

**TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP
PENGELOLAAN IURAN BPJS KESEHATAN DENGAN
PRINSIP GOTONG ROYONG**
(Studi Kasus BPJS Kesehatan Cabang Jember)



Oleh:

Robi'atul Arofa

NIM : 205102020012

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH
JUNI 2024**

**TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP
PENGELOLAAN IURAN BPJS KESEHATAN DENGAN
PRINSIP GOTONG ROYONG**

(Studi Kasus BPJS Kesehatan Cabang Jember)

Diajukan kepada Universitas Islam Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H)

Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Ekonomi Syariah

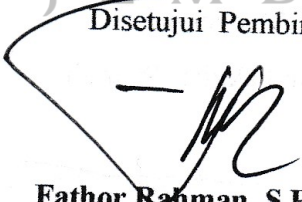


Oleh:

Robi'atul Arofa
NIM : 205102020012

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Disetujui Pembimbing


Fathor Rahman, S.H.I.M.SY.
NIP. 19840605201801100

**TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP
PENGELOLAAN IURAN BPJS KESEHATAN DENGAN
PRINSIP GOTONG ROYONG**

(Studi Kasus BPJS Kesehatan Cabang Jember)

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H)

Fakultas Syariah

Program Studi Hukum Ekonomi Syariah

Hari : Senin

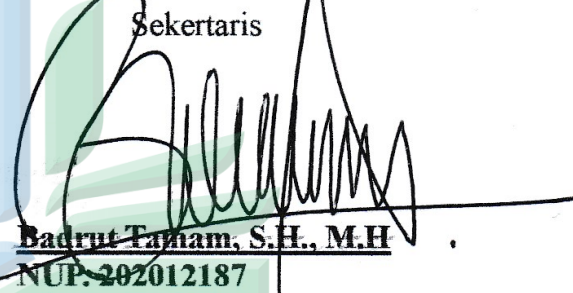
Tanggal: 10 Juni 2024

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris


Yudha Bagus Tunggal Putra, M.H
NIP. 19880419 2019031 002


Badrut Tamam, S.H., M.H
NIP. 202012187

Anggota :

1. **Dr. Wildani Hefni, M.A.**
2. **Fathor Rahman, M.Sy.**

Menyetujui

Dekan Fakultas Syariah


Dr. Wildani Hefni, M.A.
NIP. 199111072018011004

MOTTO

وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانَ يَوْمَ تَقُومُ السَّاعَةُ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ...

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya. (QS. al-Maidah [5]:2)*



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

* Departemen Kementerian Agama Republik Indonesia Al Qur'an dan Terjemah Q.S Al -
Maidah 5

PERSEMBAHAN

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayat-Nya skripsi sederhana ini akhirnya dapat terselesaikan dengan sangat baik dan lancar yang menjadi pijakan bagi peneliti kejenjang kelulusan dan mendapatkan gelar sarjana.

Rasa syukur yang sangat mendalam serta suatu kebanggaan yang tidak bisa saya ungkapkan. Dengan proses yang sangat panjang yang telah dilewati untuk mencapai garis akhir yang diharapkan selama ini. Karya tulis skripsi dan tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana. Saya ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sangat amat besar kepada sosok yang sangat berharga dalam kehidupan ini, kedua orang tua saya. Karena doa dan dukungan dari mereka merupakan suatu motivasi penyemangat yang sangat luar biasa dalam proses menyelesaikan penulisan skripsi.

Tidak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman Hukum Ekonomi Syariah, segenap sahabat, saudara-saudara saya dan yang terakhir teman-teman kontrakan Maxizonk yang juga selalu membantu menyemangati saya untuk terus semangat dalam mengerjakan penelitian ini. Sehingga, saya bisa menyelesaikan penelitian ini dengan amat baik dan lancar. Selain semangat, terimakasih pula untuk pengalamannya selama 4 tahun kita merantau di Kota orang.

KATA PENGANTAR

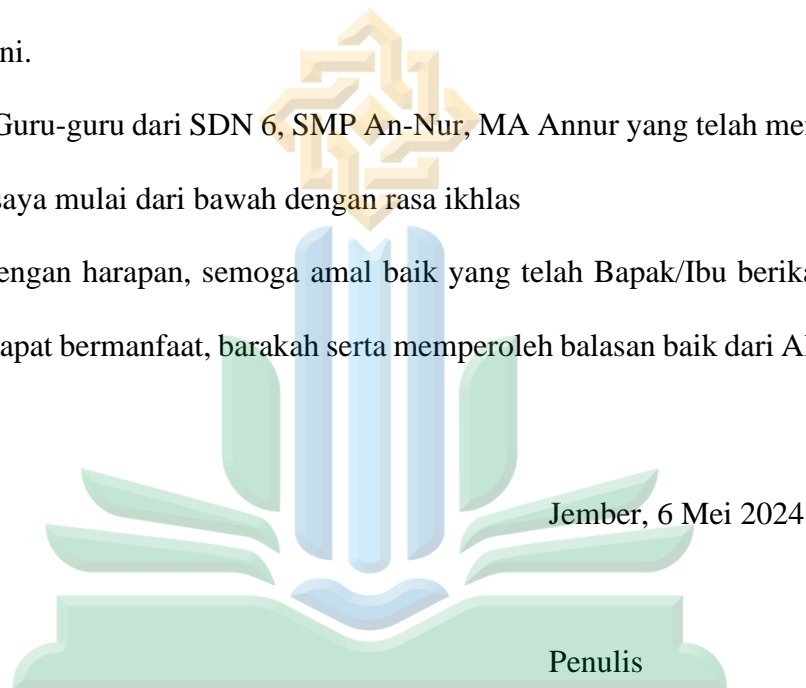
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji hanya milik Allah, yang dengan rahmat, karunia serta hidayahnya, skripsi dengan judul “Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pengelolaan Iuran BPJS Kesehatan (Studi Kasus Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember.” Dapat terencana, terlaksana, dan terselesaikan dengan lancar. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi agung Muhammad SAW, dan semoga kita mendapat syafaatnya di akhirat kelak. Berakhirnya penelitian skripsi ini tentu saja karena adanya dukungan, serta peran dari banyak pihak yang telah diterima peneliti. Maka dengan terselesaikannya tugas akhir ini, peneliti banyak-banyak mengucapkan syukur dan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Hepni, S.Ag., M.M., CPEM. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Bapak Dr. Wildani Hefni, M.A selaku Dekan Fakultas Syariah Hukum Ekonomi Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Bapak Freddy Hidayat, S.h., M.H. selaku Ketua Prodi Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
4. Bapak Fathor Rahman, S.H.I., M.Sy. selaku Dosen Pembimbing dan DPA yang telah bersedia meluangkan waktu untuk penulis, serta selalu sabar dalam memberikan arahan, motivasi dan semangat.

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan ilmu serta pengetahuan yang tak ternilai harganya dan telah membantu melancarkan studi penulis.
6. Kepada pihak BPJS Kesehatan yang telah memberikan izin serta kesempatan untuk melakukan wawancara dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Guru-guru dari SDN 6, SMP An-Nur, MA Annur yang telah membimbing saya mulai dari bawah dengan rasa ikhlas

Dengan harapan, semoga amal baik yang telah Bapak/Ibu berikan kepada penulis, dapat bermanfaat, barakah serta memperoleh balasan baik dari Allah SWT.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

ABSTRAK

Robi'atul Arofa, 2024: Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pengelolaan Iuran BPJS Kesehatan Menggunakan Prinsip Gotong Royong (Studi Kasus Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember).

Kata Kunci: Pengelolaan, Dana, BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum publik yang bentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang hampir diikuti oleh seluruh kalangan masyarakat.

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah: 1) Bagaimana Mekanisme dan implementasi pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan menggunakan prinsip gotong royong di kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember? 2) Bagaimana tinjauan hukum ekonomi syariah terhadap mekanisme pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember?

Tujuan pada penelitian ini yaitu: 1) Untuk mengetahui bagaimana proses pengelolaan dana iuran yang diterima setiap bulannya oleh kantor BPJS Kesehatan yang menggunakan prinsip gotong royong. 2) untuk mengetahui apakah pengelolaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah sesuai dengan ketentuan hukum ekonomi syariah.

Pendekatan pada penelitian ini berupa pendekatan sosiologi, konseptual, perundang-undang, dengan penelitian empiris sebagai jenis penelitiannya. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Menganalisis data dalam penelitian ini, informasi dikumpulkan, disajikan dan kesimpulan. Validitas penelitian ini didasarkan pada pada triangulasi sumber, teknik dan waktu.

Hasil penelitian ini menyimpulkan 1) Bahwa pengelolaan dana iuran dilakukan secara terpusat oleh kantor BPJS Kesehatan Pusat. Sedangkan, kantor cabang hanya memonitoring. 2) Ditinjau dari hukum ekonomi syariah pengelolaan dana BPJS Kesehatan mengandung unsur *gharar*, *maysir* dan *riba*. Namun, dengan adanya dana amanah atau dana tabarru' yang sifatnya gotong royong yang diberikan oleh peserta menjadi batu lompatan untuk sistem pengelolaan BPJS Kesehatan terhindar dari tiga unsur yang dilarang oleh hukum ekonomi syariah.

DAFTAR ISI

Halaman Cover	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Motto	iv
Persembahan	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Definisi Istilah	13
F. Sistematika Pembahasan	16
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN	18
A. Penelitian Terdahulu	18
B. Kerangka Teori.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	45
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	46

C. Subyek Penelitian.....	47
D. Sumber data.....	48
E. Analisis Data	49
F. Keabsahan Data.....	50
G. Tahap Penelitian.....	52
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA.....	57
A. Gambar Umum Penelitian.....	57
1. Sejarah Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	57
2. Profil Kantor Cabang Jember.....	59
3. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember	61
4. Adminitrasi Kantor BPJS Kesehatan	61
B. Penyajian Data	63
C. Pembahasan Temuan.....	70
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	J E M B E R

DAFTAR TABEL

NO	Uraian	Hal
2.1	Tabel Orisialitas Penelitian	20
2.2	Tabel Jumlah Penduduk dan Jumlah Peserta	62
2.3	Tabel Jumlah Fasilitas Kesehatan	62



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam upaya mencapai kesejahteraan, para pemimpin negara memprioritaskan perlindungan warga negaranya, dengan tujuan untuk memitigasi risiko yang mungkin timbul dalam jangka pendek, menengah, atau panjang. Komitmen untuk memastikan kesejahteraan individu sudah tertanam dalam kerangka hak asasi manusia yang mendasar. Berkaitan dengan pemenuhan dasar hak warga negara, sebenarnya perlu dukungan yang tidak lepas dari kebijakan pemerintah dengan menerapkan aturan dalam UUD 1945.¹ Sebagaimana diartikulasikan yang menyatakan, ‘Setiap orang berhak untuk hidup dan berhak mempertahankan nyawa dan penghidupannya.’² Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia memperkuat prinsip tersebut dalam Pasal 41 ayat 1 yang menegaskan bahwa “setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang diperlukan untuk penghidupan yang layak dan pengembangan pribadi seutuhnya.”

Indonesia, sebagai negara demokratis, teguh dalam memperjuangkan kesejahteraan rakyatnya. Inti dari upaya ini adalah komitmen pemerintah untuk memitigasi risiko tak terduga yang sering kali menyertai kondisi manusia. Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

¹ Lailatul Fitria, Muhammad Faisol, Badrut Tamam, “Tafsir Hak Asasi Manusia Dalam, Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Politik Dinasti Perspektif Fiqh Siyasa,” *Rechtenstudent Journal*, Volume 3 No. 3 Desember (2022), 373.

² Sekertariat Negara Republik Indonesia Perubahan Kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Pasal 28A

menegaskan kewajiban negara untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang kuat bagi rakyatnya. Komitmen ini dijelaskan lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), di mana Pasal 14 mengamanatkan bahwa “setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial”.³ Jaminan sosial merupakan landasan perlindungan sosial yang memastikan bahwa setiap individu dapat memenuhi kebutuhan dasarnya demi kehidupan yang bermartabat. Melalui kerangka peraturan perundang-undangan seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), Indonesia telah membentuk mekanisme yang komprehensif untuk memenuhi keharusan tersebut. Kedua lembaga jaminan sosial ini, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, mempunyai peran yang berbeda namun saling melengkapi. BPJS Kesehatan beroperasi sebagai program asuransi kesehatan yang vital, yang menjamin akses terhadap layanan kesehatan dasar. Sedangkan, BPJS Ketenagakerjaan memberikan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan tunjangan hari tua.

J E M B E R

Menjamin kesehatan dan kesejahteraan masyarakat merupakan perhatian utama bagi negara manapun, tidak terkecuali Indonesia. Inti dari upaya ini adalah pembentukan dan pemeliharaan program asuransi kesehatan yang kuat seperti BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan),

³ Sekretariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang No. 24 tahun 2011 Pasal 1 ayat (1) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

yang berfungsi sebagai mekanisme penting untuk memberikan perlindungan dan layanan kesehatan kepada peserta.⁴

BPJS Kesehatan beroperasi dengan visi yang jelas, yang diartikulasikan sebagai “menjadi lembaga penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan dapat dipercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, adil, dan inklusif”. Visi ini menggarisbawahi komitmen lembaga tersebut untuk mengembangkan sistem layanan kesehatan yang dapat diakses, adil, dan berkualitas tinggi bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam bidang jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), peserta wajib memenuhi kewajiban finansialnya melalui pembayaran premi. Berdasarkan Pasal 17 undang-undang tersebut, setiap peserta diwajibkan untuk memberikan iuran, yang besarnya pasti ditentukan baik sebagai persentase dari gajinya atau dalam jumlah nominal yang tetap. Pengusaha juga diberi tanggung jawab untuk mengumpulkan iuran dari pekerjanya, melengkapi iuran tersebut dengan iuran wajibnya sendiri, dan menyetorkan jumlah total iuran tersebut ke BPJS Kesehatan secara berkala.⁵

Iuran kepada BPJS Kesehatan beragam, dengan segmen masyarakat tertentu, seperti Penerima Bantuan Iuran (PBI), iurannya disubsidi oleh

⁴ Sekertariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang No. 5 Tahun 2020 Pasal 1 ayat (2) tentang Peraturan BPJS Kesehatan

⁵ Sekertariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 17 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

pemerintah untuk menegakkan hak-hak sosialnya. Namun, perlu diingat bahwa subsidi ini bersifat tidak langsung karena disalurkan melalui BPJS Kesehatan melalui perpajakan.⁶

Kontribusi dibagi menjadi tiga kelas, kelas I, II, dan III. Masing-masing terkait dengan jumlah kontribusi yang berbeda. Apabila terjadi keadaan yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya, yang biasa disebut peristiwa, yang waktu dan kejadiannya di luar antisipasi manusia, maka bantuan jaminan sosial diberikan. BPJS Kesehatan siap memberikan bantuan dalam situasi seperti ini, dengan menawarkan fasilitas yang telah ditentukan sebelumnya setelah memenuhi persyaratan yang diperlukan.

Untuk menjamin pengelolaan dan pemanfaatan dana iuran secara baik, peraturan mengatur bahwa seluruh dana yang diterima harus disimpan dan diadministrasikan oleh bank kustodian, biasanya Badan Usaha Milik Negara (BUMN), sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Langkah ini diterapkan untuk menjaga integritas dan transparansi sistem jaminan sosial, menjunjung akuntabilitas dan kepercayaan dalam operasinya.

Mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan sangatlah mudah, dimulai dari pendaftaran. Masyarakat dapat mendaftar secara online melalui situs resmi www.bpjs-kesehatan.go.id, memanfaatkan Mobile Customer Service BPJS

⁶ Sekretariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Pasal 11 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Corner yang tersedia di instansi yang ditunjuk, atau memilih mendaftar langsung di kantor BPJS Kesehatan.⁷

Sistem pelayanan kesehatan terdiri dari tiga entitas yang saling berhubungan: BPJS Kesehatan, peserta BPJS Kesehatan, dan rumah sakit mitra. BPJS Kesehatan bertindak sebagai badan administratif pusat yang memfasilitasi penyediaan layanan kesehatan kepada peserta melalui jaringan rumah sakit mitra. Peserta, pada gilirannya, menempati posisi penting antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit mitranya, dan memanfaatkan layanan kesehatan sebagai penerima manfaat. Dalam kerangka Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berpegang pada tujuh prinsip dasar yang salah satu prinsip gotong royong.⁸ Prinsip ini memupuk kolaborasi antar pemangku kepentingan, termasuk peserta, penyedia layanan kesehatan, dan badan pengatur, untuk memastikan pemberian layanan kesehatan yang efisien dan melalui kewajiban setiap peserta untuk menyumbangkan dana sesuai dengan pendapatan atau tingkat pendapatannya. Kontribusi ini memiliki fungsi penting dalam institusi, terutama ditujukan untuk memberikan perlindungan asuransi bagi peserta yang mungkin

⁷ Tim Visi Yutisia, *Panduan Jaminan Kesehatan dari BPJS* (Cipadak-Jagakarsa: Transmedia Pustaka, 2014), 5.

⁸ Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

memerlukan perawatan medis karena sakit atau cedera, sehingga mengurangi beban keuangan yang terkait dengan biaya perawatan kesehatan.⁹

Pertanyaan yang sering muncul adalah Apa jadinya jika peserta patuh membayar iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya namun tidak memerlukan pertolongan medis? Apakah dana tersebut dapat diperoleh kembali atau dicairkan? Jawabannya tentu saja tidak. Inti dari gotong royong menyatakan bahwa iuran dikumpulkan untuk memberikan cakupan layanan kesehatan bagi semua peserta, tanpa memandang status kesehatan masing-masing. Oleh karena itu, baik sehat maupun sakit, kepesertaan BPJS Kesehatan tetap berlaku, sehingga menjamin adanya akses terhadap layanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Penting untuk dipahami bahwa kontribusi yang tidak terpakai tidak berarti hak pribadi setiap peserta. Sebaliknya, mereka berkontribusi pada mekanisme subsidi silang, di mana dana didistribusikan kembali untuk menutupi biaya perawatan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan. Mekanisme redistribusi ini mewujudkan prinsip solidaritas, memastikan bahwa sumber daya dialokasikan secara adil untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan semua peserta.

Pengelolaan dana BPJS Kesehatan berpegang pada kerangka hukum yang tertuang dalam Buku III KUH Perdata, khususnya Pasal 1320 yang

⁹ Sekretariat Negara Republik Indonesia Penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial

mengatur tentang syarat sahnya suatu perjanjian. Menurut ketentuan ini, suatu perjanjian dianggap sah apabila dibuat untuk tujuan yang halal. Dalam konteks BPJS Kesehatan, pengelolaan dana dilakukan sesuai dengan persyaratan hukum dan peraturan, memastikan transparansi, akuntabilitas, dan kepatuhan terhadap prinsip gotong royong dan solidaritas sosial.

Dalam fikih ekonomi syariah, prinsip gotong royong terangkum dalam konsep ta'awun. Ta'awun, secara linguistik berasal dari akar kata Arab, yang berarti membantu satu sama lain dalam upaya yang baik. Hal ini mewujudkan etos dukungan kolektif, yang berakar pada gagasan saling membantu berdasarkan tabarru' suatu bentuk amal yang baik. Tabarru', atau kontrak cuma-cuma, mencakup sumbangan sukarela tanpa mengharapkan imbalan apa pun. Kontrak-kontrak ini mencakup berbagai perjanjian yang ditujukan untuk tujuan altruistik, tanpa motif mencari keuntungan, dengan tujuan membantu satu sama lain dalam tindakan kebajikan.¹⁰

Namun, penting untuk menjunjung tinggi integritas kontrak tabarru, memastikan kontrak tersebut tetap setia pada esensi altruistiknya. Apabila akad-akad tersebut dimanipulasi untuk keuntungan komersil, maka akad-akad tersebut menyimpang dari tujuannya dan kehilangan klasifikasinya sebagai akad tabarru'.¹¹ Hakikat tabarru', atau dana kebajikan, dalam kontrak asuransi

¹⁰ Novi Indriyani Sitepu, "Tinjauan Fiqh Mua'malah: Pengtahuan Masyarakat Banda Aceh Mengnai Akad Tabarru' Dan Akad Tijarah", (Feb. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 2011), 91.

¹¹ Betti Anggraini, Lena Tiara Widya, Desi Isnaini, Yetti Afrida Indra, *Akad Tabarru' & Tijarah Dalam Tinjauan Fiqh Muamalah* (Bengkulu: CV. Sinar Jaya Berseri, 2022).

syariah berfungsi sebagai alternatif sah yang dibenarkan oleh hukum Islam untuk menghindari praktik gharar, yang dianggap tidak diperbolehkan oleh Allah SWT.

Dalam konteks asuransi, akad tabarru' berbentuk pemberian yang bersifat kebajikan, menumbuhkan rasa saling membantu dan solidaritas antar peserta. Kontrak semacam itu harus menggambarkan hak dan kewajiban peserta individu dan kelompok, serta menetapkan prosedur dan jangka waktu pembayaran premi dan klaim.¹²

Banyak masyarakat yang kurang memahami pengelolaannya, merasa harus membayar untuk pengalihan risiko yang tidak pasti, karena wajib membayar iuran ke BPJS setiap bulan setelah mendaftar. Akibatnya, masyarakat harus mematuhi kebijakan pemerintah, meski enggan, dalam upaya mendapatkan cakupan layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, peserta yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatan tepat waktu berisiko ditangguhkan sementara atau dinonaktifkan kartunya oleh BPJS Kesehatan. Hal ini membuat kartu tersebut tidak dapat digunakan pada saat sakit, hanya untuk digunakan kembali setelah pelunasan iuran yang belum dibayar. Jika kartu digunakan dalam waktu 45 hari sejak pendaftaran aktif, dikenakan denda sebesar 2,5% dari tunggakan. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, Pasal 17A merinci pengaturan denda dan penonaktifan pertanggung.

¹² Riswanto, *Sistem Tabarru' Dalam Asuransi Syariah* (Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018), 15.

Memahami bagaimana dana mereka dikelola sangat penting bagi individu, saat mereka menavigasi seluk-beluk sistem jaminan sosial. Banyak orang mungkin menganggap pembayaran premi sebagai kewajiban untuk memitigasi risiko yang tidak pasti, dengan harapan menerima manfaat layanan kesehatan yang komprehensif sebagai imbalannya. Kewajiban ini memaksa individu untuk mematuhi arahan pemerintah, meskipun mereka memiliki keraguan atau kekhawatiran mengenai efisiensi atau transparansi sistem.

Konsekuensi dari keterlambatan pembayaran premi menggarisbawahi pentingnya kepatuhan yang cepat terhadap jadwal pembayaran. Kegagalan untuk memenuhi tenggat waktu dapat mengakibatkan penangguhan sementara atau penonaktifan cakupan asuransi kesehatan, sehingga membuat individu menjadi rentan pada saat sakit atau keadaan darurat medis. Penegakan sanksi dan denda oleh BPJS Kesehatan berfungsi sebagai pencegah kelalaian dalam pembayaran iuran, dengan tujuan untuk menjaga integritas keuangan dan keberlanjutan sistem jaminan sosial.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 menguraikan prosedur dan denda yang tepat terkait dengan pembayaran premi dan penonaktifan cakupan, sehingga memberikan kerangka hukum bagi pengelolaan program jaminan sosial. Dengan menguraikan pedoman dan konsekuensi yang jelas, peraturan ini berupaya untuk memastikan keadilan, akuntabilitas, dan kepatuhan di antara peserta dan administrator. Hal ini menggarisbawahi komitmen pemerintah untuk menjunjung tinggi prinsip keadilan dan aksesibilitas dalam

penyediaan layanan kesehatan, sekaligus menjaga kelayakan finansial sistem jaminan sosial.

Melihat fenomena di atas adanya ketidakjelasan mengenai mekanisme dalam pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan yang banyak menimbulkan pertanyaan dan perhatian dari masyarakat terutama pengguna atau peserta dari BPJS Kesehatan itu sendiri dan prinsip kegotong royongan yang bertujuan untuk membantu peserta lain dalam keadaan sakit masih belum terlihat jelas fungsinya karena seperti yang disebutkan di atas bahwa peserta yang tidak membayar akan diberhentikan sementara dan tidak bisa digunakan meskipun dalam keadaan sakit kecuali peserta membayar tunggakan dan denda yang sudah ditentukan tanpa mengetahui penyebab keterlambatan itu terjadi disebabkan karena apa. Maka dari itu penulis tertarik mengangkat penelitian dengan judul '*Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pengelolaan Dana Iuran BPJS Kesehatan Dengan Prinsip Gotong Royong (Study Kasus BPJS Kesehatan Jember)*'

B. Rumusan Masalah :

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana mekanisme dan implementasi pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan menggunakan prinsip gotong royong di kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember?

2. Bagaimana tinjauan hukum ekonomi syari'ah terhadap mekanisme dan implementasi pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan gambaran dari arah yang akan dituju dalam melakukan penelitian tersebut. Tujuan penelitian harus mengarah pada masalah yang telah disebutkan sebelumnya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana proses pengelolaan dana iuran yang diterima setiap bulannya oleh kantor BPJS Kesehatan menggunakan prinsip gotong royong.
2. Untuk mengetahui apakah pengelolaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah sesuai dengan ketentuan hukum ekonomi syariah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian berfungsi sebagai alat penting untuk memajukan pengetahuan dan mengatasi isu-isu terkait dalam masyarakat. Setelah selesai, proyek penelitian ini menjanjikan banyak manfaat, mulai dari meningkatkan pemahaman individu hingga memberikan informasi dalam pengambilan kebijakan dan memperkaya wacana akademis. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini beragam dan dapat menjangkau berbagai pemangku kepentingan, termasuk peneliti, lembaga, komunitas, dan kalangan akademisi.

1. Bagi Penelitian

Penelitian ini merupakan kesempatan bagi peneliti untuk memperluas pemahaman mengenai pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan melalui prinsip gotong royong. Dengan menerapkan pengetahuan teoretis yang diperoleh selama kegiatan akademis, peneliti memperoleh wawasan berharga mengenai seluk-beluk sistem jaminan sosial. Selain itu, proses penelitian menumbuhkan pemikiran kritis dan keterampilan analitis, memungkinkan peneliti menilai dan menafsirkan temuan mereka secara efektif.

2. Bagi Instansi

Temuan penelitian ini memiliki potensi yang signifikan untuk memberikan wawasan dan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti bagi lembaga yang terlibat dalam pengelolaan program jaminan sosial. Dengan menjelaskan mekanisme pengelolaan dana dan prinsip-prinsip yang mendasarinya, penelitian ini berkontribusi terhadap pengambilan keputusan yang tepat di dalam lembaga-lembaga. Selain itu, hal ini menumbuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai tantangan dan peluang yang ada dalam penyelenggaraan skema jaminan sosial, sehingga memfasilitasi perumusan dan implementasi kebijakan yang lebih efektif.

3. Bagi Masyarakat

Salah satu tujuan utama penelitian ini adalah mengungkap misteri pengelolaan iuran BPJS Kesehatan bagi masyarakat luas. Dengan

menjelaskan bagaimana kontribusi dimanfaatkan dalam kerangka kerja sama, penelitian ini memberdayakan individu untuk lebih memahami pentingnya pembayaran rutin mereka. Pengetahuan ini membekali masyarakat dengan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai partisipasi mereka dalam program jaminan sosial, mendorong transparansi dan akuntabilitas.

4. Bagi Akademik dan Pembaca

Upaya penelitian ini berkontribusi pada wacana akademis dengan menawarkan analisis komprehensif pengelolaan dana jaminan sosial melalui metode penelitian empiris. Temuan dan wawasan yang dihasilkan dapat menjadi tambahan berharga bagi literatur yang ada, memperkaya pemahaman ilmiah tentang sistem jaminan sosial dan implikasinya. Selain itu, penelitian ini memberikan landasan untuk penelitian di masa depan, menawarkan titik referensi dan kerangka metodologis bagi para peneliti yang melakukan penyelidikan serupa.

E. Definisi Istilah

Untuk memastikan kejelasan dan mencegah kesalahpahaman, penting untuk mendefinisikan istilah-istilah kunci yang digunakan dalam penelitian. Bagian ini memberikan definisi komprehensif tentang istilah-istilah yang tidak terpisahkan dari fokus penelitian:

1. Tinjauan hukum ekonomi syariah

Tinjauan memerlukan pemeriksaan dan analisis data secara menyeluruh, yang bertujuan untuk mengatasi suatu masalah secara sistematis dan obyektif. Hukum ekonomi syariah mengacu pada studi tentang aktivitas manusia yang berkaitan dengan produksi, distribusi, dan konsumsi, berpedoman pada prinsip-prinsip Islam yang bersumber dari Al-Qur'an, Sunnah, dan konsensus para ulama Islam. Tujuan utamanya adalah untuk mendorong kesejahteraan global sesuai dengan ajaran Islam.¹³

2. Pengelolaan

Pengelolaan mencakup serangkaian proses termasuk perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengawasan dalam suatu organisasi. Dalam konteks pendidikan, manajemen yang efektif menjamin kelancaran operasional lembaga pendidikan, memfasilitasi pencapaian tujuan pendidikan.

3. Iuran

Iuran mengacu pada pembayaran moneter rutin yang dilakukan oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau badan pemerintah terhadap program asuransi kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

¹³ Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah, Dalam Persepektif Kewenangan Peradilan Agama*, 2012, 29.

Sistem Jaminan Sosial Nasional, iuran juga diartikan sebagai pembayaran berkala yang dilakukan oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.¹⁴

4. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan yang dirancang untuk membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program. Ini berfungsi sebagai sumber keuangan dalam sektor kesehatan, memberikan bantuan pada saat dibutuhkan dan berfungsi sebagai sarana investasi untuk keamanan kesehatan individu.

5. Prinsip gotong royong

Prinsip gotong royong mewujudkan upaya kolektif individu untuk mengatasi tantangan bersama dan mencapai manfaat komunal. Secara luas dianggap penting dalam masyarakat kontemporer, gotong royong memupuk persatuan dan kolaborasi antar warga negara. Menurut para ahli seperti Widjaja dan Koentjaraningrat, gotong royong menyangkut sikap positif dan mobilisasi tenaga kerja untuk kebaikan bersama.¹⁵

6. Studi kasus

Studi kasus melibatkan penyelidikan ilmiah mendalam terhadap program, peristiwa, atau kegiatan tertentu, yang bertujuan untuk

¹⁴ Sekretariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

¹⁵ A. Bakir Ihsan. *Urgensi Nilai Gotong Royong dan Prinsip Kerakyatan di Era melenial*. (Edisi 11/November 2018). 83.

memperoleh pemahaman komprehensif. Studi-studi ini menyelidiki skenario kehidupan nyata untuk mengekstraksi wawasan dan pengetahuan yang berharga. Kasus-kasus yang dipilih untuk dipelajari biasanya merupakan peristiwa atau situasi yang sedang berlangsung yang memerlukan analisis dan pengawasan terperinci.¹⁶

F. Sistematika Pembahasan

Dalam penulisan penelitian, pembahasan sistematis mengikuti narasi terstruktur, mulai dari pendahuluan hingga kesimpulan. Setiap bab memiliki tujuan tertentu, berkontribusi terhadap pemahaman dan analisis topik penelitian secara keseluruhan.

Bab pendahuluan berfungsi sebagai landasan penelitian yang memuat unsur-unsur penting seperti latar belakang, fokus penelitian, tujuan, manfaat, dan pengertian istilah. Bab ini memberikan gambaran singkat tentang konteks, signifikansi, dan tujuan penelitian, serta menentukan tahapan untuk bab-bab berikutnya.

Tinjauan pustaka, yang terdapat pada bab kedua, menggali penelitian sebelumnya dan kajian teoretis yang relevan dengan topik yang dibahas. Dalam kasus penelitian ini fokusnya adalah mendalami “Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Tentang Pengelolaan Dana Iuran BPJS Kesehatan Dengan

¹⁶ Mudjia Rahardjo. *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*. (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Program Pascasarjana, 2017). 2

Prinsip Gotong Royong”. Bab ini mensintesis pengetahuan yang ada dan menetapkan kerangka teoritis yang memandu penelitian.

Bab ketiga menguraikan tentang metodologi penelitian, merinci pendekatan, subjek penelitian, lokasi, teknik pengumpulan data, metode analisis, ukuran keabsahan data, dan tahapan penelitian. Bab ini memberikan wawasan tentang bagaimana penelitian dilakukan dan memastikan transparansi dan reproduktifitas.

Bab keempat menyajikan temuan penelitian, termasuk analisis data dan pembahasan berdasarkan hasil survei dan bukti empiris yang dikumpulkan di lapangan. Bagian ini menjelaskan objek penelitian dan menawarkan interpretasi serta wawasan yang diperoleh dari data, untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Terakhir, bab kesimpulan menyintesis temuan-temuan utama dan menawarkan kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian. Selain itu, laporan ini memberikan rekomendasi atau saran untuk arah penelitian di masa depan atau implikasi praktis berdasarkan hasil penelitian. Bab ini menawarkan penutup terhadap penelitian ini, merangkum wawasan utama dan implikasi yang diperoleh dari penelitian ini.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan, sebenarnya sudah banyak diteliti oleh para peneliti, dimulai dari kepuasan peserta terhadap pelayan BPJS Kesehatan, proses pencairan di rumah sakit maupun di puskesmas, mengenai pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan baik secara perspektif hukum islam ataupun berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Berikut beberapa penelitian dan studi yang yang terkait atau serupa dengan dengan penelitian yang akan dikaji.

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Didi Sukardi, berjudul *Pengelolaan Dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam*. Fokus penelitian ini untuk mengetahui mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pandangan hukum islam terhadap pengelolaan dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Hasil dari penelitian ini bahwa, BPJS Kesehatan masih banyak masalah, selain sistem adminitrasi yang belum rapi, terdapat beberapa penyimpangan dari sisi Hukum Islam. Jaminan Kesehatan Menggunakan sistem konvensional bukan syariah, dimana dalam pengelolaannya tidak melakukan pemisahan dana tabarru' dan dana bukan tabarru'. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu terletak pada variabel penelitian serta memiliki tujuan yang sama. Adapun perbedaannya terletak pada lokasi.

2. Penelitian dengan judul *Analisis Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 Pada Puskesmas Ondong Kabupaten Sitaro* yang ditulis oleh Meggie Grey Markus, Joseph Kambey dan Olivia Tala. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder serta teknik pengumpulan datanya menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menyatakan bahwa pengelolaan dana BPJS berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 di Puskesmas Ondong sudah berjalan dengan baik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu terletak pada variabel penelitian dan teknik pengumpulan datanya. Adapun perbedaannya terletak pada lokasi.
3. Penelitian dengan judul *Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad Dalam Akad Program BPJS Kesehatan* yang diteliti oleh Nur Saniah, M.H.I dengan rumusan masalah apakah akad dalam program BPJS kesehatan tersebut sesuai dengan hukum Islam?. Jenis penelitian yang digunakan penelitian hukum normatif yang teknik pengumpulan datanya menggunakan data sekunder berupa bahan kepustakaan yang berkaitan dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Hasil yang didapatkan bahwa akad yang digunakan BPJS Kesehatan diperbolehkan asalkan dipahami oleh para pihak yang bersangkutan. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang BPJS sedangkan

perbedaannya terletak dari jenis metode penelitian yang menggunakan penelitian normatif dan teknik pengumpulan data.

4. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh *Yohana Ariska Putri Nst dan Nurlaila dengan judul Efektivitas Pengelolaan Anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Kisaran* menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini metode wawancara dan studi dokumentasi sehingga hasil yang didapat bahwa pengelolaan anggaran BPJS Kesehatan telah dilakukan secara baik dan cukup efektif. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu terletak pada variabel penelitian, metode yang digunakan sampai dengan teknik pengumpulan datanya menggunakan wawancara dan dokumentasi dan menggunakan data primer dan data sekunder. Adapun perbedaannya terletak pada lokasi yang mana penelitian ini terletak pada Kota Kisaran sedangkan penelitian peneliti terletak di Kantor Cabang Jember.

Tabel 2.1
Orisinalitas Penelitian

No	Nama	Persamaan	Perbedaan	Orisinalitas Penelitian
1.	Didi Sukardi. <i>Dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam</i>	Persamaannya terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian serta teknik pengumpulan	Fokus penelitian ini untuk mengetahui mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial	Fokus penelitian ini untuk mengetahui mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan,

		datanya menggunakan wawancara dan dokumentasi	(BPJS) Kesehatan, dan pandangan hukum islam	dan pandangan hukum islam terhadap pengelolaan dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)
2.	<i>Meggie Grey Markus, Joseph Kambey dan Olivia Tala. Analisis Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 Pada Puskesmas Ondong Kabupaten Sitaro.</i>	Persamaannya terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian serta teknik pengumpulan datanya menggunakan wawancara dan dokumentasi	Yang menjadi fokus penelitian ini proses pengelolaan dana berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 dan lokasi penelitian di Kabupaten Sitaro	Peneliti ini berfokus pengelolaan dana BPJS berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 di Puskesmas Ondong sudah berjalan dengan baik.
3.	<i>Nur Saniah, M.H.I. Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad Dalam Akad Program BPJS Kesehatan</i>	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang BPJS	jenis metode penelitian yang menggunakan penelitian normatif dan teknik pengumpulan data	penelitian ini berfokus untuk mengetahui apakah akad dalam program BPJS kesehatan tersebut sesuai dengan hukum Islam?
4.	<i>Yohana Ariska Putri Nst dan Nurlaila. Efektivitas Pengelolaan Anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Kisaran</i>	Variabel penelitian, metode yang digunakan sampai dengan teknik pengumpulan datanya metode penelitian kualitatif deskriptif dengan	Fokus penelitian ini proses pengelolaan anggaran BPJS Kesehatan.	Penelitian ini berfokus untuk mengetahui pengelolaan anggaran BPJS Kesehatan telah dilakukan secara baik dan cukup efektif dan lokasi penelitian Kota Kisaran

		menggunakan data primer dan data sekunder		
--	--	-------------------------------------------	--	--

Berdasarkan tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa persamaan penelitian peneliti dengan penelitian sebelumnya terletak pada Variabel penelitian, pengelolaan dana BPJS Kesehatan. Selain itu, metode yang digunakan menggunakan metode penelitian kualitatif yang dalam bahasa hukumnya disebut dengan empiris dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara dan dokumentasi. Perbedaanya terletak pada fokus, tujuan dan lokasi. Saat investigasi peneliti ingin mengetahui proses pengelolaan dana serta implementasi dana iuran kepada peserta.

B. Kerangka Teori

Dalam bidang penelitian akademis, kerangka teoritis berfungsi sebagai pilar fundamental di mana penyelidikan dibangun dan diinterpretasikan.

Kerangka kerja ini mencakup teori-teori yang dirumuskan oleh para ahli terkemuka dalam bidang studi masing-masing. Teori-teori ini, yang disusun dan disempurnakan dengan cermat melalui wacana ilmiah dan validasi empiris, meletakkan dasar untuk memahami dan membedah data. Pada dasarnya, kerangka teoritis berfungsi sebagai perancah, yang merangkum spektrum konsep dan teori yang berasal dari pengetahuan yang sudah ada. Ini mewakili kumpulan gagasan yang telah diuji dan diterbitkan sebelumnya, dipilih dengan cermat untuk memandu peneliti dalam upaya analitis dan interpretasi temuan mereka.

Dengan menggambarkan kerangka kerja ini, para peneliti membangun landasan yang kuat untuk mendasari penyelidikan mereka. Hal ini tidak hanya membantu dalam pemilihan latar belakang teoritis yang sesuai tetapi juga memfasilitasi analisis dan interpretasi data yang berbeda. Oleh karena itu, kerangka teoretis mempunyai peran penting dalam menentukan arah dan kedalaman upaya penelitian, sehingga memberikan kejelasan dan ketelitian ilmiah.

a. Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah

Dalam ranah yurisprudensi ekonomi, Hukum Ekonomi Syariah mengalami pencermatan dan evaluasi secara menyeluruh, yang berpuncak pada proses pengkajian secara komprehensif. Tinjauan ini mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap perspektif, pendapat, dan wawasan yang diperoleh dari penyelidikan dan studi yang cermat.¹⁸

Hukum Ekonomi Syariah, yang merupakan landasan prinsip-prinsip hukum Islam, terdiri dari peraturan praktis yang mengatur interaksi sipil dalam bidang ekonomi. Berakar pada dalil-dalil yang terperinci, undang-undang ini menggambarkan kerangka kerja yang mengatur transaksi keuangan individu dan hubungan dengan pihak lain. Istilah hukum, yang berasal dari bahasa Arab, berarti suatu keputusan atau ketetapan, yang mencakup ketentuan-ketentuan otoritatif yang memandu perilaku perekonomian.¹⁹ Patut dicatat bahwa meskipun

¹⁸ Depertemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan Ke 1* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utara, 2008), 1529.

¹⁹ Mardani, *Fiqh Ekonomi Syariah* (Jakarta: Kencana, 2012), 2.

terminologi Hukum Ekonomi Syariah atau Ekonomi Syariah mendominasi di Indonesia, secara global istilah Ekonomi Islam atau “*Al-Iqtishad Al-Islami*” memiliki persamaan. Dalam wacana akademis sering disebut dengan Ekonomi Islam atau “*Ilm Al-Iqtishad Al-Islami*.” Variasi linguistik ini menggarisbawahi universalitas prinsip-prinsip yang mengatur perilaku ekonomi dalam yurisprudensi Islam, meskipun dalam denominasi regional yang berbeda.²⁰

Dalam wacana ekonomi Islam, berbagai perspektif ilmiah menawarkan definisi yang berbeda-beda, menyoroti sifat multifaset dari disiplin ilmu ini.

- a) M. Umar Chapra menjelaskan ekonomi Islam sebagai bidang ilmu yang ditujukan untuk memajukan kesejahteraan manusia melalui alokasi dan distribusi sumber daya yang bijaksana. Dalam konsepsi Chapra, ekonomi Islam berupaya mencapai keselarasan antara kemakmuran manusia dan stabilitas makroekonomi dengan tetap berpegang pada ajaran Islam. Hal ini memerlukan keseimbangan yang cermat antara alokasi sumber daya, keberlanjutan, dan kepatuhan terhadap ajaran etika Islam.²¹
- b) Muhammad Abdullah al-'Arabi berpendapat ekonomi Islam sebagai kerangka kerja yang didasarkan pada prinsip-prinsip dasar yang bersumber dari Al-Qur'an dan Sunnah. Prinsip-prinsip ini berfungsi sebagai landasan

²⁰ Rafiq Yunus Al-mishri, “*ushul al-iqtishad al-islamic*”, (dalam ekonomi islam, ed Rozalinda, Jakarta: Pt. Rajagrafindo Pesada, 2015), 2.

²¹ Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah, dalam Perspektif Kewenangan Peradilan Agama*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012), 7.

di mana sebuah bangunan ekonomi didirikan, yang dapat disesuaikan dengan urgensi waktu dan lingkungan. Pada dasarnya, ekonomi Islam, menurut al-'Arabi, merupakan perwujudan sintesis ajaran Islam yang abadi dan urgensi ekonomi kontemporer, yang mendorong pendekatan dinamis terhadap organisasi dan manajemen ekonomi.²²

- c) Abdul Mu'in menekankan esensi al-jurnal, dengan menggambarkannya sebagai ringkasan prinsip-prinsip ekonomi menyeluruh yang diambil dari Al-Qur'an al-Karim dan As-Sunnah. Rangkuman prinsip-prinsip dasar ekonomi ini berfungsi sebagai cahaya penuntun bagi kegiatan ekonomi, yang didukung oleh kebijaksanaan ilahi yang terkandung dalam kitab suci Islam.

Landasan hukum ekonomi syariah tentu akan kembali pada Al-quran dan hadist, Al-quran surah an-nisa' ayat 59 yang menjadi rujukan untuk menentukan sumber hukum yang bisa dijadikan landasan hukum bagi eksistensi ekonomi syari'ah,²³ sebagaimana berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAI ACHMAD SIDDIQ
LEMBER

“Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan Rasul(Nya), dan ulim amri diantar kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (al-quran) dan Rasul (sunnah), jika kamu benar-benar mengimani Allah dan hari

²² Mardani, *Hukum Ekonomi Syari'ah di Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama, 2016), 1-2.

²³ Jaih Mubarak, Khotibul Umam, Destri Budi Nugraheni, Veri Antoni, kesumawati Syafei, Shandy Primandasetio. *Ekonomi Syari'ah Bagi Perguruan Tinggi Strata I*. (Jakarta: Depertemen Ekonomi dan Keuangan Syariah- Bank Indonesia, 2021), 4.

kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagi kalian) dan lebih baik akibatnya,” (QS. An-nisa’: 59).

Selain dalam Al-quran ekonomi syariah juga berlandaskan secara konstitusional yang mana secara yuridis ekonomi syariah diakui secara yuridis sejak lahirnya UU No. 7 Tahun 1992 mengenai perbankan. Setelahnya ditahun 2008 ditetapkan juga 2 (dua) undang-undang yaitu, UU No. 19 Tahun 2008 dan tentang SBSN (Surat Berharga Syari’ah Negara) dan UU No. 21 Tahun 2008 tentang perbankan syariah dalam penjelasannya mengenai tujuan pembangunan nasional sesuai yang diamanatkan oleh UU Dasar Negara Republik Tahun 1995.²⁴

b. Iuran/Premi

Premi asuransi kesehatan, juga disebut iuran, merupakan kewajiban keuangan berulang yang ditanggung oleh peserta, pemberi kerja, dan badan pemerintah. Kontribusi ini berfungsi sebagai sarana untuk mempertahankan cakupan kesehatan dan menjamin akses terhadap layanan medis yang diperlukan. Pembagian tanggung jawab kontribusi disusun sebagai berikut:

²⁴ Abdul Ghofur. *Pengantar Ekonomi Syariah, Konsep Dasar, Paradigma, Pengembangan Ekonomi Syariah*. (Depok: Pt. Rajagrafindo Persada, 2017), 22.

1. PBI (Penerima Bantuan Iuran)

Kategori ini mencakup peserta yang iuran asuransi kesehatannya disubsidi oleh pemerintah yang kelayakannya ditentukan sesuai peraturan perundang-undangan.²⁵

2. Non PBI

1) Pekerja Penerima Upah dan Anggota keluarganya

a. Pegawai Pemerintah: Ini mencakup individu yang bertugas di angkatan bersenjata (TNI), polisi (Polri), pegawai negeri sipil, pejabat negara, pegawai pemerintah, serta pegawai non-pemerintah. Iuran ditetapkan sebesar 5%, dengan 4% ditanggung oleh pemberi kerja dan 1% oleh peserta sendiri.

b. Pegawai Sektor Swasta: hal ini berkaitan dengan individu yang bekerja di badan usaha milik negara (BUMN), badan usaha milik daerah (BUMD), dan sektor swasta. Iuran juga ditetapkan sebesar 5%, dengan 4% didanai oleh pemberi kerja dan 1% oleh peserta.

c. Anggota Keluarga: tanggungan penerima upah, seperti anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, berhak atas perlindungan asuransi kesehatan. Kontribusi mereka

²⁵ Majid Dalimunthe, Zainuddin Nasution, " Analisis Kenaikan BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota ", *Jurnal Ilmu Ilmu Sosial* Vol. 17 No. 1. (2020).

berjumlah 1% dari gaji, yang merupakan tanggung jawab pemberi kerja untuk membayarnya.

2) Iuran bagi Pekerja Penerima Upah dan Anggota Keluarganya:²⁶

Kerangka kerja bagi penerima upah, yang mencakup sektor pemerintah dan swasta, digambarkan untuk mencerminkan distribusi tanggung jawab keuangan yang seimbang. Bagi individu yang bekerja dalam kapasitas pemerintahan, termasuk angkatan bersenjata, polisi, pegawai negeri, dan peran pemerintah lainnya, iuran ditetapkan sebesar 5% dari pendapatan mereka. Dalam alokasi ini, pemberi kerja menanggung 4% iuran, sedangkan peserta menyumbang 1% sisanya. Demikian pula dengan pekerja di sektor swasta, baik di badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, atau perusahaan swasta, yang menerapkan skema iuran 5% yang sama, dengan pemberi kerja dan peserta berbagi distribusi sesuai dengan model pemerintah. Selain itu, keluarga penerima upah juga tidak dikecualikan dari cakupan. Tanggungan, termasuk anak di luar usia ketiga, orang tua, dan mertua, berhak mendapatkan manfaat asuransi kesehatan. Kontribusi mereka ditetapkan sebesar 1% dari gaji, jumlah yang wajib ditanggung oleh pemberi kerja.

²⁶ Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty, "Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)" Jurnal jaminan Kesehatan Nasional Vol. 03 No.1(Juni 2023).

Peserta independen, yang tidak berafiliasi dengan pemberi kerja, mematuhi struktur iuran berbeda yang ditentukan oleh tingkat layanan kesehatan yang diinginkan. Bagi yang memilih layanan pengobatan kelas III (tiga), iuran bulannya sebesar Rp 42.000 per orang. Peserta yang mencari layanan kelas II (dua) wajib membayar iuran sebesar Rp100.000 setiap bulan, sedangkan peserta yang memilih layanan kelas I (satu) diwajibkan memberikan kontribusi sebesar Rp150.000 per bulan.²⁷

- 3) Menyadari jasa tak ternilai yang diberikan oleh para veteran, perintis kemerdekaan, para janda, duda, dan anak yatim piatu, pemerintah memberikan ketentuan khusus. Para veteran dan penerima manfaatnya berhak mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan setara dengan 5% dari gaji pokok PNS golongan III dengan masa kerja 14 tahun. Iuran tersebut, sebesar 45% dari gaji pokok, sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, sebagai pengakuan atas pengorbanan dan kontribusi para individu terhormat tersebut.

Memastikan pembayaran iuran tepat waktu sangat penting untuk menjaga kelancaran akses terhadap layanan kesehatan. Peserta wajib melunasi iurannya paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Namun mulai 1 Juli 2016, tidak ada denda atas keterlambatan pembayaran. Namun, sistem

²⁷ Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 29,30, dan pasal 32.

denda akan berlaku jika peserta menggunakan layanan kesehatan rawat inap dalam jangka waktu 45 hari sejak status kepesertaannya diaktifkan kembali. Sesuai Perpres Nomor 64 Tahun 2020, denda dihitung sebesar 5% dari biaya diagnosis awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tunggakan. Beberapa ketentuan mengatur denda ini:

- a. Jangka waktu maksimum akumulasi tunggakan dibatasi hingga 12 bulan.
- b. Denda yang dikenakan paling banyak ditetapkan sebesar Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah), memberikan plafon atas sanksi kewajiban membayar yang ditimbulkan.
- c. Khususnya, bagi peserta skema Jaminan Sosial yang diselenggarakan oleh Penyedia (PPU), tanggung jawab penyelesaian denda layanan berada di tangan pemberi gaji, sehingga meringankan beban peserta.²⁸

Dengan mengenakan denda atas keterlambatan pembayaran yang bertepatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan, sistem ini bertujuan untuk mendorong penyelesaian iuran tepat waktu sekaligus mengurangi beban keuangan pada peserta. Pendekatan ini berupaya untuk menjunjung tinggi integritas sistem pembiayaan layanan kesehatan dan memastikan keberlanjutan cakupan bagi semua penerima manfaat.

²⁸ “BPJS Kesehatan,” di akses pada tanggal November 25, 2023. <https://www.kodebpjs.com/kantor-bpjs-jember/>

c. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Landasan badan penyelenggara jaminan sosial yang dikenal dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) bermula dari prinsip dasar yang menjamin akses terhadap program jaminan sosial bagi semua individu. Didirikan dengan komitmen untuk menjunjung tinggi kemanusiaan, memberikan manfaat nyata, dan mengedepankan keadilan sosial, BPJS berupaya memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar yang penting untuk kehidupan bermartabat, yang diakui sebagai hak asasi manusia.

Awalnya beroperasi sebagai PT Askes Indonesia, BPJS mengalami transformasi signifikan pada tahun 2013 ketika PT Askes bertransisi ke BPJS Kesehatan. Transisi ini bertujuan untuk meningkatkan penyampaian dan aksesibilitas layanan, memenuhi beragam kebutuhan seluruh masyarakat.

Meskipun terdapat upaya-upaya tersebut, masih terdapat tantangan dalam penerapan BPJS, khususnya terkait kualitas layanan, keselamatan pasien, serta efektivitas dan efisiensi. Mengatasi permasalahan ini sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan BPJS dapat dicapai secara komprehensif, dan seluruh masyarakat Indonesia dapat mengakses manfaat jaminan sosial yang menjadi hak mereka.

Menyadari pentingnya peran jaminan sosial dalam menjaga kesejahteraan masyarakat, upaya untuk meningkatkan layanan BPJS terus dilakukan. Dengan memprioritaskan peningkatan kualitas layanan, BPJS bertujuan untuk memperkuat kapasitasnya dalam memenuhi mandatnya secara efektif, sehingga menumbuhkan kepercayaan dan kepuasan yang lebih besar di antara penerima manfaat. Melalui evaluasi dan penyempurnaan yang berkesinambungan, BPJS berupaya mengatasi hambatan dan berkembang menjadi lembaga yang lebih kuat dan andal, yang berdedikasi untuk melayani kebutuhan masyarakat Indonesia.

Dalam kerangka hukum, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) mempunyai peran penting dalam mengawasi program asuransi kesehatan, sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang. Inisiatif asuransi kesehatan ini, sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Jaminan Sosial untuk Semua (SJSN), dirancang untuk beroperasi pada skala nasional, berpedoman pada prinsip-prinsip asuransi sosial dan kesetaraan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan akses terhadap manfaat dan perlindungan layanan kesehatan, sehingga memenuhi kebutuhan kesehatan dasar bagi semua individu.²⁹

Yang mendasari program asuransi kesehatan adalah prinsip-prinsip asuransi sosial dan kesetaraan, yang membina sistem gotong royong di

²⁹ Yulia Emma Wahyu Kristi Astuti Boru Sigalingging, Aris Prio Agus Santoso. *Kenaikan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Konsep Kesejahteraan Nasional*. Jurnal Ilmu Hukum Qistie Vol. 15 No. (1 Mei 2022). 33.

mana peserta memberikan dukungan kepada mereka yang kurang beruntung. Pendekatan kolaboratif ini mencerminkan komitmen terhadap solidaritas dan inklusivitas dalam sistem layanan kesehatan.

Selain upaya jaminan kesehatannya, BPJS juga memperluas layanannya untuk memenuhi hak-hak pekerja. Untuk itu, dibentuklah BPJS Ketenagakerjaan Pemberian pelayanan publik oleh BPJS Kesehatan merupakan bagian integral dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan publik yang meliputi berbagai bentuk barang dan jasa menjadi tanggung jawab instansi pemerintah baik pusat maupun daerah, serta Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD). Komitmen terhadap pelayanan publik tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 yang membagi ruang lingkup pelayanan publik menjadi dua kategori, yaitu pelayanan barang publik dan pelayanan administrasi.³⁰

Pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun individual sehingga menjamin aksesibilitas bagi seluruh individu. Apabila terdapat ketidaksesuaian atau kesalahan data BPJS Kesehatan, lembaga memfasilitasi proses perbaikannya. Hal ini mencakup kejadian di mana kartu peserta hilang atau rusak, sehingga memastikan akses yang lancar terhadap layanan kesehatan. Namun, kepatuhan terhadap pedoman tertentu diperlukan untuk menjaga akses terhadap layanan

³⁰ Solechan, "Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik" *Administrative Law & Governance Journal*. Volume 2 Issue 4, (2019).

kesehatan tidak terganggu. Bagi pekerja penerima upah, keterlambatan pembayaran selama tiga bulan berturut-turut akan mengakibatkan penghentian sementara pelayanan kesehatan. Demikian pula bagi pekerja yang tidak menerima upah dalam jangka waktu lebih dari enam bulan, akses terhadap layanan kesehatan juga akan dihentikan sementara.

Langkah-langkah ini diterapkan untuk memastikan integritas sistem layanan kesehatan dan untuk mendorong kepatuhan terhadap kewajiban iuran. Dengan berpegang pada pedoman ini, BPJS Kesehatan bertujuan untuk menjunjung tinggi prinsip pemerataan dan aksesibilitas dalam penyediaan layanan kesehatan, sehingga menjaga kesehatan dan kesejahteraan seluruh peserta.

d. **Gotong Royong Berdasarkan Hukum Ekonomi Syariah**

Konsep gotong royong mewujudkan semangat kolaborasi kolektif dan telah menjadi ciri khas masyarakat Indonesia. Inti dari gotong royong adalah prinsip inklusivitas, yang menyatukan masyarakat Indonesia dari semua lapisan masyarakat di bawah satu bendera yang sama. Inklusivitas ini mencakup penerapan multikulturalisme yang menekankan kesatuan dan kekuatan yang berasal dari keberagaman. Ir. Soekarno didukung tokoh-tokoh ternama seperti Prof. Dr. Mr. Soepomo, H. Mohammad Hatta, dan Mohammad Yamin, mengutarakan konsep gotong royong yang merupakan nilai hakiki dari etos bangsa Indonesia. Berakar pada fitrah masyarakat

Indonesia yang bercirikan ikatan kekeluargaan dan solidaritas komunal, prinsip ini telah dilestarikan secara turun-temurun.³¹

Prinsip gotong royong, kita yang mandiri terus membayar tapi tidak pernah dipakai, disitulah prinsip gotong royong, semua tertolong, misal satu pasien DBD akan di tanggung oleh 80 peserta yang sehat. Prinsip kepatuhan, terlihat dari proses BPJS yang berjalan sesuai undang-undang, aturan tersebut mewajibkan pula setiap negara Indonesia mendaftarkan tentunya untuk menaikkan taraf kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Sedangkan prinsip proteksi, proteksi berarti perlindungan berarti BPJS memberikan perlindungan kepada peserta BPJS Kesehatan jika suatu saat nanti terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (*evenement*) anggap saja kita sedang menitipkan uang kita ke BPJS dalam bentuk iuran, yang bisa kita pakai suatu saat nanti.

Dalam lingkup BPJS Kesehatan, prinsip gotong royong menjadi landasan yang bertujuan untuk menjamin setiap individu berhak atas hak dasar kesehatan. Inisiatif ini, yang berakar pada kerangka jaminan sosial, bertujuan untuk mendorong perubahan transformatif, mewujudkan Indonesia yang berdaulat politik, kemandirian ekonomi, dan perbedaan budaya. Munculnya program ini menandai adanya perubahan paradigma, yang menawarkan jalan menuju akses yang adil terhadap layanan kesehatan bagi semua segmen masyarakat. Baik masyarakat kaya maupun masyarakat

³¹ Dewantara A, *Alangkah Hebatnya Negara Gotong Royong (Indonesia dalam Kacamata Soekarno)*, (Jogjakarta: Kanisius, 2017), 92.

kurang beruntung, mulai dari penerima bantuan iuran hingga pemilik usaha, pintu terhadap layanan kesehatan penting terbuka lebar dengan biaya yang terstruktur agar dapat dijangkau. Dalam kerangka ekonomi syariah, gotong royong diwujudkan melalui prinsip ta'awwun dan tabarru'. Ta'awwun, yang secara etimologis berakar pada konsep saling membantu dalam kesalehan, mewujudkan etos bantuan dan dukungan kolektif. Hal ini menggarisbawahi semangat solidaritas komunal, dimana individu memberikan bantuan untuk membantu orang lain yang membutuhkan.³² Ta'awwun di dalam al-qur'an surah An-nisa: 56

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهُدْيَ وَلَا الْأَقْلَابَ وَلَا أَمِينَ الْبَيْتِ
الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ
عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Artinya: “*dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan onlong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.*”(Al-Maidah ayat 2)

³² Abdul Ghofur Ansori. *Filsafat Hukum Hibah dan Wasiat di Indonesia*. (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2018), 2.

Untuk memahami prinsip gotong royong dalam BPJS Kesehatan dan ekonomi syariah, maka penting untuk mendalami hakikat tabarru'. Tabarru' merupakan suatu perbuatan memberi secara sukarela, tanpa adanya harapan timbal balik, dimana hak milik atas harta yang dihibahkan berpindah dari pemberi kepada penerima.³³

Konsep tabarru' mempunyai landasan hukum dalam akad tabarru', yang berfungsi sebagai mekanisme bagi individu untuk menyumbangkan dananya pada dana tabarru' kolektif. Akad tabarru' dalam fatwa dalam syariah nasional mengatakan bahwa akad tabarru' harus melekat pada semua produk BPJS kesehatan. Dana ini ditujukan untuk membantu sesama peserta, tanpa tujuan komersial. Kerangka pengaturan transaksi tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18/PMK.010/2010 yang menguraikan tentang penerapan prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan usaha asuransi dan reasuransi yang berpedoman pada prinsip-prinsip syariah.³⁴

Jika dikaji dalam teks-teks keagamaan, pengertian tabarru' sangat erat kaitannya dengan ajaran Islam. Ayat-ayat Alquran, seperti An-Nisa:4, menjelaskan konsep memberi dengan murah hati tanpa mengharapkan imbalan. Selain itu, Hadis, atau ucapan Nabi Muhammad (saw), lebih menekankan pentingnya kebajikan dan kasih sayang melalui tindakan memberi. Sebagaimana diriwayatkan oleh Imam Bukhari, Imam Nasai,

³³Nasrun Harun, *Fiqh Muamalah*, Media Pratama, (Jakarta: 200), 82.

³⁴Junaidi Abdullah, "Akad-Akad Didalam Asuransi Syariah" *Journal of Sharia Economic Law* Vol. 1 No. 1 (Maret 2018), 19.

Imam Hakim, dan Imam Baihaqi, Nabi Muhammad (saw) menganjurkan orang-orang beriman untuk saling bertukar hadiah dan saling memberikan kasih sayang terhadap satu sama lain.³⁵

Dalam asuransi syariah, asuransi Ta'awwun, individu-individu berkumpul berdasarkan kesepakatan bersama untuk memberikan ganti rugi atas kerugian yang timbul karena risiko tertentu. Sumbangan kolektif ini menjadi dasar akad tabarru' yang disebut juga dana kebajikan.³⁶

Tabarru' dalam konteks asuransi syariah berarti tindakan menyumbangkan dana dengan niat tulus untuk membantu sesama peserta pada saat dibutuhkan. Jika ada peserta yang mengalami kerugian, yang disebut musikbah, mereka dapat mengambil dana tersebut sebagai dukungan. Klaim diambil dari dana tabarru' yang ditetapkan oleh semua peserta pada saat pendaftaran yang dimaksudkan sebagai dana kebajikan atau dana bantuan.³⁷ Konsep tabarru' mempunyai cakupan yang luas. Hal ini mencakup pengumpulan kontribusi dari masing-masing peserta ke dalam dana tabarru' kolektif yang berfungsi sebagai sumber daya untuk membantu mereka yang menghadapi kesulitan. Meskipun dana tabarru' berpotensi membantu siapa pun yang terkena dampak bencana, dalam bidang takaful (asuransi syariah), manfaatnya hanya diperuntukkan bagi sesama peserta.

³⁵ Muhammad syakir Sula. *Asuransi Syariah (life and general) Konsep dan Sistem Operasional*. (Jakarta : Gema Insani Press, 2004), 36.

³⁶ Kholifatuk Amanah, Llik Rahmawati, Rajabiyah Khiretin Ni'mah, Shakilla Husnia Al Fadhilah, Uilly Amaliyah Butar Butar. "Telaah Mudharabah At-Taawuniyah pada Asuransi BPJS Perspektif Ekonomi Syariah". *Jurnal Kajian Ekonomi Syariah dan Perbankan*.

³⁷ Amalia Fadilah, Makhrus. "Pengelolaan Dana Tabarru' pada Asuransi Syariah dan Relasinya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional". *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* Vol. 2 No. 1 (April 2019).

Islam menekankan pentingnya gotong royong dan dukungan antar individu, menonjolkan esensi solidaritas dan tanggung jawab komunal. Inti dari etos ini adalah konsep ta'awun, atau membantu satu sama lain, dan takaful, yang berarti saling mendukung. Prinsip-prinsip ini menggarisbawahi pentingnya membangun ikatan persaudaraan dan pengorbanan dalam komunitas.³⁸

Tolong menolong merupakan kewajiban bagi setiap manusia dengan tolong menolong kita dapat membantu orang lain. Firman Allah tentang perintah untuk saling tolong menolong dalam perbuatan positif, antara lain:

Artinya : Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (QS. alMaidah [5]: 2).

Peserta Asuransi Syariah secara kolektif sebagai penerima Dana Tabarru'.³⁹

e. Studi Kasus

Dalam bidang penyelidikan ilmiah, studi kasus berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk menggali seluk-beluk program, peristiwa, dan kegiatan. Ini melibatkan pemeriksaan teliti yang dilakukan dengan intensitas tinggi, yang bertujuan untuk memperoleh wawasan komprehensif mengenai materi

³⁸ Nurul Ichsan. *Asuransi Syariah; Teori, Konsep, Sistem Operasional, dan Praktik*. (Depok; Rajawali Pers, 2020), 69

³⁹ Fatwa Dewan Syariah Nasional No: 81/DSN-MUI/III/2011 Tentang pengembalian dana tabarru' bagi peserta asuransi yang berhenti sebelum, masa perjanjian berakhir.

pelajaran tertentu. Baik itu berkaitan dengan individu, kelompok, lembaga, atau organisasi, studi kasus berupaya mengungkap nuansa fenomena yang dipilih.

Inti dari konsep studi kasus adalah gagasan tentang 'kasus' itu sendiri—sebuah kejadian atau peristiwa yang dipilih berdasarkan kekhususan dan signifikansinya. Proses seleksi ini sangat teliti, karena peneliti mencari peristiwa yang memiliki keunikan tertentu, yang terjadi di lokasi atau lokus tertentu. Untuk memastikan keunikan suatu kasus atau peristiwa. Stake, seorang tokoh terkemuka dalam metodologi studi kasus, menguraikan beberapa kriteria untuk dipertimbangkan:

- a. Sifat yang melekat pada kasus tersebut, yang membedakannya dengan kasus lainnya.
 - b. Latar belakang kontekstual seputar kasus ini, menjelaskan asal usul dan perkembangannya.
 - c. Lingkungan fisik di mana kasus tersebut terungkap, membentuk dinamika dan hasil-hasilnya.
 - d. Konteks yang lebih luas mencakup faktor-faktor ekonomi, politik, hukum, dan seni, yang semuanya mempunyai pengaruh terhadap kasus ini.
- b. Kasus-kasus komparatif yang mungkin memberikan wawasan terhadap fenomena yang diteliti.

Dalam bidang penyelidikan ilmiah, studi kasus berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk menggali seluk-beluk program, peristiwa, dan kegiatan. Ini melibatkan pemeriksaan teliti yang dilakukan dengan intensitas tinggi, yang bertujuan untuk memperoleh wawasan komprehensif mengenai materi pelajaran tertentu. Baik itu berkaitan dengan individu, kelompok, lembaga, atau organisasi, studi kasus berupaya mengungkap nuansa fenomena yang dipilih.

Inti dari konsep studi kasus adalah gagasan tentang 'kasus' itu sendiri sebuah kejadian atau peristiwa yang dipilih berdasarkan kekhususan dan signifikansinya. Proses seleksi ini sangat teliti, karena peneliti mencari peristiwa yang memiliki keunikan tertentu, yang terjadi di lokasi atau lokus tertentu. Untuk memastikan keunikan suatu kasus atau peristiwa, Stake, seorang tokoh terkemuka dalam metodologi studi kasus, menguraikan beberapa kriteria untuk dipertimbangkan:⁴⁰

- a. Sifat yang melekat pada kasus, yang membedakannya dengan kasus lainnya.
- b. Latar belakang kontekstual seputar kasus ini, menjelaskan asal usul dan perkembangannya.
- c. Lingkungan fisik di mana kasus tersebut terungkap, membentuk dinamika dan hasil-hasilnya.

⁴⁰ Ubaid Ridio. *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktik*. (Jakarta: Publica Indonesia Utama, 2023), 39.

- d. Konteks yang lebih luas mencakup faktor-faktor ekonomi, politik, hukum, dan seni, yang semuanya mempunyai pengaruh terhadap kasus ini.
- e. Kasus-kasus komparatif yang mungkin memberikan wawasan terhadap fenomena yang diteliti.

Masing-masing aspek ini berkontribusi terhadap pemahaman komprehensif yang dicari melalui pendekatan studi kasus. Dengan mengkaji elemen-elemen ini secara cermat, para peneliti bertujuan untuk mengungkap wawasan yang lebih mendalam mengenai subjek yang dibahas, memperkaya wacana ilmiah, dan memberikan masukan bagi upaya-upaya di masa depan.

Proses melakukan studi kasus melibatkan beberapa langkah berbeda, yang masing-masing langkahnya penting. Langkah-langkah ini memandu peneliti melalui eksplorasi sistematis terhadap kasus yang dipilih, memastikan pendekatan yang menyeluruh dan metodis. Tujuh langkah dalam studi kasus adalah sebagai berikut:

1. Mengenali: fase awal ini melibatkan identifikasi tanda atau gejala yang mendorong dilakukannya penyelidikan terhadap suatu kasus tertentu. Gejala-gejala ini menjadi katalis untuk eksplorasi lebih lanjut.
2. Mendeskripsikan kasus: setelah gejala awal diketahui, langkah selanjutnya adalah memberikan gambaran komprehensif mengenai kasus yang ada. Hal ini melibatkan perincian informasi latar belakang

yang relevan, faktor kontekstual, dan pemangku kepentingan utama yang terlibat.

3. Mendokumentasikan deskripsi yang ada: berdasarkan deskripsi awal, peneliti mengumpulkan dokumentasi atau penjelasan yang ada terkait dengan kasus tersebut. Ini mungkin termasuk catatan arsip, wawancara, atau sumber informasi lain yang menjelaskan subjek tersebut.
4. Menguraikan rincian kasus: dengan landasan yang kokoh, peneliti menggali lebih dalam seluk-beluk kasus, mengungkap rincian dan nuansa tambahan. Tahap ini memerlukan perhatian cermat terhadap detail untuk memastikan pemahaman yang komprehensif.
5. Memperkirakan penyebab yang mendasari: salah satu tujuan utama studi kasus adalah untuk mengidentifikasi penyebab atau faktor yang berkontribusi terhadap fenomena yang diamati. Langkah ini melibatkan analisis data yang dikumpulkan dan menggambarkan hubungan antara berbagai elemen kasus.
6. Memberikan intervensi berdasarkan masalah yang teridentifikasi: berbekal wawasan tentang penyebab yang mendasarinya, peneliti dapat mengusulkan intervensi atau strategi yang ditujukan untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi. Tahap ini mungkin melibatkan konsultasi dengan pemangku kepentingan dan pakar terkait untuk mengembangkan solusi yang efektif.
7. Mengevaluasi efektivitas dan tindak lanjut: terakhir, peneliti menilai efektivitas intervensi yang diterapkan dan mengevaluasi dampak studi

kasus secara keseluruhan. Jika perlu, langkah-langkah tindak lanjut dapat diambil untuk lebih menyempurnakan strategi atau mengatasi tantangan yang masih ada.

Dengan mengikuti langkah-langkah sistematis ini, peneliti dapat menavigasi kompleksitas proses studi kasus dan menghasilkan wawasan berharga yang berkontribusi terhadap kemajuan pengetahuan di bidangnya masing-masing.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis metode yang digunakan penelitian hukum empiris, dalam bahasa Inggris, disebut *empirical legal research* yakni jenis penelitian hukum yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum dalam masyarakat. Penelitian hukum empiris mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai perilaku nyata (actual behavior), sebagai gejala sosial yang sifatnya tidak tertulis, yang dialami setiap orang dalam kehidupan bermasyarakat, dengan menggunakan pendekatan sosiologi hukum, konseptual dan Perundang-undangan.⁴¹

Pendekatan sosiologi hukum adalah penelitian yang berbasis pada penelitian hukum normatif (peraturan perundang-undangan). Tetapi bukan mengkaji mengenai sistem norma dalam peraturan perundang-undangan, namun mengamati reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat. Penelitian ini juga sering disebut sebagai penelitian bekerjanya hukum (*law in action*) yang mendasarkan pada doktrin para realis Amerika seperti Holmes, yaitu bahwa “*law is not just been logic but experience*” atau dari Roscou Pound tentang “*law as a tool of sosial engineering*”.⁴²

⁴¹ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*. (NTB: Mataram University Press, 2020), 80.

⁴² Nur Solikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, Cetakan Pertama, (Pasuruan: Qiara Media, 2021), 68.

Pendekatan konseptual adalah pendekatan yang digunakan untuk mencermati dan melakukan kajian konsep atau gagasan hukum. Pendekatan penelitian dipilih dalam rangka mencari jawaban atas isu-isu hukum dalam suatu penelitian hukum. Oleh karena itu, kesesuaian antara pendekatan dengan isu hukum merupakan pertimbangan utama dalam melakukan pemilihannya.⁴³

Pendekatan perundang-undangan merupakan pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang bahas (diteliti).⁴⁴

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian yang tepat sangat penting untuk mengumpulkan data yang relevan. Dalam hal penelitian ini, penelitian ini dilaksanakan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember yang beralamat di JL. Riau No. 24, Krajan Barat, Sumbersari, Kec.

Sumbersari, Kabupaten Jember. Jam operasional kantor berkisar pada hari Senin sampai Jumat, pukul 08.00 hingga 15.00, dan tutup pada hari Sabtu dan Minggu. Untuk mengakomodir peserta yang tidak bisa datang ke kantor secara fisik, tersedia saluran komunikasi alternatif antara lain nomor telepon yang tertera di website BPJS Kesehatan Cabang Jember.

⁴³ Muhaimin, Metode Penelitian Hukum. 56.

⁴⁴ Muhaimin, Metode Penelitian Hukum. 57.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini penelitian dilakukan pada semester genap tahun ajaran 2023/2024. Jangka waktu ini dipilih secara strategis, selaras dengan kemajuan pencapaian akademik, termasuk keberhasilan penyelesaian seminar proposal.

C. Subyek Penelitian

Dalam upaya memahami pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan Cabang Jember dalam kerangka gotong royong dan prinsip hukum Islam, peneliti menggunakan pendekatan multifaset. Data primer yang penting untuk analisis komprehensif dikumpulkan melalui wawancara dengan pegawai yang ditempatkan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Wawancara ini memberikan wawasan berharga mengenai dinamika operasional dan proses pengambilan keputusan yang melekat dalam organisasi. Selanjutnya untuk memperkaya pemahamannya, peneliti mendalami literatur terkait. Melalui tinjauan literatur yang cermat, mereka meneliti dokumentasi yang ada untuk menjelaskan seluk-beluk pengelolaan dana dalam konteks gotong royong dan yurisprudensi Islam. Metodologi yang memiliki dua cabang ini, yang menggabungkan penjelasan langsung dengan kerangka teoritis, memfasilitasi pemeriksaan yang berbeda-beda terhadap pokok bahasan.

D. Sumber Data

Dalam rangka melakukan penelitian menyeluruh, pemanfaatan sumber daya perpustakaan dan kerja lapangan menjadi hal yang terpenting. Proses pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan literatur yang cermat dan selaras dengan pokok permasalahan. Hal ini mencakup menggali buku-buku terkait yang berkontribusi terhadap wacana dan melakukan survei lapangan dalam bentuk wawancara mendalam.

Sumber data primer terdiri dari berbagai sumber dasar, sebagai berikut:

1. Wawancara
2. Observasi
3. Dokumentasi
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
5. Situs website resmi BPJS Kesehatan,

Adapun sumber data sekunder yang digunakan, buku referensi yang berkaitan dengan materi pelajaran diperiksa dengan cermat, artikel-artikel yang relevan diteliti untuk mendapatkan wawasan dan perspektif. jurnal yang menampung diskusi ilmiah mengenai topik tersebut dieksplorasi secara menyeluruh.⁴⁵

⁴⁵ Faizal Ardyanto. "Evaluasi Kualitatif Kesiapan Penerapan Sistem Single Sign On di UIN

E. Analisis Data

Pendekatan analisis data yang dipilih dalam penelitian ini yaitu dari catatan lapangan (*field note*). Metodologi ini mencakup pemeriksaan catatan lapangan yang komprehensif, diikuti dengan proses pengkodean, kategorisasi, dan klasifikasi yang sistematis. Melalui lensa analitis ini, tema-tema yang melekat dalam kumpulan data akan diidentifikasi dan diatur dengan cermat berdasarkan wawasan yang diperoleh dari data tersebut.⁴⁶

Inti dari proses analisis ini adalah pengorganisasian titik-titik data secara sistematis, yang memungkinkan dilakukannya eksplorasi terstruktur terhadap tema dan pola yang mendasarinya. Dengan menggunakan teknik pengkodean, data akan dibedah menjadi segmen-segmen yang dapat dilihat, sehingga memfasilitasi pemahaman yang berbeda-beda tentang kumpulan data tersebut. Segmen-segmen ini kemudian akan dikategorikan dan diklasifikasikan menurut relevansi tematiknya, sehingga menghasilkan kerangka analisis yang koheren.

Selain itu, upaya analitis ini akan diperkaya melalui integrasi kerangka teoritis yang relevan dan wawasan yang diperoleh dari upaya penelitian sebelumnya. Dengan mengkontekstualisasikan temuan dalam wacana ilmiah yang ada, analisis ini bertujuan untuk menjelaskan wawasan yang lebih dalam dan menumbuhkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang subjek penelitian.

Syarif Hidayatul Jakarta". (Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). 2017

⁴⁶ Saliman. *Proposal Penelitian Kualitatif*. (Yogyakarta; FPIPS IKIP). 5

F. Keabsahan Data

Dalam bidang penelitian empiris, perlunya observasi menyeluruh terhadap setiap anggota suatu populasi dapat diatasi dengan mempekerjakan banyak informan. Dalam bidang kesehatan masyarakat, penelitian empiris, dilakukan secara bijaksana melalui keterlibatan beragam informan, yang masing-masing memberikan kontribusi perspektif yang berharga terhadap upaya penelitian.⁴⁷

Pemeriksaan validitas data tidak hanya berfungsi untuk membantah tuduhan terhadap ketelitian ilmiah penelitian empiris,, yang terkadang menyatakan bahwa penyelidikan semacam itu tidak memiliki dasar ilmiah, namun juga merupakan bagian integral dalam paradigma penelitian empiris, Oleh karena itu, teknik verifikasi keabsahan data merupakan komponen yang sangat diperlukan dalam proses penelitian empiris,. Teknik-teknik ini bergantung pada penerapan uji kredibilitas, yang bertujuan untuk memastikan kepercayaan dan keandalan data penelitian. Triangulasi, khususnya, muncul sebagai strategi penting untuk memperkuat kekuatan teoritis, metodologis, dan interpretatif dari upaya penelitian empiris,. Triangulasi, yang didefinisikan sebagai verifikasi data yang cermat melalui

⁴⁷ Arnild Augina Mekarisce. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif Dibidang Kesehatan Masyarakat". Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Vol. 12 Edisi 3, 2020

beragam sumber, teknik, dan kerangka waktu, memperkuat kredibilitas temuan penelitian.⁴⁸

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber memerlukan pemeriksaan data yang dikumpulkan dari berbagai sumber, sehingga meningkatkan keluasan dan kedalaman penyelidikan penelitian.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknis melibatkan pemeriksaan data yang berasal dari berbagai pendekatan metodologis yang digunakan dalam kerangka penelitian. Ini meliputi:

- a) Wawancara
- b) Observasi
- c) Dokumentasi

c. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu melibatkan peninjauan kembali penyelidikan penelitian pada titik waktu yang berbeda, sehingga memfasilitasi pemahaman yang berbeda tentang dinamika temporal dan memastikan keandalan temuan penelitian dari waktu ke waktu.

⁴⁸ Murti B. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. (Yogyakarta: Gadjah Mada University; 2023).

Menganalisis data primer dan sekunder secara empiris berarti meninggalkan metodologi normatif. Perolehan data primer sebagian besar terjadi melalui wawancara, yang kemudian dilakukan metode analisis deskriptif untuk menyaring wawasan bermakna dari kumpulan data empiris. Melalui lensa empiris data diinterpretasikan secara komprehensif, menjelaskan berbagai perspektif dan memperkaya wacana penelitian.

G. Tahap-tahap Penelitian

Memulai upaya penelitian memerlukan pendekatan terstruktur, ditandai dengan perencanaan dan pelaksanaan yang cermat. Kegiatan berikut menggambarkan tahapan penting yang harus dilakukan peneliti:

1. Menyusun Rancangan Penelitian

Inti dari proses penelitian adalah perumusan desain penelitian yang kuat. Peneliti bertugas untuk memahami secara komprehensif berbagai metodologi dan teknik penelitian, yang selanjutnya disintesis menjadi suatu kerangka penelitian yang kohesif. Desain ini berfungsi sebagai cetak biru yang memandu arah upaya penelitian, menggambarkan metodologi, teknik pengumpulan data, dan pendekatan analitis yang akan digunakan.

2. Memilih lapangan Penelitian

Part yang tak kalah penting yakni peneliti harus memilih lokasi yang akan menjadi tempat penelitian berlangsung.

3. Mengurus Perizinan

Dengan mengikuti alur pelayanan informasi publik, yang sudah tersedia di website BPJS Kesehatan:

1) Permohonan

Permohonan informasi publik mengajukan permohonan informasi melalui kanal:

- a) Website E-PPID: e-ppid.bpjs-kesehatan.go.id
- b) Email ke kc-xxxxx@bpjs-kesehatan.go.id
- c) Datang langsung ke Kantor BPJS Kesehatan

2) Registrasi

Permohonan mengisi formulir permohonan informasi publik dan melampirkan dokumen pendukung:

- a) Surat pengantar yang ditujukan kepada BPJS Kesehatan,
- b) Fotocopy/scan KTP/paspor/KITAS (bagi warga negara asing) dan/atau legalitas badan hukum,

3) Verifikasi

Apabila berkas tidak lengkap dan/atau informasi yang diminta merupakan informasi yang dikecualikan atau tidak dikuasai, maka akan disampaikan melalui surat kepada pemohon. Hanya berkas lengkap dan sesuai ketentuan yang akan diproses. Tanggapan

disampaikan paling lambat 10 hari kerja dan dapat di perpanjang paling lama 7 hari kerja berikutnya.⁴⁸

4. Menyiapkan perlengkapan Penelitian

Setelah perizinan telah terselesaikan, proses selanjutnya menyiapkan segala keperluan yang dirasa akan dibutuhkan pada saat wawancara berlangsung.

1) Daftar pertanyaan wawancara

Daftar pertanyaan yang berkaitan dengan apa yang kita teliti, agar pada saat wawancara berlangsung tidak lagi kebingungan apa saja yang akan ditanyakan.

2) Menyiapkan alat tulis dan alat perekam

Menyiapkan alat tulis dan perekam seperti *tape recorder* *videocassete recorder* atau bisa juga *handpone* untuk merekam hasil wawancara dan dokumentasi.

3) Menyiapkan mental

Yang terakhir dan yang paling penting, pada saat proses wawancara untuk memperhatikan etika atau sopan santun.

5. Tahap analisis data

Setelah proses wawancara selesai, tahap penting berikutnya berupa analisis data. Fase kritis ini memerlukan pemeriksaan sistematis dan sintesis data yang diperoleh baik dari wawancara maupun studi literatur

yang relevan. analisis data merupakan suatu proses metadis yang bertujuan untuk menyaring wawasan dari berbagai sumber, memastikan kejelasan dan memfasilitasi penyebarannya kepada beragam khalayak.⁴⁹

Analisis data terungkap melalui serangkaian langkah metadis yang meliputi pengorganisasian, deskripsi, sintesis, pengenalan pola, penentuan prioritas, dan penarikan kesimpulan. Melalui proses berulang ini data mentah ditransformasikan menjadi unit-unit yang dapat dipahami, disintesis menjadi narasi yang koheren, dan dinilai signifikansinya dalam konteks penelitian. Pendekatan yang cermat ini tidak hanya meningkatkan pemahaman data tetapi juga memperkuat validitas dan reliabilitasnya.

6. Kesimpulan

Setelah mencapai puncak proses pengumpulan, analisis, dan validasi data, penelitian mencapai puncaknya pada penyajian kesimpulan yang jelas dan akurat. Kesimpulan ini merangkum wawasan yang disintesis yang diperoleh dari analisis data, yang ditegaskan oleh ketelitian metodologis dan pemeriksaan validitas yang dilakukan selama penelitian berlangsung. Dengan mengartikulasikan temuan secara

⁴⁹ Tri Noviani. *Tahapan-Tahapan Penelitian Kualitatif*. (Universitas Negeri Yogyakarta: 2018)

ringkas dan meyakinkan, peneliti memberikan pemahaman komprehensif tentang hasil penelitian.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

1. Sejarah Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan sebagaimana didefinisikan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, Pasal 1, merupakan mekanisme penting yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta, menjamin akses terhadap layanan kesehatan penting. Perlindungan ini diperluas kepada individu yang telah memberikan kontribusi atau yang kontribusinya ditanggung oleh pemerintah. Di bawah lingkup Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 2, badan hukum ini didirikan untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.⁵⁰

Asal usul BPJS Kesehatan dapat ditelusuri kembali ke undang-undang yang bertujuan untuk memperkuat kerangka jaminan sosial di Indonesia. Landasan berdirinya badan ini dimulai dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), disusul dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Transformasi dari PT Askes (Asuransi Kesehatan) menjadi BPJS Kesehatan menandai perubahan penting dalam penyelenggaraan

⁵⁰ Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 dan 2

asuransi kesehatan, selaras dengan tujuan jaminan sosial yang lebih luas yang digariskan oleh pemerintah.⁵¹ BPJS Kesehatan beroperasi sebagai lembaga asuransi yang dikelola langsung oleh pemerintah dan berada di bawah kewenangan Menteri Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyelarasan strategis ini menggarisbawahi komitmen pemerintah untuk memastikan cakupan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh warga negara.

Evolusi asuransi kesehatan di Indonesia mencerminkan lintasan yang progresif, dimulai dari masuknya kelompok tertentu seperti pegawai negeri sipil, polisi, dan personel militer pada tahap awal kemerdekaan. Seiring berjalannya waktu, inisiatif visioner seperti program asuransi kesehatan universal, yang diperjuangkan oleh tokoh-tokoh seperti Profesor G.A. Siwabessy, mendapatkan momentum. Pembentukan badan-badan seperti Badan Pengelola Dana Pelayanan Kesehatan (BPDPK) dan transformasi selanjutnya menjadi badan-badan seperti Perum Husada Bhakti (PHB) dan PT. Askes merupakan contoh pendekatan berulang dalam memperluas cakupan kesehatan ke berbagai segmen masyarakat.

Tonggak sejarah dalam peraturan perundang-undangan, termasuk Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, telah berperan penting dalam membentuk struktur dan mandat lembaga asuransi kesehatan seperti BPJS

⁵¹ “Website BPJS Kesehatan”. Diakses pada tanggal 06 februari 2024. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=sejarah>

Kesehatan. Pengesahan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan perubahan-perubahan selanjutnya menggarisbawahi keharusan konstitusional untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kuat, yang berpuncak pada operasionalisasi BPJS Kesehatan dalam bentuknya yang sekarang.⁵²

2. Profil Kantor Cabang Jember

Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember beralamatkan di JL. Jawa Nomor 55, Sumpersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kantor ini memiliki tiga lantai yang digunakan aktivitas kerja sehari-hari yang dilengkapi dengan fasilitas umum yaitu seperti musollah, toilet khusus pria dan 1 khusus wanita, ruang tamu khusus kepala bagian dan ruang staf. Selain itu BPJS Kesehatan Cabang Jember membagi ruangnya menjadi beberapa bagian :

Bagian depan : Parkiran motor untuk peserta BPJS Kesehatan.

Bagian depan lantai satu : Teller, customer service, ruang tunggu peserta.

Bagian lantai dua : Terdapat ruang santai dan istirahat yang sisi kanannya terdapat rak buku serta pelaratan pemadam kebakaran.

⁵² Heizah Mariana Alifia Zulfa. Pemenuhan Hak Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Surakarta Atas Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2018).

Bagian lantai tiga : Terdapat ruang untuk para staf serta petinggi atau pimpinan BPJS Cabang Jember .

Adapun Visi dan Misi yang menjadi tujuan BPJS Kesehatan untuk mencapai tujuan yang sangat berpengaruh untuk terus menetapkan tujuan jangka panjang, mewujudkan apa yang telah ditetapkan sebelumnya dan bentuk dorongan untuk selalu maju serta terus berkembang.⁵³

1. Visi BPJS Kesehatan

Terwujudnya jaminan kesehatan berkualitas dan berkelanjutan untuk seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 melalui BPJS Kesehatan.

2. Misi BPJS Kesehatan

a. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.

b. Menjaga keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

c. BPJS Kesehatan juga berkomitmen untuk memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat, memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan, serta menjaga keselarasan antara visi dan misi untuk memastikan tujuan tercapai.⁵⁴

⁵³ Rizal, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Maret 2024

⁵⁴ Rizal, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Maret 2024

Tujuan dari visi dan misi BPJS Kesehatan adalah untuk mencapai cakupan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi seluruh warga negara Indonesia.⁵⁵

3. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember:⁵⁶

- 1) Kepala cabang
- 2) Kepala bagian Kepesertaan
- 3) Kepala bagian perencanaan keuangan dan pemeriksaan
- 4) Kepala bagian mutu layanan kepesertaan
- 5) Kepala bagian mutu layanan fasilitas kesehatan
- 6) Kepala bagian SDM, umum, dan komunikasi
- 7) Kepala bagian manfaat dan utilisasi

4. Adminitrasi Kantor BPJS Kesehatan

Peta wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Jember terdapat ditiga (3) kabupaten, yang pertama, kabupaten lumajang dengan luas wilayah 1790,9 km², terdapat 21 kecamatan dan 205 desa/kelurahan. Kedua, kabupaten jember dengan luas wilayah 3.293 km² yang terdiri dari 31 kecamatan dan

⁵⁵ Solechan, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik.

⁵⁶ Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, "Struktur Organisasi KC Jember", (29 Maret 2024).

248 desa/kelurahan. Ketiga, kabupaten Bondowoso dengan luas wilayah 1.560 km², 23 kecamatan dan 209 desa/kelurahan.⁵⁷

Tabel 2.2
Jumlah Penduduk dan Jumlah Kepesertaan

Wilayah	Jumlah Penduduk	Total Kepesertaan	
Kabupaten Jember	2.585.275	1.801.492	9.68%
Kabupaten Lumajang	1.097.504	879.630	0.15%
Kabupaten Bondowoso	802.864	786.950	8.02%

Sumber: Hasil Wawancara

Dengan total kepesertaan yang meningkat BPJS Kesehatan juga menyebarkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujuk Tingkat Lanjut (FKRTL), Apotek Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dan Optik dimasing-masing Kabupaten, sebagai berikut :

Tabel 2.3

Jumlah Fasilitas Kesehatan

Kabupaten	FKTP	FKRTL	Apotek PRB	Optik
Jember	146	13	5	10
Lumajang	64	8	4	6
Bondowoso	52	3	2	5

Sumber : Hasil Wawancara

⁵⁷ Iznar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Februari 2024

B. Penyajian Data dan Analisis

Penyajian dalam uraian data dan yang ditemui peneliti di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, yakni proses pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan ditinjau dari hukum ekonomi syariah. Metode penelitian menggunakan teknis wawancara dan dokumentasi.

Berbicara soal asuransi, pada dasarnya asuransi merupakan produk barat yang tidak termasuk dari ajaran islam. Asuransi lahir dari rahim kapitalis.⁵⁸ Islam tidak mengenal apa itu asuransi.⁵⁹ Mengenai Kepesertaan dan polis BPJS Kesehatan. Dengan hasil informasi:

“BPSJ sifatnya wajib bagi golongan tertentu seperti TNI, pegawai negeri, konsultan. Kalau peserta perorangan itu tidak. Sebelum undang-undang BPJS dan SJSN berlaku mereka wajib ikut jamsostek dan dalam BPJS ini tidak ada polis”

Perkembangan jumlah peserta BPJS Kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan yang sangat pesat dan penggunaan ruang di era digital terutama dalam bidang ekonomi masyarakat berkembang tak kalah pesat.⁶⁰ Proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan secara online dilakukan diaplikasi Mobile-JKN yang bisa didapatkan di play store.

⁵⁸ Lutfi. Praktek BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Ekonomi Syariah. *Jurnal Lisan Al-Hal*, No. 2 (Desember 2016).

⁵⁹ Burhanuddin S. *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*. (Yogyakarta: Graha Ilmu), 100.

⁶⁰ Fathor Rahman, M. Dahlan, Wildani Hefni. “Pengembangan Lembaga Pendidikan Ekonomi Digital Berbasis Desa Dalam Upaya Peningkatan Resiliensi Ekonomi Masyarakat Desa Pasca Pandemi”, *The 4th Internasional Conference on University- Community Engagement (ICON-UCE)*. (2022)

Pendaftaran peserta ada empat langkah yang harus diselesaikan. Pertama, pengisian data peserta JKN. Kedua, memilih kelas rawat inap. Ketiga, data kontak keluarga dan yang keempat, pendaftaran autodebit.⁶¹

Penentuan besaran iuran BPJS Kesehatan. Dengan hasil informasi:

“Besaran iuran peserta kelas I itu 150, kelas 2 itu 100 dan yang kelas 3 itu 35.000. di atur dalam UU SJSN, BPJS, Peraturan Presiden No. 64.”

Pembayaran iuran bagi peserta jaminan kesehatan dilakukan setiap bulan, kecuali peserta yang tergolong dalam kategori PBI yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Kontributornya adalah individu penerima upah dari berbagai sektor, meliputi lembaga pemerintah seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-PNS, serta pihak swasta. karyawan. Model kontribusi yang sistematis ini memastikan keberlanjutan dan inklusivitas program asuransi kesehatan, memperluas manfaatnya ke berbagai latar belakang pekerjaan dan strata ekonomi.⁶²

Mengenai proses pembayaran iuran melalui bank dan rekening BPJS Kesehatan. Dengan hasil informasi:

“Chanel pembayaran melalui 4 (empat) bank, bank mandiri, BRI, BNI, dan BTN. Seperti peserta mandiri, badan usaha itu melalui VA. Kita

⁶¹ Heby Dell. Daftar BPJS Kesehatan Online 2023 | Daftar Peserta Baru Tambah Anggota Perbaikan Data. Januari 27, 2023, Vidio, 10:32, <https://youtu.be/OsKIPseBYi0?si=PcO7W1Rc0cF6sfdB>

⁶² Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan pasal 4 ayat 2.

menyediakan VA dan Non-VA. Kalau pembayaran dari pemerintah, seperti pemerintah daerah pemerintah provinsi atau pusat itu melalui rekening kas negara. Semua iuran langsung masuk ke kantor pusat. Kita kantor cabang hanya memonitoring saja. Rekening yang di BPJS cabang itu menggunakan giro, yang mana giro itu tidak ada saldo. Istilahnya rekening itu media untuk pembayaran dengan mekanisme trobing, yang ditrobing oleh kantor pusat. Nah, sedangkan rekening kita yang ada di kantor pusat itu ada 2, DJS dan BPJS. Saldo harian untuk kantor cabang itu hanya 5 juta yang digunakan untuk klaim DJS. Sedangkan BPJS harus ada surat permohonan terlebih dahulu yang ditrobing selama satu minggu sesuai dengan permintaan dari kita”

Diperkuat lagi dengan materi power point yang diberikan oleh bapak Iznar selaku kepala bagian keuangan, berikut rangkuman manteri:

“Konsep manajemen iuran dalam program jaminan kesehatan nasional menggunakan *Premium collection*⁶³ yang merupakan suatu rangkaian

upaya untuk menarik iuran yang wajib dibayarkan tiap bulannya oleh peserta atau pihak lain yang membayar atas nama peserta sebagai kontribusi dalam kepesertaan⁶⁴ yang menjadi regulasi penagihan iuran BPJS Kesehatan, sebagai berikut: 1) Undang-Undang, 2) Peraturan pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, 3) Peraturan Presiden, 4) Peraturan Menteri Keuangan, 5) Peraturan Menteri dalam Negeri, 6) Peraturan BPJS Kesehatan, 7)

⁶³ Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, “Sesi_1_Penerapan_AsSos_dlm_JKN_Premium_Collection_pd_Program_JKN”, 29 Maret 2024.

⁶⁴ Iznar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Februari 2024

Peraturan Direksi BPJS Kesehatan. Alur penerimaan iuran terpusat (sentralisasi), yang mana alur penerimaan iuran melalui VA (*Virtual Account*) via Gmail dan penerimaan iuran tidak melalui VA (*Virtual Account*) melainkan akan menerima surat permintaan pembayaran (SPP). Peserta yang menggunakan VA (*Virtual Account*) terdiri dari PBPU, PPU BU, dan PD Pemda. Sedangkan, yang tidak menggunakan VA (*Virtual Account*) terdiri dari PBI JK, PPU PN, BP Penyelenggaraan Negara, Bantuan dan Kontribusi Iuran. Bagi peserta yang menggunakan VA (*Virtual Account*) iurannya akan masuk ke rekening *collection VA* setelah itu masuk ke rekening *collection non VA* dan bagi peserta yang tidak menggunakan VA, iuran tersebut akan terlebih dahulu masuk ke bendahara pembayaran iuran, setelah itu masuk ke kas negara dan yang terakhir akan ditransfer ke rekening *collection non VA*.⁶⁵

Terkait proses klaim rumah sakit di kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, dengan hasil informasi:

“Proses klaim dari rumah sakit ke kantor BPJS Kesehatan. Ilustrasinya seperti rumah sakit A pada bulan Februari melayani 100 peserta JKN, dari 100 peserta JKN itu dilayani mulai dari tanggal 1 sampai tanggal 29 Februari dengan total biaya yang keluar kurang lebih dari 7M. Uang 7M itu sudah terlebih dulu menggunakan dana dari rumah sakit dengan menggunakan hak rehabilitas peserta dan rumah sakit tersebut akan menagih total keuangan yang mereka keluarkan ke kantor BPJS cabang dari tagihan itu akan timbul proses verifikasi, apakah benar dana yang

⁶⁵ Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, “Sesi_2_Penerapan_AsSos_dlm_JKN_Premium_Collection_pd_Program_JKN”, 29 Maret 2024.

dikeluarkan sudah sesuai dengan kebutuhan peserta. Setelah verifikasi berhasil akan diinfokan lebih lanjut kerumah sakit sebagai timbal balik dari permohonan sebelumnya. BPJS Kantor Cabang akan menyampaikan kekantor pusat bahwa rumah sakit A memberikan tagihan sebesar 7M, yang akan dibayarkan pada tanggal 15 Maret. Pada tanggal 12-13 Maret akan mendapatkan trobing dari kantor pusat. Dana yang masuk akan segera didistribusikan langsung kerumah sakit.”

Proses klaim peserta kerumah sakit lumayan dipermudah. Mekanisme klaim BPJS Kesehatan rumah sakit, hanya dengan menunjukkan surat rujuk jika peserta tersebut sebelumnya melakukan pemeriksaan di puskesmas terdekat. Sedangkan proses klaim di faskes seperti di apotek cukup menunjukkan kartu kepesertaan saja. Seperti yang disampaikan oleh bapak Ahmad Qusairi selaku informan:

“Saya pada bulan Agustus tahun 2023 saat itu sakit hernia dan harus dilakukannya operasi untuk pengangkatan hernia tersebut. Sebelumnya, saya sudah melakukan pemeriksaan di faskes terdekat saya menyebutnya dokter Rolas. Dokter Rolas menyarankan untuk segera melakukan tindakan operasi nanti akan diberikan surat rujuk dari sini ke rumah sakit Bhakti Husada agar bisa melakukan operasi dengan gratis (BPJS Kesehatan).⁶⁶

⁶⁶ Hasil wawancara dengan bapak Achmad Qusairi informan 2 peserta BPJS Kesehatan pada Minggu, 24 Maret 2024.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan ibuk Nur Jannah yang juga salah satu peserta BPJS tingkat III dengan iuran 35.000/bulan, beliau mengatakan pernyataan sebagai berikut:

“Diakhir bulan Agustus tahun 2023 saya harus melakukan rawat inap selama tiga hari di rumah sakit Bhakti Husada. Karena yang harus menjalani rontgen pada tulang ekor yang disebabkan oleh pengapuran dan beberapa kali harus melakukan trapi setiap hari rabu. Mulai dari rontgen sampai kontrol saya tidak mengeluarkan uang sama sekali, seluruhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Saya hanya membawa surat rujuk dari puskesmas dan kartu kepesertaan saya.”⁶⁷

Dalam proses denda keterlambatan pembayaran iuran, alasan terjadinya keterlambatan dan tindakan yang dilakukan oleh kantor BPJS dalam menghadapi keterlambatan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, dengan hasil informasi:

“Denda itu muncul apabila dia mengakses layanan rawat inap di rumah sakit, selama dia telat. Misalkan si A dengan tingkatan kelas III 35.000/orang dan /bulan ini tidak membayar mulai dari bulan Januari sampai sekarang di bulan Maret. Maka, si A hanya membayar 110.000 (35.000 X 3 (Januari-Maret)). Tetapi jika si A mengakses layanan rawat inap di bulan Februari pada saat tunggakan iuran bulanan belum dilunaskan maka pada saat itulah denda akan muncul. Peserta yang

⁶⁷ Hasil wawancara dengan ibuk Nur Jannah informan 2 peserta BPJS Kesehatan pada, 17 Februari 2024

mengalami keterlambatan lebih sering karena ketidak tahuan mereka dalam membayar iuran”

Diperkuat lagi dengan materi power point yang diberikan oleh bapak Iznar selaku kepala bagian keuangan dalam mengatasi ketidak tahuan peserta dalam membayar iuran, berikut rangkuman manteri:

“BPJS Kesehatan telah menerapkan pendekatan komprehensif untuk mengefektifkan pembayaran iuran bagi peserta PBP dan BP. Hal ini mencakup pengembangan mode dan pusat pembayaran yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kontributor independen. Mode pembayaran mencakup saluran perbankan dan non-perbankan, yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan dan efisiensi. Bekerja sama dengan lembaga perbankan ternama seperti Bank Mandiri, Bank Negara Indonesia (BNI), Bank Rakyat Indonesia (BRI), dan Bank Tabungan Negara (BTN), BPJS Kesehatan telah membangun saluran perbankan yang kuat untuk pembayaran iuran. Selain itu, saluran non-perbankan seperti Payment Point Online Banking (PPOB) telah terintegrasi, menawarkan sistem pembayaran online yang difasilitasi oleh mitra seperti Indomaret, Alfamart, Pos Indonesia, dan PayTren, dengan dukungan dari fasilitator/agregator perbankan utama. Upaya terpadu ini menegaskan komitmen BPJS Kesehatan dalam menyediakan sarana pembayaran yang mudah diakses dan ramah pengguna bagi seluruh peserta”

Seperti yang dialami oleh mbak Nur aini salah satu peserta BPJS Kesehatan yang menjadi informan dari penelitian ini, diperoleh informasi:

“Saya pernah terlambat melakukan pembayaran selama 2 bulan. Pada saat itu saya lupa untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, saya tahu kalau saya tidak membayar saat kepuskesmas ingin periksa kepoli gigi, saya tidak bisa menggunakan kartu BPJS Kesehatan karena kartu saya sudah non-aktif dan bisa digunakan lagi saat sudah melunasi iuran. Jumlah tunggakan saya pada saat itu 140.000 karena saya berdua dengan adik saya. 35.000 X 4 (2 bulan punya saya dan dua bulan punya adik saya).⁶⁸

Setelah proses pembayaran iuran, uang akan langsung masuk pada Kantor BPJS Pusat (KP).

C. Pembahasan Temuan

1. Mekanisme Pengelolaan Dana Iuran BPJS kesehatan

Iuran peserta bersifat wajib, yang dibayarkan setiap bulannya sesuai dengan ketentuannya. Seperti yang sudah dijelaskan di awal bahwa besaran iuran PBI sebesar 42.000 yang dibayarkan oleh pemerintah. Peserta PPU yaitu sebesar 5%, 4% dari pemberi kerja dan 1% dari gaji. Sedangkan, peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan perawatan III, Rp. 35.000.00. Manfaat pelayanan perawatan II, Rp. 100.000.00 dan manfaat pelayanan perawatan I, Rp. 150.000.00.⁶⁹ Dengan besaran iuran tersebut peserta sudah tidak perlu lagi khawatir dengan biaya perawatan kesehatan karena berapapun jumlah klaim yang dibutuhkan peserta akan ditanggung oleh BPJS kesehatan.

⁶⁸ Hasil wawancara dengan mbak Nur Aini informan 1 peserta BPJS Kesehatan pada Minggu, 1 Februari 2024.

⁶⁹ Sekretariat Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. Pasal 29, 30, dan pasal 32.

Proses pembayaran iuran dengan menggunakan VA ataupun Non VA, untuk kalangan peserta PBI sudah tidak perlu membayar karena semuanya sudah ditanggung penuh oleh pemerintah, untuk peserta PPU akan diproses oleh si pemberi upah dengan dipotong gaji mereka sebesar 1%. Sedangkan, peserta PBPU dan peserta BP cukup mudah bisa melakukan pembayaran dimitra-mitra terdekat yang bekerja sama dengan BPJS seperti Indomaret, Alfamart, Pos Indonesia, PayTren dengan hanya menunjukkan kartu peserta atau bisa langsung menggunakan aplikasi Mobile-JKN untuk mendapatkan nomor VA dan langsung bisa melakukan pembayaran di bank yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan dilakukan secara terpusat, mengingat kantor pusatnya berlokasi di Jakarta Pusat, Indonesia. Kantor pusat BPJS Kesehatan terletak di JL. Letjen TNI Suprpto No. Kav. 20, RT. 10/RW. 14, Cempaka Putih Tim., Kec. Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510. Selain itu, BPJS Kesehatan mengoperasikan kantor perwakilan di tingkat provinsi dan kantor cabang di tingkat kabupaten/kota. Pengelolaan terpusat ini memastikan pengawasan yang efektif dan mencegah tercampurnya aset Dana Jaminan Sosial dengan aset BPJS Kesehatan, karena kedua kategori ini harus dikelola secara jelas untuk menjaga integritas dan akuntabilitas keuangan.⁷⁰ 2 (dua) aset BPJS Kesehatan yaitu, aset

⁷⁰ Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bab X Pasal (40) Pemisahan Aset ayat (3).

BPJS dan aset DJS (Dana Jaminan Sosial). Aset BPJS Kesehatan diperoleh dari:⁷¹

- 1) Modal awal dari pemerintah
- 2) Hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 3) Hasil pengembangan aset BPJS.
- 4) Dana oprasional yang diperoleh dari aset DJS.

Modal awal yang diberikan oleh pemerintah kepada BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan masing-masing mendapatkan Rp.2.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).⁷² Aset BPJS digunakan untuk:⁷³

- 1) Biaya oprasional
- 2) Biaya pengadaan barang dan jasa
- 3) Biaya peningkatan kapasitas
- 4) Investasi

⁷¹ Iznar Wahyu Sudarsono Kepala Keuangan BPJS Kesehatan Cabang Jember, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Februari 2024

⁷² Asih Eka Putri, *Paham BPJS* (Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), 34.

⁷³ Pasal 41 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan diperoleh dari:⁷⁴

- 1) Iuran jaminan kesehatan
- 2) Hasil pengembangan DJS Kesehatan yang berasal dari investasi maupun bukan investasi
- 3) Surplus aset DJS Kesehatan
- 4) Surplus aset BPJS Kesehatan
- 5) Dana talangan dari BPJS Kesehatan untuk pembayaran manfaat
- 6) Bantuan pemerintah pusat
- 7) Bantuan pemerintah daerah
- 8) Denda keterlambatan pembayaran iuran

Penggunaan DJS Kesehatan sesuai dengan PP Nomor 53 tahun 2018, sebagai berikut:

- a) Pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan kesehatan.
- b) Dana oprasional penyelenggaraan jaminan kesehatan, di mana besaran % dan besaran nominalnya ditentukan berdasarkan peraturan menteri keuangan yang berlaku.⁷⁵

⁷⁴ Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan Pasal 15 ayat (6).

⁷⁵ Sekretariat Negara Republik Indonesia Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 43 ayat (2).

- c) Investasi dalam instrumen investasi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BPJS Kesehatan beroperasi dengan mekanisme dana perwalian yang membedakannya sebagai entitas nirlaba. Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) secara khusus dikategorikan sebagai dana perwalian, dikumpulkan secara nirlaba dan bukan untuk mencari keuntungan. Dana ini bersumber dari iuran peserta dan dipercayakan kepada BPJS Kesehatan, dengan penekanan pemanfaatannya untuk kesejahteraan dan kemaslahatan bersama seluruh peserta, memperkuat komitmen organisasi terhadap prinsip jaminan sosial.⁷⁶ Dana Amanah berasal dari 35% aset BPJS⁷⁷ yang tercatat dalam laporan keuangan. Dikhawatirkan BPJS akan mengalami likuiditas aset dana Jaminan Sosial. Dengan adanya dana amanah ini peserta tidak perlu lagi mengkhawatirkan biaya rumah sakit yang besar, karena dana amanah akan membantu peserta membayar nominal dengan jumlah besar sekalipun. Dalam asuransi syariah dana amanah disebut dengan 'dana tabarru'.

Dalam proses denda bahwa denda sudah tidak ada hanya saja denda akan muncul jika peserta melakukan akses rawat inap. Namun, jika peserta tidak mengakses maka peserta hanya wajib membayar sisa tunggaknya saja. Peserta program Unit Pembayaran Pribadi (PPU) harus menyadari bahwa

⁷⁶ Sekretarian Negara Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Bab II penyelenggaraan bagian B Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan nomor 6.

⁷⁷ Iznar Wahyu Sudarsono Kepala Keuangan BPJS Kesehatan Cabang Jember, diwawancara oleh penulis, Jember, 29 Februari 2024.

mereka dapat menunggak hingga 12 bulan, dengan denda sebesar 5% dari biaya diagnosis awal layanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tunggakan, sebanyak-banyaknya sebesar 30.000.000,00 (tiga puluh juta). Perlu diketahui bahwa bagi peserta PPU, tanggung jawab pembayaran denda tersebut ada pada pemberi kerja.

Proses klaim dari rumah sakit ke kantor pusat dengan melalui perantara kantor cabang. Dari pihak rumah sakit menyiapkan surat permohonan yang akan diajukan ke kantor BPJS Cabang. Surat permohonan tersebut akan diverifikasi terlebih dahulu oleh pihak cabang, apakah permohonan tersebut layak. Kantor cabang akan langsung memproses ke kantor pusat.

Sedangkan, proses klaim peserta ke rumah sakit yang dialami bapak Achmad Qusairi dan ibuk Nur jannah salaku peserta BPJS Mandiri oleh informan 2 sangat mudah cukup dengan menunjukkan kartu surat rujuk dan kartu kepesertaan yang artinya tidak dipersulit. Namun, yang menjadi permasalahan dengan jumlah yang diterima. Berdasarkan wawancara lanjutan yang diperoleh dengan informan kedua. Bahwa beliau menjadi peserta BPJS Kesehatan sejak tahun 2019 tingkatan kelas III dengan iuran 35.000/bulan. Jika kita hitung dari 2019 sampai 2023 itu ada 60 bulan. $60 \text{ bulan} \times 35.000 = 2.100.000$. Sedangkan total biaya operasi, obat, dan kontrol sekitar 7.000.000.

2. Mekanisme Pengelolaan Dana Iuran BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Ekonomi Syariah

Hukum ekonomi Islam yang dikenal dengan ekonomi syariah mendalami kajian tentang aktivitas manusia seperti produksi, distribusi, dan konsumsi dalam kerangka prinsip-prinsip Islam yang bersumber dari Al-Qur'an, Sunnah, dan ijma para ulama (ulama). Tujuan utamanya adalah untuk menumbuhkan kebahagiaan dan kemakmuran global sesuai dengan ajaran Islam.⁷⁸ Dalam pemerintahan Islam, negara berkewajiban untuk menjunjung kesejahteraan warganya melalui cara-cara yang halal sesuai dengan syariah. Hal ini termasuk memanfaatkan mekanisme seperti tabarru' (perjanjian saling membantu), terutama terlihat dalam praktik seperti takafful (asuransi syariah). Salah satu contoh utama asuransi syariah yang mendapat perhatian besar dari masyarakat adalah BPJS.⁷⁹

Akad dalam BPJS Kesehatan menggunakan akad tabarru' (tolong menolong) dan akad mudharabah. Dalam kaidah muamalah, yang berbunyi:

KIAI HAILACHMAD SIDDIQ
 فَيُصَلِّ لَا مَلَةَ لِمَعَا، إِلَّا حَتَّىٰ لَا تَأْيِدُ لَدَلِيلٍ عَلَىٰ تَحْرِيْمَا

Artinya: *Bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkan.*

⁷⁸ Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah, Dalam Persepektif Kewenangan Peradilan Agama*, 2012, 29.

⁷⁹ Cahuur Usman. Muslimin Kara. Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar). *Jurnal Iqtisaduna* 2 (1), 2016, 69-85.

Berdasarkan prinsip-prinsip yang dibahas, individu mempunyai kebebasan untuk melakukan kontrak tanpa dibatasi oleh ketentuan-ketentuan perjanjian sebelumnya. Inisiatif ini bertujuan untuk memitigasi risiko pelanggaran ketentuan Syariah, dan salah satu contoh praktik kontrak modern di Muamalah adalah sistem BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).⁸⁰

Sistem BPJS mencakup berbagai perjanjian yang dikategorikan menjadi tiga bagian berbeda:⁸¹

- a) Peserta Bantuan Iuran (PBI), dalam kategori ini, negara bertanggung jawab menanggung seluruh iuran bagi peserta yang dianggap tidak mampu secara finansial. Pada dasarnya, ketentuan ini menjadikan partisipasi ini bebas biaya bagi individu yang tidak mampu membiayainya.
- b) Bukan Peserta Bantuan Iuran (Non PBI), kategori ini berkaitan dengan peserta yang disebutkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, khususnya pada Pasal 4. Dalam kerangka kontrak ini, peserta menyumbangkan sebagian biaya melalui pemotongan gaji atau upah, sedangkan sisanya ditanggung oleh pemberi kerja sebagai dana bantuan.

⁸⁰ Cahuur Usman. Muslimin Kara. Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar). *Jurnal Iqtisaduna* 2 (1), 2016, 69-85.

⁸¹ Diah Ayu Atika Rahmah. Sistem Pengelolaan yang Diterapkan pada Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Hukum Islam. *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, No. 1 (April 2022) 1-12.

- c) Peserta mandiri, dalam kategori ini, seluruh kontribusi premi ditanggung sendiri oleh peserta, tanpa bantuan pihak luar. Hal ini berbeda dengan kategori sebelumnya yang memberikan bantuan keuangan kepada negara atau pemberi kerja, sehingga menyoroti pendekatan swasembada dalam keikutsertaan dalam sistem BPJS.

Dari ketiga akad tersebut terdapat perbedaan pada jenis iuran dan jumlah tanggungannya. Namun, memiliki tujuan yang sama yakni dikumpulkan untuk menanggung dan membiayai peserta yang sedang menderita gangguan kesehatan. Di mana dalam ekonomi syariah dikenal dengan akad *tabarru'*. Dengan menggunakan prinsip memisahkan aset dan menjadikan dana iuran sebagai dana amanah yang kemudian digunakan untuk keperluan peserta.

Selain menggunakan akad *tabarru'*, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) juga menggunakan akad *mudharabah* yang dikenal juga dengan kerja sama bagi hasil dalam kerangka operasionalnya. Akad *mudharabah* merupakan kesepakatan antara dua pihak atau lebih untuk bekerjasama dalam suatu usaha bisnis.⁸² Namun, terdapat perbedaan dalam tujuan kontrak ini, yang biasanya terkait dengan upaya komersial. Dalam konteks BPJS, akad *mudharabah* mempunyai tujuan sosial, khususnya mengenai dana iuran dan biaya operasional yang penting untuk berfungsinya BPJS.

⁸² Ahmad Sofi. Implementasi Sistem Bagi Hasil (Mudharabah) Ternak Sapi Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Pada Kelompok Ternak Di Dusun rowo Desa Karang Paiton)

Dasar pemikiran penggunaan akad mudharabah dalam BPJS terletak pada peran organisasi sebagai pengelola yang disebut Mudharib yang bertugas mengelola dana titipan peserta yang disebut pemilik dana atau shohibul mal. Perbedaan antara pengelola dan pemilik dana ini menggambarkan tanggung jawab dan peran dalam struktur BPJS. Pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan menganut pendekatan terpusat, dengan memisahkan aset ke dalam dua kategori berbeda untuk menjamin integritas dana jaminan sosial yang menjadi amanah seluruh peserta, dan aset operasional BPJS. Pemisahan ini menjaga iuran peserta dan tidak tercampur dengan keuangan operasional BPJS.

Mengenai sistem denda atau sanksi, yang dikenal dengan istilah ta'zir dalam terminologi latin, istilah ini berasal dari kata Arab *a'zzara*, yang berarti mencegah atau menolak, yang berarti tujuan pendidikan dan korektif. Ta'zir dalam konteks ini bertujuan untuk membina pendidikan dan perbaikan, selaras dengan perannya dalam mencegah dan memperbaiki perilaku yang mungkin bertentangan dengan peraturan atau standar dalam sistem BPJS. Aspek pendidikan ini menggarisbawahi niat untuk membimbing peserta dan pemangku kepentingan menuju perilaku yang patuh dan bertanggung jawab dalam kerangka peraturan jaminan sosial.⁸³ kepada peserta BPJS Kesehatan dengan ketentuan berikut:

⁸³ Budi Dermanawan, M. Noor Harisudin. "Tranformasi Pemikiran Hukum Pidana Islam Terhadap Hukum Pidana Nasional (Analisi Implementasi Jarimah Hudud, Qishash dan Ta'zir)". *Rechtenstutedent journal 1*. Number 3, (Desember 2023).

1. Apabila peserta lalai dalam membayar iuran, maka boleh dikenakan sanksi (*ta'zir*)
2. Tingkatan berat dan ringannya sanksi diberlakukan secara sepadan dengan jenis dan tingkatan pelanggaran.

Denda atau sanksi boleh dilakukan jika sesuai dengan ketentuan di atas akan tetapi jika peserta tidak membayar iuran dikarenakan adanya kendala dalam teknis operasional, kesulitan keuangan dan tidaktahuan, maka BPJS Kesehatan tidak boleh mengenakan sanksi.⁸⁴ Namun, sejak tanggal 1 Juli 2016 denda untuk/bulannya sudah tidak ada.

Permasalahan pertama, adanya unsur *gharar* (ketidak jelasan), peserta membayar iuran. Namun, tidak jelas jumlah yang akan diterima. Bisa lebih besar, bisa kurang. Dari Abu Hurairah Ra. mengatakan.⁸⁵

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ بَيْعِ الْخِصَاةِ وَعَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Artinya : Rasulullah Saw, melarang jual beli gharar. (Hr. Muslim 1513)

Menurut mazhab Syafi'i, *gharar* merupakan keragu-raguan, penipuan, atau perbuatan yang bertujuan merugikan pihak lain, meliputi ketidakpastian mengenai ada atau tidaknya objek akad, besaran biaya, atau proses penyerahannya. Konsep ini, seperti diutarakan oleh M. Ali Hasan,

⁸⁴ Fatwa DSN MUI No.98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah

⁸⁵ Itang. BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *Jurnal Ahkam*, No. 2, Juli 2015

menggarisbawahi esensi gharar sebagai unsur penipuan dalam kontrak, menekankan pentingnya kejelasan dan kepastian dalam transaksi komersial. Hal ini dianggap bermasalah karena menyembunyikan potensi konsekuensi yang dapat mengakibatkan hasil yang tidak terduga atau merugikan, sehingga menyoroti pentingnya transparansi dan keandalan dalam perjanjian kontrak untuk memitigasi risiko dan memastikan transaksi yang adil dan merata bagi semua pihak yang terlibat.⁸⁶

Gharar yang terjadi dalam BPJS kesehatan ini apabila kedua belah pihak (antara BPJS Kesehatan dengan peserta) tidak mengetahui apa yang akan terjadi, kapan musibah yang akan menimpa. Kontrak yang terjadi merupakan kontrak yang dilakukan dengan pengandaian (*ihthimal*) semata dan pertukaran premi dengan uang pertanggung jawaban di dalam syariah harus jelas berapa yang dibayar dan berapa yang akan diterima yang disebut dengan akad pertukaran atau akad *tabadulli*. Seperti yang dialami oleh narasumber kita bapak Ahmad Qusairi dengan ibu Nur jannah. Bahwa beliau menjadi peserta BPJS Kesehatan sejak tahun 2019 tingkatan kelas III dengan iuran 35.000/bulan. Jika kita hitung dari 2019 sampai 2023 itu ada 60 bulan. $60 \text{ bulan} \times 35.000 = 2.100.000$. Sedangkan, total biaya operasi, obat, dan kontrol sekitar 7.000.000 antar premi dan uang

⁸⁶ Nadratuzzaman Hosen. Analisis Bentuk Gharar Dalam Transaksi Ekonomi. *Al-Iqtishad* Vol: I, Januari 2009. Jl. Ir. H. Juanda, Ciputat, Jakarta

pertanggung jawabannya sangat jauh berselisih. Keadaan ini akan menjadi rancu (*gharar*).⁸⁷

Ketika mempertimbangkan aspek finansial dari asuransi kesehatan, permasalahan mendasar muncul sifat hasil yang tidak dapat diprediksi. Ketidakpastian ini ada dua, yaitu bisa menimbulkan untung atau rugi bagi para peserta, tanpa ada indikasi pasti siapa yang lebih diuntungkan. Dilemanya terletak pada kenyataan bahwa meskipun keuntungan atau kerugian finansial berfluktuasi, kesehatan peserta tetap menjadi perhatian. Situasi menjadi lebih rumit ketika peserta yang sakit menerima klaim yang mungkin melebihi iurannya. Skenario ini, sebagaimana dievaluasi oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia), memasukkan unsur-unsur yang mirip dengan *maysir*, atau perjudian, ke dalam persamaan tersebut. *Maysir*, yang berasal dari bahasa Arab, berarti memperoleh tanpa kerja atau usaha, sebuah konsep yang bertentangan dengan transaksi yang adil dan merata. Dalam konteks agama, perjudian melibatkan transaksi di mana satu pihak mendapatkan keuntungan dengan mengorbankan pihak lain melalui peristiwa atau tindakan yang terjadi secara kebetulan, yang mencerminkan ketidakseimbangan mendasar dan kepedulian etis dalam keterlibatan tersebut.⁸⁸

⁸⁷ Nadrattuzaman Hosen. Analisis Bentuk Gharar Dalam Transaksi Ekonomi.

⁸⁸ Muhammad Afif. Riba, Gharar, dan Maisir dalam Ekonomi Islam. (Makalah, Pascasarjana Uin Alauddin Makassar, 2019)

Di dalam surah al-Baqarah (2) ayat 219 disebutkan sebagai berikut:

﴿سَأَلُواكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ

نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

Artinya : Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi.

Katakanlah, “pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya”. Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah, “yang lebih dari keperluan.” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayatnya kepadamu supaya kamu berpikir.⁸⁹

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Artinya : Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, judi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan

⁸⁹ Hasby Al-shiddieqy, *Al-Quran dan Terjemahnya*. Departemen Agama RI., (Jakarta: PT. Tanjung Mas Inti Semarang, 2012), 109.

setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung.⁹⁰

Unsur *maysir* terjadi karena di dalamnya terdapat unsur *gharar* (ketidak jelasan). Pertama, apabila peserta mengalami musibah sehingga mengakses pelayanan rawat inap padahal peserta tersebut baru saja menjadi peserta BPJS kesehatan. Dalam hal ini peserta tersebut diuntungkan. Kedua, apabila peserta telah menjadi peserta BPJS Kesehatan selama 2 tahun dan ingin berhenti menjadi peserta BPJS kesehatan karena ingin berpindah kewarganegaraan, peserta tersebut tidak akan mendapatkan apa-apa padahal selama ini dia rutin membayar premi setiap bulannya.⁹¹

Masalah ketiga yang ditemui berkaitan dengan riba, yang biasa disebut dengan *ziyadah* 'tambahan'. Riba secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori:⁹²

1) Riba Nasi'ah

Riba Nasi'ah berasal dari kata Arab *nasa'ah* yang berarti menunda, menunda, atau menunggu. Jenis riba ini melibatkan pemberian perpanjangan waktu kepada peminjam untuk membayar kembali pinjamannya, bersama dengan kompensasi tambahan. Secara

⁹⁰ Hasby Al-shiddieqy, 155.

⁹¹ Aisyaturridho. Adakah Dimensi Maysir, Gharar, dan Riba Dalam Asuransi Syari'ah? (Studi Akad Asuransi Bumiputera Cabang Syariah). (Sekolah, Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syari Hidayatullah Jakarta, 2014).

⁹² Haqiqi Rafsanjani. Analisis Praktek Riba, Gharar, dan Maysir pada Asuransi Konvensional dan Solusi Dari Asuransi Syariah. *Maqasid: Jurnal Studi Hukum Islam*, Vol. 11, No. 1, 2022. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/maqasid>

sederhana, riba nasi'ah sama dengan bunga yang dikenakan atas pinjaman.

2) Riba Fadhl

Istilah *fadhl* diterjemahkan menjadi kelebihan atau kelebihan. Riba fadhl berkaitan dengan kelebihan atau peningkatan kuantitas dalam transaksi pertukaran atau penjualan barang yang sifatnya serupa. Misalnya, ketika memperdagangkan emas dengan emas, perak dengan perak, atau gandum dengan gandum, jika jumlah yang dipertukarkan tidak sama dan ada kelebihan jumlah, maka termasuk riba fadhl.

Dalil yang melarang tentang riba terdapat dalam al-qur'an surah An-nisa ayat 160 dan 161:

فَبِظُلْمٍ مِّنَ الَّذِينَ هَادُوا حَرَّمْنَا عَلَيْهِمْ طَيِّبَاتٍ أُحِلَّتْ لَهُمْ وَبِصَدِّهِمْ عَنِ سَبِيلِ اللَّهِ كَثِيرًا

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Artinya : Karena kezaliman orang-orang Yahudi, Kami haramkan bagi mereka makanan yang baik-baik yang (dahulu) pernah dihalalkan; dan karena mereka sering menghalangi (orang lain) dari jalan Allah, (QS. An-nisa: 160). dan karena mereka menjalankan riba, padahal sungguh mereka telah dilarang darinya, dan karena mereka memakan harta orang dengan cara

tidak sah (batil). Dan Kami sediakan untuk orang-orang kafir di antara mereka azab yang pedih. (QS. An-nisa: 161)

Dalam BPJS Kesehatan, persoalan riba diwujudkan dalam beberapa aspek. Pertama, adanya ketidakseimbangan dalam pertukaran uang, dimana premi yang dibayar nasabah tidak sama dengan klaim yang diterima, sehingga merupakan bentuk riba fadhl. Kedua, transfer premi dan klaim yang tidak bersamaan atau tertunda termasuk dalam riba nasi'ah, mirip dengan skenario pembayaran yang tertunda. Ketiga, menginvestasikan dana yang terkumpul dari pembayaran premi ke lembaga-lembaga yang terlibat dalam praktik riba seperti BTN, BRI, Bank Mandiri, dan BNI menimbulkan kekhawatiran etis. Terakhir, pengenaan denda terhadap peserta rawat inap menambah lapisan pembahasan riba dalam konteks BPJS Kesehatan. Berbagai permasalahan ini menyoroti kompleksitas seputar riba dan implikasinya terhadap sistem pembiayaan layanan kesehatan.

Namun, dengan adanya Dana Amanah (Dana *Tabarru'*), unsur *gharar*, unsur *maysir* (judi), dan *riba* bisa dihindari. Kenapa demikian dengan tabungan sukarela yang diberikan oleh peserta yang sembuh membantu peserta yang sakit. Dana sukarela tersebut bersifat infak yang memiliki prinsip syariah *al-takmin al-ta'awuni* (asuransi sosial) ini membantu sesama tanpa melihat besar kecilnya dari premi yang mereka terima. Adanya dana amanah (dana *Tabarru'*) membantu BPJS Kesehatan terhindar dari unsur-unsur yang dilarang oleh hukum ekonomi syariah.

Dana amanah juga membantu peserta mana peserta yang sedang dalam sakit dan membutuhkan dana dalam mengakses pelayanan rawat inap masih harus memikirkan besaran denda yang harus dibayar. Sehingga prinsip gotong royong bermanfaat saat peserta mengklaimnya.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mekanisme pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan dilakukan secara sentralisasi atau dilakukan secara terpusat. Sedangkan, BPJS Kesehatan Cabang Jember hanya memantau perkembangan iuran yang masuk melalui sistem yang tersedia. Serta, proses implementasi hasil uang iuran seluruh peserta kepada peserta yang membutuhkan akan disebar ke lembaga-lembaga yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.
2. Mekanisme pengelolaan dana BPJS kesehatan menggunakan prinsip gotong royong jika ditinjau dari hukum ekonomi syariah terdapat 3 unsur yang dilarang oleh syariah. Di mana terdapat unsur *Gharar* (ketidak jelasan), unsur *maysir* (judi), unsur riba *nasi'ah* yang terjadi karena adanya *ta'zir* atau denda dan riba *fadhil* (lebih). Namun, dengan jumlah yang tidak sama. Dari unsur *gharar*, *maysir*, *riba nasi'ah* dan *riba fadhil* hanya beberapa dari unsur tersebut terhalang oleh adanya dana amanah, karena adanya dana amanah yang sudah menjadi hak semua peserta yang membutuhkan.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan bisa kembali mempertimbangkan perihal denda yang dijatuhkan BPJS Kesehatan pada peserta yang menunggak pembayaran iuran, karena sesuai dengan prinsip yang ada BPJS mengemban prinsip gotong royong, apabila peserta yang sudah terkena musibah harus kembali memikirkan denda.

2. Bagi Peserta

Diharapkan untuk membayar iuran secara tertib, jangan sampai telat membayar iuran dari waktu yang telah ditetapkan agar mengurangi beban besaran tunggakan jika terus menunggak setiap bulannya selain itu juga untuk menghindari riba *fadh* yang disebabkan jatuhnya *ta'zir*, karena dengan uang iuran yang tiap bulannya dibayarkan bisa membantu mengurangi rasa cemas dikemudian jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Aaij, Muhammad Syakir Sula, Fiis. *Asuransi Syariah (Life And General) Konsep dan Sistem Operasional*. (Jakarta: Gema Insani, 2004).

Ali, Zainuddin. *Hukum Asuransi Syariah*. (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2008).

Burhanuddin S. *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*. (Yogyakarta: Graha Ilmu).

Hasan. M. Ali. *Berbagai Macam Transaksi Dalam Islam*. (Jakarta: Rajawali Pers, 2004).

Hasan, Nurul Ichsan. *Pengantar Asuransi Syariah* (Jakarta: Referensi, 2014), 55.

Manan, Abdul. *Hukum Ekonomi Syariah, Dalam Perspektif Kewenangan Peradilan Agama*, 2012.

Marzuki, Peter Muhammad, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2005).

Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*. (NTB: Mataram University Press, 2020).

Putri, Asih Eka. *Paham BPJS*. (Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia, 2014).

Solikin, Nur. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*. (Pasuruan: Qiara Media, 2021. Cet Ke-1).

Jurnal

Dalimunteh, Majid. Nasution, Zainuddin. *Analisis Kenaikan BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota*. *Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, Vol. 17 No. 1 (2020).

- Dermanawan, Budi. M. Noor Harisudin. *Tranformasi Pemikiran Hukum Pidana Islam Terhadap Hukum Pidana Nasional (Analisis Implementasi Jarimah Hudud, Qishash dan Ta'zir)*. *Rechtenstutedent Journal 1*. Number 3, Desember 2023.
- Fadilah, Amaliyah., Makhrus. *Pengelolaan Dana Tabarru' Pada Asuransi Syariah dan Relasinya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional*. *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, Vol. 2 (April 2019).
- Fitria, Lailatul Dkk. *Tafsir Hak Asasi Manusia Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Politik Dinasti Perspektif Fiqh Siyasah*. *Rechtenstudent Journal*, Vol. 3 No. 3, (Desember 2022).
- Hosen. Nadrattuzaman. *Analisis bentuk Gharar Dalam Transaksi Ekonomi*. *Al-Istishad*. Vol: I Januari 2009. JL. Ir. H. Juanda, Ciputat, Jakarta.
- Ihsan, A. Bakir. *Urgensi Nilai Gotong Royong Dan Prinsip Kerakyatan di Era Melenial*. *jurnal*. No. 11 (November 2018).
- Itang. *BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*. *Jurnal Ahkam*, No. 2, (Juli 2015).
- Lutfi. *Praktek BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Ekonomi Syariah*. (*Jurnal Lisan Al-Hal*, No. 2 (Desember 2016).
- Mekarisce, Arnild Augina. *Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol.12 (2020).

Priastuty, Chairunnisa Widy. Pramana. *Perspektif Masyarakat Penggunaan BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional. Vol. 3 No. 1, (Juni, 2023).

Rafsanjani, Haqiqi. *Analisis Praktek riba, Gharar, dan Maysir pada Asuransi Konvensional dan Solusi Dari Asuransi Syariah. MAqasid: Jurnal Studi Hukum Islam*, Vol. 11, No. 1, (2022).

Rahmah, Diah Ayu Atika. *Sistem Pengelolaan Yang Diterapkan Pada Program badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Hukum Islam*. *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, No. 1 April 2022;1-12.
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/maqasid>

Rahman, Fathor, M. Dahlan, Wildani Hefni. *Resiliensi Ekonomi Masyarakat Desa Pasca Pandemi”, The 4th Internasional Conference on University-Community Engagement (ICON-UCE)*. (2022)

Sigalingging, Yulia Emma Wahyu Kristin Astutri Boru. Santoso, Aris Prio Agus. *Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Konseo Kesejahteraan Sosial*. *Jurnal Ilmu Hukum QISTIE*, Vol. 15 No. 1 (Mei 2022).

Solechan. *Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*. *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 4 No. 4 (November: 2019).

Skripsi

Afif, Muhammad. *Riba, Gharar, dan Maisir dalam Ekonomi Islam*. (Makalah, Pascasarjana Uin Alaudin Makassar, 2019).

Aisyaturrido. *Adakah Dimensi Maysir, Gharar, dan Riba Dalam Asuransi Syari'ah?. (Studi Akad Asuransi Bumi Putera Cabang Syariah)*. (Sekolah, Pascasarjan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014).

Noviani, Tri. *Tahap-Tahap Penelitian Kualitatif*. (Skripsi, Universitas Negeri/Yogyakarta, 2018).

Rahardjo, Mudjia. *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*. (Mater Tesis, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017).

Sitepu, Novi Indriyani, "Tinjauan Fiqh Mua'malah: Pengetahuan Masyarakat Banda Aceh Mengnai Akad Tabarru' Dan Akad Tijarah", (Feb. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 2011)

Sofi, Ahmad. *Implementasi Sistem Bagi Hasil (Mudharabah) Ternak Sapi Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Pada Kelompok Ternak Di Dusun Rowo Desa Karang Paiton Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember*. (Skripsi, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Juni 2023).

Ulfa, Ria Maria. *Analisis Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Dana BPJS Kesehatan Puskesmas Mariana)*. (Skripsi, Universitas Bina Darma Palembang, 2019).

Usman, Cahuur. *Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar)*. (Skripsi, UIN Alaudin Makassar, 2016).

Zulfa, Heizah Mariana Alifia. *Pemenuhan Hak Kepesertaan BPJS kesehatan Cabang Surakarta Atas Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2018).

Undang-Undang

Berita Negara Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Sekretariat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Sekretariat Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 Tentang *Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan*.

Sekretariat Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Sekretariat Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang *Jaminan Kesehatan*.

Sekretariat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang *Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*.

Sekretariat Peraturan Presiden Republik Indonesia Keputusan Redaksi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 476 Tahun 2023

Tentang Daftar Informasi Yang dikecualikan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan.

Fatwa DSN MUI No.98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.*

Website

Website BPJS Kesehatan [BPJS Kesehatan \(bpjs-kesehatan.go.id\)](http://bpjs-kesehatan.go.id) Diakses pada tanggal 06 februari 2024.

Website BPJS Kesehatan <https://www.kodebpjs.com/kantor-bpjs-jember/> diakses pada tanggal 26 November. 2023.

Wawancara

Aini, Nur. Diwawancarai oleh penulis. (Jember, 1 Februari 2024).

Jannah, Nur. Diwawancarai oleh penulis. (Jember, 17 Februari 2024).

Mannar, Fuad. Ketua Bagian SDM, Umum, dan Komunikasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Diwawancarai oleh penulis. (Jember, 20 Mei 2024).

Rizal. Anggota Bagian SDM, Umum, dan Komunikasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Diwawancarai oleh penulis. (Jember , 29 Maret 2024).

Sudarsono, Iznar Wahyu. Kepala bagian perencanaan keuangan dan pemeriksaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Diwawancarai oleh penulis. Jember. (29 Februari 2024).

Qusairi, Ahmad. Diwawancarai oleh penulis. (Jember, 24 Maret 2024)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Robi'atul Arofa
NIM : 205102020012
Program Studi : Hukum Ekonomi Syariah
Fakultas : Syariah
Institusi : UIN KH. ACHMAD SHIDDIQ JEMBER

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam hasil penelitian ini tidak terdapat unsur-unsur plagiasi karya penelitian atau karya ilmiah yang pernah dilakukan atau dibuat oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur-unsur plagiasi dan ada klaim dari pihak lain, maka saya bersedia untuk diproses sesuai dengan perundang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SHIDDIQ
JEMBER

Jember, 06 Mei 2024



Robi'atul Arofa

NIM.205102020012

Matriks Penelitian

JUDUL	Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pengelolaan Dana Iuran BPJS Kesehatan Menggunakan Prinsip Gotong Royong
LATAR BELAKANG & RUMUSAN MASALAH	<p>Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 menguraikan prosedur dan denda yang tepat terkait dengan pembayaran premi dan penonaktifan cakupan, sehingga memberikan kerangka hukum bagi pengelolaan program jaminan sosial. Dengan menguraikan pedoman dan konsekuensi yang jelas, peraturan ini berupaya untuk memastikan keadilan, akuntabilitas, dan kepatuhan di antara peserta dan administrator. Hal ini menggaris bawahi komitmen pemerintah untuk menjunjung tinggi prinsip keadilan dan aksesibilitas dalam penyediaan layanan kesehatan, sekaligus menjaga kelayakan finansial sistem jaminan sosial.</p> <p>Rumusan Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Mekanisme dan implementasi pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan menggunakan prinsip gotong royong di kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember? 2. Bagaimana tinjauan hukum ekonomi syariah terhadap mekanisme pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember?
SUBJEK & OBJEK PENELITIAN	<p>Subjek dari penelitian ini adalah Kepala bagian keuangan BPJS Kesehatan Cabang Jember dan Peserta BPJS Kesehatan.</p> <p>Objek sistem pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan Cabang Jember</p>
PENDEKATAN PENELITIAN	Menggunakan pendekatan sosiologi hukum, konseptual, dan perundang-undangan
METODE PENELITIAN	Salah satu metode yang umum digunakan adalah penelitian empiris



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH

Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember, Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550 Fax (0331) 427005
e-mail: syariah@uinkhas.ac.id Website: www.fsyariah.uinkhas.ac.id



No : B-664/ Un.22/ 4/ PP.00.9/2/ 2024

12 Januari 2024

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth : Ketua / Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember

di

Tempat

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk penyelesaian Program Sarjana Strata Satu di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Mohon berkenan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk memberikan izin kegiatan lapangan kepada mahasiswa berikut :

Nama : Robi'atul Arofa

NIM : 205102020012

Semester : 8 (delapan)

Prodi : Hukum Ekonomi Syari'ah

Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Ekonomi Syari'ah Terhadap Pengelolaan Dana Iuran

BPJS Kesehatan Menggunakan Prinsip Gotong Royong (Studi Kasus
BPJS Kesehatan Cabang Jember)

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

Dekan,



Wildani Hefni



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fuad Manar
Jabatan : Kepala Bagian SDM, Umum, dan Komunikasi
NIP : 0707

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Robi'atul Arofa
Nim : 205102020012
Fakultas : Syariah
Jurusan : Hukum Ekonomi Syariah
Universitas : Kiai Haji Achmad Shiddiq Jember

Telah selesai melakukan penelitian mengenai Pengelolaan Dana Iuran Menggunakan Prinsip Gotong Royong, terhitung mulai tanggal 12 Januari 2024 sampai dengan 20 Mei 2024 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **“TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP PENGELOLAAN DANA IURAN BPJS KESEHATAN MENGGUNAKAN PRINSIP GOTONG ROYONG (Studi Kasus Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember)”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat digunakan seperlunya, terimakasih.

Kepala Bagian SMD,

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SHIDDIQ
JEMBER

Umum, dan
Komunikasi


Fuad Manar

JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

“TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP PENGELOLAAN DANA IURAN BPJS KESEHATAN DENGAN PRINSIP GOTONG ROYONG (STUDI KASUS BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER)”

Lokasi Penelitian : Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember

No	Hari/Tanggal	Jenis Kegiatan
1.	Jumat, 12 Januari 2024	Menyerahkan surat ijin penelitian
2.	Kamis, 01 februari 2024	Wawancara
3.	Sabtu, 17 Februari 2024	Wawancara
4.	Kamis, 29 Februari 2024	Wawancara
5.	Selasa, 26 Maret 2024	Wawancara
6.	Senin, 20 Mei 2024	Memohon surat selesai penellitian
7.		
8.		
9.		
10.		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Lampiran 5: Dokumentasi Penelitian



Gambar I : Tampak depan Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember



Gambar 2: Ruang tunggu dan ruang resepsionis



Gambar 3: Wawancara dengan Bapak Iznar selaku kepala bagian Perencanaan keuangan dan pemeriksaan



Gambar 4: wawancara dengan Bapak Fuad Manar selaku Kepala bagian SDM, Umum, dan Komunikasi.



Gambar 5: Wawancara dengan Ibuk Nur Jannah selaku peserta BPJS



Gambar 6: Wawancara dengan Bapak Achmad Qusairi selaku peserta BPJS



Gambar 7: Wawancara dengan Ibuk Nur Aini selaku peserta BPJS



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BIODATA PENULIS



Data Diri :

Nama : Robi'atul Arofa
Tempat, Tanggal Lahir : Keceper, 10 Oktober 2001
Nim : 205102020012
Fakultas : Syariah
Program Studi : Hukum Ekonomi Syariah
Alamat : Dsn, Tegal Pakis. RT/RW. 004/002, Kelurahan
Kalibaru, Kecamatan Kalibaru Wetan, Kabupaten
Banyuwangi
No. Tlp : 087889017676
Email : rofambak@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 12 Keceper
2. SMP Annur Kalibaru
3. MA Annur Kalibaru
4. Universitas Islam Negeri Kiai Achmad Siddiq Jember