

**SKRIPSI**

**DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN  
BPJS KESEHATAN DALAM PERSEPEKTIF EKONOMI ISLAM  
“Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro”**

**Disusun Oleh :**

**ZUHROTUL KHASNAWIYATI**

**NPM. 1502040120**



**JURUSAN EKONOMI SYARIAH  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGRI (IAIN) METRO**

**SKRIPSI**

**DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN  
BPJS KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM  
“Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro”**

**Diajukan untuk Memenuhi Tugas dan Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)**



**Jurusan: Ekonomi Syariah  
Fakultas: Ekonomi dan Bisnis Islam  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Proposal : **DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN  
IURAN BPJS KESEHATAN DALAM PERSEPEKTIF  
EKONOMI ISLAM “STUDI PADA BPJS  
KESEHATAN KOTA METRO”**

Nama : ZUHROTUL KHASNAWIYATI

NPM : 1502040120

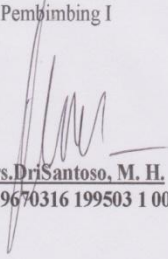
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Jurusan : Ekonomi Syariah

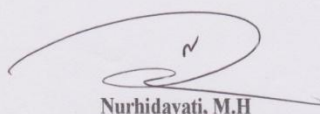
**MENYETUJUI**

Untuk dimunaqosahkan dalam sidang munaqosah Jurusan Ekonomi Syari'ah  
IAIN Metro.

Pembimbing I

  
**Drs. Dri Santoso, M. H.**  
NIP.19670316 199503 1 001

Pembimbing II

  
**Nurhidayati, M.H**  
NIP.19761109 200912 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA RI  
INSITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
(IAIN) METRO LAMPUNG**

Ki. Hajar Dewantara Kampus 15A Iringmulyo Kota Metro Lampung 34111 Telp.(0725 41507, Fax(0725) 47296, Email : [stainjusi@stainmetro.ac.id](mailto:stainjusi@stainmetro.ac.id) Website : [www.stainmetro.ac.id](http://www.stainmetro.ac.id)

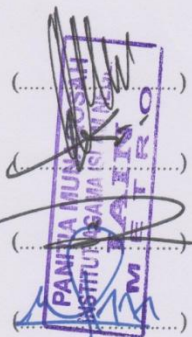
**PENGESAHAN SKRIPSI**

No. 2920/11.28.3/D/PP.00-g/10/2019

Skripsi dengan judul: **DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN DALAM PERSEPEKTIF EKONOMI ISLAM (Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro)**, disusun oleh: ZUHROTUL KHASNAWIYATI, NPM 1502040120, Jurusan: Ekonomi Syariah telah diujikan dalam Sidang Munaqosah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam pada hari/tanggal: Rabu, 02 Oktober 2019.

**TIM MUNAQOSYAH:**

Ketua/Moderator	: Drs. Dri Santoso, M.H	(.....)
Pembahas I	: Nizaruddin, S.Ag, M.H	(.....)
Pembahas II	: Nurhidayati, M.H	(.....)
Sekretaris	: Liana Dewi Susanti, M.E.Sy	(.....)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam



**Dr. Yuliana Ninsiana, M.Hum**

19720923 200003 2 002

## **ABSTRAK**

### **DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN DALAM PERSEPEKTIF EKONOMI ISLAM “Studi Pada BPJS Kesehatan Kota Metro”**

**Oleh:**

**ZUHROTUL KHASNAWIYATI**

Denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2,5% yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dilatar belakangi oleh kurangnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran. Ketidak disiplin peserta dalam membayar iuran berimbas pada kekurangan dana dalam keuangan BPJS Kesehatan. Adanya penerapan denda keterlambatan ini sebagai upaya menumbuhkan rasa tanggungjawab peserta agar lebih tertib dalam membayar iuran.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang denda keterlambatan iuran BPJS Kesehatan. Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan (field reasarch), sedangkan sifat dari penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada BPJS Kesehatan dan Peserta BPJS. Semua data tersebut dianalisis secara deduktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa denda keterlambatan iuran BPJS Kesehatan yang di terapkan kepada peserta sudah baik. Hal ini terlihat dari kesesuaian dengan prinsip-prinsip ekonomi Islam yaitu tauhid, keadilan, tanggungjawab dan kejujuran.

## MOTTO

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.”



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur dan bahagia, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan petunjuk dan kemudahan dalam pembuatan skripsi ini.
2. Bapak Muhyidin dan ibu Khalimah tercinta yang telah membesarkan dan mendidik dengan penuh hati dan kasih sayang. Terimakasih atas pengorbanan, nasihat dan doa yang selalu diberikan.
3. Bapak Drs. Dri Santoso, M.H selaku pembimbing I dan Ibu Nurhidayati, M.H selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan, masukan, dan arahan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Almamater IAIN Metro



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN NOTA DINAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pertanyaan Penelitian.....	6
C. Tujuan Penulisan dan Manfaat Penelitian.....	6
D. Penelitian Relevan .....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. BPJS Kesehatan.....	9
1. Pengertian BPJS Kesehatan .....	9
2. Dasar dan Prinsip BPJS Kesehatan .....	10
3. Karakteristik, Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan .....	11
4. Operasional BPJS Kesehatan.....	15
B. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan .....	18
1. Pengertian Denda .....	18
2. Tujuan Denda .....	20
3. Denda BPJS Kesehatan.....	21
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Sifat Penelitian.....	23
B. Sumber Data .....	24
C. Metode Pengumpulan Data .....	26
D. Teknik Analisis Data.....	28



## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Metro .....	32
1. Profil BPJS Kesehatan Metro .....	32
2. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan Metro .....	33
3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan Metro.....	35
4. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Metro .....	36
5. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan Metro .....	37
B. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Metro .....	41
C. Persepektif Ekonomi Islam Terhadap Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Metro.....	48

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang utama bagi manusia. Setiap individu dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan produktif dengan keadaan yang sehat. Saat sakit tentu diperlukan biaya untuk berobat ke dokter atau membeli obat. Pemerintah Indonesia bertanggung jawab dalam memberikan jaminan perlindungan kesehatan dan fasilitas bagi masyarakat Indonesia sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 mengenai Jaminan Kesehatan.<sup>1</sup>

Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014 telah resmi beroperasinya suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014). Berdasarkan BPJS Kesehatan jumlah pengguna terhitung sampai dengan 31 Agustus 2019 ada 221.334.114 juta orang. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan untuk mendukung program JKN-KIS agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat.<sup>2</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program

---

<sup>1</sup> Baby Silvia Putri, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor*, 9.

<sup>2</sup> *Ibid*, 9.

jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.<sup>3</sup>

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>4</sup>

Peserta BPJS yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan manfaat pelayanan jaminan kesehatan sebagai mana tercantum dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, berupa pelayanan kesehatan perorangan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat atau kelebihan yang ada di BPJS kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis adalah pelayanan kesehatan medis di fasilitas kesehatan baik berupa pelayanan laboratorium, penunjang diagnostic, tindakan medis, tindakan operasi, dan termasuk pelayanan obat. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi atau kelas perawatan yang ditanggung dalam BPJS Kesehatan antara lain kelas III, II, dan I dan di bedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri, *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2016), 163.

<sup>4</sup> *Ibid*, 163.

<sup>5</sup> Siti Mariyam, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan (Persepektif Hukum Asuransi)*, Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang Issn : 2302-2752, Vol.7 No.2 2018, 40.

Menurut bapak Beni salah satu staf komunikasi publik di BPJS Kesehatan beliau menjelaskan bahwasannya sumber pembiayaan adalah dari iuran yang dibayarkan peserta setiap bulan dimana kemudian dikelola oleh BPJS untuk membiayai jaminan kesehatan. Kalau peserta menunggak pembayaran, maka peserta harus melunasi tunggakannya, dan jika peserta masuk rumah sakit dalam waktu 45 hari setelah kartu pesertanya aktif maka peserta dikenakan denda pelayanan sebesar 2,5% sebagai sanksi. Dan apabila peserta tidak membayar, maka secara otomatis kartu pesertanya tidak aktif yang berarti tidak di berikan pelayanan oleh pihak BPJS Kesehatan.<sup>6</sup>

Denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang. Yang mana hal tersebut terjadi karena pelanggaran terhadap perundang-undangan yang berlaku atau pengingkaran terhadap sebuah perjanjian yang telah disepakati sebelumnya. Dalam penerapannya sebuah denda dapat dilakukan / dikenakan dengan cara membuat sebuah konsekuensi lanjutan apabila tidak ada sebuah penyelesaian yang terlaksana dari kedua belah pihak yang terlibat. Pada dasarnya denda merupakan kesalahan / kelalaian terhadap sebuah tagihan atau kewajiban yang melibatkan yang sudah ditetapkan di dalam sebuah kesepakatan awal. Denda merupakan bentuk hukuman yang melibatkan uang yang harus dibayarkan dalam jumlah tertentu.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Pra Survey, Bapak Beni Prawira, Staf Komunikasi Publik, Wawancara 9 April 2019.

<sup>7</sup> Setiyanto, Dunarto, Sri Endah Wahyuningsih, *Efektivitas Penerapan Sanksi Denda E-Tilang Bagi Pelanggar Lalulintas Berdasarkan Uu No 22 Tahun 2009 Tentang Lalulintas Dan Angkutan Jalan*, Jurnal hukum Khaira Ummah Vol.12. No.4 Desember 2017, 759.

Negara dalam Islam dituntut untuk menjaga kesejahteraan masyarakatnya lewat cara-cara yang dibolehkan syariat. Salah satu bentuk jaminan yang dibolehkan dalam Islam adalah dengan akad *tabarru'* atau tolong menolong yang banyak digunakan dalam praktek-praktek *takafful* atau asuransi syariah. Asuransi syariah menurut fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Di dalamnya terdapat prinsip *ta'awun* (tolong menolong) dan melindungi agar tidak merugikan salah satu pihak dalam menghadapi tantangan di masa depan.<sup>8</sup>

Bisnis yang dilakukan oleh seorang muslim yang beriman harus mempunyai pijakan atau landasan keyakinan bahwa bisnis yang dilakukan dengan landasan atau pedoman dalam Al-Qur'an dan As-Sunah. Ekonomi dalam Islam itu sesungguhnya bermuara kepada akidah Islam, yang bersumber dari syariatnya. Sebagai pedoman bagi umat manusia agar selamat baik dunia maupun akhirat. Jadi ekonomi Islam adalah ilmu pengetahuan sosial yang mempelajari masalah-masalah ekonomi masyarakat, yang diilhami oleh nilai-nilai Islam yang bertujuan agar manusia berada pada jalan yang benar.<sup>9</sup>

Prinsip-prinsip ekonomi Islam ada prinsip yang harus dipahami oleh setiap manusia, yaitu nilai ketuhanan, saling tolong menolong, dan nilai

---

<sup>8</sup> Juhaya Pradja, *Pasar Modal Syariah Dan Praktik Pasar Modal Syariah* (Bandung, Pustaka Setia, 2013), 12.

<sup>9</sup> *Ibid*, 12.

keadilan karena semua yang ada di bumi ini merupakan titipan dari Allah SWT yang harus dimanfaatkan seefisien mungkin guna kepentingan umat manusia. Setiap manusia wajib menghidupkan roda ekonomi dengan kekuatan yang dimilikinya yaitu dengan bekerja. Namun pekerjaan yang dilakukan harus berada dalam aturan-aturan syariah yaitu dengan semua proses halal.<sup>10</sup>

Penetapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serentak dilakukan diseluruh wilayah Indonesia, baik itu untuk BPJS kesehatan maupun BPJS ketenagakerjaan. Dan salah satu wilayah di Indonesia adalah Kota Metro, dimana pada kota Metro terdapat kantor BPJS Kesehatan yang berlokasi di Jl. AH Nasution, Yosorejo, Metro Timur, Kota Metro, Lampung dan berfungsi untuk melayani semua masyarakat di Kota Metro dalam pengurusan jaminan kesehatan. Berdasarkan penjabaran diatas peneliti tertarik untuk meneliti masalah tersebut, oleh karena itu peneliti mengangkat judul “Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam”.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di atas, rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut : Bagaimana Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam?

---

<sup>10</sup> Nurul Huda, *Ekonomi Makro Islam : Pendekatan Teoritis* (Jakarta : Kencana, 2009), 5.

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Untuk Mengetahui Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam.

### **2. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang digunakan akan memberikan beberapa pengetahuan dan pemahaman, antara lain:

Bagi peneliti

- a. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam.
- b. Sebagai implementasi atas teori yang telah di dapat pada perkuliahan dan menambah wawasan mengenai Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam.

Bagi perusahaan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam. Sehingga dapat menjadi masukan bagi perusahaan BPJS untuk mengetahui teori ekonomi Islam.

#### **D. Penelitian Relevan**

Berdasarkan penelitian yang ada, ditemukan beberapa karya ilmiah yang mengangkat tema pengelolaan dana dalam persepektif ekonomi Islam. Penelitian Cahuur Usman pada tahun 2016 yang berjudul “*Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam (Studi Kasua BPJS Kesehatan Makasar)*”. Tujuan dari penelitian Cahuur Usman adalah untuk mengetahui bagaimana Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam

Penelitian lainnya, yaitu penelitian Muhamad Syafii pada tahun 2017 yang berjudul “*Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada PERPRES No. 19 Tahun 2016 (Ditinjau Berdasarkan teori Masalah)*”. Tujuan dari penelitian Muhamad Syafii adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan denda pelayanan atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada perpres no. 19 tahun 2016 dalam teori masalah.

Adapun penelitian yang dilakukan adalah Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam. Hal ini yang membedakan peneliti ini dengan penelitian terdahulu. Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan belum ada penelitian tentang Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam Di Kota Metro.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. BPJS Kesehatan**

##### **1. Pengertian BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>11</sup>

BPJS kesehatan merupakan suatu lembaga asuransi kesehatan yang menjamin kesehatan pesertanya. Asuransi adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan system yang sangat rapi, antara sejumlah besar manusia. Semua telah siap mengantisipasi suatu peristiwa. Jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut, maka semua saling tolong-menolong dalam menghadapi peristiwa tersebut. Dengan saling tolong-menolong mereka dapat menutupi kerugian-kerugian yang dialami oleh

---

<sup>11</sup> R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs*, 163.

peserta yang tertimpa musibah. Dengan demikian, asuransi adalah *ta'awun* yang terpuji, yaitu saling tolong menolong dalam berbuat kebajikan dan takwa. Dengan demikian *ta'awun* mereka saling membantu antara sesama, dan mereka takut dengan bahaya yang mengancam mereka.<sup>12</sup> Seperti dalam QS. Al-Maidah ayat 2:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.”

## 2. Dasar dan Prinsip BPJS Kesehatan

### a. Dasar BPJS Kesehatan

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 3) Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ir. Muhammad Syakir Sula, AAIJ, FIIS, *Asuransi Syariah Konsep Dan System Oprasional* (Jakarta: Gema Insani 2004), 29.

<sup>13</sup> R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs*, 163.

## b. Prinsip BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan memiliki tiga prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Gotong royong adalah peserta yang tidak sakit menolong yang sakit. Tolong-menolong merupakan salah satu keutamaan orang Islam sebagai aplikasi sifat akwa kepada Allah. Islam adalah *adhin jama'I* yang berarti mengutamakan kerjasama dalam menyelesaikan berbagai masalah untuk mencapai keberhasilan.
- 2) Portability adalah semua anggota BPJS bisa melakukan pengobatan di semua wilayah.
- 3) Ekuitas adalah standar layanan yang diberikan sama di semua wilayah.<sup>14</sup>

## 3. Karakteristik, Tujuan Dan Manfaat BPJS Kesehatan

### a. Karakteristik BPJS Kesehatan

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Secara umum peserta BPJS kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan

---

<sup>14</sup> Muhamad Syafii, *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasarkan Teori Masalah*, Malang, 25-26.

kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan. Yang dimaksud dengan PBI jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan pasal 17 ayat (4) Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Mereka adalah orang-orang yang berhak menerima jaminan kesehatan yang dikategorikan kedalam Cacat total tetap yaitu kecacatan fisik dan atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan. Penetapan cacat total tetap dilakukan oleh dokter yang berwenang. Adapun untuk kelompok yang tergolong bukan PBI jaminan kesehatan adalah :

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu mereka yang bekerja pada pemberi kerja dengan mendapatkan imbalan berupa upah atau gaji. Pekerja penerima upah terdiri atas: Pegawai negeri sipil, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri, Pegawai swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah
- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu mereka yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, dalam hal ini dapat dikategorikan sebagai pekerja diluar hubungan kerja dengan pemberi kerja atau pekerja mandiri

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu orang-orang yang tidak bekerja tetapi mampu untuk membayar iuran. Mereka adalah Investor, Pemberi kerja, Penerima pension, Veteran, Perintis kemerdekaan, Bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.<sup>15</sup>

b. Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan

Tujuan BPJS Kesehatan yaitu untuk memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap peserta.<sup>16</sup>

Manfaat BPJS Kesehatan yang bisa di dapatkan oleh peserta yaitu jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan persorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan yang dimaksud diatas merupakan manfaat medis dan manfaat non medis. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup :

a) Administrasi pelayanan

---

<sup>15</sup> Chauur Usman, *Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam*, 10-12.

<sup>16</sup> R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri, *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2016), 163.

- b) Pelayanan promotif dan preventif
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d) Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif
  - e) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - f) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan
  - g) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
- a) Administrasi pelayanann
  - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
  - d) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - e) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
  - g) Rehabilitas medis
  - h) Pelayanan darah
  - i) Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
  - j) Pelayanan keluarga berencana

- k) Perawatan inap nonintensif, dan
- l) Perawatan inap di ruang intensif.
- 3) Pelayanan ambulans darat atau air.<sup>17</sup>

#### 4. Operasional BPJS Kesehatan

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/pemerintah untuk program jaminan kesehatan.<sup>18</sup> Beberapa ketentuan iuran dibagi sebagai berikut:

a. PBI (Penerima Bantuan Iuran)

Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

b. Non PBI

1) Pekerja Penerima Upah dan Anggota Keluarganya

- a) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintah terdiri dari PNS, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, dan pegawai pemerintahan non pegawai negeri sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.

---

<sup>17</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Pasal 47 Ayat 1 Tahun 2018

<sup>18</sup> Muhamad Syafii, *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasarkan Teori Masalah*, Malang, 24-25.

- b) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran yang dibayarkan sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- 2) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Anggota Keluarganya
- a) Iuran sebesar Rp.25.500,- per orang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III.
  - b) Iuran sebesar Rp. 51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas II.
  - c) Iuran sebesar Rp. 80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas I.
- 3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan 5% dari 45% gaji pokok pegawai negeri sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun, di bayar oleh pemerintah.
- c. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan.

Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala



(paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administrative sebesar 2,5% (dua koma lima persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

BPJS Kesehatan dalam menentukan besaran iuran yang harus dibayarkan peserta termasuk adil karena sudah mempertimbangkan besarnya bagi peserta yang mampu dan kurang mampu. Allah memerintahkan manusia untuk berbuat adil. Dalam Islam adil di definisikan sebagai “tidak menzalimi dan tidak dizalimi”. Implikasi ekonomi dari nilai ini adalah bahwa pelaku ekonomi tidak dibolehkan untuk mengejar keuntungan pribadi bila hal ini merugikan orang lain atau merusak alam. Tanpa keadilan, manusia akan terkelompok-kelompok dalam berbagai golongan.<sup>19</sup>

Nilai keadilan yang dimaksudkan dalam ekonomi Islam adalah tidak memisahkan aktivitas ekonomi dengan moralitas. Adil dalam praktek ekonomi dapat berupa penentuan harga, kualitas produk, perlakuan terhadap tenaga kerja serta konsumen, dan dampak yang timbul dari berbagai kebijakan ekonomi yang dikeluarkan. Sebagaimana dalam firman Allah QS Al-Maidah ayat 8:

---

<sup>19</sup>Ir. Adiwarmanto A. Karim, S.E, M.B.A, M.A.E.P, *Ekonomi Mikro Islamii* (Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada 2015), 35.

أَعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا

تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾

Artinya: “Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada takwa.

Dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

## **B. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan**

### **1. Pengertian Denda**

Denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang. Yang mana hal tersebut terjadi karena pelanggaran terhadap perundang-undangan yang berlaku atau pengingkaran terhadap sebuah perjanjian yang telah disepakati sebelumnya. Dalam penerapannya sebuah denda dapat dilakukan / dikenakan dengan cara membuat sebuah konsekuensi lanjutan apabila tidak ada sebuah penyelesaian yang terlaksana dari kedua belah pihak yang terlibat. Pada dasarnya denda merupakan kesalahan / kelalaian terhadap sebuah tagihan atau kewajiban yang melibatkan yang sudah ditetapkan di dalam sebuah kesepakatan awal.

Denda merupakan bentuk hukuman yang melibatkan uang yang harus dibayarkan dalam jumlah tertentu.<sup>20</sup>

Denda dalam islam sering disebut juga dengan *Ta'zir* yang artinya adalah hukuman yang ditentukan (bentuk dan jumlahnya) yang wajib dilaksanakan terhadap segala bentuk pelanggaran, baik pelanggaran itu menyangkut hak Allah maupun hak manusia. Jenis-jenis *ta'zir* menurut pemilahan para ulama ada 4 kelompok, yaitu:

- a. Hukuman fisik, seperti hukuman cambuk/dera.
- b. Hukuman psikologis, seperti pemenjaraan atau pengasingan
- c. Hukuman finansial, berupa membayar denda atau penyitaan harta benda
- d. Hukuman lain yang ditentukan oleh pemerintah demi kemaslahatan umum.

Oleh karna itu, denda atas keterlambatan dalam membayar suatu tanggungan pembayaran termasuk *ta'zir* kategori ketiga, yaitu hukuman bersifat finansial. Mengenai hal ini terdapat perbedaan pendapat menurut para ulama, perbedaan pertama menyatakan bahwa hukum asalnya adalah terlarang kecuali persyaratan-persyaratan yang di bolehkan oleh syariat. Adapun pendapat kedua menyatakan bahwa hukum asal dalam

---

<sup>20</sup> Setiyanto, Dunarto, Sri Endah Wahyuningsih, *Efektivitas Penerapan Sanksi Denda E-Tilang Bagi Pelanggar Lalulintas Berdasarkan Uu No 22 Tahun 2009 Tentang Lalulintas Dan Angkutan Jalan*, Jurnal hukum Khaira Ummah Vol.12. No.4 Desember 2017, 759.

masalah ini adalah sah dan mubah, kecuali terdapat dalil dari syariat yang menunjukkan keharamannya.<sup>21</sup>

Dana dari denda keterlambatan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan di kelola lagi oleh pihak BPJS sebagai dana yang kembali lagi ke pesertanya karena BPJS menggunakan prinsip tolong menolong. Dari sini lah terlihat bahwa tidak menunjukkan adanya keharaman dalam denda keterlambatan pembayaran iuran. Denda yang ditetapkan BPJS Kesehatan ini sudah dijelaskan secara rinci dan jujur sesuai dengan yang ada di UU tentang peraturan yang berlaku di BPJS Kesehatan yaitu jika peserta menunggak dalam pembayaran iuran maka peserta akan dikenakan denda pelayanan. Sebagaimana seperti firman Allah dalam QS At-Taubah : 119

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar (jujur).”

## 2. Tujuan Denda BPJS Kesehatan

Denda pelayanan yang berlaku di BPJS berdasarkan Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 bermaksud untuk menimbulkan rasa kesadaran peserta untuk membayar iuran tepat waktu demi kelancaran pelayanan yang akan didapatkan. Setiap kita melakukan segala aktifitas

---

<sup>21</sup> Aulia Prima Kharismaputra, *Praktik Riba Dalam Denda Keterlambatan Pembayaran*, 4-5.

bisnis tidak terlepas dari tanggung jawab. Tanggung jawab merupakan suatu perbuatan yang memiliki resiko dengan adanya tanggung jawab maka segala aktifitas bisnis yang dijalankan akan berjalan dengan baik. Manusia setelah menentukan daya pilih antara yang baik dan yang buruk, harus menjalani konsekuensi logisnya.<sup>22</sup> Sebagaimana dalam firman Allah dalam QS Al-Mudatsir ayat 38:

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ ﴿٣٨﴾

Artinya: “Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa setiap individu berkewajiban untuk bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya serta dapat menanggung resiko-resikonya dan tidak seorangpun lari dari perbuatannya.

### 3. Denda BPJS Kesehatan

Pengaturan denda pelayanan atas keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan diatur di Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan:

- a. Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana

---

<sup>22</sup> Burhanuddin Salam, *Etika Sosial Asas Moral Kehidupan Manusia* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), 28.

dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) dan dalam Pasal 17A ayat (1), perjaminan Peserta diberhentikan sementara.

b. Pemberhentian sementara penjaminan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta:

1) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 bulan.

2) Membayar iuran pada saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan

c. Dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2), peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap Pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.

d. Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan

2) Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian adalah suatu proses atau kegiatan yang dilakukan secara sistematis, logis, dan berencana, untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis data, serta menyimpulkan dengan menggunakan metode atau teknik tertentu untuk mencari jawaban atas permasalahan yang timbul.<sup>23</sup>

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan yang merupakan metode untuk menemukan secara khusus dan realistis apa yang tengah terjadi di tengah masyarakat. Penelitian lapangan itu pada umumnya bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah praktis dalam kehidupan sehari-hari.<sup>24</sup> Masalah yang terjadi dalam penelitian ini adalah Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan.

##### 2. Sifat Penelitian

Adapun sifat penelitian yang akan dilaksanakan ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Moh. Kasiram, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (Yogyakarta: Uin Maliki Press 2010), 36.

<sup>24</sup> Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial* (Bandung: Penerbit Bandar Maju, 1996), 32.

<sup>25</sup> Drs. Cholid Narbuko Dan Drs. H. Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pt Bumi Aksara 2013), 18.

Adapun kualitatif adalah diperoleh dari hasil pengumpulan data dan informasi dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data seperti pengamatan, wawancara, menggambar, dan lain-lain.<sup>26</sup> Sifat penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan.

## **B. Sumber Data**

Sumber data dalam sebuah penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh.<sup>27</sup> Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa sumber data, baik itu sumber data primer maupun sumber data sekunder.

### **1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.<sup>28</sup> Baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuisisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer ini di peroleh dengan cara melakukan wawancara langsung kepada pihak BPJS Kesehatan di Kota Metro dan peserta BPJS atau bisa di sebut dengan peserta JKN-KIS. Dari responden yang telah ditentukan tersebut sudah mewakili keseluruhan dari jumlah responden sehingga dapat menyimpulkan hasil penelitian.

### **2. Sumber Data Sekunder**

---

<sup>26</sup> Hamid Patilima, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2011), 91.

<sup>27</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, 102.

<sup>28</sup> Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2011), 137.



Sumber data sekunder itu biasanya telah tersusun dalam bentuk buku-buku pustaka yang ditulis orang lain, dokumen-dokumen yang merupakan data mengenai keadaan demografis suatu daerah, data mengenai produktifitas suatu perguruan tinggi, data mengenai persediaan pangan disuatu daerah, dan sebagainya.<sup>29</sup>

Sumber data sekunder diharapkan dapat menunjang peneliti dalam mengungkap dat yang dibutuhkan dalam penelitian ini, sehingga sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah buku-buku yang berkaitan dengan Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dalam Persepektif Ekonomi Islam.

- a) R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri, *Asuransi Konvensional, Syariah & BPJS*.
- b) Ir. Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah Konsep Dan System Operasional*.
- c) Ir. Adiwarmen A. Karim, *Ekonomi Mikro Islam*.
- d) Burhanuddin Salam, *Etika Sosial Asas Moral Kehidupan Manusia..*
- e) Dan buku-buku yang berhubungan dengan penleitian ini.

Jadi dengan menggunakan data primer dan data sekunder diharapkan dapat membantu untuk mendapatkan data-data guna menyelesaikan penelitian ini. Dari data sekunder ini juga diharapkan mempertegas teori dari kesenjangan praktek yang sedang peneliti lakukan.

---

<sup>29</sup>Drs. Sumadi Suryabrata, B.A, M.A, Ed.S, Ph.D, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pt. Rajagravindo Persada, 2014), 39.

### C. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

Peneliti menggunakan metode sebagai berikut:

#### 1. Metode Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan<sup>30</sup>. Pada dasarnya teknik observasi digunakan untuk melihat atau mengamati perubahan fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan penilaian atas perubahan tersebut.

Observasi atau pengamatan, digunakan untuk melakukan pengamatan lapangan tentang Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Persepektif Ekonomi Islam.

#### 2. Metode Interview

Interview atau wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya-jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkapi dalam berlangsungnya wawancara.<sup>31</sup>

Guna memperoleh data yang ada kaitannya dengan penelitian ini, maka peneliti mencari informasi yang diperlukan tentang Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Persepektif Ekonomi

---

<sup>30</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1985), 62.

<sup>31</sup> W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Pt. Grasindo, 2004), 119.

Islam dengan melakukan wawancara langsung dengan karyawan BPJS Kesehatan yaitu Bapak Beni. Interview dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- a. Interview bebas (tanpa pedoman pertanyaan).
- b. Interview terpimpin (menggunakan daftar pertanyaan).
- c. Interview bebas terpimpin (kombinasi antara interview bebas dan interview terpimpin).<sup>32</sup>

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah interview bebas terpimpin yaitu interview mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan kerangka pertanyaan yang telah dipersiapkan, sedangkan interview diberikan kebebasan dalam memberikan jawaban.

### 3. Metode Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data berupa data-data tertulis yang mengandung keterangan dan penjelasan serta pemikiran tentang fenomena yang masih aktual dan sesuai dengan masalah penelitian. Teknik dokumentasi berproses dan berawal dari menghimpun dokumen, memilih-milih dokumen sesuai dengan tujuan penelitian, mencatat dan menerangkan, menafsirkan dan menghubung-hubungkan dengan fenomena lain.<sup>33</sup> Dalam penelitian ini data yang dicari dan dikumpulkan oleh peneliti dari BPJS Kesehatan Kota Metro.

---

<sup>32</sup> Nasution, *Metode Research (penelitian ilmiah)* (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), 119.

<sup>33</sup> Muhammad, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam* (Bandung, Pt Raja Grafindo Persada, 2008), 152.

#### **D. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif lapangan, karena data yang diperoleh merupakan keterangan-keterangan dalam bentuk uraian. Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data menemukan pola, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, menemukan yang penting, dapat dipelajari dan dapat diceritakan orang lain.<sup>34</sup>

Analisis data kualitatif adalah bersifat deduktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya di kembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Lexy J. Moeloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Refisi (Bandung : Pt Remaja Rosdakarya, 2009), 248.

<sup>35</sup> Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen* (Bandung: Alfabeta 2013), 402.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Metro**

##### **1. Profil BPJS Kesehatan Metro**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor cabang Kota Metro merupakan salah satu Kantor cabang dari BPJS Kesehatan yang berada dipusat (Jakarta Pusat). BPJS Kesehatan Kantor cabang Kota Metro sendiri terletak di daerah Kota Metro yang merupakan kota terbesar kedua setelah Kota Bandar Lampung di provinsi lampung. BPJS Kesehatan Kantor cabang Kota Metro ini membawahi wilayah kerja dari 6 (enam) kabupaten Provinsi Lampung, yaitu Kabupaten Mesuji, TulungBawang, Lampung Tengah, Lampung Timur, Tulung,Bawang Barat dan Kota Metro. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro dalam menjalankan tugas, wewenang, dan fungsinya sama dengan BPJS Kesehatan lainnya yaitu mengikuti ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Seluruh BPJS Kesehatan yang ada di Indonesia merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan secara khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya atupun rakyat biasa.BPJS

Kesehatan Kantor cabang Kota Metro merupakan transformasi dari PT.Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero) kemudian dengan adanya dasar hukum UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS, akhirnya PT Askes Kantor Cabang Metro berubah kepemilikannya menjadi badan hukum publik dan berubah namanya menjadi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro dan beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 untuk menyelenggarakan dan melayani jaminan pemeliharaan kesehatan pada seluruh peserta dan badan usaha yang berada di dalam 6 (enam) kabupaten yang menjadi wilayah kerjanya.<sup>36</sup>

## **2. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan Metro**

Sebagai cabang dari BPJS Kesehatan pusat, BPJS Kesehatan Kota Metro harus menjalankan visi dan misi yang sudah ditetapkan dipusat, oleh karenanya BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro memiliki visi yang sama dengan BPJS Kesehatan lainnya dimana pada tahun 2019 paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Adapun misi yang ditetapkan untuk mencapai visi dari BPJS Kesehatan:

---

<sup>36</sup> “BPJS Kesehatan,” dalam [www.bpjskesehatan.go.id](http://www.bpjskesehatan.go.id) di akses pada tanggal 15 Juli 2019.

Misi BPJS Kesehatan :

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.<sup>37</sup>

---

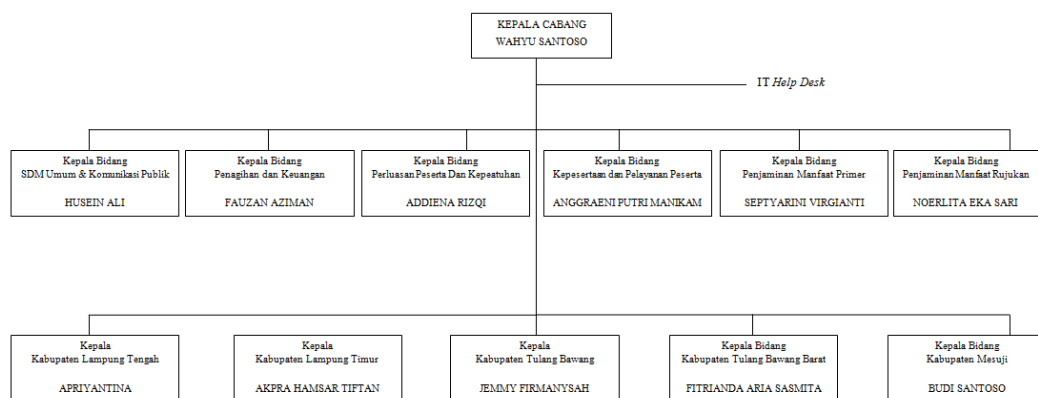
<sup>37</sup> “BPJS Kesehatan,” dalam [www.bpjskesehatan.go.id](http://www.bpjskesehatan.go.id) di akses pada tanggal 15 Juli 2019.

### 3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan Metro

Sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan pemeliharaan jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan memiliki landasan hukum dalam penyelenggaraannya, dibawah ini yang menjadi landasan hukum seluruh BPJS Kesehatan yang berada di Indonesia.

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- d. Peraturan Presiden RI Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.<sup>38</sup>

### 4. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Metro



<sup>38</sup> R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs*, 165.



## **5. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPKS Kesehatan Metro**

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang adekuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

### **a. Fungsi BPJS Kesehatan**

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan

menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip

asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

b. Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

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

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi

program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

c. Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

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

- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.<sup>39</sup>

## **B. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Metro**

Sumber dana BPJS adalah dari iuran yang dibayarkan peserta setiap bulannya. Iuran peserta merupakan dana yang paling penting karena lewat dana iuranlah BPJS dapat memberikan klaim atau layanan terhadap peserta.

“Jadi sumber dana adalah dari peserta, misalnya dana yang masuk dari peserta ini pembayaran iuran kan nanti di distribusikan ke faskes-faskes yang mengajukan klaim. Jadi faskes ini ada dari puskesmas, klinik, dan rumah sakit ketika mereka sudah menerima pasien bpjs kesehatan mereka klaim mengajukan ke bpjs di bayar.”<sup>40</sup>

BPJS dalam memberikan jaminan kesehatan kepada peserta bertumpu pada iuran yang harus dibayarkan peserta. Dimana BPJS mengharapkan agar peserta setiap bulan melunasi kewajibannya sehingga

---

<sup>39</sup> “BPJS Kesehatan,” dalam [www.bpjskesehatan.go.id](http://www.bpjskesehatan.go.id) di akses pada tanggal 15 Juli 2019.

<sup>40</sup> Survey, Bapak Beni Prawira, Staf Komunikasi Publik, Wawancara 25 Juli 2019.

BPJS dapat menghimpun dan bisa memberikan kepada peserta lainnya yang sedang membutuhkan bantuan jaminan kesehatan baik berupa pembayaran layanan maupun obat-obatan. Untuk itu agar BPJS tidak mengalami kekurangan dana, maka BPJS memberlakukan sanksi (denda) terhadap peserta yang terlambat atau menunggak membayar iuran.

“Kalau telat bayar otomatis kartunya langsung non aktif jadi kalau berobat tidak bisa, kalau mau diaktifkan tinggal bayar iuran sejumlah yang belum dibayarkan. Denda pelayanan 2,5% tersebut hanya berlaku atas penggunaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit bagi peserta yang terhutang 45 hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali sebab terlambat membayar iuran.”<sup>41</sup>

Sanksi (denda) ini dilakukan oleh BPJS dimaksudkan agar menimbulkan rasa kesadaran peserta untuk membayar iuran tepat waktu demi kelancaran pelayanan yang akan didapatkan.

Sifat dari kepesertaan BPJS Kesehatan adalah wajib bagi setiap warga Negara Indonesia termasuk warga Negara asing yang akan menetap dengan minimal enam bulan. Selain itu kepesertaan yang sudah terdaftar akan berlaku seterusnya atau dengan kata lain tidak ada batas waktu berlaku.

“Jadi peserta membayar iuran sampai meninggal (seumur hidup), karena sistem yang dipakai bpjs ini adalah gotong-royong meskipun sifatnya agak paksa karna harus bayar seumur hidup tapi ini efektif membantu teman-teman yang sakit.”<sup>42</sup>

Tata cara pembayaran yang dilakukan oleh perusahaan swasta ataupun untuk pembayaran yang dilakukan oleh peserta sendiri bisa dilakukan langsung dengan pihak-pihak yang sudah bekerja sama dengan BPJS atau chanel yang sudah bekerja sama dengan BPJS.

“Jadi pembayaran iuran BPJS Kesehatan di kantornya sendiri tidak menerima pembayaran tapi di luar kantor banyak chanel pembayarannya dari kantor pos, bank,

---

<sup>41</sup> Hasil wawancara

<sup>42</sup> Hasil wawancara

indomaret, alfamaret, atm, m-banking, tookpedia semua sudah bisa untuk membayar iuran BPJS.”<sup>43</sup>

BPJS sangat berusaha untuk memudahkan peserta dalam melakukan pembayaran, tujuannya agar dana yang himpun sesuai dengan yang diharapkan. Setelah peserta membayar iuran dan tidak melakukan penunggakan, atau setelah peserta memiliki kartu bpjs yang terdaftar aktif maka peserta secara otomatis telah memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan.

“Kita (BPJS) menjamin semua penyakit yang di diagnosa oleh dokter itulah yang kita bayarkan. Misalkan sakit tipes diagnosanya harus diobati dengan obat ini, perawatannya berapa hari, dan rawat jalannya berapa lama, sudah kata dokter diagnosa seperti itu nanti rumah sakit rekap dana yang harus di keluarkan berapa pasti BPJS Kesehatan bayarkan.”<sup>44</sup>

Layanan kesehatan baik tingkat pertama, kedua dan ketiga dapat dinikmati seluruh peserta yang terdaftar aktif dengan layanan yang bersifat sama. Adapun tujuan pembedaan golongan dan besaran iuran yang dibayarkan agar peserta dalam memilih kategori sesuai dengan kemampuan.

“Pemerintah memberikan besaran iuran kelas I dengan iuran Rp80.000,- kelas II Rp51.000,- kelas III Rp25.500 ,- setiap bulan mereka harus bayar sakit gak sakit wajib bayar karna uang yang masuk itu dikasih ke peserta yang sakit untuk di bayarkan kerumah sakit dan mendapatkan pelayanan sesuai kelas (kategori) yang telah di bayarkan.”<sup>45</sup>

Jaminan yang diberikan BPJS kesehatan untuk pesertanya berupa pembiayaan kesehatan, sebab itu BPJS harus bekerjasama dengan pihak pemberi layanan kesehtan untuk memberikan layanan kesehatan untuk peserta. BPJS sendiri tidak bertujuan untuk membanngun fasilitas kesehtan sendiri, BPJS bertugas menghimpun dana iuran dan mengelolanya kemudian

---

<sup>43</sup> Hasil wawancara

<sup>44</sup> Hasil wawancara

<sup>45</sup> Hasil wawancara

membayarkan tagihan biaya layanan kesehatan peserta kepada pihak yang memberikan layanan kesehatan.

“Jadi iuran (dana) yang dibayarkan peserta kita BPJS himpun jadi satu masuk ke rekening BPJS di kantor pusat, diseluruh cabang Indonesia setiap ada tagihan masuk (klaim) mereka mengajukan permintaan dana ke pusat terus pusat menerima permintaan itu langsung di transfer ke cabang itu untuk memberikan fasilitas kesehatan peserta.”<sup>46</sup>

Pengalokasian dana iuran yang sudah terhimpun diperuntukkan untun pembiayaan jaminan kesehatan, biaya operasional penyelenggara jaminan sosial dengan tujuan untuk pengembangan dana sosial. Jadi uang yang peserta telah bayarkan ke BPJS tidak bisa diambil kembali jika peserta tidak mengalami resiko, karena dana iuran yang sudah masuk akan menjadi dana sosial dimana akan digunakan oleh peserta lainnya yang mengalami resiko.

“Kita (BPJS) tidak menerima klaim, uang (iuran) yang sudah dikasih untuk persyaratan sakit tidak bisa di klaim (ambil) anggep aja kita nabung kalo sakit bisa kita pakek itung-itung sedekah lah”

Iuran yang dikumpulkan yang dikumpulkan dari peserta dikelola BPJS dengan mengembangkannya melalui investasi jangka pendek dan jangka panjang mempertimbangkan aspek kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai sehingga pada dasarnya pembiayaan jaminan kesehatan yang diberikan BPJS hanya merupakan dana masyarakat itu sendiri yang dikembalikan peserta dalam bentuk jaminan kesehatan.

“Jadi memang prinsipnya adalah gotong royong, istilahnya dari peserta ke peserta lagi.”<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Hasil wawancara

<sup>47</sup> Hasil wawancara



Asas gotong royong yang jalankan BPJS menandakan bahwa pesertalah yang bersama-sama membiayai dirinya sendiri. Adapun tugas pemerintah ikut memberikan bantuan bagi peserta yang tidak mampu membayar iuran demi kepentingan masyarakat.

Berikut ini hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan peserta BPJS Kesehatan Metro:

Bapak arifin adalah peserta BPJS Kesehatan di Kota Metro mengungkapkan bahwasannya bapak arifin pernah menunggak dalam pembayaran iuran selama 42 bulan. Biasanya bapak arifin membayar iuran BPJS Kesehatan di kantor pos, alasan pak arifin telat membayar karna sibuk. Ketika bapak arifin akan menggunakan kartu pesertanya untuk berobat tentu tidak bisa karena kartu pesertanya sudah di nonaktifkan oleh pihak BPJS karena menunggak dalam pembayaran, sehingga bapak arifin harus melunasi tunggakannya terlebih dahulu agar kartu pesertanya aktif kembali dan bisa di gunakan untuk berobat. Total yang harus dibayar oleh bapak arifin sebesar  $Rp25.500/\text{bulan} \times 42 \text{ bulan} = Rp1.071.000$ . Bapak arifin juga harus membayar iuran pada bulan berjalan yaitu sebesar Rp25.500 sehingga total iuran yang harus dibayarkan agar status kepesertannya kembali aktif adalah Rp 1.096.500.<sup>48</sup>

Bapak tyo juga mengungkapkan pernah menungguak dalam pembayaran iuran selama 12 bulan, alasan bapak tyo telat membayar karna dia sibuk dan tidak sempat mau bayar. Padahal bapak tyo tau cara membayar

---

<sup>48</sup> Survey, Bapak Arifin, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara 15 Agustus 2019.

iuran BPJS sangat mudah bisa via atm, indomaret, alfamaret dll. Bapak tyo mengalami sakit sehingga harus berobat kerumah sakit dan ketika akan menggunakan kartu pesertanya tidak bisa. Jadi bapak tyo harus melunasi tunggakan iuran sebesar Rp25.500/bulan x 13 bulan = Rp 331.500. Sejak hari kedelapan belas pesertanya aktif kembali, bapak tyo dirawat inap dengan biaya Rp 8.000.000. Karena dirawat inap dengan kondisi masih dalam waktu  $\leq 45$  hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali, sehingga bapak tyo di kenai denda 2,5%. Jadi bapak tyo wajib membayar denda sebesar 2,5% x 12 bulan (bulan tertunggak) x Rp 8.000.000 = Rp 2.400.000, sehingga total yang harus dibayar bapak tyo adalah Rp 331.500 + Rp 2.400.000 = Rp 2.731.500.<sup>49</sup>

Ibu Ifah juga mengungkapkan bahwa ia sudah menunggak 3 bulan. Ibu ifah menjelaskan bahwa ia belum pernah membayar iuran dari pertama ia mendaftar menjadi peserta BPJS. Alasan ibu ifah menunggak membayar iuran karena dia sibuk tidak sempat jadi bayarnya nanti saja ketika sudah mau digunakan. Ibu ifah juga tau cara membayar iuran BPJS sangat mudah bisa via indomaret, alfamaret, bank, atm dll. Ibu ifah juga menjelaskan bahwa ia membuat kartu peserta BPJS adalah untuk digunakan nanti ketika mau melahirkan.<sup>50</sup>

Ibu hanif juga mengungkapkan bahwa ia sudah menunggak 24 bulan. Alasan ibu hanif menunggak membayar iuran karena dia sibuk, ibu hanif membayar iuran BPJS biasanya ke kantor pos. Ibu hanif juga menjelaskan bahwa ingin melunasi tunggakan, jadi yang harus ibu hanif

---

<sup>49</sup> Survey, Bapak Tyo, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara 15 Agustus 2019.

<sup>50</sup> Survey, Ibu Ifah, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara 16 Agustus 2019.

bayar sebesar Rp 637.500. Setelah ibu hanif melunasi tunggakan ternyata ibu hanif sakit dan harus rawat inap, tetapi ibu hanif tidak dikenakan denda karena sudah lewat dalam waktu  $\geq 45$  hari sejak kepesertannya diaktifkan kembali.<sup>51</sup>

Ibu siti juga mengungkapkan pernah menunggak dalam pembayaran iuran selama 6 bulan, alasan ibu siti telat membayar karna sibuk padahal biasanya ibu siti membayar iuran BPJS ke Alfamart yang dekat dengan rumah. Ketika ibu siti akan menggunakan kartu pesertanya untuk berobat tentu harus melunasi tunggakannya terlebih dahulu agar kartu pesertanya aktif kembali dan bisa di gunakan untuk berobat. Total yang harus dibayar oleh ibu siti sebesar Rp 25.500/bulan x 7 bulan = Rp 178.500. Ibu siti sakit dan harus berobat kerumah sakit karena dirawat inap dengan kondisi masih dalam waktu  $\leq 45$  hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali, sehingga ibu siti di kenai denda 2,5%. Jadi ibu siti wajib membayar denda sebesar  $2,5\% \times 6$  bulan (bulan tertunggak) x Rp 2.000.000 = Rp 300.000, sehingga total yang harus dibayar ibu siti adalah Rp. 178.500+ Rp 300.000 = Rp 478.000.<sup>52</sup>

Denda pelayanan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta bertujuan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab kepada peserta untuk tepat waktu dalam membayar iuran. Peserta BPJS yang menunggak seharusnya memenuhi akad-akad yang sudah disepakati dan harus lebih tertib dalam membayar iuran karena BPJS menggunakan sistem tolong menolong.

---

<sup>51</sup> Survey, Ibu Hanif, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara 19 Agustus 2019.

<sup>52</sup> Survey, Ibu Siti, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara 19 Agustus 2019.

### C. Persepektif Ekonomi Islam Terhadap Denda Keterlambatan Dalam Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Metro

Asas yang diterapkan dalam BPJS adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah peserta melalui iuran wajib baik yang di tanggung peserta maupun Negara, dan tidak lupa mengingatkan bahwa dana iuran adalah sepenuhnya milik peserta. BPJS sendiri adalah perusahaan asuransi dimana motivasi atau tujuan yaitu saling tolong-menolong walaupun setiap peserta berhak meminta kalim dimana sejatinya pada akad tolong-menolong dana yang diberikan adalah cuma-cuma dan tidak boleh meminta imbalan. Prinsip-prinsip BPJS yang berdasarkan gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, memberikan hasil bahwa dana iuran digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta serta menunjukkan iktikad baik dari penyelenggaraan BPJS ini. Seperti dalam QS. Al-Maidah ayat 2:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa setiap makhluk hidup dalam memenuhi kebutuhan atau melakukan kegiatan ekonomi berkewajiban untuk saling membantu atau saling tolong menolong tentu dalam mengerjakan pekerjaan yang baik sesuai dengan perintah Allah.

Denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebesar 2,5% adalah untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab kepada peserta untuk tepat waktu dalam membayar iuran. Adapun bila peserta dengan sengaja tidak membayar iuran maka dalam sisi lain pembayaran iuran merupakan kewajiban akad, dalam Islam pun seseorang dituntut untuk memenuhi akad yang telah disepakati. Hal ini dijelaskan dalam firman Allah SWT QS. Al-Maidah 5:1

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ .....<sup>ج</sup>

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, penuhilah aqad-aqad itu.”

Ayat diatas menjadi pedoman bagi umat islam atas kewajibannya memenuhi akad atau perjanjian yang telah dibuat, selama akad tersebut dihalalkan oleh Allah Swt. Sehingga pada dasarnya BPJS boleh saja menuntut peserta untuk segera menulasi iuran dan tunggakannya disebabkan ada kewajiban pada akad yang telah disepakati.

Peneliti menganalisis denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan berdasarkan ekonomi Islam. Di dalam ekonomi Islam terdapat prinsip-prinsip dalam melakukan kegiatan ekonomi agar mendapat ridho dari Allah SWT. Dintaranya adalah tauhid, keadilan, tanggung jawab dan kejujuran,.

Prinsip tauhid, Islam tidak membatasi usaha apa yang boleh dikerjakan seseorang selagi tidak bertentangan dengan konsep halal-haram yang disyariatkan agama. Jika dilihat dari sudut pandang prinsip tauhid

aktifitas yang terjadi antara BPJS Kesehatan dengan peserta telah sesuai dengan prinsip tauhid, karena dalam prakteknya BPJS Kesehatan ini menggunakan akad tolong menolong dan melindungi agar tidak merugikan salah satu pihak dalam menghadapi tantangan di masa depan. Dan tentunya akad tersebut tidaklah bertentangan dengan konsep halal-haram yang disyaratkan agama.

Prinsip keadilan, kegiatan ekonomi sangat penting karena Islam memaknai bahwa adil adalah tidak menzalimi dan tidak di zalimi. Pada kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan peserta tentu ada kendala dimana banyak peserta yang menunggak dalam pembayaran iuran sehingga BPJS Kesehatan mempunyai kebijakan dimana jika peserta telat membayar iuran (menunggak) maka di kenakan denda pelayanan. Jadi dengan adanya denda itu adil karena bertujuan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab kepada peserta untuk tepat waktu dalam membayar iuran.

Prinsip tanggung jawab, merupakan prinsip yang sangat berhubungan dengan perilaku manusia, karena segala aktifitas ekonomi yang di lakukan oleh manusia tidak terlepas dari pertanggung jawaban. Dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan ini bertanggung jawab dalam memfasilitasi jaminan kesehatan pesertanya sehingga peserta harus tanggung jawab dalam membayar iuran yaitu dengan cara tepat waktu dan tidak menunggak. BPJS Kesehatan juga bertanggung jawab atas dana denda yang di terapkan bahwa dana yang masuk atas denda itu sendiri akan digunakan kembali kepeserta BPJS Kesehatan.

Prinsip kejujuran, merupakan konsep islam yang menuntut untuk menjalankan kehidupan sesuai dengan ketentuan yang berdasarkan pada alquran dan hadist. Jujur adalah lurus hati , tidak berbohong, dan tidak curang. Dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan ini sudah menjelaskan secara rinci dan jujur sesuai dengan yang ada di UU tentang peraturan yang berlaku di BPJS Kesehatan yaitu jika peserta menunggak dalam pembayaran iuran maka peserta akan dikenakan denda pelayanan.

Berdasarkan pemaparan diatas bahwasannya denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan prinsip-prinsip ekonomi Islam. Hal ini karena denda yang di berlakukan BPJS Kesehatan tidak bertentangan dengan prinsip tauhid, keadilan, tanggung jawab, dan kejujuran.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebesar 2,5% sudah sesuai dengan prinsip BPJS Kesehatan dan prinsip ekonomi Islam. Yaitu tercapainya suatu sistem jaminan sosial yang berasas gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, adil dan tanggung jawab. Serta hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (masyarakat).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi BPJS Kesehatan**

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Dari itu BPJS Kesehatan dapat berupaya maksimal guna mewujudkan system jaminan nasional prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian. BPJS Kesehatan harus memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Sistem jaminan nasional secara keseluruhan telah tertata dengan baik. Dari itu masyarakat sebagai subjek pelaku/pengguna jaminan sosial nasional bisa berperan partisipatif dalam mewujudkan system jaminan sosial yang sesuai tuntunan Peraturan perundang-undangan.



## DAFTAR PUSTAKA

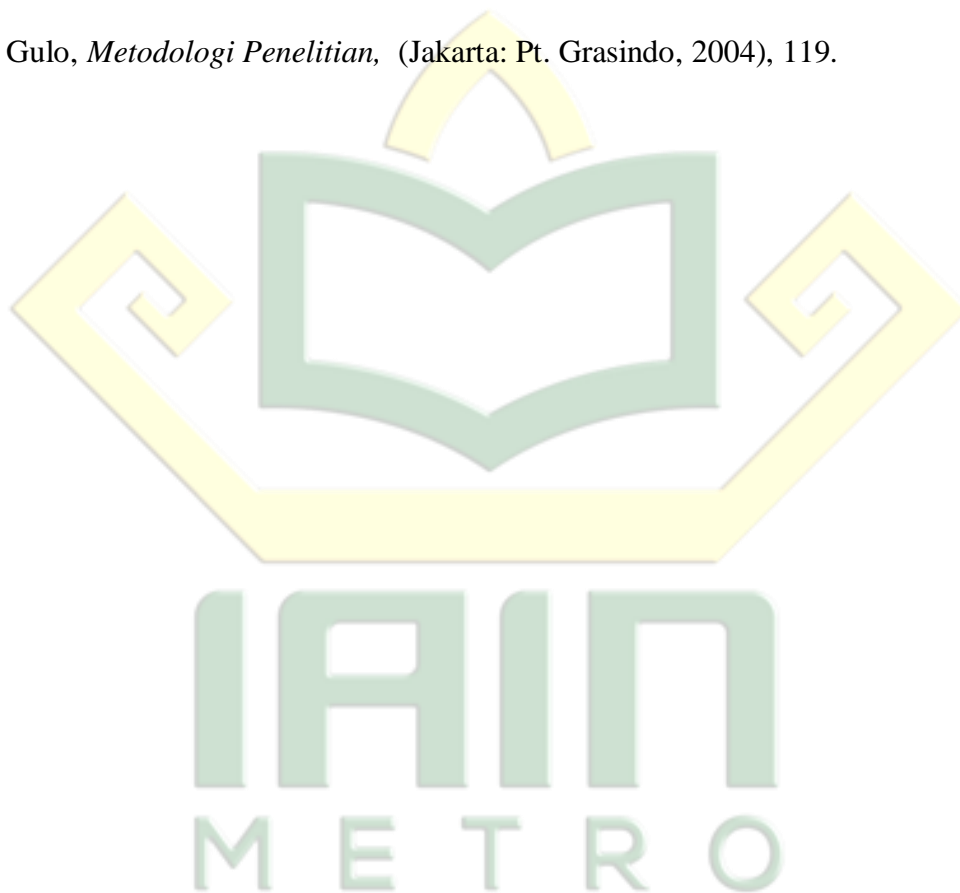
- A. Hastuti R. Permata, Fitri F. Milla, *Asuransi Konvensional, Syari'ah & Bpjs* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2016).
- Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Drs. Narbuko Cholid Dan Drs. Achmadi H. Abu, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pt Bumi Aksara 2013).
- Drs. Suryabrata Sumadi, B.A, M.A, Ed.S, Ph.D, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pt. Rajagrafindo Persada, 2014).
- Huda Nurul, *Ekonomi Makro Islam : Pendekatan Teoritis* (Jakarta : Kencana, 2009).
- Ir. Karim Adiwarmanto A, S.E, M.B.A, M.A.E.P, *Ekonomi Mikro Islamii* (Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada 2015).
- Ir. Sula Muhammad Syakir, AAIJ, FIIS, *Asuransi Syariah Konsep Dan System Oprasional* (Jakarta: Gema Insani 2004).
- Kartono Kartini, *Pengantar Metodologi Riset Sosial* (Bandung: Penerbit Bandar Maju, 1996).
- Kasiram Moh, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (Yogyakarta: Uin Maliki Press 2010).
- Kharismaputra Aulia Prima, *Praktik Riba Dalam Denda Keterlambatan Pembayaran*.
- Lexy J. Moeloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Refisi (Bandung : Pt Remaja Rosdakarya, 2009).

- Mariyam Siti, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan (Persepektif Hukum Asuransi)*, Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang Issn : 2302-2752, Vol.7 No.2 2018.
- Muhammad, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam* (Bandung, Pt Raja Grafindo Persada, 2008).
- Nasution, *Metode Research (penelitian ilmiah)* (Jakarta: Bumi Aksara, 2012).
- Patilima Hamid, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2011).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Pasal 47 Ayat 1 Tahun 2018.
- Pradja Juhaya, *Pasar Modal Syariah Dan Praktik Pasar Modal Syariah* (Bandung, Pustaka Setia, 2013).
- Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen* (Bandung: Alfabeta 2013).
- Putri Baby Silvia, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor.*
- Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2011).
- Salam Burhanuddin, *Etika Sosial Asas Moral Kehidupan Manusia* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002).
- Setiyanti, Dunarto, Wahyuningsih Sri Endah, *Efektivitas Penerapan Sanksi Denda E-Tilang Bagi Pelanggar Lalulintas Berdasarkan Uu No 22 Tahun 2009 Tentang Lalulintas Dan Angkutan Jalan*, Jurnal hukum Khaira Ummah Vol.12. No.4 Desember 2017.
- Soemitro Ronny Hanitijo, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1985).

Syafii Muhamad, *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasarkan Teori Masalah*, Malang.

Tohirin Achmad, Qibtiyah Alimatul, Tjahjono Heru Kurnianto, *Membangun Profesionalisme Manajemen Dakwah*, Jurnal Md Vol.3 No. 2, Juli – Desember 2017.

W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Pt. Grasindo, 2004), 119.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Zuhrotul Khasnawiyati. Lahir di Dayamurni pada tanggal 18 Februari 1997, anak kedua dari 2 bersaudara. Penulis lahir dari pasangan Bapak Muhyidin dan Ibu Khalimah. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di TK Aisyah Dayamurni pada tahun 2003, kemudian melanjutkan ke SD Negeri 02 Dayaasri dan selesai pada tahun 2009, kemudian melanjutkan di MTs Al-Munwaroh Dayamurni dan selesai pada tahun 2012, kemudian melanjutkan di SMA PGRI 01 Tumijajar Dayaasri dan selesai pada tahun 2015.



Tahun 2015 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa STAIN Jurai Siwo Metro Jurusan Syariah, Program Studi Ekonomi Syariah yang kini telah berganti menjadi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Jurusan Ekonomi Syariah dan dimulai pada semester 1, TA 2015/2019.

IAIN  
METRO