dijelaskan

9

Lampiran 3

Outline

PENGELOLAAN BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI SYARIAH "Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro"

Outline

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN ABSTRAK	
HALAMAN ORISINALITAS PENELITIAN	
HALAMAN MOTTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
HALAMAN KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	
B. Rumusan Masalah	
C. Tujuan Penelitian	
D. Manfaat Penelitian.....	
E. Tinjauan Teori/ Pustaka.....	
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Ekonomi Syariah.....	
1. Pengertian Ekonomi Syariah.....	
2. Prinsip- prinsip Ekonomi Syariah.....	
B. Asuransi Syariah.....	
1. Pengertian Umum Asuransi.....	
2. Pengertian Asuransi Syariah, Rukun dan Karakteristiknya	
3. Landasan Hukum Asuransi Syariah.....	
4. Akad Dalam Asuransi Syariah	
5. Larangan Utama dalam Ekonomi Syariah yang Dapat Merusak Akad Asuransi.....	

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN- LAMPIRAN.....

RIWAYAT HIDUP

Metro, 24 November 2022

Peneliti,



Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

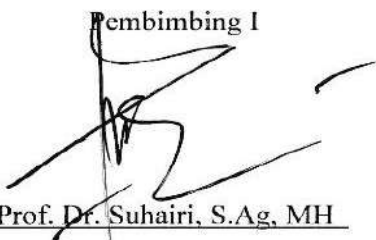
Pembimbing II



Putri Swastika, Ph.D

NIP. 19861030201802 2 000

Pembimbing I



Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH

NIP. 197210011999 03 1 003

Lampiran 4

Alat Pengumpulan Data (APD)

**PENGELOLAAN BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI
SYARIAH
“Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro”**

KISI-KISI WAWANCARA

No	Aspek	Indikator	Jumlah Soal
1	Gambaran Umum BPJS Kota Metro	Sejarah singkat , visi misi, dan landasan hukum BPJS Kesehatan Kota Metro	3
		Struktur organisasi, prinsip, fungsi, tugas, wewenang dan manfaat BPJS Kota Metro	3
2	Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro	Syarat dan pendaftaran	2
		Bentuk polis	1
		Pengelolaan dana	3
		Kepesertaan	2
		Hak dan kewajiban peserta	1
		Iuran/ Premi	5
		Pelayanan	1
		Klaim	1
3	Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro	Kepesertaan	4
		Iuran/ Premi	3
		Klaim	1
		Pelayanan	3

**ALAT PENGUMPULAN DATA
(APD)**

A. Wawancara

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kota Metro

1. Bagaimana sejarah singkat terbentuknya BPJS Kesehatan Kota Metro ?
2. Apa visi misi BPJS Kesehatan Kota Metro ?
3. Apa saja landasan hukum BPJS Kota Metro ?
4. Bagaimana struktur organisasi BPJS Kesehatan Kota Metro ?
5. Apa saja prinsip-prinsip BPJS Kesehatan Kota Metro ?
6. Apa saja fungsi, tugas, wewenang dan manfaat BPJS Kota Metro ?

B. Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro

1. Apa saja syarat-syarat yang diperlukan untuk menjadi peserta BPJS kesehatan Kota Metro ?
2. Bagaimana cara mendaftar BPJS kesehatan Kota Metro ?
3. Seperti apa bentuk akad atau polis peserta dengan BPJS Kesehatan Kota Metro ?
4. Dari mana sumber dana yang dikelola BPJS Kota Metro ? Apakah murni dari peserta ataukah ada anggaran pemerintah yang di khususkan untuk BPJS ?
5. Seperti apa cara BPJS Kesehatan Kota Metro menghimpun dana ?
6. Kemanakah dana BPJS Kota Metro di investasikan ?
7. Apa saja kategori peserta BPJS Kesehatan Kota Metro ?
8. Apa tujuan dari penggolongan peserta BPJS Kesehatan Kota Metro ?
9. Apa saja hak dan kewajiban dari BPJS Kota Metro maupun peserta ?
10. Berapa besaran iuran yang harus dibayarkan oleh peserta BPJS Kota Metro ?
11. Bagaimana cara peserta BPJS Kota Metro membayar premi/ iuran ?
12. Sampai kapanakah peserta harus membayar premi/ iuran ?
13. Bagaimana jika ada peserta BPJS Kota Metro yang menunggak dalam pembayaran premi ?
14. Adakah sanksi yang diberikan bagi peserta yang menunggak dalam pembayaran iuran ?
15. Jenis penyakit apa saja yang mendapatkan pelayanan dari BPJS Kesehatan Kota Metro ?

16. Bagaimana cara peserta untuk memperoleh pelayanan (klaim) BPJS kota Metro ?

C. Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro

1. Sejak kapan bapak/ibu menjadi peserta BPJS Kesehatan Kota Metro ?
2. Apa alasan bapak/ibu menjadi peserta BPJS Kesehatan Kota Metro ?
3. Apa kategori kepesertaan BPJS yang bapak/ibu ikuti ? (PBI, PPU, atau PBPUP)
4. Apa pendapat bapak/ibu dengan adanya pembagian golongan (kelas1,2,dan3) pada kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Metro ?
5. Berapa besar iuran yang bapak/ibu bayarkan setiap bulannya ?
6. Apakah iuran yang bapak/ibu bayarkan memberatkan ?
7. Pernahkah bapak/ibu mengalami keterlambatan dalam membayar iuran ? dan apa kebijakan pihak BPJS jika bapak/ibu mengalami keterlambatan dalam pembayaran iuran ?
8. Adakah kendala yang pernah bapak/ ibu alami saat memproses pelayanan (klaim) BPJS kota Metro ?
9. Dalam hal pelayanan, bagaimana pelayanan yang bapak/ibu rasakan selama menjadi peserta BPJS ?
10. Apa kendala yang bapak/ibu rasakan selama menjadi peserta BPJS ?
11. Apa pesan bapak/ibu agar kedepan BPJS bisa menjadi lebih baik ?

B Observasi

Lembar Observasi

No	Hal-hal yang diobservasi	Indikator
1	Gambaran Umum BPJS Kota Metro	Sejarah, visi misi, dan struktur BPJS kota Metro
2	Pengelolaan BPJS Kesehatan Kota Metro	Berkas dan syarat pendaftaran Berkas kontrak/ Polis

3	Peserta BPJS Kesehatan Kota Metro	Kartu kepesertaan
---	-----------------------------------	-------------------

C. Dokumentasi

1. Berkas- berkas atau dokumen dari Kantor BPJS Kesehatan Kota Metro

Metro, 24 November 2022

Peneliti,



Ikhvan Prayogi

NPM. 2071040006

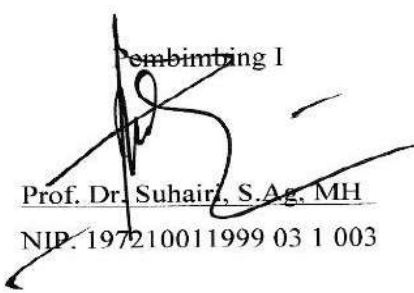
Pembimbing II



Putri Swastika, Ph.D

NIP. 19861030201802 2 000

Pembimbing I



Prof. Dr. Suhairi, S.Ag, MH

NIP. 197210011999 03 1 003

Lampiran 5

Izin Research



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
PASCASARJANA**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: pascasarjana.metrouniv.ac.id;
email: ppsiaimetro@metrouniv.ac.id

Nomor : 282/In.28.5/D.PPs/PP.009/08/2022
Lamp. : -
Perihal : IZIN PRASURVEY / RESEARCH

Yth. Pimpinan
BPJS Kesehatan Kantor Cabang Metro
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Berdasarkan Surat Tugas Nomor: 283/In.28.5/D.PPs/PP.00.9/08/2022, tanggal 22 Agustus 2022 atas nama saudara:

Nama : Ikhvan Prayogi
NIM : 2071040006
Semester : V (Lima)

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut di atas akan mengadakan pra survey/research/survey untuk penyelesaian Tesis dengan judul "**Pengelolaan BPJS Kesehatan Perspektif Ekonomi Syariah**"

Kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu demi terselenggaranya tugas tersebut. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Metro, 22 Agustus 2022
Direktur,

Dr. Mukhtar Hadi. S.Ag, M.Si
NIP. 19730710 199803 1 003

Lampiran 6

Surat Tugas



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
PASCASARJANA**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; *Website:* pascasarjana.metrouniv.ac.id;
email: ppsiaimetro@metrouniv.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor: 283/In.28.5/D.PPs/PP.00.9/08/2022

Direktur Pascasarjana Institut Agama Islam Negeri Metro menugaskan kepada Sdr.:

Nama : Ikhvan Prayogi
NIM : 2071040006
Semester : V (Lima)

- Untuk :
1. Mengadakan ~~observasi prasurvey~~ / survey di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Metro guna mengumpulkan data (bahan-bahan) dalam rangka menyelesaikan penulisan Tesis mahasiswa yang bersangkutan dengan judul : **Pengelolaan BPJS Kesehatan Perspektif Ekonomi Syariah**
 2. Waktu yang diberikan mulai tanggal 22 Agustus 2022 sampai dengan selesai

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

Mengetahui,
Pejabat Setempat



Dikeluarkan di Metro
Pada Tanggal 22 Agustus 2022

Direktur,



Dr. Mukhtar Hadi. S.Ag. M.Si
NIP. 19730710 199803 1 003

Lampiran 7

Polis BPJS Kesehatan Kota Metro

PERSETUAN PESERTA (INFORMED CONSENT)


1. Peserta Layanan BPJS Kesehatan yang telah menerima informasi mengenai kebijakan dan prosedur sebagai kewajiban peserta yang menjadi bagian dari persyaratan Layanan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan) (Bagi yang Mendaftar).
2. Mengetahui dan menyetujui ketentuan dan syarat-syarat yang tertera dalam formulir pendaftaran.
3. Mengetahui dan menyetujui bahwa peserta akan membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu.
4. **Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan)** Menyetujui dan menyetujui bahwa peserta akan membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu.
5. **Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan)** Menyetujui dan menyetujui bahwa peserta akan membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu.
6. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
7. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
8. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
9. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
10. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
11. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
12. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
13. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
14. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
15. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
16. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.

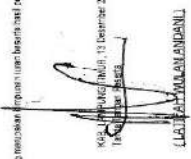
PERNYATAAN PESERTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.
2. Mengetahui bahwa bila peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin dan tepat waktu, maka peserta akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan layanan BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan menerima Lulus pendaftaran dan Lulus pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Mengetahui
 Peserta

 (LEMBUKAWASTI)

BPJS Kesehatan

 (LEMBUKAWASTI)

FORMULIR 2

FORMULIR DAFTAR ISIAN PESERTA

PEMILIK, INVESTOR, PEMBERI KEWAJIBAN, DAN PENYUNJANG NON PENYELenggara NEGERI, PRIBADI YANG DICANTIKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL - KARTU INDONESIA SEHAT (KIN-KIS)

Nomor BPJS Kesehatan : 000311W12672

I. IDENTITAS PESERTA

Nama Lengkap : LATEM WULAN ANJANI
 Nama Kartu Keluarga : 150704020120001
 KTPIS dan Tanggal Kelahiran (dd/mm/yyyy) : 02/04/1988

Alamat Domicil / Asal Bangsa/Orang : DUREN
 Alamat : DUREN RT/RW : 13/15 Kode Pos : 0800
 Pekerjaan / Usaha : PERUSAHAAN
 Kecamatan : PERAKSOGON
 Kabupaten : KARANG LAMPUNG
 Kota / Kabupaten : KARANG LAMPUNG
 Nama Instansi / IP : 0053413736 Email :

II. RELASI KEWAJIBAN DAN KEWAJIBAN

Nama Bank : BRI
 Nomor rekening bank : 0180024000000000
 Nama Pemilik Rekening : ANJANI

III. KEBERHUKAN DAN KEWAJIBAN

Pekerjaan / Pekerjaan yang diikat : PERAKSOGON
 Nama Instansi / Perusahaan : PERAKSOGON
 Alamat Instansi / Perusahaan : DUREN KARANG LAMPUNG

*Tanda persis dan lengkap sesuai ketentuan

Lampiran 8

Autodebit Rekening Untuk Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Kota Metro

SURAT KUASA AUTODEBET REKENING UNTUK PEMBAYARAN IURAN JKN-KIS BPJS KESEHATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
NIK/No. Paspor :
No. Telepon/*Handphone* :
Alamat *email* :
selanjutnya disebut sebagai "Pemberi Kuasa";

Pemberi Kuasa terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- Pemberi Kuasa memiliki rekening di PT Bank Central Asia Tbk Kantor Cabang Nomor atas nama ("Rekening Pemberi Kuasa");
- Pemberi Kuasa mohon kepada PT Bank Central Asia Tbk untuk mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan data sebagai berikut:
 - Nama :
 - No. Peserta : (isi sesuai dengan no peserta yang tertera pada Kartu Identitas Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan)ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan tersebut di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Pemberi Kuasa dengan ini memberikan kuasa dengan hak substitusi kepada:

PT Bank Central Asia Tbk

Selanjutnya disebut sebagai "Penerima Kuasa".

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa untuk:

- mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas dan data peserta JKN-KIS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.
- mendebet Rekening Pemberi Kuasa sebesar tagihan iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan yang ditentukan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut denda keterlambatan, dan kewajiban pembayaran lainnya kepada BPJS Kesehatan serta biaya administrasi yang ditetapkan oleh PT Bank Central Asia Tbk (apabila ada) terkait pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan.
- memberikan data pribadi Pemberi Kuasa antara lain berupa nama dan nomor rekening, nomor telepon/*handphone*, dan data pribadi lainnya kepada BPJS Kesehatan untuk keperluan pemrosesan pendaftaran dan hal-hal lain terkait pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan.

Pemberi Kuasa dengan ini menyatakan bersedia menerima informasi terkait status penodebitan Rekening Pemberi Kuasa melalui sarana komunikasi pribadi Pemberi Kuasa sesuai data yang tercatat di PT Bank Central Asia Tbk.

Pemberi Kuasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dan keakuratan seluruh data sebagaimana disebutkan dalam Surat Kuasa Autodebet Rekening Untuk Pembayaran Iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan ["Surat Kuasa"] ini.

Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan Surat Kuasa ini termasuk dalam hal terjadi kesalahan data yang tercantum pada Surat Kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini Pemberi Kuasa membebaskan PT Bank Central Asia Tbk dari segala macam klaim, tuntutan, dan/ atau gugatan dari pihak manapun termasuk dari Pemberi Kuasa.

Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani sampai PT Bank Central Asia Tbk menerima pencabutan Surat Kuasa ini dari Pemberi Kuasa secara tertulis yang telah disetujui oleh BPJS Kesehatan.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 20.....

Pemberi Kuasa

Diisi oleh Cabang	
Tanggal :	
Diproses oleh	Disetujui Oleh
Customer Service	Min. Pejabat eselon 6



APLIKASI KUASA PENDEBITAN – PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Reg. 1009

FORMULIR PENDAFTARAN REKENING

PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk
Cabang: _____ Tanggal: _____

PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk

Cabang: _____

Tanggal: _____

DATA PESERTA JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Jumlah peserta yang didaftarkan : _____ (isi dengan angka) _____ (terbilang)

Nama Peserta	Nomor Peserta	Nomor VA
	8 9 8 8 8	
	8 9 8 8 8	
2	8 9 8 8 8	
	8 9 8 8 6	
	8 9 8 8 8	

Dalam hal terdapat lebih dari 5 (lima) Peserta Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan, mohon dapat dicantumkan dan dilengkapi dalam Lampiran

Jumlah iuran: _____ Sesuai dengan jumlah tagihan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

Dengan ini kami setuju dan mendaftarkan diri untuk pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan berikut biaya yang timbul serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank dilakukan melalui Layanan Auto Debit PT. Bank Mandiri (Persero), Tbk. ("Bank Mandiri") berdasarkan kuasa Pemilik Rekening sebagaimana tersebut di bawah ini.

DIISI OLEH PEMILIK REKENING

Kami pemilik rekening dibawah ini ("Pemberi Kuasa") :

Nama : _____ Tempat/Tgl. Lahir : _____
 Jabatan : _____ (Jabatan dan Nama Perusahaan hanya diisi apabila Pemilik Rekening berbentuk perusahaan)
 Nama Perusahaan : _____
 Jenis & No. Identitas Pemilik Rekening : _____ (KTP / SIM (tingkat salah satunya))
 Alamat : _____ Kode Pos : _____
 Telp. Rmhl : _____
 Email : _____ Telp. Ktr : _____ No. HP : _____

Nomor Rek. Pembayaran : _____ Cabang : _____

dengan ini, kami bertindak untuk diri sendiri*)
 selaku pemegang jabatan/jabatan diatas, secara sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Perusahaan Pemilik Rekening**)

Dengan ini kami memberikan kuasa kepada Bank Mandiri ("Penerima Kuasa") dengan hak substitusi :
K H U S U S

Untuk mendaftarkan rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan serta untuk melakukan pencairan dalam rangka pembayaran iuran Jaminan Kesehatan yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan serta biaya transaksi yang ditentukan oleh Bank, termasuk biaya berdasarkan peraturan perpajakan yang berlaku.

PETUGAS PENERIMA KUASA

PEMBERI KUASA

(menerima Rp. 6.000,-)

Nama : _____
Tanggal : _____

Nama : _____

Catatan : *) Wajib melampirkan copy KTP, copy buku tabungan atau copy Kartu ATM dan copy kartu Peserta BPJS Kesehatan atau dokumen kepesertaan BPJS Kesehatan

***) Wajib melampirkan copy KTP penanda tangan, dokumen kepesertaan BPJS Kesehatan dan dokumen perusahaan. Pejabat yang menandatangani surat kuasa adalah orang yang berhak dan berwenang untuk melakukan hubungan hukum secara sah mewakili dan bertindak untuk dan atas nama Perusahaan

1. Aplikasi Kuasa Pendebitan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tercantum pada kolom tanggal, serta berakhir bila dibatalkan oleh Pemberi Kuasa melalui pemantapan secara tertulis kepada Penerima Kuasa berikut kelengkapan dokumen pembatalan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal jatuh tempo iuran Jaminan Kesehatan berikutnya.

2. Sehubungan dengan pendaftaran rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan, Pemberi Kuasa dengan ini setuju memberikan hak dan kewenangan kepada Penerima Kuasa untuk mengungkapkan data Pemberi Kuasa yang termasuk rahasia Bank kepada BPJS Kesehatan dan/atau pihak ketiga lainnya yang ditunjuk dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap setiap dan seluruh gugatan, klaim, atau tuntutan yang berkaitan dengan kelentuan kerahasiaan Bank.

3. Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pembayaran sebagaimana tercantum dalam Kuasa Pendebitan ini, selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum tanggal 5 setiap bulannya yang ditetapkan sebagai tanggal pencairan atau tanggal lain jika terdapat perubahan terkait peraturan dan mekanisme pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan. Dengan perubahan tanggal tersebut, maka Pemberi Kuasa setuju bahwa Kuasa Pendebitan ini berlaku terhadap perubahan dimaksud dan karenanya tidak diperlukan lagi pemberian surat kuasa lainnya kepada Penerima Kuasa. Apabila pada tanggal pencairan, saldo rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Penerima Kuasa tidak berkewajiban untuk melaksanakan pencairan rekening Pemberi Kuasa dan karenanya kewajiban pembayaran Pemberi Kuasa sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa.

4. Penerima Kuasa hanya melakukan pencairan 1 (satu) kali dalam setiap bulan, yaitu setiap tanggal 5 pada bulan berjalan atau jika tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pencairan akan dilakukan di hari kerja selanjutnya. Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap tidak dilaksanakannya pencairan atas Rekening Pemberi Kuasa setelah tanggal 5.

5. Pemberi Kuasa menjamin serta bertanggung jawab atas kebenaran data/informasi yang tercantum dalam Aplikasi Kuasa Pendebitan berikut segala akibatnya.

6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa dari segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun, termasuk dari Peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal terjadi perselisihan antara Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemberi Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan Penerima Kuasa.



FORMULIR REGISTRASI SMS NOTIFIKASI & AUTOPAYMENT

PT BANK RAKYAT INDONESIA Persero, Tbk.

Fasilitas yang diminta (Berikan tanda "✓" pada kolom)

<input type="checkbox"/>	Registrasi Autopayment	<input type="checkbox"/>	Unregistrasi Autopayment
<input type="checkbox"/>	Registrasi SMS Notifikasi	<input type="checkbox"/>	Unregistrasi SMS Notifikasi

Data Nasabah

Nomor Rekening
CIF Number (Diisi oleh petugas) :

Name Lengkap

Jenis Identitas : KTP SIM

Nomor Identitas

Alamat Sesuai ID

Nama Gadis Ibu Kandung

Registrasi Autopayment

Jenis Transaksi Autopayment

<input type="checkbox"/>	PLN	<input type="checkbox"/>	FIF
<input type="checkbox"/>	TELKOM	<input type="checkbox"/>	BAF
<input type="checkbox"/>	HALO	<input type="checkbox"/>	OTO
<input type="checkbox"/>	MATRIX	<input type="checkbox"/>	WOM
<input type="checkbox"/>	Indovision	<input type="checkbox"/>	FINANSIA
<input type="checkbox"/>	OK TV	<input type="checkbox"/>	VERENA
<input type="checkbox"/>	DPLK BRI	<input type="checkbox"/>	lainnya.....

No. Handphone :
Email :

Data Pelanggan

Jenis Transaksi	Nomor Pelanggan	Tgl debit	Maksimum Debet

Registrasi SMS + Email Notifikasi

No. Handphone :
Email :
Rp. (Minimal Rp.100.000)
Terbilang :

Keterangan : * : Wajib Diisi
 -- : Opsional

Pernyataan Nasabah

- Dengan ini Nasabah selaku pemohon menyatakan :
1. Bahwa seluruh data pada Formulir Permohonan Penambahan Fasilitas Rekening ini adalah benar
 2. PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. Selanjutnya disebut "Bank" telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik fasilitas dimaksud termasuk manfaat, risiko, dan biaya-biaya yang melekat dan Nasabah telah membaca, mengerti, dan menyetujui isi ketentuan dan klausula yang terkait dengan fasilitas yang Nasabah ajukan.
 3. Memberikan kuasa kepada Bank yang tidak dapat dibatalkan secara sepihak oleh nasabah sesuai dengan pasal 1813 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, untuk melakukan pendebitan sesuai dengan tagihan nasabah (Autopayment) dan biaya administrasi SMS Notifikasi.
 4. Tunduk pada syarat dan ketentuan pada butir 2 beserta segala perubahannya yang merupakan bagian dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan pada formulir ini.
 5. Membebaskan Bank dari segala tuntutan dan/atau gugatan dari pihak manapun termasuk dari nasabah sehubungan dengan pengisian formulir ini.

Diat Oleh Bank		Tempat :
Pemeriksa dan Pengecap	Petugas	Tanggal :
		Materai 10.000
Tanda tangan & Nama lengkap	Tanda tangan & Nama lengkap	Tanda tangan & Nama lengkap



SURAT KUASA AUTODEBET PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini mengajukan permohonan Layanan Autodebet Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan kepada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk. yang selanjutnya disebut "BNI", sebagai berikut:

Nama :
Alamat :
Nomor Identitas
(KTP/SIM/Paspor/Lainnya) :

Sebagai pemilik rekening tabungan/ giro perseorangan yang ada pada BNI dengan rincian sebagai berikut:

Nomor Rekening :
Atas Nama :
Cabang Pembuka :

Dengan ini saya menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Saya memberi kuasa kepada BNI untuk mendebet rekening saya setiap bulan sebesar tagihan yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada BNI dengan Nomor VA sebagai berikut:

1. a.n.
2. a.n.
3. a.n.
4. a.n.
5. a.n.
6. a.n.
7. a.n.
8. a.n.
9. a.n.
10. a.n.

*Besarnya tagihan pada Nomor VA tergantung jumlah anggota keluarga yang termasuk dalam 1 Kartu Keluarga

2. Kuasa pendebetn untuk pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir 1 tersebut di atas berlaku pula apabila terdapat penambahan Nomor VA yang terdaftar di BPJS Kesehatan sebagaimana keluarga saya dan tercantum dalam 1 (satu) Kartu Keluarga.

3. Sehubungan dengan pelaksanaan Layanan Autodebet ini, saya bersedia dibebankan biaya transaksi sebesar Rp. 2.500,- (dua ribu lima ratus rupiah) per transaksi sukses. Apabila terdapat perubahan besarnya biaya transaksi dimaksud, maka saya setuju untuk BNI menyampaikan perubahan tersebut melalui media resmi BNI.

4. Segala informasi yang saya berikan ini adalah benar.

5. BNI telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik Layanan Autodebet Pembayaran iuran BPJS Kesehatan ini dan memahami segala konsekuensi pemanfaatan Layanan dimaksud termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat pada dimaksud ini.

6. Surat Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani dan selama Saya tidak mengajukan permohonan pembatalan/penghentian Layanan Autodebet secara tertulis atau perubahan Nomor Kontrak atau Nomor VA yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan atau terdapat penghentian Layanan Autodebet secara sistem pada BNI yang akan disampaikan di kemudian hari oleh BNI melalui Media Resmi BNI, maka Layanan Autodebet

ini akan terus berjalan dan oleh karenanya tidak akan berakhir atau dihapus karena sebab apapun, termasuk sebab-sebab sebagaimana dimaksud Pasal 1813, 1814 dan 1815 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

7. Apabila di kemudian hari terdapat keterangan, data dan/atau dokumen yang tidak benar sehubungan dengan pemberian kuasa sebagaimana tersebut di atas, dengan ini Saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
8. Dalam hal salah satu ketentuan dalam Surat Kuasa ini dinyatakan batal berdasarkan suatu peraturan perundang-undangan, maka pernyataan batal tersebut tidak mengurangi keabsahan atau menyebabkan batalnya persyaratan atau ketentuan lain dalam Surat Kuasa ini dan oleh karenanya dalam hal demikian ketentuan lain dalam Surat Kuasa ini tetap sah dan mengikat.
9. Surat Kuasa ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Ditandatangani di : tanggal :/...../20.....

Materai 10.000

{ }
Tandatangan dan nama lengkap
Pemilik Rekening Tabungan

Lampiran 9

Selebaran BPJS Kesehatan Kota Metro

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

MONOPOLY PANDA WAWA
0811 8 165 165

**KEMUDAHAN LAYANAN ADMINISTRASI
HANYA MELALUI WHATSAPP**

JKN
Jaminan Kesehatan Nasional

165
Membantu
Center
165

C. BAGAIMANA PROSEDUR LAYANAN PANDAWA?

1. Peserta mengirimkan pesan ke Pandawa melalui whatsapp ke 08118165165
2. Pandawa mengirimkan link formulir isian (maka berlaku link 60 menit dan hanya bisa digunakan yang bersangkutan)
3. Peserta klik link yang berisi:
 - a. Dokumen persyaratan
 - b. Formulir isian dan unggah dokumen persyaratan
 - c. Informed consent (pernyataan dan persetujuan)
4. Pandawa mengirim pesan :
 - a. Melakukan konfirmasi dan/atau memberikan informasi keberhasilan transaksi
 - b. Memberikan edukasi terkait transaksi yang dilakukan
 - c. Memberikan link umpan balik layanan
5. Peserta mengisi umpan balik layanan

A. BUTUH LAYANAN ADMINISTRASI?

Peserta cukup CHAT ke nomor layanan **PANDAWA di 08118165165** Operasional Pandawa hari **Senin-Jumat** (hari kerja) pukul **08.00 – 15.00 waktu setempat**



B. APA SAJA LAYANAN PANDAWA?

1. Pendaftaran baru

- a. PNS/TNI/POLRI
- b. Warga Negara Asing
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUM)/Mandiri

2. Penambahan anggota keluarga

- a. PNS, TNI/POLRI, dan Pensiunan/Veteran-PK
- b. PBI APBN (Bayi Baru Lahir)
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUM)/Mandiri

3. Pengaktifan kembali kartu

- a. Anak > 21 tahun masih kuliah
- b. Registrasi ulang (PNS/TNI/POLRI dan Pensiunan/Veteran-PK/PBPUM)
- c. Registrasi ulang bayi berusia > 3 bulan melengkapai NIK
- d. WNI Kembali dari luar negeri
- e. Data ganda

4. Pindah jenis kepesertaan Non Aktif menjadi PBPUM/Mandiri

5. Perubahan/perbaikan data

- a. Identitas (NIK, Nomor KK, Nama, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Alamat)
- b. Nomor Handphone
- c. Golongan dan gaji (PNS dan TNI/POLRI)

6. Perubahan FKTP

- a. Peserta TNI/POLRI
- b. Sebelum 3 bulan (bagi peserta pindah domisili/Pindah tugas)

7. Pengurangan anggota keluarga

- a. Pelaporan peserta meninggal
- b. Pembaharuan KK
- c. Pelaporan WNI ke luar negeri

8. Perubahan kelas rawat bagi peserta yang belum membayar iuran pertama

Cek Status Kependudukan & Daftar Menjadi Peserta Program JKN Ternyata Mudah

BPJS Kesehatan
SALAH SATU PROGRAM KESEHATAN TERDEKAT

Cara Mudah Cek Status Kependudukan Program JKN

A. Chat Assistant JKN (CHIKA)

Bagaimana Cara Cek Status Kependudukan Program JKN Melalui CHIKA ?

- 1) Chat CHIKA melalui:
 - WhatsApp di nomor 08118750400
 - Telegram @Chika_BPJSKesehatan_bot
 - Facebook Messenger BPJS Kesehatan
- 2) Ketik angka 1 untuk menu cek status peserta
- 3) Ketik Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau Nomor Kartu Indonesia Sehat (KIS)
- 4) Ketik tanggal lahir dengan format (yyyy-mm-dd)
- 5) Informasi status kependudukan Anda

B. Aplikasi Mobile JKN

Bagaimana Cara Cek Status Kependudukan Program JKN Melalui Aplikasi Mobile JKN ?

- 1) Buka aplikasi "Mobile JKN"
 - 2) Pilih Fitur Peserta
 - 3) Masukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan kode captcha lalu klik "cari".
- Setelah selesai memasukkan data, lalu klik "Simpan Data". Apabila berhasil, maka akan muncul notifikasi pendaftaran berhasil dan secara otomatis nomor Virtual Account (VA) pembayaran akan dikirimkan ke email Bapak/Ibu.

B. Aplikasi Mobile JKN

Bagaimana Cara Daftar Peserta PBP/PPU/BP Melalui Aplikasi Mobile JKN ?

- 1) Buka Google Play Store/App Store.
- 2) Ketik kata kunci "Mobile JKN" lalu download/install aplikasi Mobile JKN.
- 3) Setelah aplikasi Mobile JKN ter-install, Bapak/Ibu klik menu "Pendaftaran Peserta Baru".
- 4) Baca dan pahami dengan seksama syarat dan ketentuan pendaftaran, kemudian centang tanda "Saya Setuju" dan klik "Selanjutnya".
- 5) Setelah selesai memasukkan data, lalu klik "Simpan Data". Apabila berhasil, maka akan muncul notifikasi pendaftaran berhasil dan secara otomatis nomor Virtual Account (VA) pembayaran akan dikirimkan ke email Bapak/Ibu.

- 1) Buka Google Play Store/App Store.
- 2) Ketik kata kunci "Mobile JKN" lalu download/install aplikasi Mobile JKN.
- 3) Setelah aplikasi Mobile JKN ter-install, Bapak/Ibu klik menu "Pendaftaran Peserta Baru".
- 4) Baca dan pahami dengan seksama syarat dan ketentuan pendaftaran, kemudian centang tanda "Saya Setuju" dan klik "Selanjutnya".
- 5) Masukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan kode captcha lalu klik "cari".

Data Bapak/Ibu akan muncul sesuai dengan yang terdaftar dalam sistem Dukcapil, kemudian masukkan data sebagai berikut:

- a. Alamat domisili/surat menyurat
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdekat sesuai dengan domisili;
- c. Kelas rawat;
- d. Alamat email;
- e. Nomor Handphone;
- f. Pendaftaran Autodebit (Perbankan/Non Perbankan).

Cara Daftar Menjadi Peserta PBP/PPU/BP Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP/PPU) Bukan Pekerja (BP)

A. PANDAWA

Bagaimana Cara Daftar Peserta PBP/PPU/BP melalui PANDAWA ?

- 1) Chat PANDAWA melalui nomor 08118165165
- 2) Pilih pendaftaran peserta baru
- 3) Baca dengan seksama persyaratan pendaftaran

Setelah selesai memasukkan data, lalu klik "Simpan Data". Apabila berhasil, maka akan muncul notifikasi pendaftaran berhasil dan secara otomatis nomor Virtual Account (VA) pembayaran akan dikirimkan ke email Bapak/Ibu.

Cara Mengaktifkan Kembali (Re-aktivasi) Kepesertaan Program JKN

PBPU Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Cara Re-aktivasi

- Status akan aktif segera setelah melunasi tunggakan iuran Program JKN melalui kanal pembayaran yang tersedia (ATM, Minimarket, Aplikasi Marketplace, PPOB, dll)
- Melakukan pembayaran tunggakan iuran Program JKN secara bertahap dengan mendaftar Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) di Aplikasi Mobile JKN

PBI JK Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Cara Re-aktivasi

- Peserta melaporkan diri ke Dinas Sosial setempat dengan membawa kartu JKN-KIS, Kartu Keluarga dan KTP Elektronik
- Berdasarkan dokumen kependudukan, Dinas Sosial selanjutnya menerbitkan surat keterangan yang disampaikan kepada Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk permohonan re-aktivasi status kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dan membutuhkan layanan kesehatan
- Peserta PBI JK yang beralih menjadi peserta PBPU pada bulan berjalan, maka pembayaran iuran dibayarkan pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya dan status kepesertaan sebagai PBPU akan aktif sejak iuran dibayarkan, apabila iurannya tidak dibayarkan setelah melewati 1 (satu) bulan, maka diberlakukan proses administrasi menunggu 14 (empat belas) hari
- Peralihan atau pindah segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU dapat dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan

Cara Mengaktifkan Kembali (Re-aktivasi) Kepesertaan Program JKN

PD Pemda Peserta yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Cara Re-aktivasi

- Pendaftaran ulang oleh Pemerintah Daerah, yang selanjutnya didaftarkan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan perjanjian kerja sama antara Pemerintah Kabupaten/Kota dengan BPJS Kesehatan
- Peserta PD Pemda yang beralih menjadi peserta PBPU pada bulan berjalan, maka pembayaran iuran dibayarkan pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya dan status kepesertaan sebagai PBPU akan aktif sejak iuran dibayarkan, apabila iurannya tidak dibayarkan setelah melewati 1 (satu) bulan, maka diberlakukan proses administrasi menunggu 14 (empat belas) hari
- Peralihan atau pindah segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU dapat dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan

PPU Pekerja Penerima Upah Cara Re-aktivasi

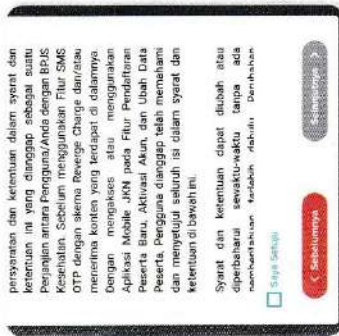
- Apabila pemberi kerja peserta PPU menunggak iuran program JKN, maka lakukan pelunasan tunggakan iuran Program JKN
- Peralihan atau pindah segmen menjadi peserta PBPU dengan ketentuan:
 - Pekerja berhenti sebagai PPU yang ditunjukkan dengan status peserta dinonaktifkan oleh Badan Usaha atau menunjukkan dokumen PHK
 - Tidak dikenakan masa administrasi 14 hari jika peserta membayar iuran dalam N+1 dalam 1 (satu) bulan sejak dinonaktifkan
 - Tidak dikenakan masa administrasi 14 hari jika peserta membayar iuran lebih dari N+1 atas kewajiban iuran sejak dinonaktifkan
 - Dikenakan administrasi 14 hari jika peserta membayar iuran lebih dari N+1 atas kewajiban iuran pada bulan berjalan
- Peralihan atau pindah segmen kepesertaan menjadi peserta PBPU dapat dilakukan melalui Aplikasi Mobile JKN atau Kantor BPJS Kesehatan



KEPESERTAAN
SEMUA TERLOLONG



9. Setelah klik setuju akan muncul syarat dan ketentuan terkait OTP kemudian pilih selanjutnya.



10. Setelah berhasil mendaftar akan muncul tampilan berhasil.



D. Informasi dan Pelunasan Program Rehab

1. Peserta yang telah berhasil terdaftar pada Program Rehab, maka peserta dapat melihat kembali informasi detail tagihan dan dapat memilih Hitung Potensi Tagihan Berjalan untuk melihat potensi tagihan bulan berjalan.



2. Apabila peserta ingin melakukan pelunasan, maka peserta dapat memilih Pelunasan Program, maka akan muncul ketentuan pelunasan Program Rehab beserta nominal yang harus dibayar dan pilih alasan pelunasan selanjutnya klik setuju.



3. Akan muncul notifikasi Proses Pelunasan Berhasil untuk segera melakukan pembayaran sisa tunggakan pada kanal pembayaran yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk detail tagihan dapat dilihat pada menu Premi.

PANDUAN LAYANAN PESERTA PROGRAM JKN

Peserta Program JKN

Kepesertaan program JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan berlaku seumur hidup, kecuali pindah kewarganegaraan

Identitas Peserta JKN KIS

Nomor Identitas bagi Peserta JKN-KIS adalah Nomor Identitas Kependudukan yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK)/Kartu Tanda Penduduk/Kartu Identitas Anak/Kartu Keluarga.

Hak Peserta

- Menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan
- Mendapatkan identitas peserta JKN untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- Mendapatkan manfaat pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- Mendapatkan perlindungan data pribadi yang diserahkan kepada BPJS Kesehatan dalam rangka pendaftaran
- Menyampaikan pengaduan, saran dan aspirasi baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan

Kewajiban Peserta

- Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS
- Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh)
- Memberikan data diri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar
- Melaporkan perubahan data diri dan anggota keluarganya (gol/pangkat, upah, pernikahan/perceraian, kelahiran/kematian, alamat domisili/email dan No. HP)
- Menjaga identitas peserta JKN agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan
- Melaporkan kepada BPJS Kesehatan apabila ditemukan ketidakpatuhan Pemberi Kerja dalam pendaftaran peserta

Tata Cara Pembayaran Iuran

- a. PBU (Pekerja Bukan Penerima Upah/ Mandiri)
 - 1) Pembayaran melalui autodebit di bank Kerjasama:
 - a) Pendebitan dilakukan pada tanggal 5 dan 20 atau setiap kelipatan 5 hari
 - b) Pastikan saldo rekening cukup saat dilakukan pendebitan
 - c) Jumlah iuran yang didebit sesuai dengan perhitungan jumlah peserta yang terdaftar di BPJS Kesehatan
 - 2) Pembayaran melalui uang elektronik
 - a) Pendebitan dilakukan setelah 14 hari sejak tanggal pendaftaran
 - b) Pastikan saldo uang elektronik cukup saat dilakukan pendebitan
 - c) Jumlah iuran yang didebit sesuai dengan perhitungan jumlah peserta yang terdaftar di BPJS Kesehatan
- b. PPU (Pekerja Penerima Upah)
Pembayaran iuran melalui satuan kerja/instansi/badan usaha secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh)

Tata Cara Melakukan Update Data Peserta

- a. Update data yang dilaporkan meliputi:
 - 1) Penambahan anggota keluarga (kelahiran/pernikahan)
 - 2) Pengurangan anggota keluarga (kematian/perceraian)
 - 3) Domisili, nomor handphone dan alamat email
- b. Kanal layanan update data peserta:
 - 1) Aplikasi Mobile JKN
 - 2) PANDAWA (08118165165)
 - 3) BPJS Kesehatan Care Center 165



Tata Cara Mendapatkan Penjaminan Pelayanan Kesehatan

- a. Peserta mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dipilih saat melakukan pendaftaran
- b. Jika diperlukan penanganan lebih lanjut, peserta akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sesuai dengan kebutuhan medis dan tingkatannya
- c. Bagi peserta penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan memiliki rekomendasi dari dokter spesialis/sub spesialis maka dapat dirujuk balik ke FKTP untuk pengobatan selanjutnya

Kanal Layanan BPJS Kesehatan

- a. Tatap Muka
 - 1) Kantor Cabang/ Kantor Kabupaten/ Kota BPJS Kesehatan
 - 2) Mobile Customer Service (MCS)
 - 3) Mal Pelayanan Publik
 - 4) BPJS SATU (BPJS Siap Membantu)
- b. Tanpa Tatap Muka
 - 1) Aplikasi Mobile JKN
 - 2) PANDAWA (08118165165)
 - 3) BPJS Kesehatan Care Center 165
 - 4) CHIKA (08118750400)
 - 5) Website BPJS Kesehatan (www.bpjs-kesehatan.go.id)



Lampiran 10

Surat Keterangan Uji Plagiasi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
PASCASARJANA
PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH**
Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Kota Metro Lampung, INDONESIA 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; *Website:* pps.metrouniv.ac.id;
email: ppsiaimetro@metrouniv.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : In.28.5/J/PP.00.9/02/2023

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Program Studi Magister Ekonomi Syari'ah, menerangkan bahwa:

Nama : Ikhvan Prayogi
NPM : 2071040006
Judul Tesis : PENGELOLAAN BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI SYARIAH (Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro)

Telah melakukan uji plagiasi atas tesis ybs melalui program Turnitin dengan tingkat kemiripan sebesar 6 %.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Februari 2023

Kaprodi Magister Ekonomi Syari'ah



Dr. M. Irpan Nurhab, M.Si

PENGELOLAAN BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF EKONOMI SYARIAH (Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro)

ORIGINALITY REPORT

6% SIMILARITY INDEX	6% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	3% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
2	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1%
3	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
4	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1%
5	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1%
6	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya	<1%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Ikhvan Prayogi anak kedua dari pasangan Turmiyanto dan Warsinah, lahir di Klaten Gadingrejo Pringsewu Lampung pada Tanggal 23 September 1991. Sekarang tinggal bersama istri dan anak di Desa Purwodadi 13b, Kecamatan Trimurjo, Lampung Tengah. Penulis menyelesaikan pendidikan formalnya di Sekolah Dasar Negeri 3 Yogyakarta Gadingrejo pada Tahun 2004, SMP Muhammadiyah 2 Gadingrejo pada Tahun 2007, SMA Pondok Pesantren Al Mujtama' Al Islami Jatiagung pada Tahun 2012, S1 Universitas Al Rayan Hadaramaut Yaman Selatan pada Tahun 2018. Pada Tahun 2020 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Pasca Sarjana Jurusan Ekonomi Syari'ah, Institut Agama Islam Negeri Metro, dan dapat menyelesaikan pendidikan S2 pada Tahun 2022/2023.

Dokumentasi Penelitian



Foto 1: Wawancara dengan Ibu Anggraeni Putri Manikam Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro.



Foto 2: Wawancara dengan Bapak Jarot Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro.



Foto 3: Wawancara dengan Bapak Habib Nasution Staf Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro.



Foto 4: Wawancara dengan Ibu-ibu Pengajian Liqa' Al Hidayah yang menjadi peserta BPJS Kesehatan Kota Metro.



Foto 4: Wawancara dengan Bapak Arif Sanjaya PPU BPJS Kesehatan Kota Metro sekaligus penanggungjawab BPJS Kesehatan untuk karyawan PT. Tsabat Mandiri Lampung Tengah.