



**PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK
PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA
BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI
N.O : 98/DSN-MUI/XII/2015
(Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)**

SKRIPSI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Oleh :

ERLY INDRAWATI

NIM : S20192104

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

**PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK
PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA
BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI
NO : 98/DSN-MUI/XII/2015
(Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)**

SKRIPSI

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

Fakultas Syariah

Program Studi Hukum Ekonomi Syariah



Oleh :

ERLY INDRAWATI

NIM : S2019104

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



**PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK
PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA
BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI
NO : 98/DSN-MUI/XII/2015
(Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)**

SKRIPSI

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

Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Ekonomi Syariah

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh:
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
Erly Indrawati
NIM : S20192104
J E M B E R

Disetujui Pembimbing



Anjar Aprilia Kristanti, M.Pd
NIP: 19920429 201903 2 02

**PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK
PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA
BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI
NO : 98/DSN-MUI/XII/2015**

(Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)

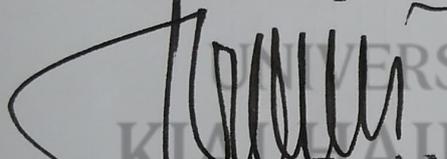
SKRIPSI

telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H.)
Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Ekonomi Syariah

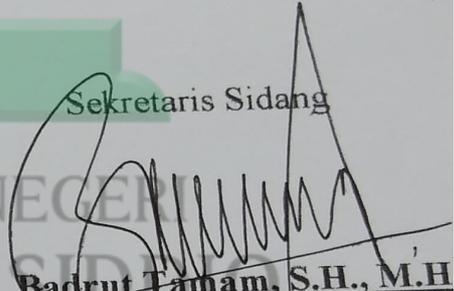
Hari : Kamis
Tanggal : 13 Juni 2024

Tim Penguji

Ketua Sidang

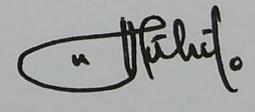

Achmad Hasan Basri, M.H.
NIP. 19880413 201903 1 008

Sekretaris Sidang

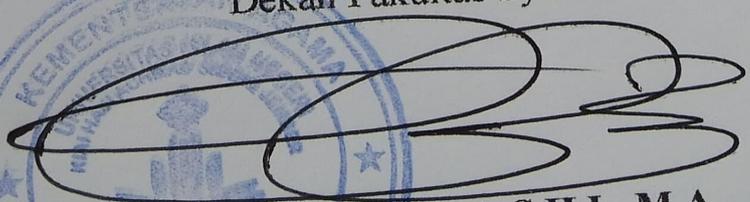

Badrut Tamam, S.H., M.H.
NIP. 202012187

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Miftah Arifin, M. Ag ()

2. Anjar Aprilia Kristanti, M.Pd. ()

Menyetujui,
Dekan Fakultas Syariah


Dr. Wildani Hefni, S.H.I., M.A.
NIP. 19911107 201801 1 004



MOTTO

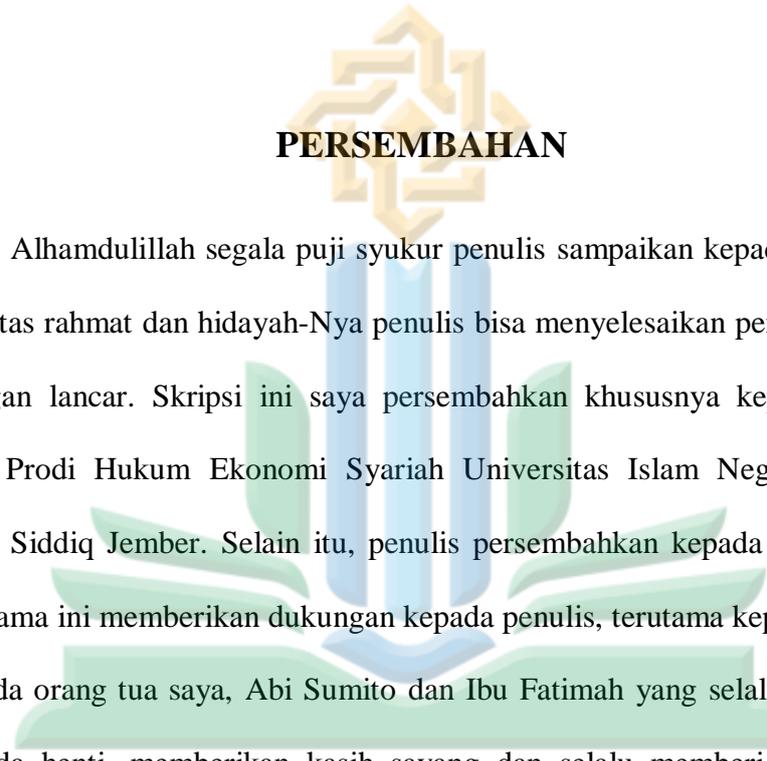
وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : “Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. (Q.S. Al-Maidah ayat 2)*

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

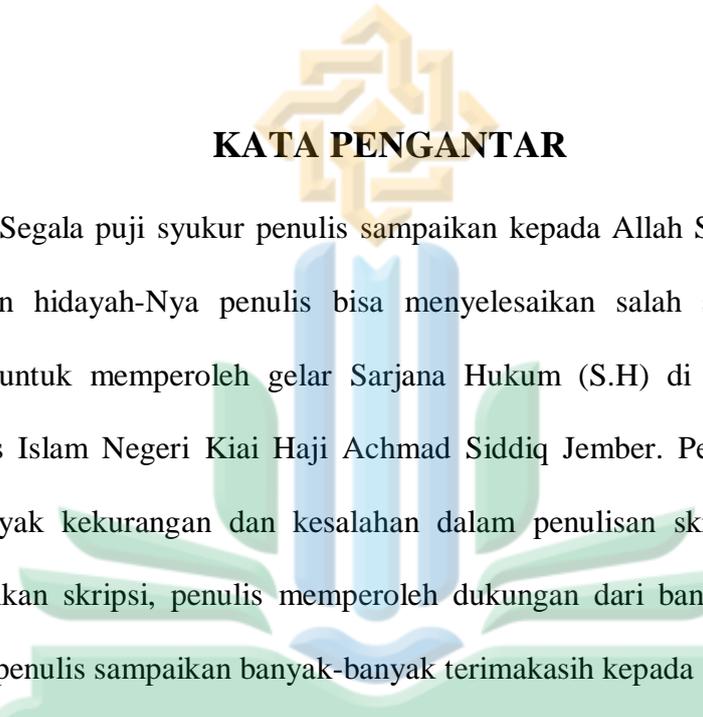
* Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan terjemahannya*, (Bandung: PT Sygma Examedia Arkanlena), Q.S Al-Maidah ayat 2



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan lancar. Skripsi ini saya persembahkan khususnya kepada Fakultas Syariah Prodi Hukum Ekonomi Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Selain itu, penulis persembahkan kepada seluruh pihak yang selama ini memberikan dukungan kepada penulis, terutama kepada :

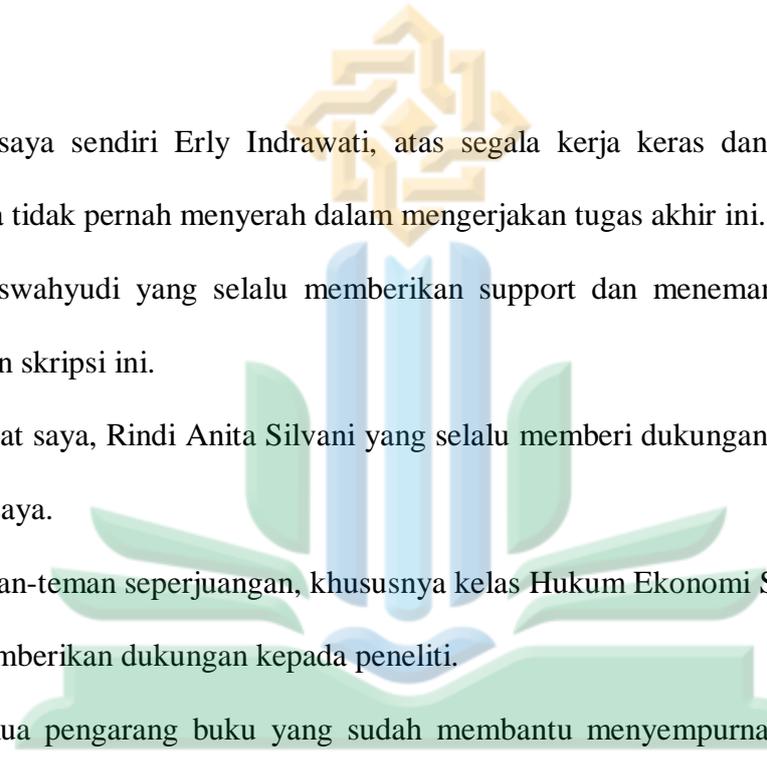
1. Kepada orang tua saya, Abi Sumito dan Ibu Fatimah yang selalu mendo'akan saya tiada henti, memberikan kasih sayang dan selalu memberi motivasi dan dukungan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Adik-adik saya Radhit Satya Indrawan dan Muhammad Akbar yang selalu memberi semangat kepada penulis.
3. Keluarga besar saya yang selalu mendo'akan dan memberi dukungan kepada penulis.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan salah satu persyaratan kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H) di fakultas syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Dalam menyelesaikan skripsi, penulis memperoleh dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis sampaikan banyak-banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Hepni,S.Ag.,M.M.,CPEM sebagai rector Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Bapak Dr. Wildani Hefni, S.H.I., M.A sebagai dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Bapak Prof. Dr. H. Miftah Arifin, M.Ag sebagai Dosen Pembimbing Akademik.
4. Bapak Freddy Hidayat, M.H sebagai koordinator program studi Hukum Ekonomi Syariah.
5. Ibu Anjar Aprilia Kristanti, M.Pd sebagai dosen pembimbing yang selama ini telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Dosen fakultas syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang sudah memberikan ilmu dari awal semester hingga terselesaikannya skripsi ini.

- 
7. Diri saya sendiri Erly Indrawati, atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini.
 8. Ari Iswahyudi yang selalu memberikan support dan menemani saya dalam penulisan skripsi ini.
 9. Sahabat saya, Rindi Anita Silvani yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya.
 10. Teman-teman seperjuangan, khususnya kelas Hukum Ekonomi Syariah 3 yang juga memberikan dukungan kepada peneliti.
 11. Semua pengarang buku yang sudah membantu menyempurnakan penulisan skripsi ini.
 12. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang ikut serta terlibat dalam penelitian skripsi ini.

Penulis berharap, semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca. Dan semoga amal baik yang sudah diberikan Bapak dan Ibu akan mendapat balasan yang baik dari Allah Swt.

Jember, 13 Juni 2024

Penulis



ABSTRAK

Erly Indrawati, 2024 : *“Penerapan Sistem Akad dan Praktik Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan pada Pekerja Bukan Penerima Upah Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 (Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)”*.

Kata Kunci : Akad, Pengelolaan Dana, BPJS Kesehatan, Pekerja Bukan Penerima Upah, Fatwa MUI.

Untuk menghadapi resiko mengenai semua kemungkinan yang dapat terjadi termasuk dalam hal kesehatan, beberapa orang bisa menyiapkan dana atau sejumlah uang dengan cara mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Seiring berjalannya waktu, BPJS Kesehatan sangat diperlukan oleh setiap orang, khususnya karena iurannya murah dan terdapat layanan kesehatan dari tingkat pertama sampai tingkat lanjutan. Namun, ada keraguan tentang kesesuaian BPJS Kesehatan dengan syariah. Oleh karena itu, muncullah MUI yang merupakan badan nasional yang memiliki wewenang menerbitkan keputusan dalam sebuah konteks hukum.

Fokus penelitian dalam skripsi ini yaitu 1) Bagaimanakah penerapan sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015? dan 2) Bagaimanakah pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015?.

Tujuan dari penelitian ini yaitu 1) Untuk mengkaji dan mendeskripsikan penerapan sistem akad yang diaplikasikan BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015 dan 2) Untuk mengkaji dan mendeskripsikan pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015.

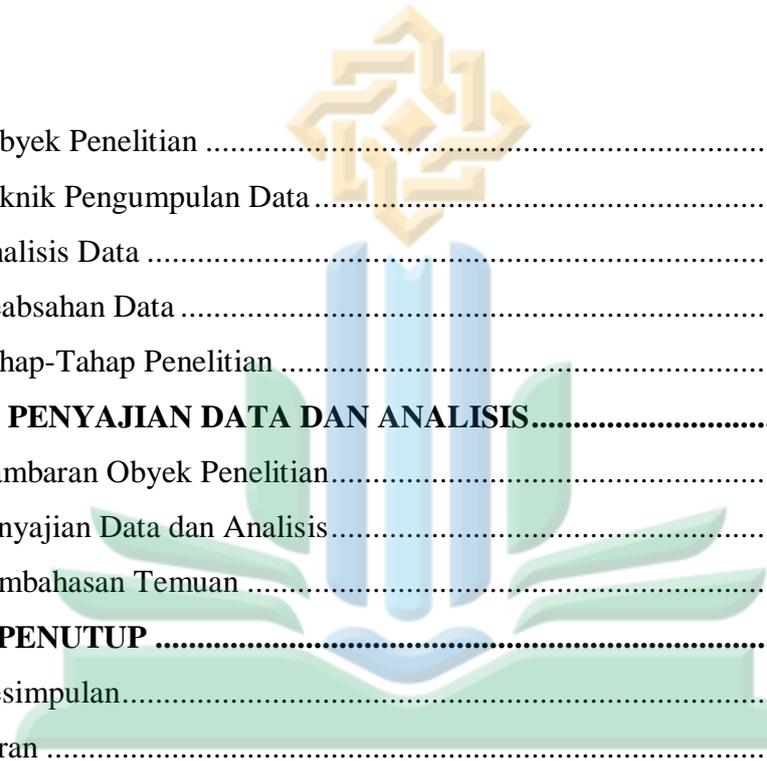
Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris dengan menggunakan pendekatan studi kasus dan pendekatan sosiologi hukum. Teknik pengumpulannya menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. Untuk keabsahan datanya, penulis menggunakan triangulasi sumber dan metode.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yakni 1) akad yang digunakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 yaitu menggunakan akad tabarru, akad wakalah, akad kafalah dan akad ijarah. 2) Pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Kantor Jember sudah sepenuhnya menerapkan fatwa DSN-MUI tersebut. Namun terkait pada penempatan Dana Jaminan Sosial BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember tidak mempunyai rekening penghimpunan Dana Jaminan Sosial pada bank syariah, rekening penampungannya berbasis bank konvensional, seperti Bank BRI, BNI, BTN, dan Mandiri.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Definisi Istilah	8
F. Sistematika Pembahasan	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Kajian Teori.....	22
1. Akad	22
2. Pengelolaan Dana	31
3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	38
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	41
5. Fatwa Majelis Ulama Indonesia	49
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	57
B. Lokasi Penelitian	58



C. Subyek Penelitian	58
D. Teknik Pengumpulan Data	61
E. Analisis Data	62
F. Keabsahan Data	64
G. Tahap-Tahap Penelitian	64
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS.....	65
A. Gambaran Obyek Penelitian.....	65
B. Penyajian Data dan Analisis.....	76
C. Pembahasan Temuan	97
BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

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



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu.....	19
Tabel 1.2 Capaian UHC BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember	75



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



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Skema Keterkaitan antara BPJS Kesehatan dengan Faskes	34
Gambar 1.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember	70
Gambar 1.2 Peta Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember	7

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



BAB I

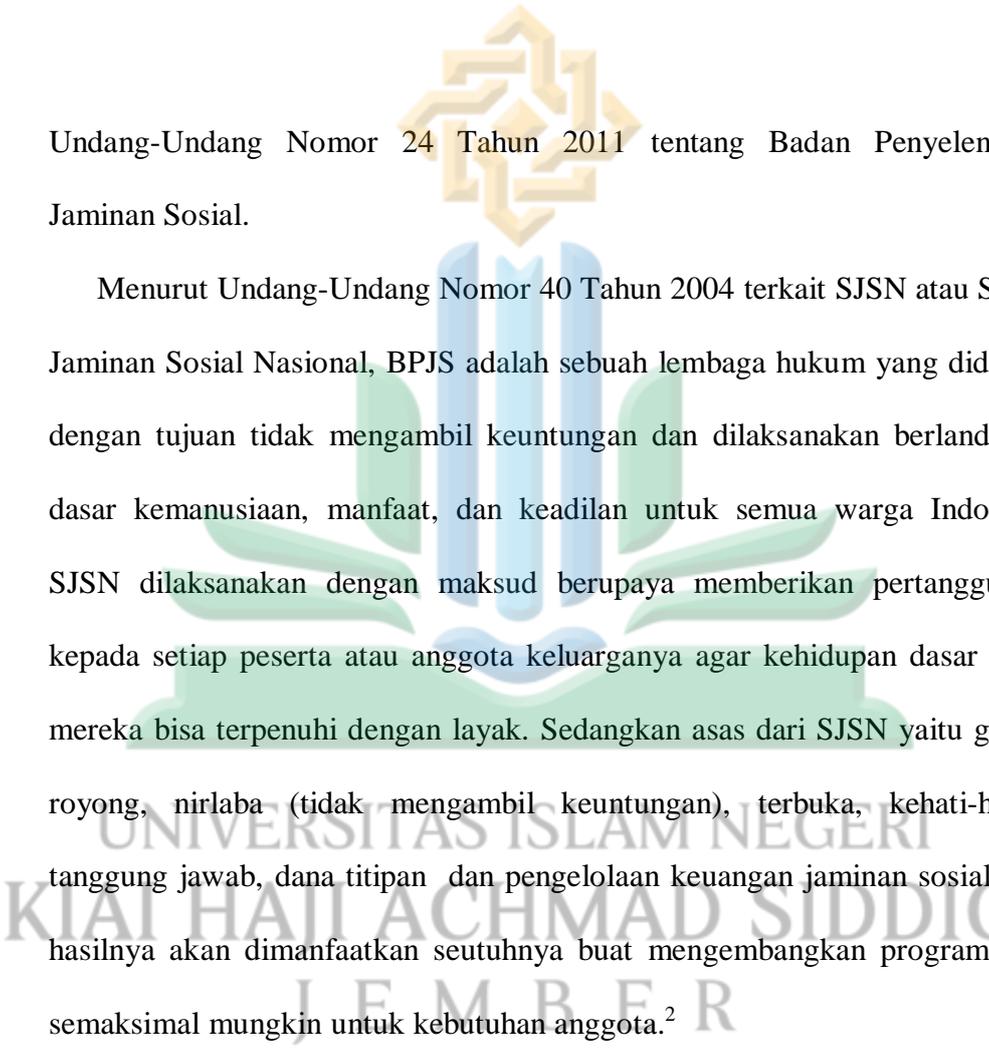
PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Pada prinsipnya, berbagai macam hal yang membentuk kehidupan dan aktivitas manusia itu menunjukkan esensinya sendiri. Sifat yang selalu ada dalam kehidupan dan aktivitas manusia, baik sebagai perorangan atau sebagai anggota kelompok, biasanya disebut dengan sifat hakiki atau sifat tidak kekal. Hal ini dikarenakan sifat tidak kekal ini adalah sifat alami yang mengakibatkan adanya suatu keadaan yang sebelumnya tidak dapat diprediksi dan ketidakkekalan ini tidak akan pernah memberikan keyakinan yang pasti. Ketidakpastian mengenai semua kemungkinan peristiwa yang dapat terjadi ini biasanya diartikan sebagai risiko. Beberapa orang tidak mempunyai persiapan apapun untuk menghadapi risiko tersebut termasuk dalam hal menyiapkan dana atau sejumlah uang, oleh karena itu untuk menghadapinya bisa dilakukan dengan cara mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Bulan Januari 2014 tepatnya pada tanggal 1 didirikan sebuah lembaga hukum yang dipilih khusus oleh Pemerintah guna mengatur program jaminan kesehatan yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Lembaga tersebut didirikan dengan tujuan menjamin kesehatan rakyat Indonesia secara menyeluruh.¹ BPJS Kesehatan mengacu kepada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan

¹Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, pasal 1 ayat (2)



Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 terkait SJSN atau Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS adalah sebuah lembaga hukum yang didirikan dengan tujuan tidak mengambil keuntungan dan dilaksanakan berlandaskan dasar kemanusiaan, manfaat, dan keadilan untuk semua warga Indonesia. SJSN dilaksanakan dengan maksud berupaya memberikan pertanggungjawaban kepada setiap peserta atau anggota keluarganya agar kehidupan dasar hidup mereka bisa terpenuhi dengan layak. Sedangkan asas dari SJSN yaitu gotong royong, nirlaba (tidak mengambil keuntungan), terbuka, kehati-hatian, tanggung jawab, dana titipan dan pengelolaan keuangan jaminan sosial yang hasilnya akan dimanfaatkan seutuhnya buat mengembangkan program serta semaksimal mungkin untuk kebutuhan anggota.²

Seiring berjalannya waktu, BPJS Kesehatan sangat diperlukan oleh setiap orang, khususnya karena iurannya murah dan terdapat layanan kesehatan dari tingkat pertama sampai tingkat lanjutan. Meskipun sangat diperlukan, bukan berarti program BPJS Kesehatan tidak ada kritik dan saran. Ada beberapa kritik positif yang ditujukan pada program ini yaitu, mulai dari orang awam yang mengeluh tentang masalah pelayanan hingga para ulama yang mengkaji hukum mengenai transaksional BPJS Kesehatan.

Indonesia merupakan provinsi dengan populasi orang Islam terbanyak di dunia, pastinya benar-benar mengawasi prinsip-prinsip Islam, termasuk BPJS

²Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, pasal 2, 3, dan 4

Kesehatan karena berkaitan dengan kebutuhan hidup penduduk Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Namun, ada keraguan tentang kesesuaian BPJS Kesehatan dengan syariah. Oleh karena itu, muncullah MUI yang merupakan badan nasional yang memiliki wewenang menerbitkan keputusan dalam sebuah konteks hukum.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang terdiri dari alim ulama, pemimpin pemerintahan, serta intelektual muslim Indonesia menyatakan bahwa dalam hal transaksi antar pihak, praktik bisnis yang digunakan BPJS Kesehatan belum memenuhi konsep jaminan sosial yang ideal menurut Islam. Menurut Dewan Syariah Nasional (DSN), pernyataan MUI ini didasarkan pada fatwa yang mengacu pada Ijtima Ulama fatwa MUI V tahun 2015 mengatakan penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS melanggar ajaran syariat dikarenakan terdapat faktor gharar, maisir dan riba.

MUI menemukan bahwa ada unsur gharar dalam BPJS berdasarkan iuran yang dibayar peserta setiap bulan, tetapi ada ketidakjelasan berapa banyak yang akan diterima peserta. Sedangkan unsur MUI ditemukan berdasarkan perhitungan keuangan yang dapat menjadi keuntungan atau kerugian. Setiap individu yang menjadi anggota BPJS Kesehatan mempunyai dua kemungkinan, yaitu keuntungan atau kerugian atas kesehatan mereka. Apabila peserta sakit, maka dapat menerima klaim yang lebih besar dari iuran yang sudah dibayar, namun apabila peserta sehat, maka ia tidak akan menerima apapun. Dalam BPJS Kesehatan, unsur riba berasal dari pengelolaan keuangan iuran peserta yang ditempatkan dalam perusahaan di suatu badan moneter

konvensional. MUI menganggap BPJS Kesehatan sebagai jaminan kesehatan, oleh karena itu harus dinilai sesuai dengan ketentuan asuransi syariah yang telah ditetapkan.³

Pendapat hasil Ijtima Ulama MUI yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan masih mengandung faktor riba, maisir dan gharar dinilai lebih tepat. Namun menurut fatwa MUI, saat ini ketiga unsur tersebut tidak ada lagi karena tingginya kebutuhan masyarakat kepada BPJS Kesehatan. Dalam situasi tingginya kebutuhan ini, hal itu bisa ditetapkan sebagai keadaan mendesak yang berarti beberapa faktor yang memungkinkan program tersebut dapat dilanjutkan. Salah satunya adalah bahwa kebutuhan akan perawatan medis adalah darurat dan BPJS Kesehatan adalah asuransi kesehatan murah dan terjangkau. Selain itu, sampai sekarang masih belum ada alternatif BPJS Kesehatan berbasis syariah. Oleh karena itu, berdasarkan keuntungan paling banyak yang sudah disebutkan di atas sebagai anggota BPJS Kesehatan karena keadaan darurat dengan segala ketentuan yang berlaku adalah sah.⁴

Berdasarkan fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 yang menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah pada tahun 2015, usulan pembentukan BPJS Kesehatan berbasis syariah harus segera dibuat karena MUI bertanggung jawab atas fatwa yang memberikan izin kepada BPJS Kesehatan selama ini karena kondisi darurat. Beberapa aturan yang dituangkan dalam fatwa tersebut antara lain aturan mengenai akad dan personalia hukum, aturan terkait premi dan layanan, aturan mengenai dana

³Muhammad Syarief, “Kajian Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 Terhadap Transaksi Dalam BPJS Kesehatan”, (Tesis : Institut Ilmu Al-Qur’an (IIQ) Jakarta, 2019), 5

⁴Muhammad Syarief, 10.

jaminan sosial yang bernilai negatif, pengawasan masalah penutupan aset Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aturan mengenai sanksi dan penyelesaian perselisihan. Dalam ketentuan diatas, DSN-MUI menyarankan agar BPJS Kesehatan menghindari praktik yang dilarang syariat seperti riba, gharar dan maisir. Selain itu, DSN-MUI juga memberikan saran supaya BPJS Kesehatan melakukan bisnis yang sesuai dengan akad syariat seperti yang tercantum dalam ketentuan tersebut.⁵

Tetapi pendapat Fatwa DSN-MUI, dalam kehidupan nyata belum dilaksanakan seluruhnya oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan berdasarkan bukti dan hasil wawancara yang dikumpulkan oleh peneliti, masih ditemukan beberapa tindakan yang melanggar hukum. Seperti masih ada denda sebanyak 5% dalam transaksi yang dilakukan oleh peserta dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan wajib menerapkan Fatwa DSN-MUI tersebut agar sesuai dengan nilai-nilai syariah dan supaya tidak ada unsur gharar, riba dan maisir di dalamnya.

Penerapan denda apabila peserta terlambat membayar iuran juga diterapkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Bapak Isnar sebagai Kepala Bagian Perencanaan menjelaskan bahwa “Peserta yang menunggak atau terlambat membayar iuran maka akan dikenakan sanksi berupa kartu BPJS sementara akan dinonaktifkan dan ketika harus rawat inap maka akan dikenakan denda. Sanksi ini ditujukan

⁵Muhammad Syarief, 11.

untuk meningkatkan rasa tanggung jawab kepada peserta”.⁶ Jadi, penulis menyimpulkan bahwa sanksi yang diterapkan BPJS ditujukan kepada peserta BPJS agar mempunyai rasa tanggung jawab untuk membayar premi tepat waktu.

Adapun terkait iuran dan layanan yang termasuk ke dalam pengelolaan dana, pihak BPJS Kesehatan bertanggung jawab melakukan pembayaran imbalan pada fasilitas kesehatan melalui metode yang adil serta terbuka. Selain itu, BPJS Kesehatan harus mempunyai rekening penghimpunan Dana Jaminan Sosial pada bank syariah. Lalu muncul pertanyaan apakah BPJS Kesehatan sudah menerapkan hal tersebut?

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan observasi untuk mengetahui apakah transaksi yang dilakukan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah berkesesuaian Fatwa DSN-MUI atau tidak. Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengambil judul “Penerapan Sistem Akad Dan Praktik Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 (Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian diatas, dapat dirumuskan fokus penelitian sebagai berikut :

⁶Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 09 Oktober 2023.

1. Bagaimanakah penerapan sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015?
2. Bagaimanakah pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengkaji dan mendeskripsikan penerapan sistem akad yang diaplikasikan BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015.
2. Untuk mengkaji dan mendeskripsikan pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Cabang Jember apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015.

D. Manfaat Penelitian

Penulis berharap skripsi ini menghasikan manfaat yaitu antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, manfaat penelitian ini yaitu guna menambah pengetahuan mengenai fatwa DSN-MUI serta memberikan informasi mengenai akad dan pengelolaan dana dengan baik dalam hal BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan persepsi secara mendalam tentang fatwa akad dan pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI.

b. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan wawasan mengenai BPJS Kesehatan serta meningkatkan rasa percaya masyarakat atas pengelolaan keuangan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

E. Definisi Istilah

Untuk membuat pembahasan masalah yang diangkat menjadi lebih jelas dan orang lebih mudah memahami judul dan masalah yang diteliti penulis, dibuat definisi istilah sebagai berikut :

1. Sistem Akad yakni kontrak yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mengikatkan diri diikuti ijab qabul sebagai pernyataan untuk melahirkan suatu akibat hukum.⁷ Dalam sistem pengelolaan BPJS Kesehatan, terdapat sistem akad yang diterapkan yaitu akad hibah atau akad tabarru' (tolong menolong), akad wakalah, akad kafalah dan akad ijarah.
2. Pengelolaan dana yakni dikelolanya sumber daya negara yang bersumber dari perhitungan pendapatan untuk maksud tertentu.⁸ Dalam hal

⁷Hariman Surya Siregar dan Koko Khoerudin, *Fikih Muamalah Teori Dan Implementasi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2019), 19.

⁸Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penetapan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak.

pengelolaan keuangan, dana yang dikelola bersumber dari premi yang sudah dibayar anggota setiap bulan.

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu sebuah lembaga hukum, didirikan untuk melaksanakan agenda jaminan sosial. Sementara itu jaminan sosial merupakan salah satu jenis pemeliharaan sosial guna menanggung semua masyarakat supaya dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.⁹
4. Pekerja bukan penerima upah merupakan setiap orang yang mempunyai pekerjaan atau berupaya untuk mengambil ancaman sendiri. Peserta PBPJ harus mendaftarkan diri dan seluruh keluarga yang terdapat dalam Kartu Keluarga. Setiap orang yang terdaftar dalam Kartu Keluarga akan ditempatkan di kelas rawat inap yang sama.
5. Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (Fatwa DSN-MUI) adalah keputusan atau pendapat yang dibuat oleh DSN-MUI mengenai masalah hukum yang berhubungan kegiatan ekonomi. Salah satu fatwa DSN-MUI tentang BPJS Kesehatan adalah Fatwa No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.
6. Penerapan sistem akad dan praktik pengelolaan dana BPJS Kesehatan pada pekerja bukan penerima upah perspektif fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 (Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember) adalah diterapkannya suatu perjanjian dan pengelolaan keuangan pada

⁹Setneg RI, UU No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pasal 1 dan 2.

setiap orang yang mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai perorangan atau individu di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember apabila dilihat berdasarkan cara pandang Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan deskripsi mengenai isi penelitian dari setiap bab, sehingga lebih mudah untuk melakukan observasi.¹⁰ Adapun sistematika yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

Bab I berisi tentang pendahuluan yang membahas mengenai konteks penelitian, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi istilah dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi tentang tinjauan kepustakaan yang membahas mengenai penelitian sebelumnya dan kajian teori yang relevan dengan masalah penelitian.

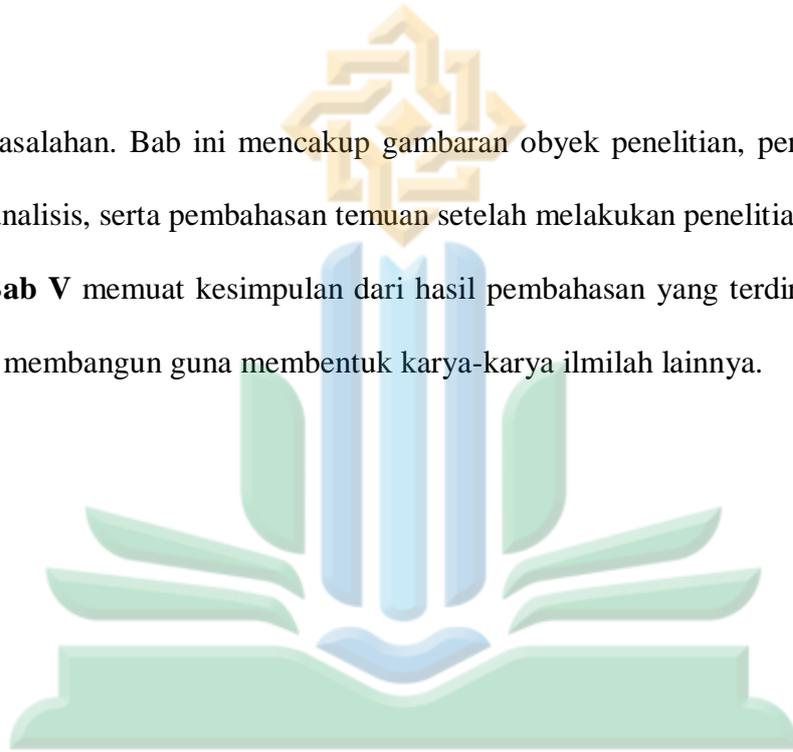
Bab III membahas deskripsi secara jelas mengenai metode penelitian yang digunakan antara lain jenis dan pendekatan penelitian, subjek, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, keabsahan data, dan tahap-tahap penelitian.

Bab IV memuat pokok penelitian yang merupakan bahasan hasil penelitian. Bahasan tersebut adalah penjabaran yang akan menjawab rumusan

¹⁰Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan*, 77.

permasalahan. Bab ini mencakup gambaran obyek penelitian, penyajian data dan analisis, serta pembahasan temuan setelah melakukan penelitian.

Bab V memuat kesimpulan dari hasil pembahasan yang terdiri dari saran yang membangun guna membentuk karya-karya ilmiah lainnya.



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



BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Skripsi sebelumnya adalah usaha menemukan perbedaan dan gagasan baru untuk observasi berikutnya. Selain itu, penelitian sebelumnya meringankan peneliti agar dapat meletakkan hasil penelitian dan menunjukkan bahwa penelitian itu unik. Berikut adalah beberapa penelitian sebelumnya:

1. Skripsi karya Irmayatul Kinnanah tahun 2022 yang berjudul “Tinjauan Fiqih Muamalah terhadap Hukum Penetapan Uang Denda dalam Arisan *Skincare* (Studi Kasus Desa Sukorambi Kabupaten Jember)”

Umat muslim harus memahami masalah muamalah karena muamalah merupakan bagian dari hukum. Masalah muamalah semacam jual beli, sewa, gadai, dan lain-lain merupakan suatu masalah transaksi ekonomi yang berhubungan dengan kegiatan manusia. Arisan adalah suatu peristiwa yang sering dilaksanakan masyarakat. Arisan biasanya didefinisikan sebagai perkumpulan orang yang berkolaborasi dengan maksud menggapai misi bersama yang dilakukan dengan menghimpun uang secara teratur sesuai batas waktu yang sudah disetujui.¹¹

Dalam pandangan Islam hukum arisan diperbolehkan, hal ini disebabkan hakikatnya merupakan suatu jenis jual beli dengan prinsip tidak bertentangan dengan lainnya. Dengan arti lain, seseorang yang memberi uang akan mendapatkan kembali uang secara utuh. Arisan yang

¹¹ Irmayatul Kinnanah, *Tinjauan Fiqih Muamalah Terhadap Hukum Penetapan Uang Denda Dalam Arisan Skincare (Studi Kasus Desa Sukorambi Kabupaten Jember)*, (Skripsi: Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2022), 2.

populer di masyarakat mempunyai beragam bentuk dan jenis, seperti uang, emas atau barang lain. Ada aturan yang berbeda untuk setiap komunitas arisan, misalnya apakah ada denda yang dikenakan apabila seseorang tidak membayar sesuai jadwal atau aturan apabila seseorang mengundurkan diri secara sepihak.¹² Adapun rumusan masalah pada skripsi ini yakni: 1) Bagaimanakah praktik arisan kosmetik di Desa Sukorambi Kabupaten Jember? dan 2) Bagaimanakah pandangan fiqh muamalah terhadap penetapan denda arisan kosmetik di Desa Sukorambi Kabupaten Jember?

Hasil dari skripsi ini menunjukkan bahwa di Desa Sukorambi arisan dilakukan secara online melalui Aplikasi *Spin The Wheel*. Setiap dua minggu sekali, undian dilakukan secara acak melalui aplikasi tersebut. Berdasarkan akaq *qardh*, hal ini bertentangan dalam Islam apabila arisan ini tetap dilakukan ketika ada perubahan harga barang. *Qardh* adalah kesepakatan untuk mengembalikan barang dengan jumlah dan jenis yang sama. Selain itu, apabila ditinjau dari fiqh muamalah, penetapan denda untuk pelaksanaan arisan ini termasuk riba karena di awal perjanjian tidak ada denda yang ditetapkan apabila anggota tidak membayar arisan dalam waktu yang sudah ditetapkan.¹³

2. Skripsi karya Vina Melinda tahun 2020 dengan judul “Akad Tabarru dalam Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan ditinjau dari Hukum Islam”

Pada bulan Januari 2014, Pemerintah Indonesia mengoperasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta dilaksanakan oleh Badan

¹² Irmayatul Kinnanah, 5.

¹³ Irmayatul Kinnanah, 69.

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. BPJS Kesehatan yakni badan hukum yang didirikan dengan berlandaskan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai BPJS. Peserta BPJS Kesehatan harus membayar premi bulanan paling lambat tanggal 10 (sepuluh).¹⁴

Sebagai peserta BPJS atau orang yang membayar premi, mungkin masyarakat belum memahami asas-asas asuransi sebagai aktivitas ekonomi, sehingga mereka dapat terjerumus dalam suatu hal yang bertentangan dengan ajaran syariah ataupun asas-asas akad asuransi seperti riba, maisir dan gharar. Proses pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), terutama dalam hal pengendalian keuangan perlu ditinjau lebih dalam untuk mempertimbangkan masalah muamalah dalam asuransi.¹⁵ Fokus penelitian dalam skripsi ini yaitu 1) Apakah hukum positif perjanjian berlaku untuk pengelolaan dana BPJS Kesehatan melalui akad tabarru? 2) Apakah pengelolaan dana BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan perjanjian tabarru? dan 3) Apabila peserta sakit apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta?

Hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan dengan menggunakan perjanjian tabarru telah berkesesuaian dengan hukum yang berlaku di Indonesia. Dalam pengelolaan iuran yang sudah terkumpul, BPJS Kesehatan tidak memakai akad tabarru. Dalam pengendalian jaminan sosial yang telah dikumpulkan, antara dana tabarru dan dana iuran anggota tidak dipisahkan. Namun,

¹⁴Vina Melinda, *Akad Tabarru dalam Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Hukum Islam*, (Skripsi: Universitas Jember, 2022), 3.

¹⁵Vina Melinda, 4.

sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, anggota BPJS Kesehatan berhak atas manfaat yang ditanggung dan fasilitas kesehatan yang layak apabila mereka sakit.¹⁶

3. Skripsi karya Muhammad Syarief tahun 2019 yang berjudul “Kajian Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 terhadap Transaksi dalam BPJS Kesehatan”

Pemerintah memberikan asuransi kesehatan yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan masyarakat Indonesia untuk kepentingan umum. Namun berdasarkan Keputusan Ijtima Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia ke-5 tahun 2015, Majelis Ulama Indonesia (MUI) memutuskan bahwa masih ada transaksi yang bertentangan dengan prinsip syariah dari sudut pandang hukum Islam. Dalam hal ini, fatwa No: 98/DSN-MUI/XII/2015 dari Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) telah dikeluarkan sebagai panduan akad untuk BPJS Kesehatan berbasis Syariah. Tetapi pendapat Fatwa DSN-MUI, dalam kehidupan nyata belum dilaksanakan seluruhnya oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan berdasarkan bukti dan hasil wawancara yang dikumpulkan oleh peneliti, masih ditemukan beberapa tindakan yang melanggar hukum. Misalnya, peserta yang menunda pembayaran iuran dan kemudian menjalani rawat inap maka akan dikenai

¹⁶Vina Melinda, 49.

ganti rugi sejumlah 2,5% dan kepesertaannya akan diaktifkan kembali.¹⁷ Fokus penelitian dalam skripsi ini yaitu 1) Akad apa saja yang bisa diimplementasikan dalam transaksi BPJS Kesehatan agar sesuai dengan ketentuan fatwa DSN-MUI? 2) Sejauh mana akad tersebut sudah diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan dan 3) Apa yang menjadi kendala dan bagaimana solusi yang ditemukan dalam penerapan ketentuan tersebut?

Hasil dari penelitian ini yaitu akad yang diterapkan dalam transaksi BPJS Kesehatan yaitu akad tabarru', akad qardh, akad ijarah, akad wakalah dan akad kafalah. Melalui fatwa tersebut, sebenarnya sudah mendapat isyarat supaya transaksi yang dilakukan sesuai dengan syariah. Tetapi dalam praktiknya, BPJS Kesehatan belum memenuhi seluruh isi fatwa tersebut, akibatnya masih ada implementasi yang di luar koridor syariah. Tidak jelasnya perjanjian dalam transaksi BPJS Kesehatan menyebabkan praktik riba, maisir dan gharar terus berlanjut. Namun, karena situasi darurat hukum BPJS Kesehatan yang sebelumnya haram saat ini diperbolehkan. Solusi untuk menyelesaikan transaksi yang masih terdapat unsur gharar, maisir dan riba yaitu menempatkan DJS pada bank yang berbasis syariah untuk menghilangkan tambahan biaya dari bank konvensional yang sampai kini belum terpisah dengan DJS.¹⁸

¹⁷Muhammad Syarief, *Kajian Fatwa*, 11

¹⁸Muhammad Syarief, *Kajian Fatwa*, 211

4. Skripsi karya Dody Alfayet pada tahun 2022 yang berjudul “Penerapan Sistem Akad dalam Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo”

Dalam Islam, Negara diwajibkan untuk melindungi keselamatan masyarakatnya secara syariah. Salah satu jenis pertanggungungan yang diizinkan oleh Islam yakni menggunakan akad *mudharabah*, hal ini biasanya dilaksanakan dalam asuransi yang berbasis syariah. Termasuk BPJS Kesehatan yang memberikan asuransi kesehatan kepada peserta dan dikelola oleh pengelola. Konsep akad *mudharabah* ini dimaksudkan dapat membantu mencapai tujuan negara yaitu memakmurkan masyarakat dalam faktor kesehatan.¹⁹ Fokus penelitian dalam skripsi ini yaitu Bagaimanakah mekanisme pengelolaan dana di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo? dan Bagaimanakah penerapan sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo?

Hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan digunakan sepenuhnya guna membangun program dan semaksimal mungkin untuk kepentingan peserta. Dana yang dikelola oleh Dana Jaminan Sosial terpisah dari dana BPJS Kesehatan. Proses pengelolaan dana sendiri dikumpulkan dalam satu *rekening polling* dan kemudian ditempatkan ke dalam kas negara melalui Kementerian Keuangan. Bentuk yang diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo yaitu ketentuan hukum yang memungkinkan peserta untuk

¹⁹Dody Alfayet, *Penerapan Sistem Akad Dalam Asuransi Kesehatan Di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo*, (Skripsi: Institut Agama Islam Negeri Palopo, 2022), 3.

mendaftar dan memenuhi hak dan kewajibannya sebagai anggota. Selanjutnya dana iuran yang diakumulasikan BPJS Kesehatan dari para anggota digunakan untuk berbagi dan menolong orang lain, seperti yang digambarkan dalam Akad Tabarru. Dalam hal klaim di antara para peserta, perusahaan asuransi hanya berperan sebagai penampung dan pengelola keuangan yang mengakibatkan anggota saling membantu dalam hal kebajikan.²⁰

5. Skripsi karya Aldina Hanizar pada tahun 2022 yang berjudul “Perspektif Hukum Islam terhadap Praktik Pengelolaan Dana Denda Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Lampung Barat)”

Asuransi didefinisikan sebagai cara untuk membentengi manusia dari bermacam risiko serta bahaya yang akan terjadi dalam kehidupan atau perekonomian mereka. Sebagai alat pemisahan dan pembagian risiko, perjanjian asuransi bermanfaat bagi masyarakat, bisnis, dan kemajuan negara. Akad ijarah atau tabarru’ adalah akad yang digunakan dalam asuransi.²¹ Rumusan masalah dalam skripsi ini yaitu bagaimana pengelolaan dana denda asuransi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?

Hasil dari skripsi ini menyatakan bahwa cara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengelola dana denda asuransi tidak sesuai

²⁰Dody Alfayet, 60.

²¹Aldina Hanizar, *Perspektif Hukum Islam Terhadap Praktik Pengelolaan Dana Denda Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Lampung Barat)*, (Skripsi: Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2022), 6.

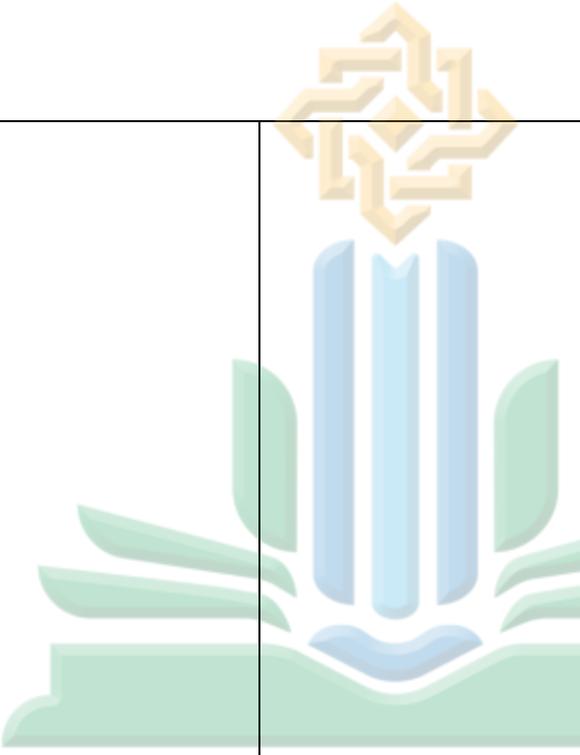
dengan prinsip hukum Islam. Menurut BPJS, denda sebesar 5% diharapkan akan mendorong peserta JKN untuk menghindari perawatan selama lebih dari 45 hari dan membayar premi secara teratur setiap bulan pada tanggal 10. Karena ada denda bunga untuk keterlambatan pembayaran sebesar 5% hal ini pasti sama dengan konsep riba. Namun, tujuan asuransi ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia dan bukan untuk menjadi beban bagi mereka yang memerlukan perawatan medis sehingga masyarakat mulai mempertimbangkan untuk menjadi peserta BPJS. Oleh karena itu, sudah jelas kelemahan sistem Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan sehingga BPJS sering dibandingkan dengan asuransi syariah yang bebas bunga dan riba.²²

Tabel 1.1

Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Persamaan	Perbedaan
1.	Irmayatul Kinnanah pada tahun 2022 yang berjudul “Tinjauan Fiqih Muamalah terhadap Hukum Penetapan Uang Denda dalam Arisan Skincare (Studi Kasus Desa Sukorambi Kabupaten Jember)”	Sama-sama membahas mengenai pengelolaan dana	Perbedaan yang pertama terdapat pada tempat penelitian. Pada penelitian sebelumnya lokasi penelitiannya di Desa Sukorambi, sedangkan pada penelitian saat ini lokasi penelitiannya di BPSJ Kesehatan. Perbedaan yang kedua terdapat pada objek penelitian. Pada penelitian sebelumnya objeknya membahas mengenai hukum ditetapkannya uang denda pada arisan skincare, sedangkan pada skripsi saat ini objeknya

²² Aldina Hanizar, 73.



			<p>tentang pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan. Perbedaan yang ketiga yaitu terdapat pada fokus penelitian. Pada penelitian sebelumnya hanya fokus membahas mengenai hukum penetapan uang denda ditinjau dari fiqh muamalah. Sedangkan pada penelitian saat ini fokus penelitiannya selain membahas mengenai pengelolaan dana, juga membahas mengenai penerapan sistem akad yang digunakan apabila ditinjau dari fatwa DSN-MUI.</p>
2.	<p>Vina Melinda pada tahun 2020 dengan judul “Akad Tabarru dalam Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Hukum Islam”</p>	<p>Sama-sama menganalisis tentang sistem akad dan pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan</p>	<p>Perbedaannya terletak pada fokus penelitian. Pada penelitian terdahulu membahas secara khusus mengenai akad dan pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan apabila dilihat dari persepsi hukum Islam, sedangkan pada penelitian saat ini fokus penelitiannya membahas mengenai sistem akad yang digunakan dan juga pengelolaan dana BPJS Kesehatan apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI. Perbedaan yang kedua yaitu terdapat pada jenis penelitian. Pada skripsi sebelumnya jenis penelitiannya yuridis normatif, sementara pada skripsi saat ini jenis penelitiannya yaitu penelitian hukum empiris.</p>
3.	<p>Muhammad Syarief</p>	<p>Sama-sama membahas</p>	<p>Perbedaan yang pertama</p>

	<p>pada tahun 2019 dengan judul “Kajian Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 terhadap Transaksi dalam BPJS Kesehatan”</p>	<p>mengenai penerapan sistem akad pada BPJS Kesehatan.</p>	<p>terdapat pada tempat penelitian. Pada penelitian sebelumnya lokasi penelitiannya di BPJS Kesehatan Cabang Depok, sedangkan pada penelitian saat ini yaitu di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Perbedaan yang kedua terdapat pada fokus penelitian. Pada penelitian terdahulu, lebih fokus membahas secara khusus mengenai sistem akad pada BPJS Kesehatan. Sedangkan pada penelitian saat ini, tidak hanya menganalisis tentang penerapan sistem akad tetapi juga membahas mengenai pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan.</p>
4.	<p>Dody Alfayet pada tahun 2022 dengan judul “Penerapan Sistem Akad dalam Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo”</p>	<p>Sama-sama membahas mengenai penerapan sistem akad yang digunakan pada BPJS Kesehatan</p>	<p>Perbedaan yang pertama yaitu terdapat pada tempat penelitian. Pada penelitian sebelumnya lokasi penelitiannya di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo, sedangkan skripsi saat ini lokasinya terdapat di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Perbedaan kedua terdapat pada fokus penelitian. Pada penelitian terdahulu hanya fokus membahas secara khusus mengenai penerapan sistem akad yang digunakan. Sedangkan pada penelitian saat ini, fokus penelitiannya tidak hanya membahas mengenai sistem akad yang digunakan, tetapi juga</p>

			membahas mengenai pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan perspektif Fatwa DSN-MUI.
5.	Aldina Hanizar pada tahun 2022 dengan judul “Perspektif Hukum Islam terhadap Praktik Pengelolaan Dana Denda Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi di BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Lampung Barat”	Sama-sama membahas mengenai pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan.	Perbedaan yang pertama yaitu terdapat pada tempat penelitian. Penelitian sebelumnya lokasi penelitiannya adalah BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Lampung Barat, sedangkan penelitian saat ini lokasinya terdapat di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Perbedaan yang kedua yaitu terdapat pada fokus penelitian. Pada skripsi terdahulu, lebih fokus membahas secara khusus mengenai pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan apabila dilihat dari pandangan hukum Islam. Sedangkan pada penelitian saat ini selain membahas mengenai pengelolaan dana, akan tetapi juga membahas mengenai sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI.

B. Kajian Teori

Kajian teori dalam penelitian kualitatif disebut sebagai sudut pandang.²³

1. Akad

²³Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan*, 77-78.

a. Pengertian Akad

Akad menurut bahasa mempunyai arti hubungan dan secara bahasa arab akad mempunyai dua pengertian yakni *al'aqdu* berarti akad dan *al'ahdu* berarti janji. Perjanjian merupakan kesepakatan atau tindakan yang dilakukan oleh beberapa orang dengan maksud untuk mengikatkan diri kepada orang lain. Berdasarkan kesepakatan para fuqaha, akad adalah suatu perjanjian yang dilakukan beberapa orang yang diikuti ijab dan qabul dan diterima secara syar'i yang memutuskan adanya suatu akibat hukum. Oleh karena itu, akad dapat diartikan sebagai perjanjian untuk mengikatkan diri antara dua orang atau lebih dengan ijab qabul sebagai pernyataan yang menghasilkan suatu akibat hukum.²⁴

Menurut Islam, apabila suatu kesepakatan tidak dilandaskan dengan ijab qabul, maka tidak bisa dianggap sebagai akad. Ijab-kabul merupakan suatu tindakan atau penjelasan yang menyatakan kerelaan untuk melakukan akad dengan tujuan untuk menghindari suatu ikatan yang bertentangan dengan syara'.²⁵

Perintah dilaksanakannya akad dalam Al-Qur'an adalah surah Al-Maidah ayat 1 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ۗ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُنْتَلَىٰ عَلَيْكُمْ
غَيْرَ مُحَلَّىٰ الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ ۗ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

²⁴Siregar dan Khoerudin, *Fiqh Muamalah Teori*, 19.

²⁵Siregar dan Khoerudin, 20.

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, penuhilah akad-akad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (Yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendaki-Nya”²⁶

Ayat ini menunjukkan wajib bagi seseorang untuk melakukan apa yang sudah tercantum dalam suatu perjanjian atau kontrak.

a. Rukun-Rukun Akad

Rukun kontrak antara lain yaitu:

- 1) *'Aqid* yakni seseorang yang melakukan kontrak.
- 2) *Ma'qud 'alaih* adalah objek yang digunakan untuk melaksanakan.
- 3) *Maudhu' al-'aqd* yakni diwajibkannya suatu kontrak.
- 4) *Shighat al-'aqd* yaitu setiap kata yang menyatakan perjanjian antara para pihak yang berperan dalam kontrak.

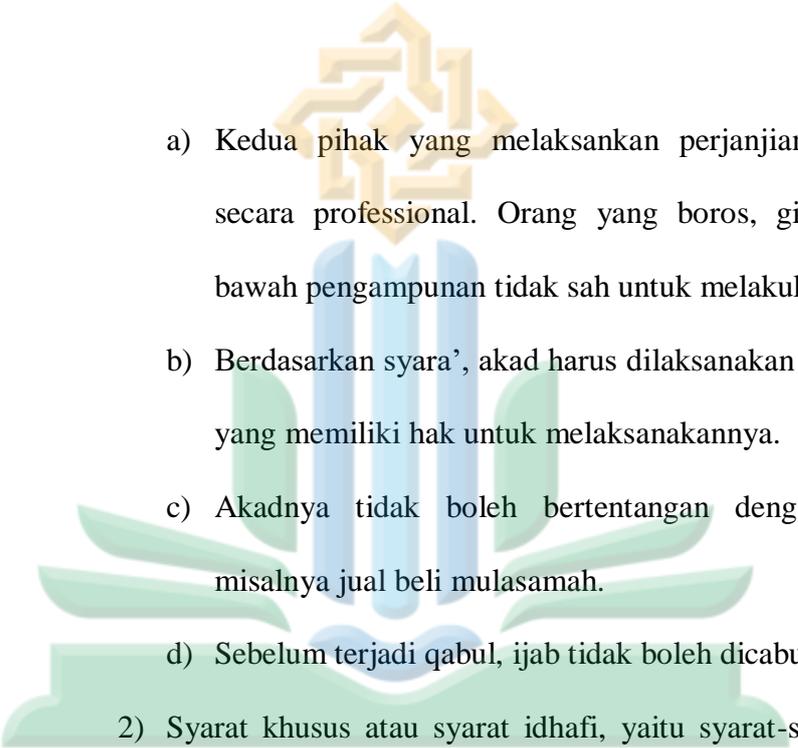
b. Syarat-Syarat Akad

Setiap perjanjian harus menjalankan semua syarat yang sudah diputuskan oleh syara'. Ada dua persyaratan berlakunya akad yaitu²⁷:

- 1) Syarat umum, berarti syarat yang wajib ada dalam beragam jenis kontrak. Syarat umum yang harus dipenuhi yakni :

²⁶Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahannya*, (Bandung: PT Sygma Examedia Arkanlena), Q.S Al-Maidah Ayat 1

²⁷Abdul Rahman Ghazaly, Ghufroon Ihsan, dan Sapiudin Shidiq, *Fiqh Muamalat*, (Jakarta: Prenamedia Group, 2015), 54.

- 
- a) Kedua pihak yang melaksanakan perjanjian berperan secara profesional. Orang yang boros, gila atau di bawah pengampunan tidak sah untuk melakukan akad.
 - b) Berdasarkan syara', akad harus dilaksanakan oleh orang yang memiliki hak untuk melaksanakannya.
 - c) Akadnya tidak boleh bertentangan dengan syara', misalnya jual beli mulasamah.
 - d) Sebelum terjadi qabul, ijab tidak boleh dicabut.

2) Syarat khusus atau syarat idhafi, yaitu syarat-syarat yang

wajib dipenuhi bersamaan dengan syarat umum, misalnya hadirnya saksi dalam suatu perkawinan.

c. Macam-Macam Akad Syariah

Macam-macam akad syariah yaitu :

1) Akad tabarru' (hibah)

Akad tabarru' meliputi seluruh jenis akad yang dilaksanakan dengan niat membantu orang lain, bukan untuk memperoleh keuntungan.²⁸ Dalam akad tabarru' ini, peserta menghibahkan dengan maksud membantu peserta lain, sedangkan perusahaan hanya mengelola dana. Dana tabarru' ini diberikan dan diikhlasakan untuk membayar klaim peserta lainnya. Apabila tidak ada kuasa dari peserta, perusahaan tidak boleh menggunakan dana tersebut.

²⁸Ingrid Tan, *Bisnis dan Investasi Sistem Syariah Perbandingan Dengan Sistem Konvensional*, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2009), 89

Ciri dari akad tabarru' yaitu²⁹ :

- a) Terjadinya saling menanggung risiko antar sesama peserta.
- b) Setiap peserta akan memberikan hibah dan juga akan menerima hibah atau bantuan dari orang lain.
- c) Ada keinginan untuk membantu, bukan untuk mendapatkan keuntungan.

2) Akad qardh

Akad qardh yakni memberikan harta kepada orang lain tanpa mengharapkan balasan dan bisa diperoleh kembali

sesuai dengan jumlah yang dipinjam.³⁰ Karena akad qardh dilaksanakan atas dasar gotong royong, maka tidak ada niat untuk mengambil manfaat dari pelaksanaannya.

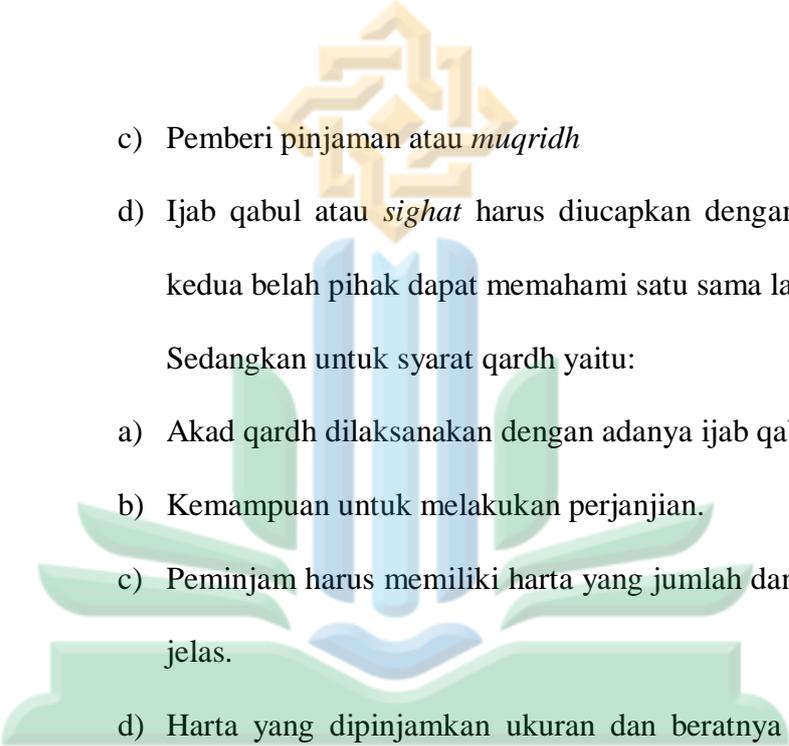
Salah satu dasar hukum dari akad qardh adalah Q.S Al-Baqarah ayat 245 yang artinya : “Barang siapa yang meminjami Allah dengan pinjaman yang baik (menafkahkan hartanya di jalan Allah), maka Allah akan melipat gandakan ganti yang banyak kepadanya. Allah menahan dan melapangkan (rejekinya) dan hanya kepada-Nya lah kamu kembali”.

Syarat dan rukun akad qardh yaitu :

- a) Barang atau utang (*mauqud 'alaih*)
- b) Peminjam atau *muqtaridh*

²⁹Inggrid Tan, *Bisnis dan Investasi*, 92

³⁰Ismail, *Perbankan Syariah*, (Jakarta: Prenamedia Group, 2011), 212

- 
- c) Pemberi pinjaman atau *muqridh*
 - d) Ijab qabul atau *sighat* harus diucapkan dengan jelas agar kedua belah pihak dapat memahami satu sama lain.

Sedangkan untuk syarat qardh yaitu:

- a) Akad qardh dilaksanakan dengan adanya ijab qabul.
- b) Kemampuan untuk melakukan perjanjian.
- c) Peminjam harus memiliki harta yang jumlah dan bentuknya jelas.
- d) Harta yang dipinjamkan ukuran dan beratnya harus jelas

sehingga mudah dikembalikan.³¹

3) Akad ijarah

Akad ijarah adalah akad peralihan dengan membayar biaya sewa tanpa peralihan kepemilikan barang itu sendiri.³²

Dua jenis ijarah menurut hukum Islam yaitu³³ :

- a) Ijarah yang berkaitan dengan kontrak jasa, yang berarti menyuruh orang bekerja untuk menawarkan jasa dengan memberikan upah atas jasa yang disewa.
- b) Ijarah yang berkaitan dengan kontrak barang, yang berarti memberikan kepada orang lain hak untuk menggunakan aset atau properti dengan memberikan upah biaya sewa.

³¹Rakhma Ikafitria Dewi et al., *Akad Qardh Perspektif Fatwa DSN-MUI Tentang Qardh (Studi Kasus Pada Gabungan Kelompok Tani Ngudi Makmur Magetan)*, Jurnal Antologi Hukum, Vol. 2 No. 2, (Desember, 2022), 309.

³²Muhammad Syafi'i Antonio, M.Ec, *Bank Syariah Dari Teori Ke Praktik*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2001), 117

³³Ascarya, *Akad dan Produk Bank Syariah*, (Jakarta: Rajawali Press, 2013), 99

Rukun ijarah menurut sebagian ulama terdiri dari :

- a) Ijab dan qabul
- b) Pihak yang melakukan transaksi.
- c) Upah
- d) Manfaat kontrak.³⁴

Ijarah dikatakan sah jika sudah melaksanakan syarat dan rukun yang sudah disebutkan diatas. Syarat tersebut yaitu³⁵ :

- a) Para pihak yang melakukan akad harus mengatakan bahwa mereka rela untuk melakukan transaksi ijarah. Jika salah

satu pihak terpaksa melakukannya, akad ijarah menjadi tidak sah.

- b) Menurut ulama *Syafi'iyah* dan *Hanabilah*, orang yang melaksanakan kontrak harus baligh dan mempunyai berakal. Menurut *Malikiyah*, tidak perlu baligh namun anak yang sudah berusia 7 tahun diperbolehkan melaksanakan transaksi ijarah atas izin walinya.
- c) Dalam transaksi ijarah, upah atau gaji harus jelas, mempunyai karakteristik dan memiliki nilai yang bermanfaat.
- d) Manfaat harus diketahui dengan jelas, agar di antara keduanya tidak mengakibatkan perselisihan pada saat yang

³⁴Abu Azam Al Hadi, *Fikih Muamalah Kontemporer*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017), 81

³⁵Abu Azam Al Hadi, 82

akan datang. Jika kemaslahatan tidak jelas, transaksi menjadi tidak sah.

4) Akad wakalah

Akad wakalah merupakan pengalihan kekuasaan seseorang dengan maksud menjalankan amanat tertentu. Akad ini terjadi antara dua pihak, di mana satu orang mengamanatkan kepada orang lain dan orang tersebut menunaikan mandat berdasarkan atas permohonan pihak yang mengamanatkan.³⁶ Untuk melakukan wakalah, seseorang wajib memenuhi rukun dan

syarat berikut :

- a) *Muwakkil* atau orang yang memberi kuasa
- b) *Wakil* atau orang yang mewakili harus berakal
- c) *Muwakkal fih* atau sesuatu yang diamanatkan
- d) *Sighat* atau perkataan untuk mewakilkan, diberikan kepada orang yang mewakili sebagai bukti kesediaan mereka untuk mewakili dan pihak yang mewakili akan menerima.³⁷

5) Akad kafalah

Akad kafalah merupakan pertanggung jawaban yang diserahkan oleh perusahaan asuransi pada orang ketiga guna menunaikan beban tertanggung.³⁸ Dengan kata lain, akad kafalah memindahkan tanggungan penjamin kepada orang lain untuk

³⁶Ismail, *Perbankan Syariah*, 194

³⁷Hendi Suhendi, *Fiqh Muamalah*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2019), 235.

³⁸Muhammad Syafi'i Antonio, *Bank Syariah Dari Teori Ke Praktik*, (Jakarta: Gema Insani, 2001), 123

mengalihkan tanggungan pada penjamin. Menurut para ulama, rukun dan syarat kafalah antara lain :

- a) *Damin*, berarti seseorang yang memberikan jaminan
- b) *Madmun 'alayh* atau seseorang yang berutang
- c) *Madmun 'anhu* atau orang yang melakukan
- d) *Madmun bih* atau benda
- e) *Sighat* atau lafal.³⁹

e. Berakhirnya Akad

Menurut para fuqaha, sesuatu perjanjian bisa berakhir jika :

- 1) Perjanjian itu mempunyai batas waktu atau berakhirnya masa berlakunya.
- 2) Dibatalkan oleh para pihak yang melakukan akad jika akadnya tidak mengikat.
- 3) Ketika akadnya mengikat, transaksi bisa dikatakan berakhir jika:
 - a) Transaksi menimbulkan kehancuran atau ada faktor penipuan dalam salah satu syaratnya.
 - b) Berlangsungnya khiyar syarat
 - c) Salah satu pihak melakukan akad.
 - d) Maksud kontrak sepenuhnya tercapai.
 - e) Wafatnya orang yang melakukan akad.

³⁹Abu Azam Al Hadi, *Fikih Muamalah*, 106-107

g. Hikmah Akad

Ada beberapa alasan mengapa akad digunakan dalam hubungan manusia, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut⁴⁰ :

- 1) Ada hubungan yang kuat di antara para pihak saat melakukan transaksi.
- 2) Suatu perjanjian tidak bisa dibatalkan secara asal-asalan karena sudah diatur secara syariah.
- 3) Kontrak berfungsi sebagai dasar hukum untuk kepemilikan objek, yang mengakibatkan orang lain tidak bisa menuntut

ataupun memperolehnya.

2. Pengelolaan Dana

a. Pengertian Pengelolaan Dana

Pengelolaan merupakan langkah yang bisa digunakan untuk menentukan kebijaksanaan serta arah dengan mengawasi semua yang terlibat dalam pelaksanaan dalam mencapai tujuan. Setiap pengoperasian dana asuransi tentu mempunyai risiko dan mengalami kekurangan karena berbagai penyebab. Kerugian karena berbagai macam faktor. Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan nyata untuk menghindari kerugian yang berlebihan. Dengan demikian, pengelolaan dana dapat didefinisikan sebagai dana pengelolaan negara yang berasal

⁴⁰Ghazaly, Ihsan, dan Shidiq, *Fiqh Muamalat*, 59.

dari biaya negara atau sumber lain yang sah atas pemasukan dan pengeluaran untuk mencapai tujuan tertentu.⁴¹

b. Tujuan Pengelolaan Dana

Untuk memastikan kinerja asuransi tetap berjalan, diperlukan pengelolaan dana. Tujuan dari pengelolaan dana adalah sebagai berikut⁴² :

- a) Memastikan ketersediaan dana secara rutin
- b) Memastikan bahwa dana digunakan secara optimal.
- c) Memastikan investasi aman, jadi wajib diinvestasikan untuk bisnis yang menguntungkan.

- d) Untuk menjaga keseimbangan antara hutang dan ekuitas modal, perlu direncanakan struktur modal yang sehat.

c. Pengelolaan Dana Berdasarkan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015

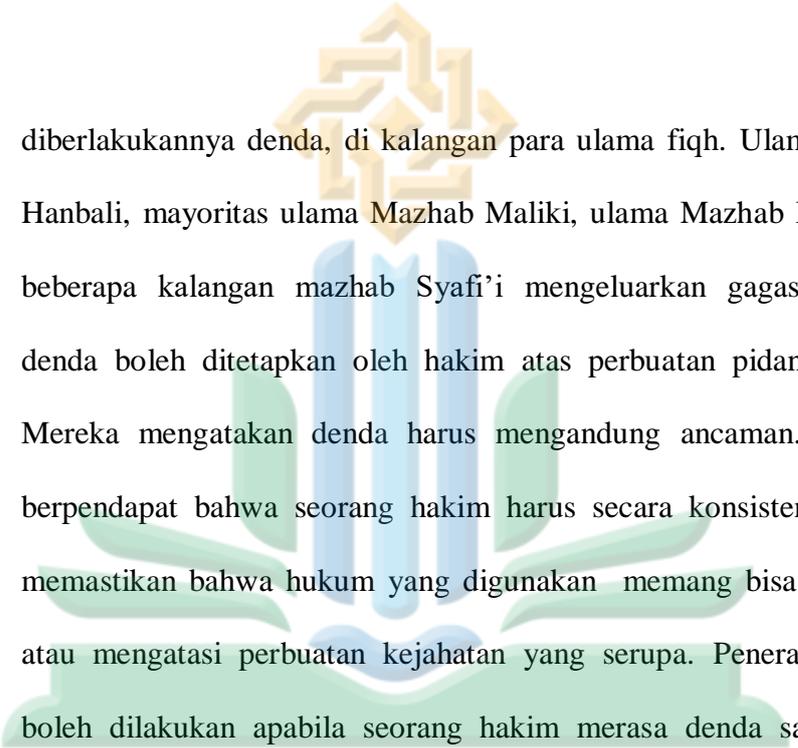
Berdasarkan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 penelitian ini akan menyelidiki unsur pengelolaan dana seperti denda, perilaku kerja sama antar badan terkait dan lembaga pengelola keuangan.

Denda merupakan jenis sanksi dengan kewajiban untuk membayar uang karena melanggar aturan.⁴³ *Ta'widh* adalah istilah untuk denda yang berkaitan dengan uang. Ada perbedaan gagasan terhadap

⁴¹Setneg RI, Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penetapan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak.

⁴²Abbas Salim A, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, (tt. p: Raja Grafindo Persada, 2005).

⁴³Dendy Sugono dan Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008), 338



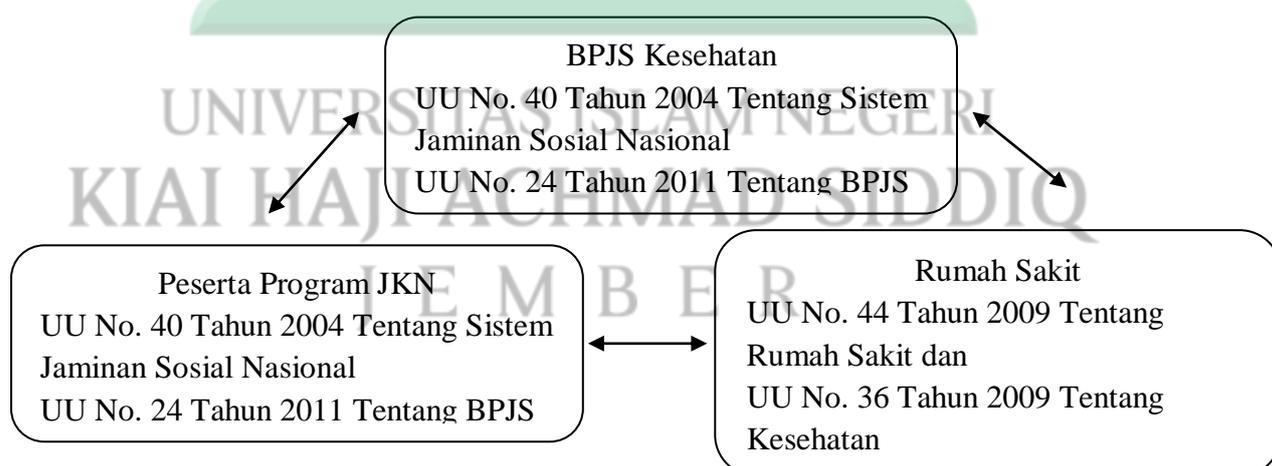
diberlakukannya denda, di kalangan para ulama fiqh. Ulama Mazhab Hanbali, mayoritas ulama Mazhab Maliki, ulama Mazhab Hanafi dan beberapa kalangan mazhab Syafi'i mengeluarkan gagasan, sanksi denda boleh ditetapkan oleh hakim atas perbuatan pidana *ta'widh*. Mereka mengatakan denda harus mengandung ancaman.⁴⁴ Mereka berpendapat bahwa seorang hakim harus secara konsisten berusaha memastikan bahwa hukum yang digunakan memang bisa mencegah atau mengatasi perbuatan kejahatan yang serupa. Penerapan denda boleh dilakukan apabila seorang hakim merasa denda sangat tepat untuk menggapai tujuan hukuman yang diinginkan oleh agama.

Sedangkan ulama yang tidak boleh mengenakan denda yaitu Imam Abu Hanifah, Muhammad bin Hasan Asy Syaibani, serta beberapa dari Mazhab Maliki. Mereka melarang sanksi dengan alasan bahwa hakim terlibat dalam urusan harta seseorang, misalnya jika hakim menetapkan denda atas tindak pidana *ta'zir*, itu sama dengan memakan harta sesama secara tidak sah. Berdasarkan Kompilasi Hukum Ekonomi Syariah, sanksi dapat dijatuhkan pada mereka yang melanggar ijab, seperti mereka tidak melaksanakan apa yang mereka janjikan, mereka melaksanakan apa yang mereka janjikan tetapi terhalang atau melaksanakan sesuatu yang berdasarkan perjanjian tidak boleh mereka laksanakan.

⁴⁴Abdul Qadir Audah, *Ensiklopedi Hukum Pidana Islam*, Alih Bahasa, Tim Tsalisah, (Bogor: PT Kharisma Ilmu, tt), 101

Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan perilaku kerjasama antar lembaga terkait yang menyatakan bahwa “Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”.⁴⁵ Pelaksanaan jasa BPJS Kesehatan menggunakan metode rujukan bertingkat, dimana anggota diwajibkan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama.

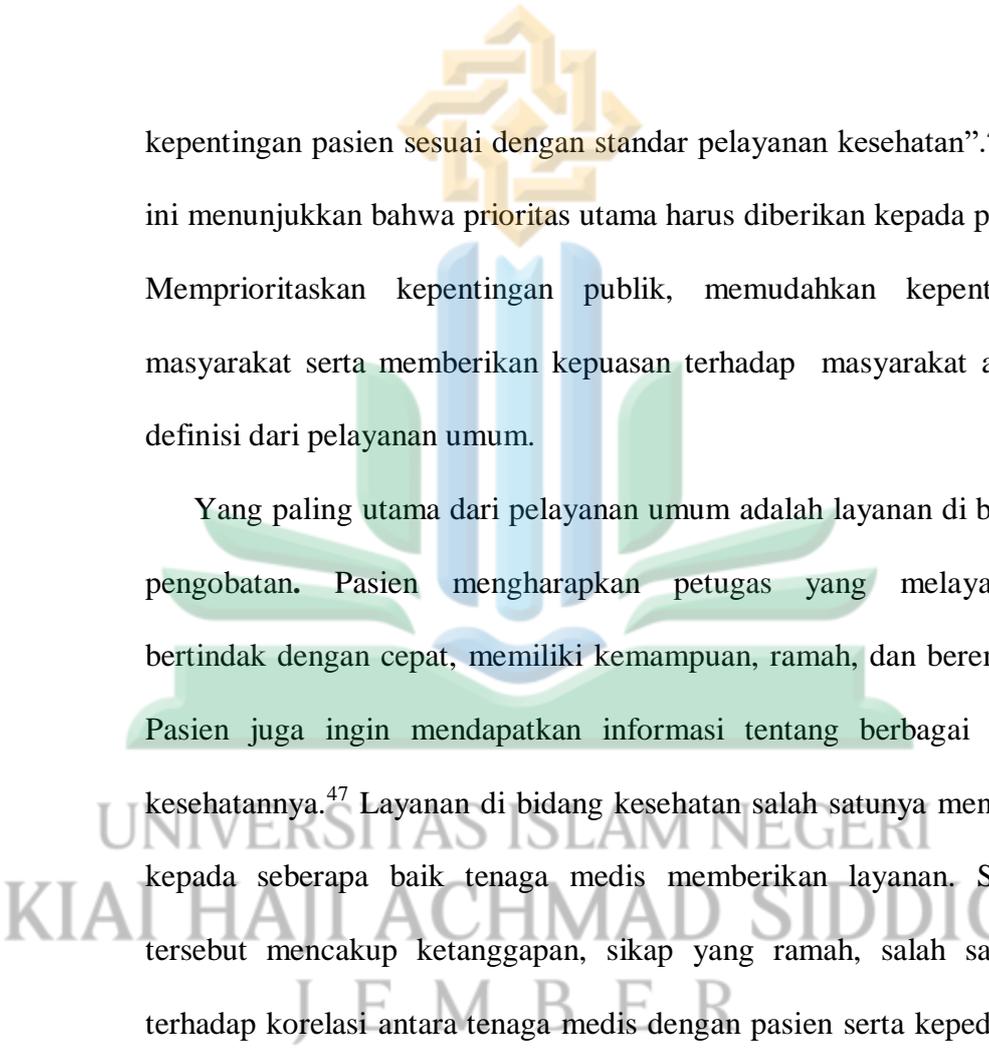
Gambar 1.1
Skema Keterkaitan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan



Berdasarkan tiga komponen di atas, dapat dianalisis bahwa terdapat hubungan hukum yang saling mengikat antara BPJS Kesehatan, Rumah Sakit dan anggota BPJS Kesehatan.

Menurut UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 pasal 29 ayat 1 huruf b disebutkan bahwa “Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan

⁴⁵Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 36 ayat (1)



kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan”.⁴⁶ Hal ini menunjukkan bahwa prioritas utama harus diberikan kepada pasien. Memprioritaskan kepentingan publik, memudahkan kepentingan masyarakat serta memberikan kepuasan terhadap masyarakat adalah definisi dari pelayanan umum.

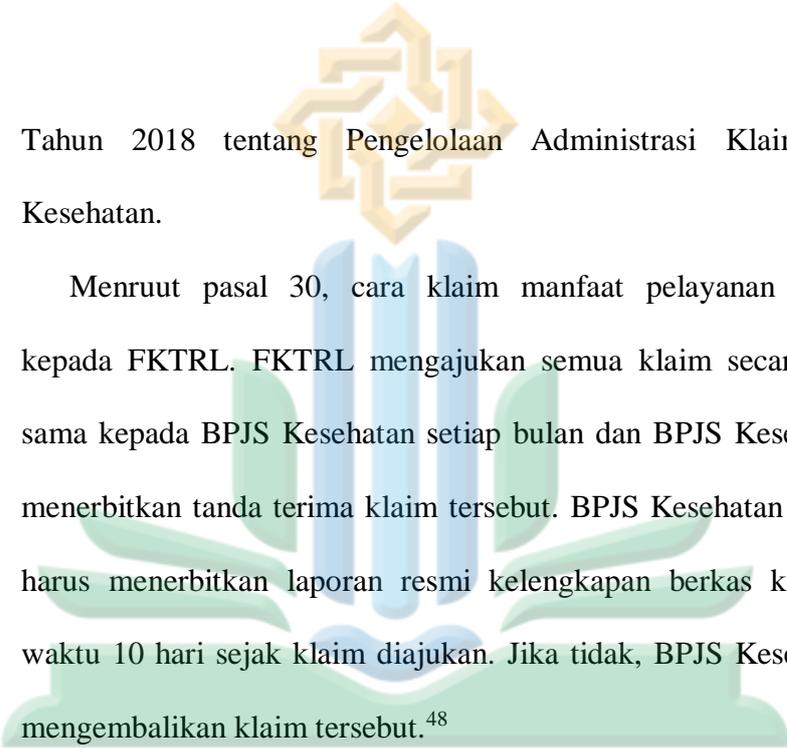
Yang paling utama dari pelayanan umum adalah layanan di bidang pengobatan. Pasien mengharapkan petugas yang melayaninya bertindak dengan cepat, memiliki kemampuan, ramah, dan berempati. Pasien juga ingin mendapatkan informasi tentang berbagai aspek

kesehatannya.⁴⁷ Layanan di bidang kesehatan salah satunya mengarah kepada seberapa baik tenaga medis memberikan layanan. Situasi tersebut mencakup ketanggapan, sikap yang ramah, salah satunya terhadap korelasi antara tenaga medis dengan pasien serta kepedulian. Selain itu juga terkait mengenai pelayanan administrasi, seperti kemudahan membuat perjanjian jadwal pelayanan, proses administrasi yang mudah, dan batas tunggu cepat yang diperlukan pasien sepanjang proses pelayanan.

Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan juga terjadi pada pembayaran klaim tunjangan kesehatan ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut dijelaskan dalam bab IV bagian kedua Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7

⁴⁶ Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1

⁴⁷ Ida Hidayati, Nanan Sekarwana, dkk, “*Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasar Atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*”, Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran MKB, Volume 49 No. 2, Juni 2017



Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan.

Menurut pasal 30, cara klaim manfaat pelayanan dibayarkan kepada FKTRL. FKTRL mengajukan semua klaim secara bersama-sama kepada BPJS Kesehatan setiap bulan dan BPJS Kesehatan akan menerbitkan tanda terima klaim tersebut. BPJS Kesehatan selanjutnya harus menerbitkan laporan resmi kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 hari sejak klaim diajukan. Jika tidak, BPJS Kesehatan akan mengembalikan klaim tersebut.⁴⁸

Menurut pasal 31, setelah berkas dinyatakan lengkap BPJS Kesehatan memverifikasi berkas klaim dan membayar klaim berdasarkan hasil verifikasi. Jika berkas yang sudah diverifikasi tidak sesuai dan memerlukan konfirmasi, berkas akan dikembalikan dan pengembalian tersebut disertai dengan berita acara pengembalian berkas. Berkas yang dikembalikan dapat diserahkan pada pengajuan permohonan selanjutnya.⁴⁹

Menurut Pasal 32, BPJS Kesehatan harus membayar FKTRL sesuai dengan klaim yang di ajukan dan harus di validasi paling lama 15 hari setelah dokumen permohonan dinyatakan lengkap secara otomatis. Jika BPJS Kesehatan tidak melaksanakan pembayaran sesuai dengan ketentuan tersebut, maka BPJS Kesehatan wajib membayar

⁴⁸Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pasal 30

⁴⁹Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pasal 31

denda kepada FKTRL sebesar 1% (satu persen) dari besaran total klaim yang di ajukan.⁵⁰

Dalam pembayaran klaim, dapat di simpulkan bahwa fakses akan mengajukan semua klaim kepada BPJS Kesehatan setiap bulan. Jika berkas belum lengkap, BPJS Kesehatan akan mengembalikannya kepada fakses, tetapi jika berkas sudah lengkap dan disetujui oleh pihak validasi dari BPJS Kesehatan, maka selanjutnya permohonan akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.

Lembaga keuangan adalah badan yang bekerja pada bagian finansial dan harus berdasarkan syariah. Perusahaan yang beroperasi dibidang jasa keuangan yang didasarkan pada prinsip-prinsip syariah dikenal sebagai lembaga keuangan syariah. Dalam Al-quran, surat Al-baqarah, ayat 275 menjelaskan sistem yang melarang riba dan menerapkan sistem untuk hasil dan perdagangan.

Sebagai negara dengan mayoritas penduduk Islam, diharapkan bahwa badan keuangan yang berlandaskan syariah seperti bank syariah akan digunakan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa bank syariah melindungi pelanggan dari riba karena dana telah dijamin oleh Lembaga Penjaminan Simpanan (LPS) dan dipantau oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Dewan Pengawas Syariah (DPS). Selain itu, dana yang dikelola hanya boleh diinvestasikan dalam bisnis yang mengikuti prinsip syariah. Oleh karena itu, jika kita menggunakan

⁵⁰Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pasal 32

bank syariah kita akan terhindar dari riba dan juga akan melakukan transaksi yang berdasarkan prinsip Islam atau syariah.

3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

a. Pengertian Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Setiap orang yang mempunyai atau berupaya mengambil ancaman sendiri disebut sebagai Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Peserta PBPU harus mendaftarkan dirinya dan semua keluarganya, seperti pasangan, anak, atau anggota keluarga lainnya dalam Kartu Keluarga. Setiap anggota keluarga didaftarkan di kelas rawat yang sama.⁵¹

b. Hak dan Kewajiban Peserta

Hak anggota BPJS Kesehatan meliputi :

- 1) Memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diharapkan ketika melakukan pendaftaran.
- 2) Mengetahui hak dan kewajiban serta kebijakan medis yang berlaku.
- 3) Menggunakan NIK sebagai bukti pribadi peserta JKN.
- 4) Menerima manfaat layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan.
- 5) Melindungi biodata yang diberikan saat melakukan registrasi.
- 6) Menghubungi BPJS Kesehatan dengan bertemu langsung ataupun melalui media online dengan menyampaikan saran, pengaduan, dan kebutuhan.

⁵¹Pekerja Bukan Penerima Upah, diakses pada 7 Maret 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=peserta>

Sedangkan untuk kewajibannya yaitu sebagai berikut :

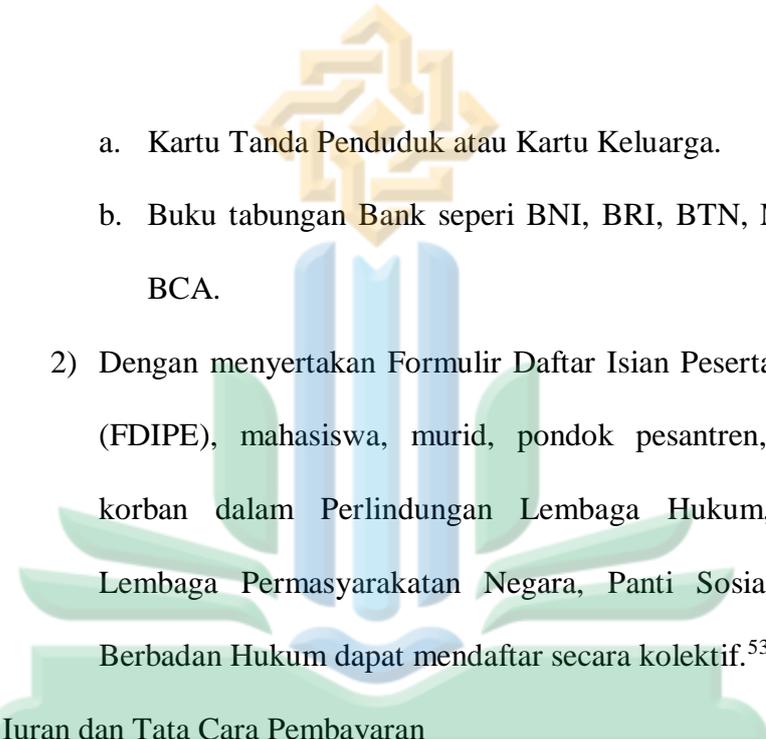
- 1) Mendaftarkan diri dan keluarga sebagai anggota JKN.
- 2) Membayar premi perbulan dengan teratur sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- 3) Menyerahkan informasi invidu dan keluarga dengan lengkap dan akurat.
- 4) Menyampaikan setiap perubahan informasi pribadi serta keluarganya, termasuk gol, pangkat, pernikahan, perceraian, kelahiran atau kematian, serta alamat domisili, email dan nomor HP.
- 5) Memastikan bahwa data diri peserta JKN tidak rusak, hilang atau digunakan seseorang yang tidak mempunyai hak
- 6) Mematuhi tata cara serta persyaratan yang telah ditetapkan guna mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan.
- 7) Melaporkan kepada BPJS Kesehatan jika pemberi kerja ditemukan tidak mematuhi pendaftaran peserta.⁵²

c. Prosedur Pendaftaran

Pendaftaran dapat dilaksanakan secara individu ataupun bersama-sama dengan mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) bersama syarat yang diperlukan.

- 1) Jika pendaftaran dilakukan secara pribadi, harus memiliki bukti sebagai berikut :

⁵²BPJS Kesehatan , “Hak dan Kewajiban Peserta JKN”, 7 Maret 2024

- 
- a. Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga.
 - b. Buku tabungan Bank seperti BNI, BRI, BTN, Mandiri dan BCA.
- 2) Dengan menyertakan Formulir Daftar Isian Peserta Elektronik (FDIPE), mahasiswa, murid, pondok pesantren, saksi dan korban dalam Perlindungan Lembaga Hukum, Penghuni Lembaga Perumahan Negara, Panti Sosial, Koperasi Berbadan Hukum dapat mendaftar secara kolektif.⁵³
- d. Iuran dan Tata Cara Pembayaran

Tarif untuk peserta mandiri yang terdiri dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu :

- a. Kelas I sebesar Rp 150.000
- b. Kelas II sebesar Rp 100.000
- c. Kelas III sebesar Rp 35.000. Tarif untuk kelas III sebenarnya sama dengan tariff PBI, yaitu Rp 42.000, namun peserta mandiri kelas III hanya perlu membayar Rp 35.000 karena sudah dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebesar Rp 7.000.

Cara pembayarannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pembayaran melalui autodebit di bank kerjasama
 - a. Pendebitan dilakukan pada tanggal 5 dan 20 atau setiap kelipatan 5 hari.

⁵³Prosedur Pendaftaran, diakses pada 7 Maret, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-prosedur-pendaftaran>

b. Pada saat dilakukan pendebitan, pastikan saldo rekening cukup.

c. Jumlah iuran yang didebit dihitung berdasarkan berapa banyak yang terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan.

2) Pembayaran melalui uang elektronik

a. Pendebitan dilakukan setelah 14 hari sejak tanggal registrasi.

b. Memastikan sisa uang elektronik cukup saat digunakan pendebitan.

c. Besaran premi yang didebit dihitung berdasarkan berapa banyak yang terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan.⁵⁴

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Program jaminan sosial yang dikelola oleh badan hukum disebut sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁵⁵ Menurut UU BPJS, BPJS Kesehatan dianggap sebagai badan pemerintah menurut tiga kriteria yaitu⁵⁶ :

1) Perseroan tersebut didirikan dengan komposisi hukum negara yang berarti dibangun oleh negara berdasarkan Undang-Undang.

2) Lingkungan kerja yang berarti perseroan tersebut mempunyai kedudukan yang sama dengan publik saat menjalankan tugasnya.

⁵⁴BPJS Kesehatan , “Tata Cara Pembayaran Iuran”, 7 Maret 2024

⁵⁵Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 1 ayat (1).

⁵⁶Asih Eka Putri, *Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, (Kantor Perwakilan Indonesia: Friedrich-Ebert-Situng, 2014), 7.

3) Perseroan tersebut dibangun negara yang memiliki otoritas membentuk ketetapan dan aturan yang mengikat.

Pembentukan dan pengoperasian BPJS dimulai pada tanggal 19 Oktober 2004 dengan pengundangan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan dibacakan putusan Mahkamah Konstitusi atas perkara No. 007/PUU-III/2005 pada 31 Agustus 2005 pada tanggal 31 Agustus 2005. Sejak 1 Januari 2014, PT Askes dan PT Jamsostek ditutup dan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dimulai. Rangkaian kronologis yang sudah disebutkan terbagi menjadi dua kategori

kejadian. Kejadian pertama yaitu, dasar hukum BPJS dibuat, termasuk UU SJSN, putusan Mahkamah Konstitusi, dan UU BPJS. Kejadian kedua yaitu perubahan BPJS dari persero menjadi lembaga pemerintah yang mencakup dibubarkannya PT Askes dan PT Jamsostek tanpa penghapusan. Setelah transformasi ini, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dimulai.⁵⁷

b. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

Menurut pasal 3 Undang-Undang BPJS, tujuan BPJS adalah menghibahkan pertanggunggaan atas terlaksananya kebutuhan dasar hidup masing-masing anggota.⁵⁸ “Kebutuhan dasar hidup”, seperti yang dijelaskan Pasal Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan kebutuhan penting masing-masing orang untuk memiliki kesempatan hidup yang

⁵⁷Asih Eka Putri, 10.

⁵⁸Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 3.

memadai untuk mewujudkan ketentraman sosial bagi semua masyarakat Indonesia.

c. Tugas, Fungsi dan Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam menjalankan fungsi tersebut, BPJS bertanggung jawab atas⁵⁹ :

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

Dalam melaksanakan tugas yang disebutkan dalam Pasal 10, BPJS memiliki wewenang untuk⁶⁰ :

- 1) Menagih pembayaran iuran.
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas,

⁵⁹Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 10.

⁶⁰Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 11.

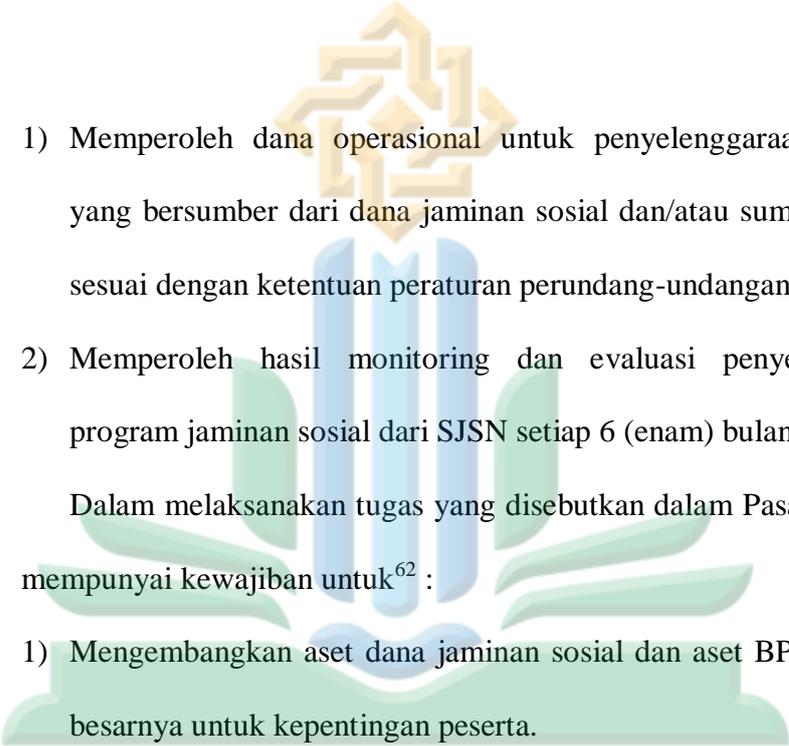
solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

d. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan wewenang yang disebutkan dalam pasal 11, BPJS mempunyai hak untuk⁶¹ :

⁶¹Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 12.

- 
- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari SJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan tugas yang disebutkan dalam Pasal 10, BPJS mempunyai kewajiban untuk⁶² :

- 1) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
- 2) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- 3) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 4) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.

e. Prinsip BPJS Kesehatan

Prinsip yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan yaitu⁶³ :

- 1) Prinsip Kegotongroyongan
- 2) Prinsip Nirlaba
- 3) Prinsip Keterbukaan dan Kehati-hatian
- 4) Prinsip Keanggotaan Bersifat Wajib
- 5) Prinsip Dana Amanat

⁶²Setneg RI, UU No. 24 tahun 2011, pasal 12.

⁶³Berita Negara Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Bab II.

f. Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan ini yaitu meliputi⁶⁴ :

1) Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Penerima Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yaitu program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Preminya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.⁶⁵

2) Pekerja Penerima Upah

Pekerja Penerima Upah (PPU) merupakan setiap warga negara Indonesia yang memenuhi persyaratan dan diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk menjalankan pekerjaan di pemerintahan atau lembaga pemerintahan lainnya.⁶⁶

3) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja

Setiap orang yang mempunyai pekerjaan, bersedia bertindak sendiri disebut sebagai Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Peserta PBPU harus mendaftarkan diri dan keluarganya mereka sesuai dengan Kartu Keluarga. Bagi peserta PBPU yang mendaftar sebagai perorangan, pembayaran iuran pertama akan dilakukan dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak registrasi dan dikatakan memenuhi syarat menurut validasi serta paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak registrasi

⁶⁴Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan, (t.t, t.p. t.th), 1.

⁶⁵Penerima Bantuan Iuran, diakses pada 12 Maret 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=penerima-bantuan-iuran>

⁶⁶Pekerja Penerima Upah, diakses pada 12 Maret 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pekerja-penerima-upah>

autodebit.⁶⁷ Sedangkan peserta Bukan Pekerja (BP) yakni setiap individu yang tidak tergabung dalam kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan dan masyarakat yang terdaftar pada pemerintah daerah.

4) PBPU Pemda

Orang-orang yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PBPU Pemda) merupakan orang-orang yang belum mengikuti Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan telah terdaftar dan ditetapkan oleh Pemerintah

daerah provinsi, kabupaten atau kota. Pendaftaran masyarakat ini dilaksanakan sesuai Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan kabupaten atau kota.⁶⁸

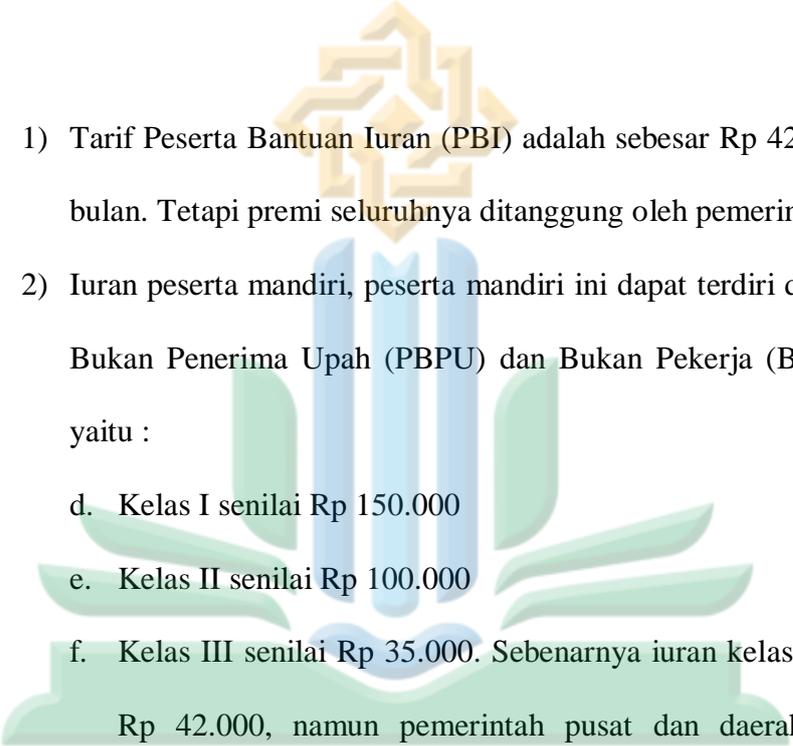
g. Iuran dan Denda

Besarnya premi BPJS Kesehatan ditetapkan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Tarif peserta mandiri dan perusahaan yaitu sebagai berikut⁶⁹ :

⁶⁷Penerima Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, diakses pada 12 Maret 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pekerja-bukan-penerima-upah-%26-bukan-pekerja>

⁶⁸PBPU Pemda, diakses pada 12 Maret 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pbpu-pemda>

⁶⁹Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 34.

- 
- 1) Tarif Peserta Bantuan Iuran (PBI) adalah sebesar Rp 42.000 setiap bulan. Tetapi premi seluruhnya ditanggung oleh pemerintah.
 - 2) Iuran peserta mandiri, peserta mandiri ini dapat terdiri dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) tarifnya yaitu :
 - d. Kelas I senilai Rp 150.000
 - e. Kelas II senilai Rp 100.000
 - f. Kelas III senilai Rp 35.000. Sebenarnya iuran kelas III sebesar Rp 42.000, namun pemerintah pusat dan daerah memberi

bantuan sebesar Rp 7.000 sehingga cukup membayar Rp 35.000.

- 3) Iuran BPJS Kesehatan untuk karyawan, perhitungan iuran jaminan kesehatan pegawai berbeda dengan program mandiri. Perhitungannya yaitu :
 - a. Iuran harus dibayar 5% dari upah. Perusahaan harus membiayai 4% dan karyawan 1% dari upah.
 - b. Untuk dasar perhitungan iuran, batas paling tinggi gaji yaitu Rp 12.000.000 dan tidak boleh menerima gaji lebih dari UMK atau UMP.
 - c. Apabila menambah peserta dalam anggota keluarga akan dikenai tambahan 1% dari upah perorang.
 - d. Paling banyak 5 orang tertanggung, yaitu tertanggung karyawan, pasangan, dan 3 anak.

Mulai tanggal 1 Juli 2016, tidak dikenakan denda yang dihitung atas terlambatnya pelunasan premi. Denda akan diterapkan jika peserta yang bersangkutan menerima layanan kesehatan rawat inap dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status keanggotaan diaktifkan lagi. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, denda tersebut sebesar 5% (lima persen) dari biaya awal pelayanan kesehatan rawat inap dikali dengan berapa banyak bulan tertunggak berdasarkan ketentuan⁷⁰ batas maksimal menunggak 12 bulan, maksimal denda sebesar Rp 30.000.000 dan bagi peserta PPU, pemberi kerja bertanggung jawab atas denda pelayanan tersebut.

5. Fatwa Majelis Ulama Indonesia

a. Pengertian Fatwa

Secara etimologis, fatwa yakni tanggapan atas suatu peristiwa. Secara terminologis, fatwa adalah pernyataan hukum syariah tentang suatu permasalahan sebagai tanggapan atas persoalan individu atau kelompok tertentu.⁷¹ Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa fatwa berfungsi sebagai tanggapan hukum atas suatu masalah.

b. Sejarah Berdirinya Majelis Ulama Indonesia (MUI)

Majelis Ulama Indonesia merupakan kumpulan alim ulama, zu'ama dan intelektual muslim dari Indonesia. Tujuan menjadikannya MUI adalah wadah dimana para ulama dapat menyampaikan peran

⁷⁰Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 42 ayat (5)

⁷¹M. Noor Harisudin, *Pengantar Ilmu Fiqh*, (Surabaya, Pena Salsabila, 2013), 115.

mereka di tingkat nasional. Ide ini muncul pada tahun 1970, pada konferensi alim ulama se-Indonesia yang diselenggarakan oleh Pusat Dakwah Islam di Jakarta pada tanggal 30 September hingga 4 Oktober. Banyak ulama menyatakan keinginan mereka untuk adanya Majelis Ulama yang memiliki lembaga fatwa.⁷²

Majelis Ulama Indonesia kemudian dibentuk pada tanggal 17 Rajab 1395 H di Jakarta, bertepatan dengan tanggal 26 Juli 1975 M. Pertemuan tersebut dihadiri oleh Majelis Ulama Indonesia, para pimpinan organisasi Islam nasional, empat generasi pemimpin spiritual dan beberapa umat Islam yang hadir langsung. Piagam pembentukan Majelis Ulama Indonesia yang memuat 26 Ketua Majelis Ulama Indonesia Dati I dari seluruh Indonesia, 10 orang ulama dari unsur Organisasi Islam Pusat, serta badan kerohanian Islam, TNI Angkatan Darat, TNI Angkatan Udara dan TNI Angkatan Laut ditandatangani oleh 53 ulama. Oleh karena itu, Majelis Ulama dibentuk di daerah-daerah sebelum MUI Pusat muncul.⁷³

Beberapa latar belakang didirikannya MUI yaitu antara lain: 1) Di setiap negara khususnya di Asia Tenggara, telah dibentuk Dewan Ulama atau Majelis Ulama sebagai penasehat tertinggi di bidang keagamaan yang mempunyai peranan strategis, 2) tempat pertemuan umat Islam Indonesia dengan ulama internasional, 3) Mendukung

⁷²Mughni Labib dan Marwadi, *Fikih Asuransi Hukum BPJS dalam Fatwa Ormas Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2021), 51

⁷³Tim Penyusun, *Pedoman Penyelenggaraan Organisasi MUI*, (Jakarta: Sekretariat MUI, 2001), 41.

pemerintah untuk mempertimbangkan keagamaan dalam terselenggaranya pembinaan dan peningkatan komunikasi antara ulama dan umat Islam sebagai lembaga perwakilan serta sebagai jembatan dan penafsir, dan 5) sebagai tempat para ulama, zuama dan intelektual muslim Indonesia untuk mendiskusikan mengenai isu-isu publik.⁷⁴

Sejak berdirinya pada tahun 1975 hingga saat ini, MUI sudah mengeluarkan banyak fatwa tentang berbagai topik, termasuk kesehatan. Fatwa-fatwa ini mayoritas diperoleh dalam buku Fatwa

Majelis Ulama Indonesia, meskipun sebagian besar ketetapan tersebut diterima dengan baik oleh masyarakat tetapi beberapa diantaranya menimbulkan kontroversi. Ada kemungkinan untuk melihat hal ini sebagai hal yang wajar karena adanya ketidaksamaan adalah sifat alami dari manusia. Meskipun demikian, sebagian besar ulama di Indonesia akhirnya menerima kehadiran MUI karena peran penting lembaga tersebut dalam menentukan fatwa yang dibutuhkan umat Islam Indonesia.

c. Kedudukan Fatwa

Dalam agama Islam, fatwa memiliki kedudukan yang sangat tinggi. karena hal ini dianggap sebagai opsi yang dapat membuka pintu hukum Islam. Untuk itu, hukum tidak terlepas dari nalar dalam menangani berbagai persoalan yang tidak dibahas dalam kitab-kitab

⁷⁴Tim Penyusun, 42.

agama. Teks-teks keagamaan sudah dihapuskan, namun peristiwa dan kejadian terus berlanjut.⁷⁵

d. Metode Penetapan Fatwa

Kehadiran suatu cara guna menetapkan fatwa sangatlah penting, Komisi Fatwa MUI menggunakan cara ini melalui tiga pendekatan yaitu⁷⁶ :

1) Pendekatan *Nash Qath'i*

Pendekatan ini digunakan untuk menjawab masalah dengan berlandaskan pada Al-Qur'an dan Hadist apabila persoalan tersebut

terdapat secara jelas di dalamnya. Jika tidak, jawaban dilakukan dengan pendekatan lainnya.

2) Pendekatan *Qauli*

Pendekatan ini mengacu pada gagasan beberapa madzhab pada kitab-kitab fiqh terkenal untuk melakukan proses penetapan fatwa.

3) Pendekatan *Manhaji*

Pendekatan *manhaji* menggunakan kaidah dan metode pokok yang dikembangkan oleh madzhab imam untuk merumuskan hukum mengenai masalah dalam proses penetapan fatwa. Pendekatan ini dilakukan melalui ijtihad secara bersama-sama dengan mengumpulkan berbagai gasagan, memilih yang

⁷⁵M. Noor Harisudin, *Pengantar Ilmu Fiqh*, 115.

⁷⁶M. Noor Harisudin, 118-119.

paling akurat dari permasalahan yang tertuang dalam undang-undang.

e. Fatwa Hukum BPJS Kesehatan dari Komisi Fatwa MUI

Fatwa tersebut diterbitkan setelah MUI mendapat pertanyaan dan pengaduan masyarakat tentang BPJS. Kebanyakan masyarakat menolak sistem yang ada saat ini dikarenakan dianggap bertentangan dengan hukum syariah Islam. MUI memandang bahwa, menurut Fatwa DSN MUI dan sebagian buku bacaan, program BPJS Kesehatan secara umum tidak menggambarkan konsep jaminan sosial Islam yang ideal.

Apabila pekerja penerima upah tidak membayar iuran sesuai waktunya, maka akan dijatuhi sanksi berupa denda.

Dalam hal denda BPJS Kesehatan, MUI meninjau beberapa hal termasuk apakah konsep dan praktik BPJS Kesehatan yang dijalankan sesuai dengan perundangan-undangan sudah memenuhi prinsip syariah? Jika dianggap tidak, solusi apa yang dapat diambil untuk membuat BPJS Kesehatan memenuhi prinsip syariah? Apakah prinsip syariah melarang denda yang dikenakan kepada peserta karena terlambat membayar iuran?

Pada forum Ijtimak Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia V yang dilaksanakan di Pondok Pesantren at-Tauhidiah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah tanggal 7-10 Juni 2015, Komisi Fatwa MUI menerbitkan Fatwa DSN-MUI No:98/DSN-MUI/XII/2015 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS Kesehatan. MUI juga

memberi dorongan kepada pemerintah untuk menciptakan, melaksanakan layanan jaminan sosial dengan prinsip Islam serta memberikan layanan yang baik secara syariat.⁷⁷

Secara logis, keputusan MUI mengatakan bahwa BPJS Kesehatan bertentangan dengan syariah yaitu terdapat dari segi akad yang masih terdapat unsur riba, gharar dan maisir. Hal ini MUI telah menerbitkan fatwa mengenai Pedoman Umum Asuransi Syariah sebelum mengambil keputusan tentang hukum BPJS Kesehatan. Ketentuan penting dalam fatwa tersebut adalah sebagai berikut : 1) Polis asuransi

syariah tidak boleh memuat gharar, maisir, riba, zulm, riswah, barang haram dan maksiat, 2) menggunakan akad tjarah dan tabarru', 3) sumber pendanaan berasal dari bagi hasil akad mudharabah dan subsidi anggota, serta 4) investasi harus dilakukan sesuai syariah.⁷⁸ Majelis Ulama Indonesia (MUI) menyatakan bahwa tidak mengandung bahasa yang haram dalam fatwa tersebut, melainkan hanya tidak sesuai dengan prinsip syariah.

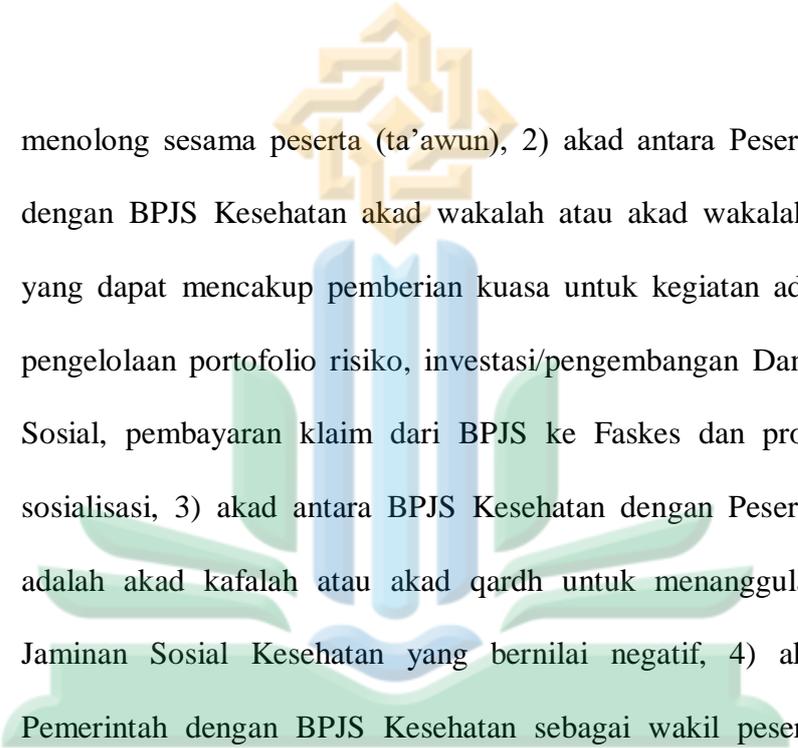
Isi Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 yang terkait dengan penelitian ini yaitu⁷⁹ :

Ketentuan terkait akad dan personalia hukum dijelaskan bahwa 1) akad antara Peserta-Individu dengan Peserta-Kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan adalah akad hibah dalam rangka saling tolong

⁷⁷Mughni Labib dan Marwadi, *Fikih Asuransi*, 70.

⁷⁸Tim Penyunting, *Himpunan Fatwa Keuangan Syariah*, 296.

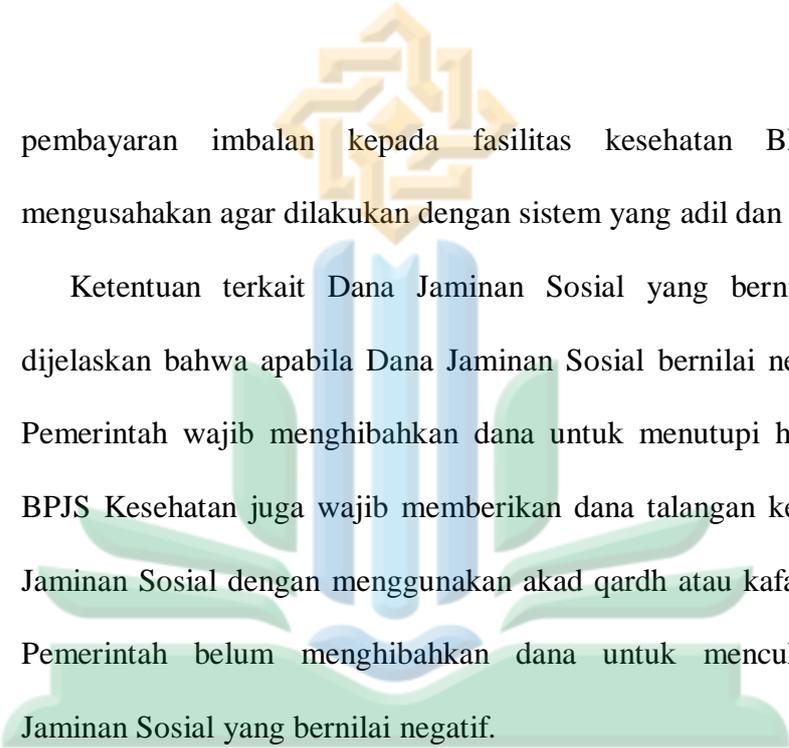
⁷⁹Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah



menolong sesama peserta (ta'awun), 2) akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan akad wakalah atau akad wakalah bil ujah yang dapat mencakup pemberian kuasa untuk kegiatan administrasi, pengelolaan portofolio risiko, investasi/pengembangan Dana Jaminan Sosial, pembayaran klaim dari BPJS ke Faskes dan promosi atau sosialisasi, 3) akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif, 4) akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta-kolektif

adalah akad kafalah atau qardh dalam hal BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan atau dapat memberikan talangan namun tidak mencakup untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan, dan 6) akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes adalah akad ijarah.

Ketentuan terkait iuran dan layanan dijelaskan bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hak mereka, BPJS Kesehatan wajib memberikan kemudahan bagi semua peserta. BPJS Kesehatan juga wajib memberikan informasi yang jelas kepada peserta-individu terkait jumlah iuran dan manfaat serta cakupan layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung, seperti jenis dan tingkat layanan, tenaga media, penunjang diagnostik, obat, bentuk terapi serta biaya-biaya layanan kesehatan lainnya. Selain itu, dalam hal

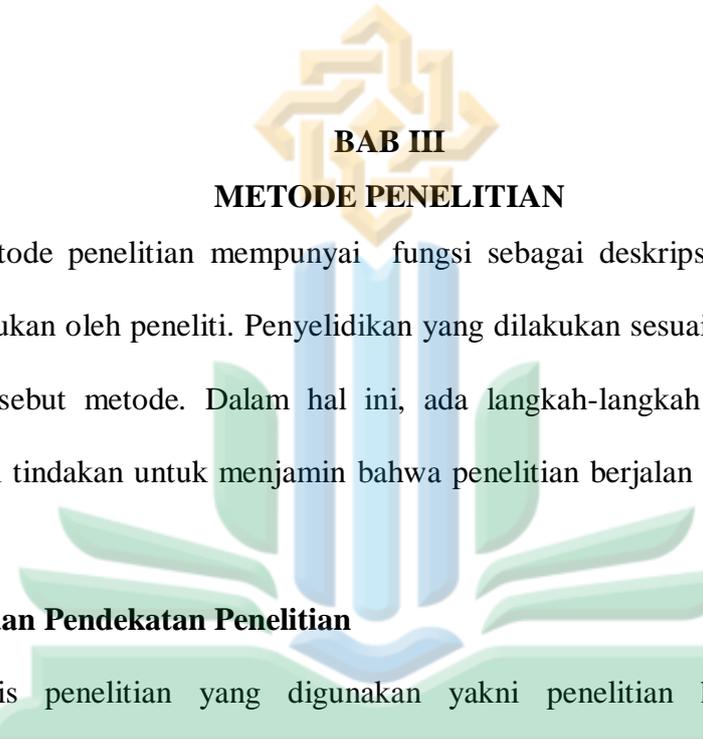


pembayaran imbalan kepada fasilitas kesehatan BPJS wajib mengusahakan agar dilakukan dengan sistem yang adil dan transparan.

Ketentuan terkait Dana Jaminan Sosial yang bernilai negatif dijelaskan bahwa apabila Dana Jaminan Sosial bernilai negatif maka Pemerintah wajib menghibahkan dana untuk menutupi hal tersebut. BPJS Kesehatan juga wajib memberikan dana talangan kepada Dana Jaminan Sosial dengan menggunakan akad qardh atau kafalah apabila Pemerintah belum menghibahkan dana untuk mencukupi Dana Jaminan Sosial yang bernilai negatif.

Ketentuan terkait kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial dijelaskan bahwa Pemerintah dapat memberikan talangan dengan menggunakan akad kafalah atau qardh apabila BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan. Atau bisa juga dapat memberikan talangan namun tidak mencukupi untuk mengatasi kesulitan likuiditas pada aset Dana Jaminan Sosial.

Dalam penempatan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial, di DSN MUI dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan wajib mempunyai rekening penghimpunan Dana Jaminan Sosial pada bank syariah. Selain itu, ketentuan terkait sanksi di DSN MUI juga disebutkan bahwa sanksi boleh dikenakan kepada peserta-individu apabila peserta terlambat membayar iuran dikarenakan lalai. Dana sanksi tersebut wajib dihimpun ke dalam Dana Jaminan Sosial dan wajib digunakan untuk dana sosial.



BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian mempunyai fungsi sebagai deskripsi mengenai alur yang dilakukan oleh peneliti. Penyelidikan yang dilakukan sesuai dengan rencana tertentu disebut metode. Dalam hal ini, ada langkah-langkah yang jelas dan mengambil tindakan untuk menjamin bahwa penelitian berjalan dengan baik dan tidak acak.

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yakni penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris merupakan jenis penelitian hukum yang menganalisis dan mempelajari bagaimana fungsi hukum dalam masyarakat.⁸⁰

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi langsung berdasarkan perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember.

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan studi kasus (*case studies*) dan pendekatan sosiologis hukum (*sociology of law*). *Case studies* merupakan suatu pendekatan dalam penelitian yang dilakukan secara detail dan menyeluruh. Hal ini peneliti lakukan dengan datang langsung ke BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember dan terjun langsung kepada masyarakat yang menjadi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PbPU). Sementara itu, pendekatan sosiologi hukum meneliti hukum dalam kondisi sosial. Hasil yang diharapkan yaitu penjelasan, hubungan dan pengujian

⁸⁰Ishaq, *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 70.

mengenai bagaimana hukum formal diterapkan di masyarakat.⁸¹ Dalam hal ini apakah BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah menerapkan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015.

B. Lokasi Penelitian

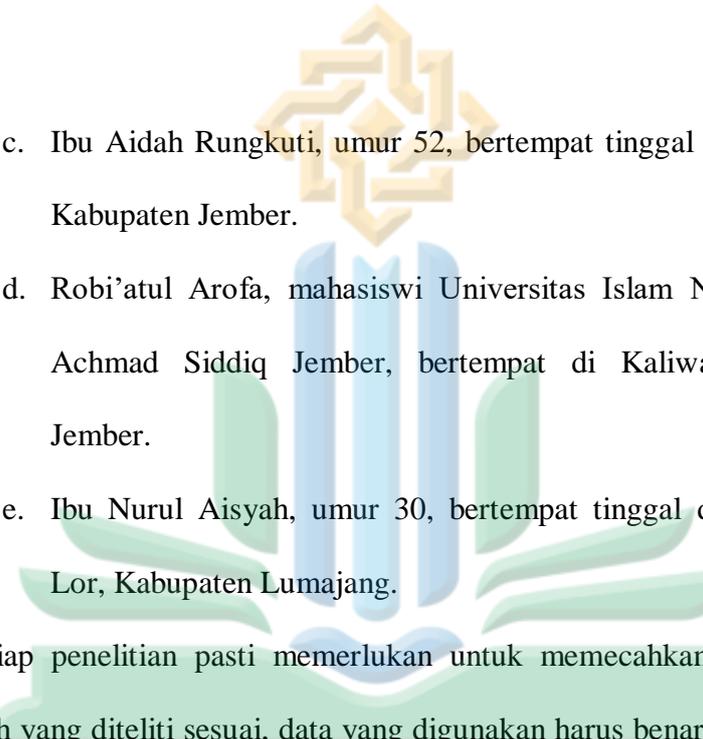
Lokasi penelitian adalah lokasi dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember karena sebelumnya belum ada penelitian sebelumnya di tempat tersebut. Selain itu, dalam praktiknya BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember belum sepenuhnya melaksanakan isi Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015.

C. Subyek Penelitian

Sumber data adalah objek penelitian dan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pernyataan penelitian. Secara umum sumber data penelitian ini yaitu antara lain :

1. Bapak Isnar Wahyu Sudarsono selaku Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan, dan Pemeriksaan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember.
2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan yaitu antara lain :
 - a. Bapak Ali Muksin, umur 49, bertempat tinggal di Ledokombo, Kabupaten Jember.
 - b. Ibu Sintya Widi Astutik, umur 30, bertempat tinggal di desa Kaliboto Lor, Kecamatan Jatiroto, Kabupaten Lumajang.

⁸¹Nur Solikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, (Pasuruan, CV. Penerbit Qiara Media, 2021), 68.

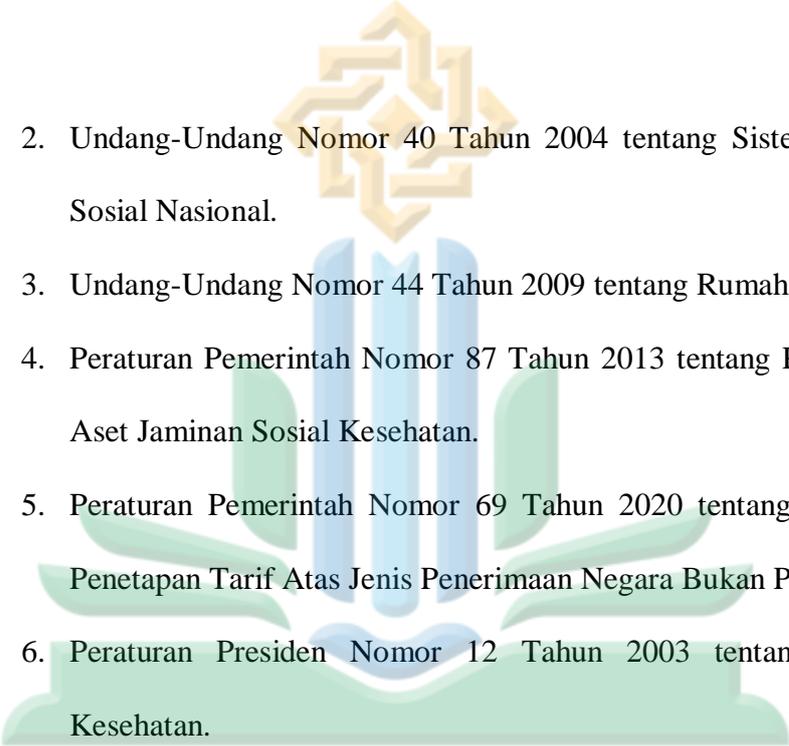
- 
- c. Ibu Aidah Rungkuti, umur 52, bertempat tinggal di desa garahan, Kabupaten Jember.
 - d. Robi'atul Arofa, mahasiswi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, bertempat di Kaliwates, Kabupaten Jember.
 - e. Ibu Nurul Aisyah, umur 30, bertempat tinggal di desa Kaliboto Lor, Kabupaten Lumajang.

Setiap penelitian pasti memerlukan untuk memecahkan masalah. Agar masalah yang diteliti sesuai, data yang digunakan harus benar-benar nyata dan tetap. Data primer dan data sekunder adalah jenis bahan yang digunakan oleh penulis dalam penulisan skripsi ini.

a. Data Primer

Data primer diartikan sebagai suatu informasi atau data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian dengan menggunakan teknik atau alat untuk mengumpulkan langsung dari orang yang menjadi sumber informasi yang dicari. Data primer pada penelitian ini selain didapat langsung dari masyarakat melalui wawancara dan dokumentasi dari peserta dan karyawan kantor BPJS Kesehatan cabang Jember, juga diperoleh dari hukum islam dan peraturan perundang-undangan yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- 
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak.
 6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan.
 7. Peraturan Presiden, Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
 8. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
 10. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
 11. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

12. Surat Edaran OJK Nomor 5/SEOJK.05/2014 tentang Laporan Keuangan Bulanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Laporan Keuangan Bulanan Dana Jaminan Sosial.
13. Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.
14. Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

b. Data Sekunder

Data ini diperoleh penulis tidak secara langsung dan dapat digunakan sebagai bahan pendukung untuk memberi penjelasan mengenai data primer yang diperoleh.⁸² Data tersebut meliputi skripsi, website, tesis, jurnal maupun literatur yang membahas mengenai judul penelitian seperti buku hukum dan pendapat ahli hukum yang berkompeten, artikel pendukung yang membantu melengkapi pembahasan penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik ini merupakan tahapan yang sangat strategis dalam penelitian yang bertujuan untuk memperoleh data atau informasi dan menemukan teknik yang berkaitan dengan pengumpulan data. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah:

1. Metode Wawancara

Tujuan metode wawancara ini adalah memperoleh data yang dengan cara bertanya kepada informan. Teknik wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara tidak berstruktur atau wawancara

⁸²Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2001), 91.

bebas, hal ini berarti peneliti dapat memberikan pertanyaan mengenai apapun yang mereka anggap penting dan informan dapat menjawab secara bebas. Untuk mendapatkan sebuah data, maka harus melakukan tanya jawab kepada peserta dan karyawan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik mengumpulkan data mengenai semua catatan yang terdiri dari sumber data tertulis yang memuat informasi dan definisi serta gagasan mengenai peristiwa yang relevan dengan masalah penelitian. Peneliti melakukan penelitian ini dengan mencari dan mengumpulkan informasi tentang bagaimana sistem akad dan pengelolaan dana diterapkan di kantor BPJS Kesehatan cabang Jember.

E. Analisis Data

Analisis data yakni proses pengambilan dan penyusunan data secara sistematis dari penelitian kepustakaan dengan cara mengkategorikan data, mengelompokkannya ke dalam pola, memilih apa yang penting dan menarik kesimpulan untuk memudahkan pemahaman. Peneliti menggunakan analisis deskriptif kualitatif untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menampilkan data secara mendalam, luas dan terperinci.⁸³ Tiga hal yang harus diperhatikan saat menganalisis data yaitu:

⁸³Badrut Tamam dan Risna Ismawati, *Tradisi Larangan Nikah Ngalor Ngulon di Daerah Purwoharjo Banyuwangi Perspektif Teori Sistem Jasser Auda*, *Journal of Islamic Family Law*, Vol. 6 No. 2, (Juli, 2022), 101

1. Reduksi Data

Jumlah data yang diperoleh pada saat observasi penelitian sangat banyak sehingga harus dicatat secara cermat dan rinci. Reduksi data artinya membuat rangkuman informasi dan memprioritaskan informasi penting. Sehingga, data yang dirangkum menghasilkan deskripsi yang lebih jelas sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data lebih banyak serta membuat pengumpulan data di lapangan sangat mudah.

2. Penyajian data

Kemudian setelah reduksi data adalah menampilkan data atau menyajikan data dalam bentuk teks eksplanasi naratif. Data disajikan, dianalisis dan dikelompokkan secara sistematis untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan utama penelitian dan lebih mudah dalam membuat kesimpulan. Peneliti menggunakan penyajian data ini untuk menghasilkan melihat gambaran umum tentang penelitian.

3. Kesimpulan

Kegiatan terakhir adalah penarikan kesimpulan. Di dalam metode ini, peneliti menarik kesimpulan sementara berdasarkan data sebelumnya dan kemudian mengujinya berdasarkan fenomena yang terjadi. Apabila kesimpulan sementara tersebut didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat melakukan penelitian kembali, maka kesimpulan yang dibuat pada tahap akhir adalah kredibel.

F. Keabsahan Data

Untuk menjamin kebenaran data dalam skripsi ini, peneliti menggunakan triangulasi. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi metode dan triangulasi sumber, dengan menghubungkan bermacam metode dan sumber pengumpulan data untuk mendapatkan kebenaran data dari berbagai informan melalui metode wawancara dan dokumentasi.⁸⁴

G. Tahap-Tahap Penelitian

Penelitian ini memerlukan beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap pra lapangan

Pada tahap ini, peneliti menyusun rencana penelitian, memilih lokasi, menyusun proposal penelitian, memproses surat izin penelitian serta menyiapkan perlengkapan untuk tahap penelitian lapangan.

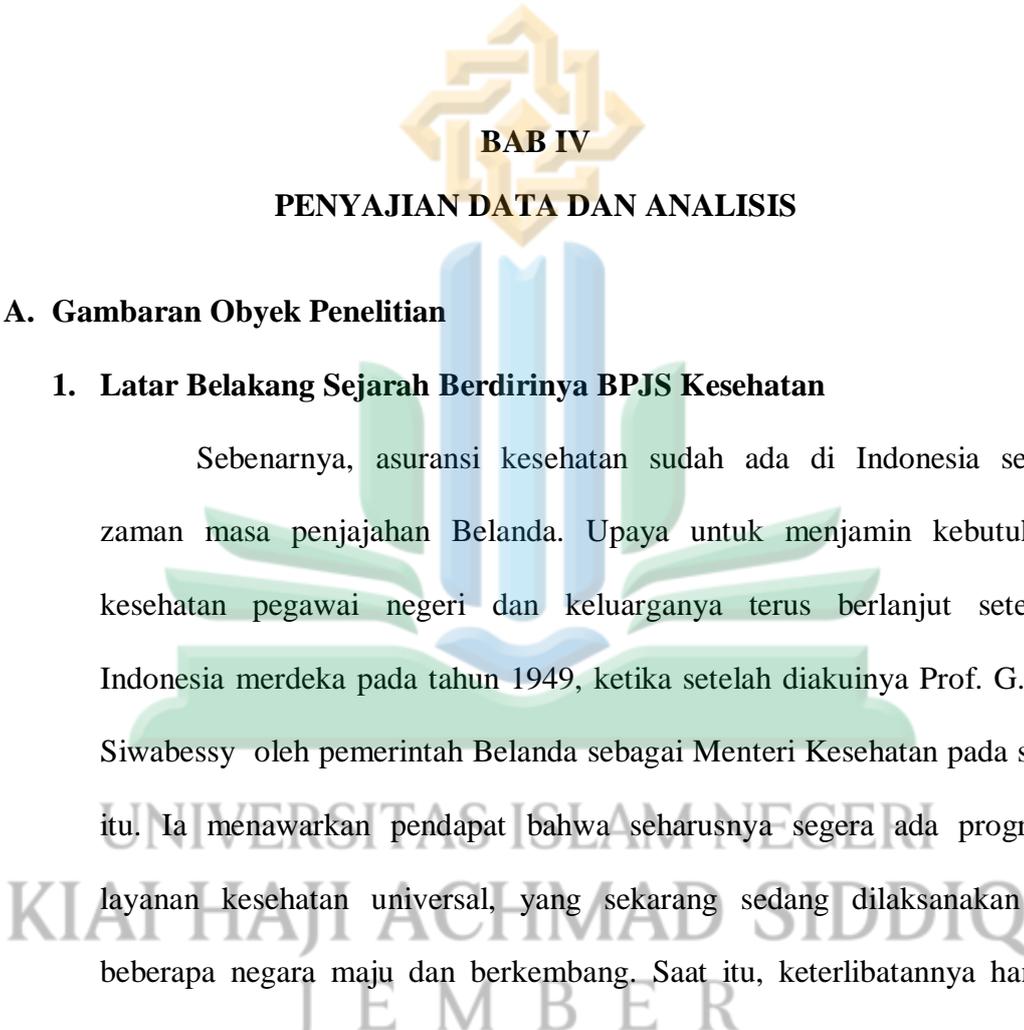
2. Tahap penelitian lapangan

Pada tahap ini, peneliti memasuki lapangan dan mulai mulai mengumpulkan, mencatat dan menganalisis data informasi yang dibutuhkan.

3. Tahap akhir atau tahap penyelesaian

Pada tahap ini adalah tahap paling akhir, dimana peneliti akan menyelesaikan pengumpulan data dan menyusun hasil penelitian.

⁸⁴Nur Solikin, *Pengantar Metodologi*, 127



BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Obyek Penelitian

1. Latar Belakang Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan

Sebenarnya, asuransi kesehatan sudah ada di Indonesia sejak zaman masa penjajahan Belanda. Upaya untuk menjamin kebutuhan kesehatan pegawai negeri dan keluarganya terus berlanjut setelah Indonesia merdeka pada tahun 1949, ketika setelah diakuinya Prof. G. A. Siwabessy oleh pemerintah Belanda sebagai Menteri Kesehatan pada saat itu. Ia menawarkan pendapat bahwa seharusnya segera ada program layanan kesehatan universal, yang sekarang sedang dilaksanakan di beberapa negara maju dan berkembang. Saat itu, keterlibatannya hanya terbatas pada PNS dan keluarganya. Namun, Siwabessy percaya bahwa melalui sistem penyelenggaraan yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga negara, pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia suatu saat akan mencapai puncaknya.⁸⁵

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dibuat oleh Pemerintah pada tahun 1968 untuk membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Peraturan tersebut mengatur perawatan kesehatan pegawai negara, pensiunan, serta anggota keluarganya. Hal ini adalah hasil dari Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 230 Tahun 1968 tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan

⁸⁵Sejarah BPJS Kesehatan, diakses pada 16 Oktober 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=sejarah>

Pegawai Negeri, Penerima Pensiun dan anggota keluarganya yang dikeluarkan pada tanggal 15 Juli 1968. Oleh karena itu, tanggal 15 Juli 1968 adalah hari lahirnya BPDPK, yang sekaligus merupakan asal mula BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan.⁸⁶

Pada tahun 1984, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23. Oleh karena itu, BPDPK berubah menjadi Perum Husada Bhakti (PHB) atau sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Pada masa PHB, konsep *Managed Care* diharapkan memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi kepada peserta dengan biaya yang efisien dan efektif. PHB diubah menjadi Pt Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1993. PT Askes diizinkan oleh pemerintah untuk menerapkan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PKMM) pada Januari 2005.

PT Askes (Persero) dipilih sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan sebelum berubah menjadi BPJS Kesehatan. Selain itu, PT Askes (Persero) memiliki lebih dari 76 juta anggota dan semakin banyak institusi kesehatan yang berkolaborasi. Pada tanggal 1 Januari 2004, BPJS Kesehatan resmi beroperasi. Dengan berdirinya BPJS, Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan pada

⁸⁶Sejarah BPJS Kesehatan, diakses pada 16 Oktober 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=sejarah>

tahun 2011 menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁸⁷

Setelah BPJS Kesehatan didirikan, dibukalah kantor cabangnya di Indonesia salah satunya yaitu BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember sebelumnya bernama Askes dan berlokasi di Jl. Jawa No. 55 Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember. Pada akhir Desember tahun 2017, kantor ini pindah ke Jl. Riau No. 24 Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Jawa Timur, 68121 dan sampai sekarang masih beroperasi.

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi dan Misi dari BPJS Kesehatan yaitu⁸⁸ :

a) Visi

“Menjadi penyelenggara kesehatan yang dinamis, bertanggung jawab, dan dapat dipercaya untuk memberikan cakupan layanan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, adil dan komprehensif”.

b) Misi

1. Melayani peserta melalui pelayanan terpadu berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan pelayanan.
2. Menghentikan Program JKN-KIS dengan mengendalikan dana jaminan sosial.

⁸⁷Sejarah BPJS Kesehatan, diakses pada 16 Oktober 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=sejarah>

⁸⁸Visi dan Misi BPJS Kesehatan, diakses pada 16 Oktober 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=visi-dan-misi>

3. Membangun sistem berkeadilan yang mencakup semua masyarakat Indonesia.

4. Meningkatkan kemampuan instansi untuk mengelola Program JKN-KIS secara akuntabel dan hati-hati.

3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Untuk BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember menggunakan beberapa dasar hukum, seperti :

a. Undang-Undang Dasar 1945

b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

d. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020.

e. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda.

f. Peraturan Direksi Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Penagihan Kontribusi Iuran Peserta.

4. Tugas dan Fungsi BPJS Kesehatan

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, fungsi dan tugas BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember adalah sebagai berikut⁸⁹ :

1) Fungsi

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial, tujuan dilaksanakan asuransi kesehatan adalah untuk memastikan bahwa peserta memiliki akses terhadap layanan medis dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar mereka.

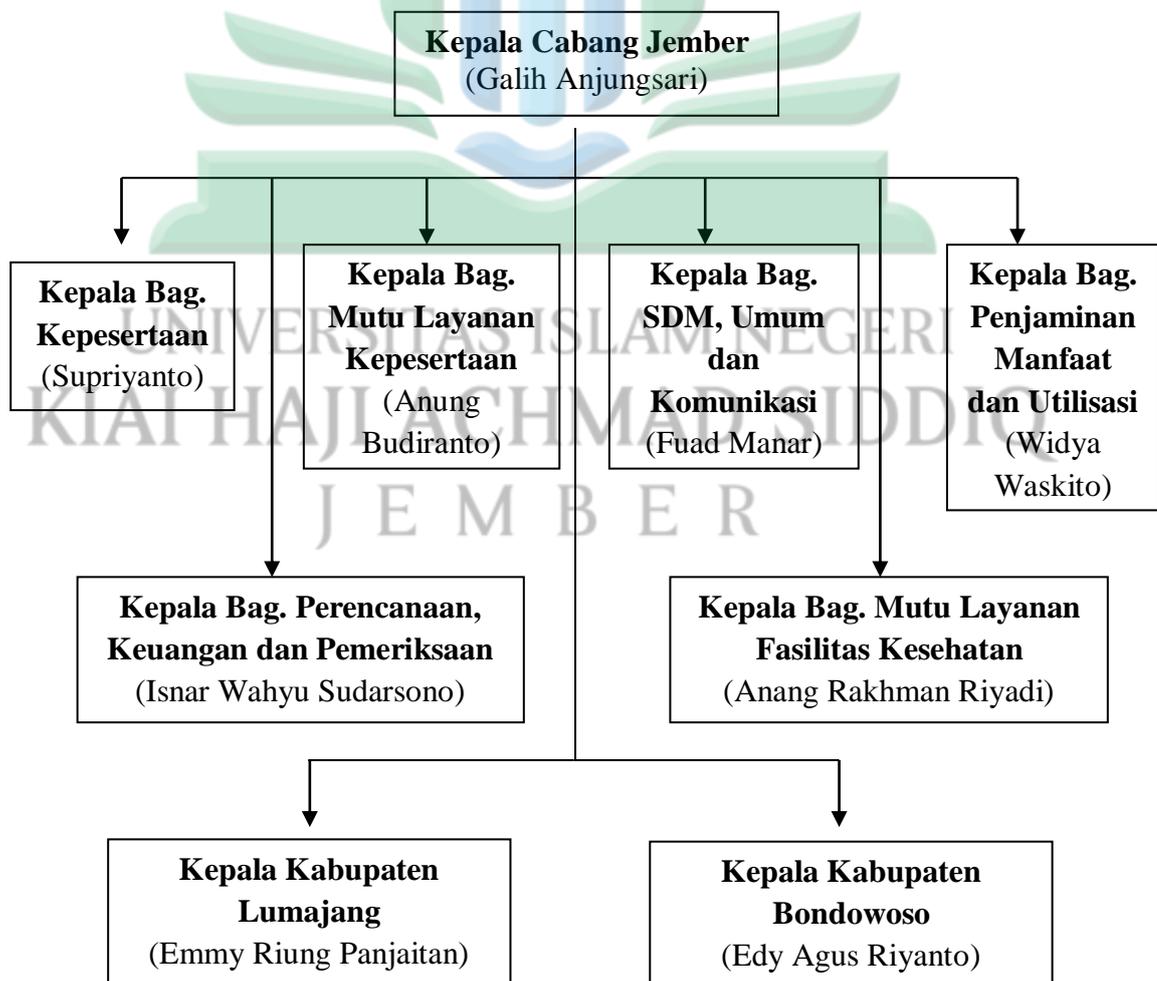
2) Tugas

- 1) Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima sumbangan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Pengumpulan dan pengelolaan data anggota program jaminan sosial.
- 6) Pembayaran manfaat atau pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi kepada anggota dan masyarakat umum mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial.

⁸⁹Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

5. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

Seiring perkembangannya, struktur organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember telah banyak mengalami perubahan. Berikut struktur organisasi saat ini.⁹⁰



Gambar 1.2
Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

⁹⁰Isnar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

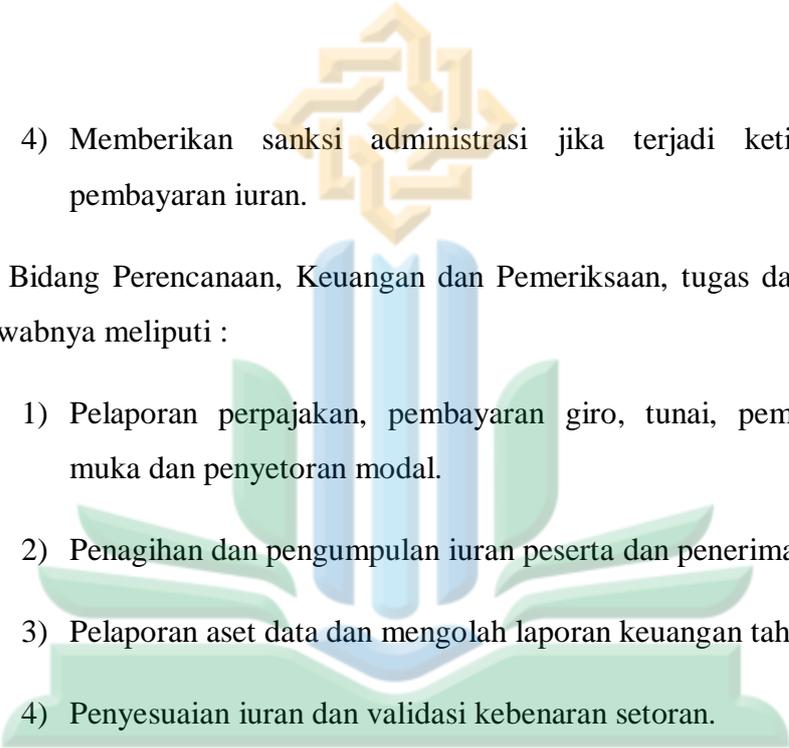
Fungsi masing-masing bagian dalam struktur organisasi yakni antara lain :

a. Kepala Cabang, bertindak sebagai pemimpin dan penanggung jawab tertinggi dan penanggung jawab semua bagian. Tugas dan tanggung jawabnya yaitu :

- 1) Mengatur dan mengawasi seluruh cabang operasi untuk mencapai target yang sudah ditetapkan, yang selanjutnya akan dipertanggung jawabkan kepada kantor wilayah Jember.
- 2) Mewakili direksi dibidang operasional dan berinteraksi serta berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan atas nama perusahaan.
- 3) Memberikan laporan rutin kepada kantor wilayah dan kantor pusat tentang kemajuan bisnis.
- 4) Menandatangani laporan tentang klaim yang diajukan, menyetujui atau menolak dengan mempertimbangkan aturan yang berlaku atas pengajuan permohonan.
- 5) Menandatangani surat yang berkaitan dengan bank atau instansi sesuai dengan persyaratan yang sudah ditetapkan.
- 6) Memimpin, melakukan pembinaan dan evaluasi terhadap anggota.

b. Bidang Keanggotaan, mempunyai tugas dan tanggung jawab :

- 1) Atas pengumpulan data.
- 2) Memberi komunikasi, pelatihan, informasi yang dilakukan dengan cara bertemu langsung di kantor cabang ataupun melalui media cetak.
- 3) Memperbaiki data anggota melalui layanan registrasi kolektif, online dan individu.

- 
- 4) Memberikan sanksi administrasi jika terjadi ketidakpatuhan pembayaran iuran.

c. Bidang Perencanaan, Keuangan dan Pemeriksaan, tugas dan tanggung jawabnya meliputi :

- 1) Pelaporan perpajakan, pembayaran giro, tunai, pembayaran di muka dan penyetoran modal.
- 2) Penagihan dan pengumpulan iuran peserta dan penerimaan kas.
- 3) Pelaporan aset data dan mengolah laporan keuangan tahunan.
- 4) Penyesuaian iuran dan validasi kebenaran setoran.

5) Pelaporan aset data kantor.

6) Pengendalian rencana kerja dan anggaran kantor.

d. Bidang SDM, Umum dan Komunikasi, tugas dan tanggung jawabnya meliputi :

- 1) Membandingkan data sistem.
- 2) Mengelola surat masuk dan keluar.
- 3) Memantau seluruh karyawan.
- 4) Mengkoordinasikan kolaborasi.
- 5) Memperbaiki rekomendasi untuk menghapus.
- 6) Menyusun rencana strategi akuntabilitas, tata usaha dan perlengkapan rumah tangga.

e. Bidang Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan, tugas dan tanggung jawabnya yaitu :

- 1) Menganalisis kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- 2) Melaksanakan utilisasi review (meninjau pemanfaatan).

- 3) Mengolah mutu FKTL.
- 4) Melaporkan kinerja FKTL.

f. Bidang Penjaminan Manfaat dan Utilisasi, tugas dan tanggung jawabnya yaitu :

- 1) Menganalisa fasilitas kesehatan (FASKES) tingkat pertama.
- 2) Monitoring obat.
- 3) Pendaftaran Faskes tingkat pertama (FKTP) dan Faskes tingkat lanjutan (FKTL)
- 4) Supervisi FKTP.
- 5) Penyelenggaran kesehatan.
- 6) Pendaftaran peserta pluralus.
- 7) Rawat inap persalinan.
- 8) Pengolahan transportasi ambulan.
- 9) Supervisi FKTP.
- 10) Promo Kesehatan.

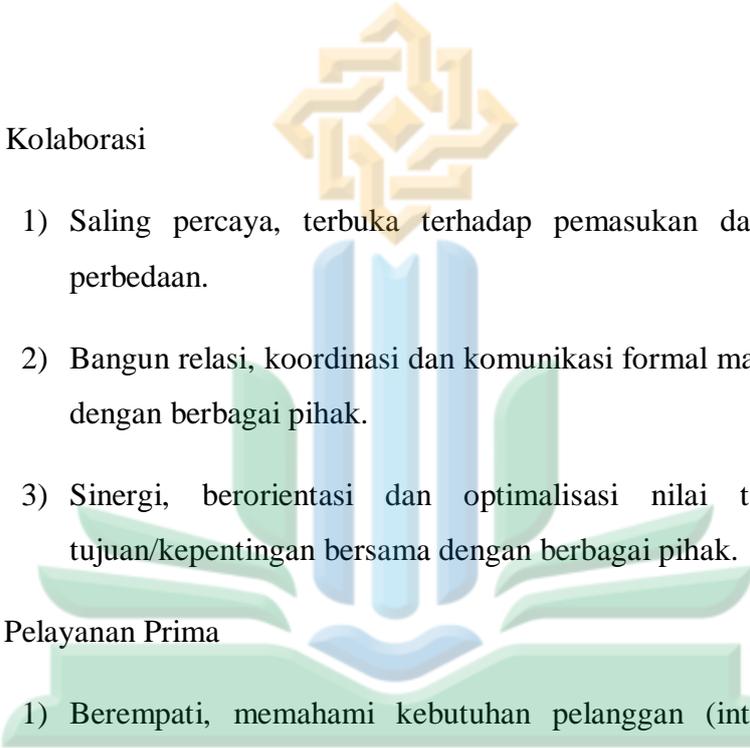
6. Tata Nilai BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

Tata nilainya yaitu INISIATIF yang berarti Integritas, Kolaborasi, Pelayanan Prima dan Inovatif).⁹¹

a. Integritas

- 1) Jujur, selaras antara pikiran, perkataan dan perbuatan.
- 2) Disiplin, patuh dan berpegang teguh terhadap peraturan yang berlaku.
- 3) Menjalankan tugas sesuai kompetensi secara bertanggung jawab, konsisten, dan professional.

⁹¹BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember, “Tata Nilai BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember”, 12 Oktober 2023



b. Kolaborasi

- 1) Saling percaya, terbuka terhadap pemasukan dan menghargai perbedaan.
- 2) Bangun relasi, koordinasi dan komunikasi formal maupun informal dengan berbagai pihak.
- 3) Sinergi, berorientasi dan optimalisasi nilai tambah untuk tujuan/kepentingan bersama dengan berbagai pihak.

c. Pelayanan Prima

- 1) Berempati, memahami kebutuhan pelanggan (internal maupun eksternal).
- 2) Responsif, ramah, tanggap, informatif dan solutif dalam memberikan layanan.
- 3) Berkomitmen, memberikan kepastian dalam memberikan layanan dan solusi kebutuhan pelanggan (internal maupun eksternal).

d. Inovatif

- 1) Berfikir terbuka, berpikir kritis untuk perbaikan.
- 2) Kreatif, Proaktif menciptakan gagasan baru.
- 3) Konsisten, gigih dalam mengimplementasikan ide perubahan yang berorientasi kepada solusi secara konsisten.

7. Peta Kerja Wilayah BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

a. Peta Wilayah Kerja



Gambar 1.3

Peta Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

Peta daerah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember meliputi tiga kabupaten yaitu Kabupaten Jember, Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Bondowoso.

Tabel 1.2

Capaian UHC Kantor Cabang Jember

Wilayah	Jumlah Penduduk	Total Kepesertaan	%
Kabupaten Jember	2.585.275	1.801.492	69.68%
Kabupaten Lumajang	1.907.504	879.630	80.15%
Kabupaten Bondowoso	802.864	786.950	98.02%

b. Data FKTP dan FRTL Wilayah Jember, Lumajang dan Bondowoso

Data FKTP dan FRTL wilayah Jember, Lumajang dan Bondowoso yaitu⁹² :

1) FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)

- Jember : 146 dengan apotek PRB : 5
- Lumajang : 64 dengan apotek PRB : 4
- Bondowoso : 52 dengan apotek PRB : 2

2) FKTRL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan)

- Jember : 13 dengan optik 10
- Lumajang : 8 dengan optik 6
- Bondowoso : 3 dengan optik 5.

B. Penyajian Data dan Analisis

1. Penerapan Sistem Akad di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

Dalam fiqh muamalah, akad berfungsi sebagai dasar untuk menentukan apakah suatu transaksi secara syariah sah atau tidak. Hak dan kewajiban peserta harus dipenuhi sebelum akad. Untuk mewujudkan isi dan tujuan perjanjian yang telah diperjanjikan bersama, perjanjian pelaksanaan merupakan bagian penting dari perjanjian.

Berdasarkan UU SJSN, kemudian UU BPJS menyatakan bahwa setiap orang harus membayar premi Jaminan Sosial Nasional setiap bulan. Apabila status iuran tersebut tidak dijelaskan di awal perjanjian atau akad, kewajiban membayar premi tersebut memiliki konsekuensi hukum yang berbeda. Misalnya, apakah premi atau iuran yang diberikan dalam bentuk *ta'awuni* atau *takafuli*, hibah atau peralihan (*tabaduli*). Seluruh peserta

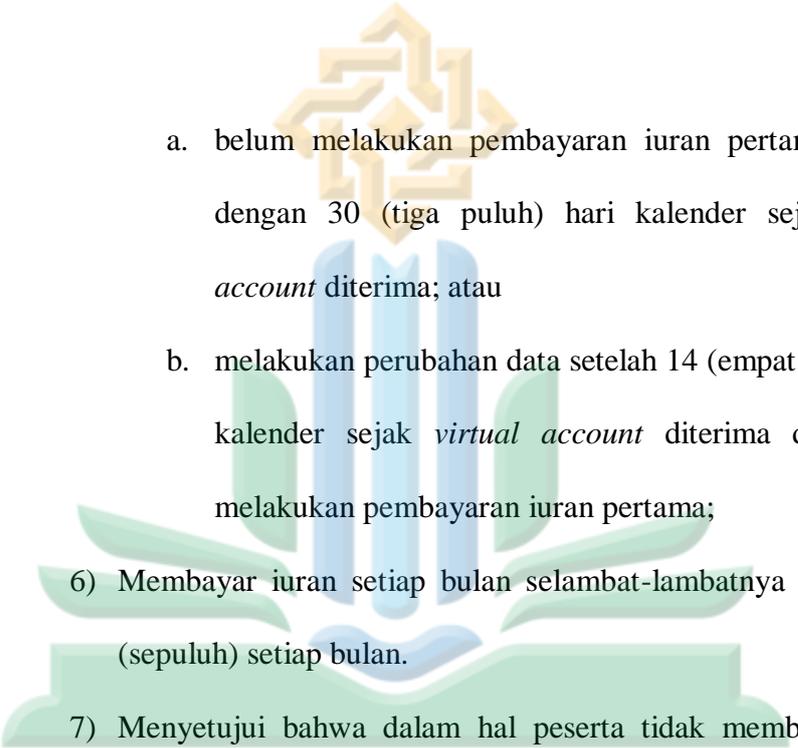
⁹²BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember, "Data FKTP dan FRTL Wilayah Jember, Lumajang dan Bondowoso", 10 Maret 2024

BPJS Kesehatan hanya memahami bahwa sebagai peserta wajib membayar biaya, yang berarti mereka akan mendapatkan perawatan medis gratis jika mereka sakit. Di awal perjanjian yang dilakukan peserta dan BPJS Kesehatan, status tersebut harus dijelaskan atau dikonfirmasi.

Penggunaan Aplikasi Mobile JKN untuk fitur pendaftaran JKN-KIS dilakukan oleh pengguna yang menyatakan setuju dan menerima syarat dan ketentuan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Jika peserta tidak menyetujui syarat ketentuan ini, maka peserta tidak diperkenankan menggunakan layanan pendaftaran

BPJS Kesehatan. Syarat dan ketentuan tersebut yaitu :

- 1) Pengguna layanan pendaftaran JKN-KIS memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan layanan pendaftaran JKN-KIS.
- 2) Mengisi dan memberikan data yang lengkap dan benar serta dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya menjadi peserta JKN-KIS dengan status kepesertaan seumur hidup.
- 4) Membayar iuran melalui autodebet paling cepat 14 (empat belas) hari kalender dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender, untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan.
- 5) Menyetujui untuk mengulang proses pendaftaran apabila :

- 
- a. belum melakukan pembayaran iuran pertama sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak *virtual account* diterima; atau
 - b. melakukan perubahan data setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak *virtual account* diterima dan belum melakukan pembayaran iuran pertama;

6) Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

7) Menyetujui bahwa dalam hal peserta tidak membayar iuran

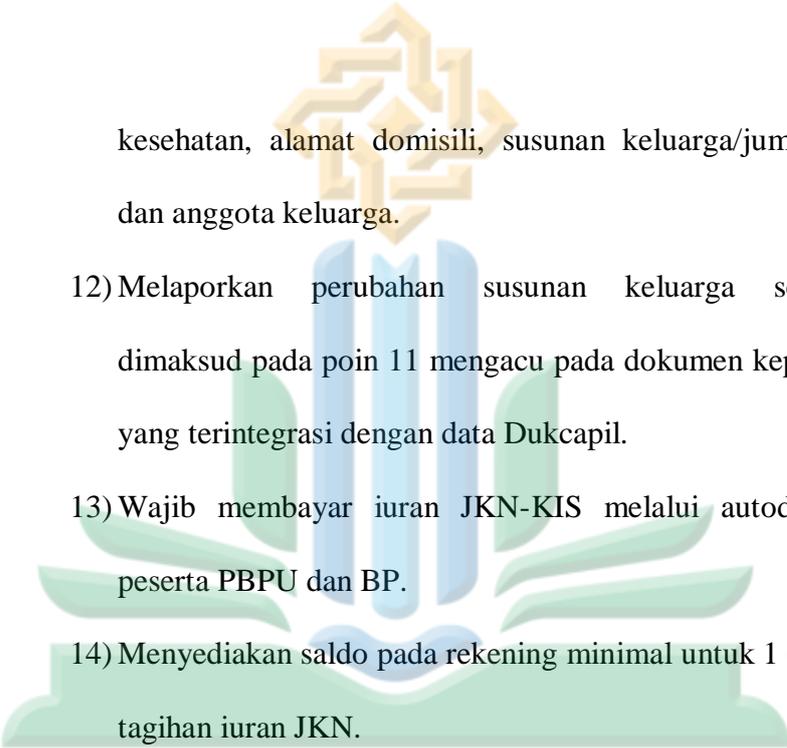
sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.

8) Apabila dalam 45 hari setelah kepesertaan aktif kembali peserta memperoleh pelayanan rawat inap, maka peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan sebesar 5% (lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak.

9) Menjaga identitas kartu JKN-KIS agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang lain yang tidak berhak.

10) Melaporkan kehilangan dan kerusakan kartu JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.

11) Melaporkan perubahan status data peserta dan anggota keluarga, perubahan yang dimaksud adalah perubahan fasilitas



kesehatan, alamat domisili, susunan keluarga/jumlah peserta dan anggota keluarga.

12) Melaporkan perubahan susunan keluarga sebagaimana dimaksud pada poin 11 mengacu pada dokumen kependudukan yang terintegrasi dengan data Dukcapil.

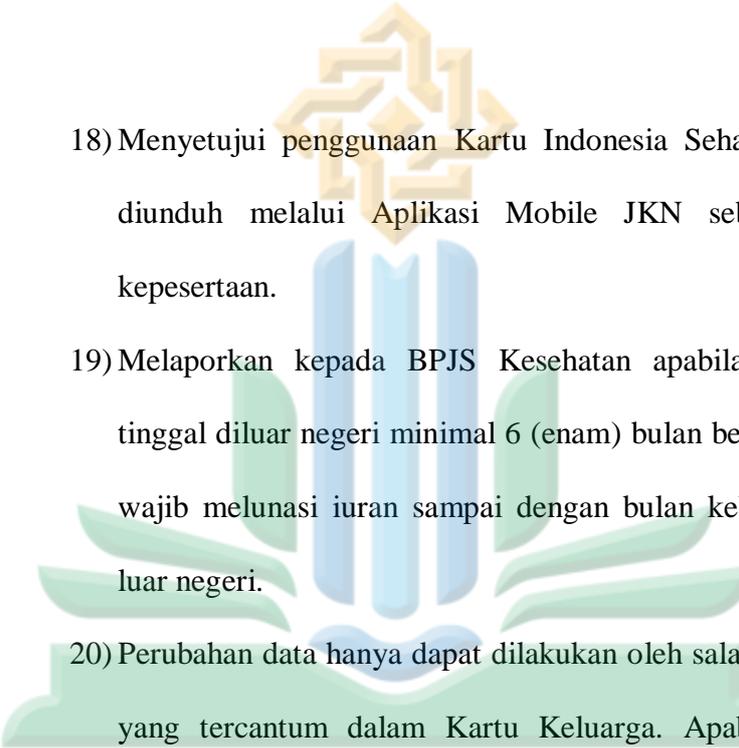
13) Wajib membayar iuran JKN-KIS melalui autodebet untuk peserta PBPJ dan BP.

14) Menyediakan saldo pada rekening minimal untuk 1 (satu) bulan tagihan iuran JKN.

15) Mematuhi ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku untuk peserta JKN-KIS.

16) Apabila dikemudian hari saya tidak lagi memiliki kemampuan dalam membayar iuran yang berdampak penonaktifan status kepesertaan JKN saya, maka BPJS Kesehatan dapat mengalihkan kepesertaan saya menjadi penduduk yang di daftarkan oleh Pemda/PBI JKN, serta saya bersedia melunasi seluruh tunggakan iuran JKN apabila dikemudian hari saya bermaksud beralih kembali menjadi segmen PBPJ/BP.

17) Memberikan kuasa kepada BPJS Kesehatan untuk menggunakan informasi medis peserta baik dari rekam medis maupun dokumen pendukung lainnya jika diperlukan.



18) Menyetujui penggunaan Kartu Indonesia Sehat Digital yang diunduh melalui Aplikasi Mobile JKN sebagai identitas kepesertaan.

19) Melaporkan kepada BPJS Kesehatan apabila peserta akan tinggal diluar negeri minimal 6 (enam) bulan berturut-turut dan wajib melunasi iuran sampai dengan bulan keberangkatan ke luar negeri.

20) Perubahan data hanya dapat dilakukan oleh salah satu keluarga yang tercantum dalam Kartu Keluarga. Apabila ditemukan

penyalahgunaan wewenang yang terbukti merugikan peserta dan atau BPJS Kesehatan maka akan diproses sesuai peraturan perundangan yang berlaku.⁹³

Akad pada BPJS akan terjadi apabila peserta dinyatakan menerima dan menyetujui syarat dan ketentuan layanan pendaftaran JKN-KIS tersebut dan dinyatakan bahwa peserta :

- 1) Menyetujui iuran yang dibayarkan sebagai hibah dan tidak dikembalikan sekalipun belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan iuran tersebut sudah diikhilaskan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan sebagai bentuk gotong royong.
- 2) Memberikan kuasa kepada BPJS Kesehatan untuk mengelola dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan

⁹³ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, "Pendaftaran Peserta Baru" , diakses pada 18 Juni 2024 di Aplikasi Mobile JKN

iuran beserta hasil pengembangannya untuk pembayaran manfaat kepada peserta sesuai peraturan perundang-undangan.

- 3) Atas kuasa pengelolaan dana manfaat sebagaimana tercantum pada angka 2, BPJS Kesehatan berhak untuk mendapatkan dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dari sebagian iuran peserta yang besarnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁹⁴

Akad-akad yang berlangsung di BPJS Kesehatan yaitu :

- 1) Peserta individu dengan peserta kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan

Dalam hal ini, peserta BPJS wajib membayar iuran dengan tujuan untuk membantu sesama sehingga terwujud prinsip gotong royong yang mengakibatkan keanggotaan BPJS Kesehatan bersifat wajib untuk seluruh masyarakat.

Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Isnar selaku Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pemeriksaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember yang menyatakan bahwa :

“Dengan mewajibkan seluruh peserta untuk membayar iuran, maka terwujudlah prinsip tolong menolong, dimana yang mampu menolong orang tidak mampu dan yang sehat membantu yang sakit. Dikarenakan sifatnya gotong royong maka dana yang dihimpun dari anggota merupakan dana perwalian yang tidak bisa dicairkan, sehingga hasil pengembangan harus digunakan untuk kepentingan semua anggota”.⁹⁵

⁹⁴ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, “Pendaftaran Peserta Baru” , diakses pada 18 Juni 2024 di Aplikasi Mobile JKN

⁹⁵Isnar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

Iuran yang sudah dibayarkan oleh peserta tidak bisa dicairkan karena mempunyai sifat gotong royong yang nantinya akan dikembalikan kepada peserta. Dalam konteks akad disebut sebagai akad tabarru’.

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta PBPU yaitu Ibu Sintya menjelaskan bahwa :

“Saya mendaftar BPJS Kesehatan sejak bulan Maret tahun 2022, dengan iuran yang harus saya bayar per bulan yaitu sebesar Rp 35.000. Alasan saya mendaftar BPJS ini karena akan saya gunakan untuk biaya melahirkan. Tetapi pada bulan Maret 2023, saya tidak membayar iuran yang artinya saya menunggak, dikarenakan suami saya waktu itu tidak kerja jadi tidak ada pemasukan untuk membayar iuran. Dengan adanya BPJS ini saya merasa terbantu karena apabila kita harus berobat ke rumah sakit maka kita tidak akan membayar biaya pengobatan (gratis). Terkait uang yang sudah masuk itu tidak bisa dicairkan lagi dan saya ikhlas akan hal itu karena saya memang sudah mengetahui bahwa prinsip dari BPJS ini yaitu tolong menolong antar peserta”.⁹⁶

Dana iuran yang sudah masuk tidak bisa dicairkan kembali karena BPJS Kesehatan menggunakan prinsip tolong menolong.

Ibu Aidah Rungkuti juga menjelaskan bahwa :

“Saya menjadi peserta BPJS kelas 2 dengan premi yang saya bayar sebesar Rp 100.000 setiap bulan. Untuk BPJS ini sudah sering saya gunakan, yang terakhir saya gunakan untuk rawat inap di rumah sakit 6 hari perawatan. Atas adanya BPJS Kesehatan ini saya merasa terbantu sekali, karena selama 6 hari perawatan saya tidak mengeluarkan biaya sama sekali jadi sedikit meringankan saya terkait biaya. Selain itu, saya menganggap BPJS ini sebagai sedekah, karena apabila kita sehat maka kita bisa membantu yang sedang sakit”.⁹⁷

⁹⁶ Sintya Widi Astutik, di wawancara oleh Penulis, Lumajang, 23 Oktober 2023

⁹⁷ Aidah Rungkuti, di wawancara oleh Penulis, Jember, 31 Oktober 2023

Dengan adanya BPJS Kesehatan masyarakat merasa terbantu sekali karena sedikit bisa meringankan biaya apabila harus mengalami perawatan. Dan juga BPJS ini bisa dianggap sedekah, karena yang sehat bisa membantu yang sedang sakit.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan data dokumen dari aplikasi Mobile JKN dapat disimpulkan bahwa akad antara peserta individu dengan peserta kolektif yaitu akad tabarru'

Tabarru' juga dikenal sebagai hibah dimaksudkan untuk memberikan hibah dengan niat ikhlas menolong anggota lain ketika ada yang mengalami bencana. Premi yang dikumpulkan dari para peserta atau dana tabarru' akan disetorkan dalam rekening khusus, apabila terdapat risiko dana klaim yang diberikan berasal dari rekening dana tabarru' yang memang diperuntukkan gotong royong oleh seluruh anggota.⁹⁸

2) Peserta Kolektif dengan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan memberikan wewenang kepada BPJS Kesehatan untuk mengelola dana iuran bulanan yang telah disalurkan melalui pemberian yang dikenal sebagai akad wakalah. Akad wakalah adalah pengalihan kekuasaan seseorang dengan maksud menjalankan amanat tertentu untuk melakukan suatu perbuatan yang sesuai dengan aturan Islam.

⁹⁸Aryani Witasari dan Junaida Abdullah, *Tabarru' Sebagai Akad Yang Melekat Pada Asuransi Syariah*, vol. 2, No. 1, (Juni, 2014), 120

Bapak Isnar mengatakan bahwa :

“Mereka yang menjadi peserta BPJS memberikan wewenang kepada BPJS Kesehatan untuk mengawasi dana iuran yang sudah dibayarkan. Pemberian kuasa ini mencakup kegiatan administrasi, mengelola risiko portofolio, investasi atau pengembangan DJS, Pembayaran klaim oleh BPJS ke Faskes, dan kegiatan periklanan dan sosialisasi kepada masyarakat”.⁹⁹

Berdasarkan dari hasil wawancara dan data dokumen dari Aplikasi Mobile JKN dapat disimpulkan bahwa akad yang terjadi antara peserta kolektif dengan BPJS Kesehatan yaitu akad wakalah.

Adanya akad wakalah ini menunjukkan bahwa peserta

BPJS Kesehatan memberikan wewenang kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mengelola iuran yang sudah membayar. Hal ini dilakukan karena peserta tidak dapat secara langsung mengumpulkan dana iuran setiap bulan itu sendiri tanpa memiliki pengelola. Oleh karena itu, harus ada orang yang bersedia menerima tanggung jawab untuk mengelola dan menyalurkan dana tersebut jika ada yang memaksa. Jadi, dapat disimpulkan bahwa peserta BPJS memberi kuasa kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mengelola dana iuran yang sudah dibayarkan.

3) BPJS Kesehatan dengan peserta kolektif

Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan peserta bersama yaitu apabila Dana Jaminan Sosial yang berasal dari iuran peserta BPJS bernilai negatif, maka Pemerintah dapat melakukan tindakan

⁹⁹ Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

husus melalui 1) menyesuaikan iuran dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, 2) menyediakan dana tambahan untuk menjamin kecukupan manfaat sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan 3) penyesuaian manfaat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁰⁰ Bapak Isnar mengatakan bahwa :

“Apabila Dana Jaminan Sosial yang berasal dari iuran peserta BPJS bernilai negatif, maka dana operasional dapat diambilkan dari aset DJS maksimal 10%”¹⁰¹

Apabila dana BPJS bernilai negatif, BPJS

Kesehatan dapat memberikan dana bantuan sebesar maksimal 10% dari aset DJS.¹⁰² Jadi, aset DJS dapat diambil paling banyak 10% apabila aset BPJS mengalami kesulitan.

Berdasarkan hasil dari wawancara dan data dokumen dari aplikasi mobile JKN dapat disimpulkan bahwa akad yang terjadi antara BPJS Kesehatan dengan peserta kolektif yaitu akad kafalah.

4) BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif

Hubungan antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan atas nama anggota kelompok yaitu terjadi apabila aset Dana Jaminan Sosial mengalami kesulitan likuiditas. BPJS bisa membantu untuk mengatasi hal tersebut. Dalam hal ini disebut sebagai akad kafalah.

Bapak Isnar mengatakan bahwa :

¹⁰⁰Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, pasal 38

¹⁰¹Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

¹⁰²Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, pasal 39

“Apabila aset Dana Jaminan Sosial mengalami kesulitan likuiditas, misalnya penyedia layanan kesehatan yang tidak dapat memberikan layanan sesuai perjanjian maka bisa diambilkan dari aset BPJS paling banyak sebesar 35%.¹⁰³

Apabila suatu penyedia layanan kesehatan menghadapi kendala likuiditas dan tidak mampu memberikan pelayanan sesuai kontraknya, BPJS Kesehatan dapat memberikan dana bantuan sebesar maksimal 35% dari aset BPJS Kesehatan.¹⁰⁴ Jadi, dapat disimpulkan bahwa aset BPJS dapat diambil paling banyak 35% apabila aset DJS mengalami kesulitan.

5) BPJS Kesehatan dengan Faskes

Hubungan BPJS Kesehatan dengan Faskes yaitu Faskes memberikan pelayanan kepada peserta dan Faskes akan melaporkan biaya rumah sakit untuk perawatan peserta kepada pihak BPJS Kesehatan. Klaim ini dilakukan secara bersama-sama dan akan dibayar setiap bulan oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Isnar yaitu menjelaskan bahwa :

“Faskes akan mengajukan klaim dari jasa pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada peserta JKN kepada BPJS Kesehatan, kemudian setelah di verifikasi oleh pihak BPJS Kesehatan maka pihak BPJS Kesehatan akan mengganti klaim tersebut kepada pihak Faskes”.¹⁰⁵

Dapat disimpulkan bahwa ketika Faskes mengajukan klaim maka BPJS Kesehatan akan menggantikan besaran klaim yang

¹⁰³Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember 12 Oktober 2023

¹⁰⁴Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, pasal 39

¹⁰⁵Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

diajukan oleh pihak Faskes. Jadi, berdasarkan hasil dari wawancara dan data dokumen dari aplikasi Mobile JKN dapat disimpulkan bahwa akad yang terjadi antara BPJS Kesehatan dengan Faskes yaitu akad ijarah, yang artinya perjanjian atau untuk mendapatkan manfaat dengan cara penggantian.

2. Pengelolaan Dana Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

a. Sistem Pencairan Klaim

Peraturan Menteri Nomor 28 Tahun 2014 mengenai Pedoman

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa mekanisme pengajuan klaim dilakukan melalui BPJS sebagai penyelenggara jaminan kesehatan. Dalam mekanisme ini, permohonan diajukan ke BPJS Kesehatan bukan ke Pemerintah.¹⁰⁶ Seperti yang dikatakan oleh Bapak Isnar terkait pembayaran klaim dari BPJS ke Faskes yaitu :

“Fasilitas Kesehatan (Faskes) akan melakukan pengajuan klaim dari jasa pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada peserta JKN. Misalnya Rumah Sakit Soebandi di bulan Februari melayani 100 peserta JKN, dari 100 peserta tersebut dilayani dari tanggal 1-29 Februari dengan total biaya keseluruhan kurang lebih sebesar Rp 7.000.000.000. Kemudian rumah sakit tersebut akan menagih kepada BPJS Kesehatan, dari tagihan tersebut masih ada proses verifikasi, apakah benar biaya tersebut sudah sesuai atau mungkin bisa jadi ada kelebihan biaya atau biaya yang seharusnya tidak diberikan itu diberikan. Jadi, ada potensi bahwa Rp 7.000.000.000 tersebut sesuai tagihan atau bisa juga berkurang. Misalnya, setelah di verifikasi menjadi Rp

¹⁰⁶Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Menteri Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

6.000.000.000 dan rumah sakit tersebut setuju dibayar sebesar Rp 6.000.000.000. Maka kantor cabang mengajukan kepada kantor pusat dan kantor pusat akan mengirimkan dana kepada kantor cabang sesuai tagihan yang diberikan dan biaya tersebut harus dibayarkan pada Faskes maksimal pada tanggal 15 Maret”¹⁰⁷.

Penulis menganalisis bahwa pencairan klaim dari BPJS Kesehatan kepada Faskes yaitu Faskes akan mengajukan permohonan atas jasa layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Setelah pihak verifikasi BPJS Kesehatan menyetujuinya, klaim tersebut akan dibayar oleh BPJS Kesehatan. Dengan demikian, dana yang diajukan faskes tidak dikirim ke rekening peserta BPJS, tetapi ke rumah sakit yang bersangkutan.

Untuk peserta klaim BPJS Kesehatan, tidak ada ketentuan dengan besaran yang sudah dibayarkan oleh peserta. Pengajuan klaim dilakukan oleh rumah sakit, bukan dari peserta langsung kepada BPJS. Rumah sakit menghitung biaya yang dihabiskan untuk pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, peserta tidak menerima pembayaran klaim dalam bentuk uang, namun lebih tepatnya dalam bentuk pelayanan kesehatan. Untuk dapat mengajukan permohonan pada BPJS Kesehatan, pasien akan diminta untuk menunjukkan kartu keanggotaan peserta BPJS Kesehatan.

Bapak Ali Muksin menjelaskan bahwa :

“Saya menjadi peserta BPJS Kesehatan sejak tahun 2015. Saya mendaftar menjadi peserta kelas 1 dengan iuran sebesar Rp 150.000 perbulan dan saya selalu rutin, tidak pernah telat atau menunggak dalam membayar iuran. BPJS tersebut pernah saya

¹⁰⁷Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 1 Maret 2024

gunakan ketika saya sakit dan harus perawatan di rumah sakit, ketika itu saya pindah kelas dari kelas 3 ke kelas 1 jadi ada biaya tambahan. Tapi kalau misalkan tetap di kelas 3 itu biaya selama perawatan full gratis, artinya tidak ada tambahan biaya atau tidak mengeluarkan uang lagi. Alasan saya mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan yaitu agar ketika sakit bisa mendapatkan pelayanan berobat secara gratis karena dengan menggunakan BPJS ini tidak ada tambahan biaya yang perlu dibayarkan saat berobat”.¹⁰⁸

Dapat disimpulkan bahwa ketika kita sakit kita bisa mengajukan klaim kepada pihak Faskes untuk mendapatkan pelayanan medis secara gratis tanpa biaya. Dengan adanya BPJS Kesehatan ini, masyarakat merasa terbantu sekali karena sedikit bisa meringankan

biaya perawatan medis.

Ibu Aidah Rungkuti selaku peserta BPJS Kesehatan jugamenjelaskan bahwa :

“Ketika saya sakit dan harus di rawat di rumah sakit, untuk mengajukan klaim dan mendapatkan pelayanan, keluarga saya cukup menunjukkan kartu BPJS saja dan hanya diminta tanda tangan untuk persetujuan kalau memang saya mau di rawat inap. Menurut saya, sekarang sudah lebih praktis karena cukup menggunakan NIK yang sudah tertera di sistem saja sudah bisa mengajukan klaim tanpa harus membawa kartu BPJS”.¹⁰⁹

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan memberi kemudahan bagi seluruh pesertanya untuk memperoleh pelayanan yang baik dalam hal biaya administrasi, pemeriksaan, pengobatan, dan juga rawat inap. Selain itu, hanya dengan menunjukkan kartu anggota BPJS Kesehatan, pemohon dapat mengajukan klaim ke Faskes.

¹⁰⁸Ali Muksin, di wawancara oleh Penulis, Jember, 10 Oktober 2023

¹⁰⁹Aidah Rungkuti, di wawancara oleh Penulis, Jember, 21 Maret 2024

b. Sistem denda/sanksi

BPJS Kesehatan menerapkan aturan baru pada tanggal 1 Juli 2016 bagi anggota yang terlambat membayar premi dan dikenakan denda. Sebelumnya, status tersebut di nonaktifkan jika menunggak 3 bulan dan dikenakan denda sebesar 2% perbulan sudah dicabut dan dibuat peraturan baru. Aturan baru tersebut tertuang dalam Perpres Nomor 19 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.¹¹⁰ Aturan baru menyebutkan jika anggota tidak mampu membayar iuran perbulan, maka status

peserta akan otomatis dinonaktifkan oleh sistem. Untuk mengaktifkannya, anggota wajib membayar iurannya dulu. Saat ini tidak ada sanksi yang dikenakan kepada peserta atas keterlambatan pembayaran iuran, melainkan peserta akan dikenakan denda jika menerima pelayanan kesehatan rawat inap dalam jangka waktu 45 hari sejak kartu BPJS diaktifkan kembali.

Berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tunggakan dengan ketentuan¹¹¹:

- 1) Maksimal menunggak 12 (dua belas) bulan.
- 2) Maksimal denda Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).

¹¹⁰Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

¹¹¹Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

- 3) Bagi peserta PPU, pemberi kerja bertanggung jawab membayar dendanya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember, mengatakan bahwa :

“Terkait denda, sebenarnya ketika peserta terlambat membayar iuran itu tidak dikenakan denda. Denda tersebut muncul ketika peserta terlambat membayar iuran dan akan mengakses layanan rawat inap. Misalkan, si A tidak membayar iuran selama 2 bulan lalu si A ini sakit dan harus di rawat di rumah sakit. Si A ini dapat dilayani menggunakan BPJS apabila sudah melunasi jumlah bulan tertunggak beserta dendanya”¹¹²

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nurul Aisyah menyatakan bahwa :

“Saya mendaftar BPJS Kesehatan sudah dari 5 tahun yang lalu ketika sedang hamil, saya mendaftar kelas 3 dengan premi sebesar Rp 35.000 per bulan. Saya pernah tidak melakukan pembayaran selama beberapa bulan, akibatnya ketika waktu itu saya sakit dan harus perawatan di rumah sakit saya harus membayar tagihan sekaligus dendanya. Ketika awal mendaftar menjadi peserta BPJS sudah dijelaskan bahwa pembayaran iuran paling lambat sebelum tanggal 15, apabila telat membayar iuran dan harus rawat inap maka akan dikenakan denda. Jadi, saya sudah mengetahui terkait adanya denda ini dan saya tidak pernah keberatan karena menurut saya apabila membayar iuran dengan rutin maka tidak akan dikenakan denda”.¹¹³

Jadi, penulis menyimpulkan bahwa peserta bukan penerima upah ini sudah mengetahui terkait adanya denda pelayanan apabila terlambat membayar iuran dan tidak merasa keberatan dengan hal tersebut.

Ibu Robi’atul Arofa juga menjelaskan bahwa :

¹¹²Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 4 Maret 2024

¹¹³Nurul Aisyah, di wawancara oleh Penulis, Jember, 4 Maret 2024

“Saya mendaftar BPJS Kesehatan sejak tahun 2019. Alasan saya mendaftar yaitu untuk mengurangi rasa khawatir dalam keuangan apabila sewaktu-waktu terjadi hal-hal yang tidak diharapkan Premi bulanan yang saya bayar sebesar Rp 35.000, saya pernah telat membayar tetapi tidak di denda, hanya saja kartu diberhentikan sementara. Saya menunggak selama 2 bulan, jadi saya harus membayar sebesar Rp 70.000 dan saat ini kartu saya sudah aktif kembali. Ketika awal mendaftar menjadi peserta BPJS sudah dijelaskan mengenai jumlah iuran, manfaat serta layanan fasilitas kesehatan yang akan didapatkan ketika saya harus mendapatkan perawatan”.¹¹⁴

Dapat disimpulkan bahwa apabila telah membayar iuran maka kartu BPJS akan dinonaktifkan sementara dan ketika awal mendaftar pihak BPJS Kesehatan sudah menyampaikan penjelasan dengan jelas mengenai hal-hal yang terkait BPJS Kesehatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember, mengatakan bahwa :

“Premi yang dikumpulkan dari para peserta akan disetorkan dalam satu rekening khusus, termasuk terkait pembayaran denda. Uang denda juga masuk ke dalam rekening yang sama, jadi nantinya uang tersebut akan dikembalikan lagi kepada peserta”.¹¹⁵

Penerapan denda pelayanan di BPJS Kesehatan berdasarkan Pasal 17A ayat 1 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 dimaksudkan untuk mendorong peserta akan perlunya membayar biaya tepat waktu untuk menjamin kelancaran pelayanan.¹¹⁶ Oleh karena itu, denda yang dikenakan BPJS Kesehatan dimaksudkan untuk

¹¹⁴Robi'atul Arofa, di wawancara oleh Penulis, Jember, 4 Maret 2024

¹¹⁵Isnar Wahyu Sudarsono, di wawancara oleh Penulis, Jember, 1 Maret 2023

¹¹⁶Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

menanamkan tanggung jawab anggota agar membayar tepat pada waktunya dan uang denda tersebut akan dikembalikan kepada peserta.

Bagi peserta JKN-KIS yang mengalami keterlambatan pembayaran selama 4 hingga 24 bulan, BPJS telah memperkenalkan Program Pembayaran Bertahap (REHAB). REHAB yakni program yang memberikan keringanan dan dispensasi bagi anggota. Program tersebut khusus ditujukan bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) dengan premi tetap yang bisa dibayarkan melalui mekanisme bertahap atau mencicil.¹¹⁷

Syarat kepesertaan bagi anggota yang akan mengikuti Program REHAB yakni :

- 1) Anggota menunggak lebih dari 3 bulan.
- 2) Pendaftaran melalui aplikasi Mobile JKN atau BPJS Kesehatan Care Center 165
- 3) Pendaftaran dapat dilaksanakan paling lambat atau akhir bulan
- 4) Periode maksimum pembayaran yaitu 12 tahap.

Menurut penjelasan Bapak Isnar terkait Program REHAB ini yaitu menjelaskan bahwa :

“Program rehab ini dikhususkan untuk peserta yang menunggak dan tidak bisa digunakan ketika mendadak karena harus direncanakan. Ketentuan dari program rehab ini yaitu peserta minimal menunggak selama lebih dari 3 bulan atau 4-4 bulan, apabila peserta hanya menunggak selama 2 bulan maka tidak bisa menggunakan program rehab. Misalnya, si A selama 2 tahun mempunyai tunggakan sebesar Rp 5.000.000 dan tidak

¹¹⁷Layanan Program Rehab, diakses pada 18 Oktober 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/layanan-program-rehab>

mempunyai uang untuk melunasi. Sedangkan 5 bulan lagi istrinya melahirkan yang membutuhkan biaya besar untuk operasi, lalu bagaimana solusinya? Solusinya yaitu kita bisa menggunakan program rehab ini, dia mempunyai tunggakan sebesar Rp 5.000.000 sedangkan dia hanya mempunyai uang Rp 3.000.000. Jadi, dengan menggunakan program rehab ini, si A bisa membayarkan terlebih dahulu sebesar Rp 3.000.000 dan sisanya sebesar Rp 2.000.000 pembayarannya bisa dicicil ketika sudah mendaftar program REHAB. Status kepesertaan akan aktif setelah si A melunasi semua dan tagihan bulan berikutnya".¹¹⁸

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dengan adanya program REHAB ini dapat meringankan peserta yang mempunyai tunggakan melebihi 3 bulan.

c. Penempatan Dana Jaminan Sosial

BPJS Kesehatan mengelola dua jenis aset yakni aset Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).¹¹⁹ Pengelolaan dana aset DJS wajib dipisahkan dari pengelolaan aset BPJS dan pengelolaannya juga di kantor pusat. Pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aset BPJS Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.

Dana Jaminan Sosial (DJS) merupakan dana perwalian yang dimiliki oleh semua anggota, yang mewakili kumpulan dana dan hasil pengelolaannya digunakan untuk membayar manfaat kepada anggota dan pelaksanaan program jaminan sosial yang akan dikelola oleh

¹¹⁸Isnar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh Penulis, 12 Oktober 2023

¹¹⁹Sekretariat Negara Republik Indonesia Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan pasal 3 ayat 1

BPJS. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Sedangkan dana BPJS yakni dana perwalian semua anggota jaminan kesehatan untuk menghimpun iuran dan hasil pengelolaan untuk membayar manfaat kepada peserta dan membiayai pelaksanaan program jaminan sosial yang dikelola BPJS Kesehatan.¹²⁰

Bapak Isnar menjelaskan bahwa :

“Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, aset DJS bersumber dari iuran, hasil pengembangan DJS, pengalihan aset BUMN dan sumber lain seperti dana talangan BPJS dan Pemerintah, surplus DJS dan BPJS, maupun hibah/bantuan. Dana talangan ini boleh digunakan dan dapat diambil 35% dari aset BPJS. Total seluruh iuran (aset DJS) di seluruh Indonesia dikumpulkan semua dan digunakan untuk manfaat (pemberian pelayanan kesehatan) dan manfaat itu dikembalikan kepada peserta. Sedangkan aset meliputi modal awal dari Pemerintah, dan hasil pengalihan aset BUMN, hasil pengembangan aset BPJS, modal kerja DJS serta aset lain seperti surplus kegiatan BPJS dan hibah atau bantuan. Dana operasional yang dapat diambil dari aset DJS maksimal 10% dari total premi yang diterima oleh BPJS. Aset BPJS ini digunakan untuk beban operasional, peningkatan kapasitas pelayanan dan pengadaan barang dan jasa”.¹²¹

Jadi, dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan mengelola dua jenis aset yakni aset DJS dan aset BPJS. Dua aset tersebut dikelola secara terpisah.

Salah satu prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai SJSN merupakan pengendalian Jaminan Kesehatan Nasional berlandaskan

¹²⁰Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/SEOJK.05/2014 tentang Laporan Keuangan Bulanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Laporan Keuangan Bulanan Dana Jaminan Sosial

¹²¹Isnar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh Penulis, Jember, 12 Oktober 2023

gotong royong, nirlaba, keterbukaan dan dana perwalian.¹²² Untuk jaminan kesehatan peserta, BPJS mengandalkan iuran yang harus dibayar peserta. Iuran yang terkumpul dari peserta akan ditempatkan dalam satu tempat yaitu dana tabarru'. Dana tabarru' merupakan dana yang diperoleh dari peserta yang secara sukarela membayar premi bulanan.

Pembayaran premi untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) menggunakan VA. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Isnar bahwa :

“Pembayaran iuran untuk peserta mandiri sendiri itu melalui VA (Virtual Account), channel pembayarannya melalui bank mandiri, BRI, BNI, dan BTN. Lalu pembayaran melalui VA tersebut langsung masuk ke kantor pusat. Jadi, iuran dari peserta tidak dikelola di kantor cabang melainkan pengelolaan dananya tersentralisasi di pusat. Kantor cabang hanya bisa memantau atau memonitoring pembayaran, apakah ada tunggakan atau rutin membayar itu bisa di cek di kantor cabang. Meskipun peserta BPJS domisilinya di Jember, mendaftar di Jember dan membayar iuran di Jember, pengelolaannya tetap ada di kantor pusat, kita di kantor cabang tidak membuka rekening untuk menampung pembayaran iuran peserta. Rekening di kantor cabang itu giro dengan batasan maksimal saldo sebesar Rp 5.000.000 dan giro ini hanya menjadi media pembayaran”.¹²³

Jadi, penulis menyimpulkan bahwa pembayaran untuk peserta PBPU yaitu melalui bank mandiri, BRI, BNI dan BTN tidak menggunakan bank yang berbasis syariah. Terkait pengelolaan dana kantor cabang hanya memonitoring tidak ikut mengelola iuran, yang mengelola yaitu kantor pusat.

¹²²Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹²³ Isnar Wahyu Sudarsono, diwawancara oleh Penulis, Jember, 1 Maret 2024

C. Pembahasan Temuan

1. Penerapan Sistem Akad di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015

Berdasarkan hasil dari wawancara dan penjelasan mengenai akad atau perjanjian yang tertuang di dalam Aplikasi Mobile JKN ditemukan beberapa akad yang diterapkan di BPJS Kesehatan yaitu :

- a. Akad tabarru' mencakup seluruh bentuk kontrak yang dilaksanakan dengan niat membantu orang lain, bukan untuk memperoleh keuntungan.¹²⁴ Dalam hal ini, dana tabarru' diberikan dan diikhlasakan untuk membayar klaim peserta lainnya. Tujuan dari akad tabarru' ini yaitu peserta menghibahkan dengan maksud membantu peserta lain, sedangkan perusahaan hanya mempunyai kuasa untuk mengelola dana. Perusahaan tidak dapat menggunakan dana tersebut apabila tidak memakai izin dari anggota. Iuran yang sudah dibayarkan oleh peserta juga tidak bisa dicairkan karena mempunyai sifat gotong royong yang nantinya akan dikembalikan kepada peserta.

Hal tersebut sudah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 pada ketentuan Akad dan Personalia Hukum poin 1 bahwa akad antara Peserta-Individu dengan Peserta-Kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan merupakan akad hibah dengan tujuan saling tolong menolong sesama anggota (ta'awun).¹²⁵

¹²⁴Inggrid Tan, 89

¹²⁵Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah poin 1

- b. Akad wakalah merupakan pengalihan kekuasaan seseorang dengan maksud menjalankan amanat tertentu. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan mewakili peserta dalam pengelolaan iuran yang sudah dibayarkan. Akad wakalah ini dilaksanakan karena anggota BPJS Kesehatan tidak bisa langsung mengumpulkan premi bulanan tanpa keterlibatan pengelola. Ketika seseorang membutuhkan dana, peserta membutuhkan seseorang yang mau mengemban tugas dan mempercayakan untuk mengelola dan menyalurkan dana.

Hal tersebut sudah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-

MUI/XII/2015 pada aturan mengenai Akad dan Personalia Hukum poin ke 3 dan 4, bahwa akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan merupakan akad wakalah atau akad wakalah bil ujah. Kontrak wakalah ini dapat mencakup pemberian kuasa untuk kegiatan administrasi, pengelolaan portofolio risiko, investasi/pengembangan DJS, pembayaran klaim asuransi fasilitas kesehatan oleh BPJS dan pemasaran atau hubungan masyarakat.¹²⁶

- c. Akad kafalah merupakan pertanggungungan yang diserahkan oleh perusahaan asuransi pada orang ketiga guna menunaikan beban tertanggung.¹²⁷ Dengan kata lain, akad kafalah yakni memindahkan tanggung jawab penjamin kepada orang lain untuk mengalihkan tanggung jawab penjamin.

¹²⁶Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah poin 3 dan 4

¹²⁷Muhammad Syafi'i Antonio, *Bank Syariah*, 123

Dalam hal ini apabila aset Dana Jaminan Sosial bernilai negatif dan mengalami kesulitan likuiditas, maka BPJS Kesehatan dapat memberikan talangan untuk mengatasi hal tersebut. Apabila suatu penyedia layanan kesehatan menghadapi kendala likuiditas, maka BPJS bisa memberikan bantuan sebesar maksimal 10% dari aset BPJS Kesehatan.

Hal ini sudah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 pada ketentuan Akad dan Personalia Hukum poin ke 7 dan 8 bahwa kontrak antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif

merupakan akad kafalah atau akad qardh untuk menangani Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang mempunyai negatif. Selain itu, akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk mengatasi permasalahan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.¹²⁸

- d. Akad ijarah adalah akad peralihan dengan membayar biaya sewa tanpa peralihan kepemilikan barang itu sendiri. Akad ini terjadi antara BPJS Kesehatan dengan Faskes, hubungan keduanya yaitu Faskes akan memberikan layanan kepada peserta, kemudian Faskes akan mengajukan permohonan atas biaya pengobatan anggota oleh pihak Faskes kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bersama-sama. Ketika Faskes mengajukan klaim maka BPJS Kesehatan akan menggantikan besaran klaim yang diajukan oleh pihak Faskes. Hal ini

¹²⁸Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan poin 7 dan 8

sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 pada ketentuan Akad dan Personalia poin ke 10 bahwa akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes merupakan akad ijarah yang artinya suatu perjanjian dengan membayar biaya sewa tanpa peralihan kepemilikan barang itu sendiri.¹²⁹

2. Pengelolaan Dana Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015

Dana yang terdapat di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember didapatkan dari premi yang setiap bulan dibayarkan oleh peserta dan dana tersebut dikelola di kantor pusat. Dana terkumpul akan digunakan semata-mata untuk pengembangan program dan kepentingan anggota. Dalam hal pengelolaan keuangan pada peserta pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang apabila ditinjau dari perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XI/2015 peneliti menganalisis bahwa :

a. Sistem Pencairan Klaim

Dalam kerjasama antara BPJS Kesehatan dan penyedia layanan kesehatan, terdapat hubungan hukum yang sangat erat, masing-masing memiliki mempunyai hak dan kewajiban sendiri. Dalam hal pencairan klaim dari BPJS Kesehatan kepada Faskes yaitu Faskes akan mengajukan permohonan atas jasa layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Kemudian dokumen permohonan akan

¹²⁹Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah poin 10

di verifikasi oleh pihak validasi BPJS Kesehatan. Jika pihak verifikasi BPJS Kesehatan menyetujuinya maka permohonan klaim akan dibayar oleh pihak BPJS Kesehatan, apabila tidak menyetujui maka permohonan akan dikirim kembali ke pihak rumah sakit sampai pihak rumah sakit juga menyetujui besaran klaim tersebut.¹³⁰

Klaim asuransi dari BPJS Kesehatan kepada peserta tidak didasarkan pada besaran premi yang dibayarkan peserta. Peserta tidak mengajukan klaim langsung ke BPJS, melainkan menghitung dan menyerahkan biaya pengobatan dan perawatannya melalui rumah

sakit. Oleh karena itu, masyarakat tidak menerima pembayaran klaim dalam bentuk uang melainkan berupa pelayanan kesehatan. Untuk mengajukan permohonan ke BPJS Kesehatan, pasien wajib menunjukkan kartu keanggotaan BPJS Kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, pihak Faskes harus mengutamakan kepentingan pasien, memudahkan urusan umum serta memberikan rasa puas kepada masyarakat.¹³¹ Petugas medis juga harus tanggap, ramah dan memberi informasi yang jelas kepada pasien. Hal ini juga mengacu pada pelayanan administratif, seperti memfasilitasi penyelesaian kesepakatan rencana layanan, menyederhanakan proses administrasi,

¹³⁰Berita Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

¹³¹Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1

dan mengurangi waktu tunggu yang diperlukan pasien selama proses pelayanan.

Berdasarkan penjabaran diatas, penulis menganalisis bahwa hal tersebut sudah dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015, yang tertuang dalam ketentuan iuran dan layanan pada poin pertama yakni BPJS Kesehatan harus memastikan seluruh peserta BPJS di seluruh Indonesia mendapatkan pelayanan yang baik sesuai haknya. Pelayanan dikatakan yang baik karena pihak Faskes sudah mendahulukan kepentingan pasien, ramah, tanggap dan mempermudah pasien dalam hal administrasi.

Selain itu, juga sudah sesuai dengan poin ketiga bahwa BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib bertanggung jawab untuk memastikan agar besaran pembayaran imbalan dan membayar kepada fasilitas kesehatan (Faskes) melalui sistem adil dan transparan. Dikatakan transparan karena pengajuan klaim akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan apabila kedua pihak sama-sama menyetujui dan mengetahui berapa besaran yang nantinya akan dibayar oleh pihak BPJS Kesehatan.¹³²

¹³²Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah bagian keempat

b. Sistem Denda/Sanksi

Denda merupakan hukuman berupa kewajiban untuk membayar sejumlah uang atas pelanggaran peraturan.¹³³ Denda yang berkaitan dengan harta disebut sebagai *ta'widh*. Terkait hukum denda ini ada sebagian ulama yang memperbolehkan dan tidak memperbolehkan. Alasan memperbolehkan yaitu agar seseorang tidak mengulangi perbuatan tindak pidana yang sama, sedangkan alasan tidak memperbolehkan yaitu karena apabila denda diterapkan maka sama saja dengan memakan harta sesama secara batil. Fatwa DSN-MUI juga menjelaskan terkait denda yang diterapkan oleh BPJS bahwa boleh dikenakan sanksi berupa denda apabila peserta lalai dalam membayar iuran.

Denda pelayanan yang berlaku di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sendiri berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang menyatakan besaran sanksi pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya awal pelayanan kesehatan rawat inap dikali jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan maksimal menunggak 12 (dua belas) bulan, dan maksimal denda Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).¹³⁴ Denda tersebut muncul apabila peserta menunggak dalam pembayaran iuran dan peserta akan mengakses layanan rawat inap. Dan uang denda tersebut akan dikembalikan kepada peserta karena prinsip dari BPJS Kesehatan yaitu gotong royong.

¹³³Dendy Sugono dan Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Bahasa Indonesia*, 338

¹³⁴Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan

Berdasarkan hal tersebut, penulis menganalisis bahwa terkait denda BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI. Hal ini dikarenakan di dalam Fatwa tersebut dijelaskan bahwa dana denda wajib dihimpun ke dalam Dana Jaminan Sosial dan dana sanksi tersebut wajib dipergunakan untuk Dana Sosial.¹³⁵

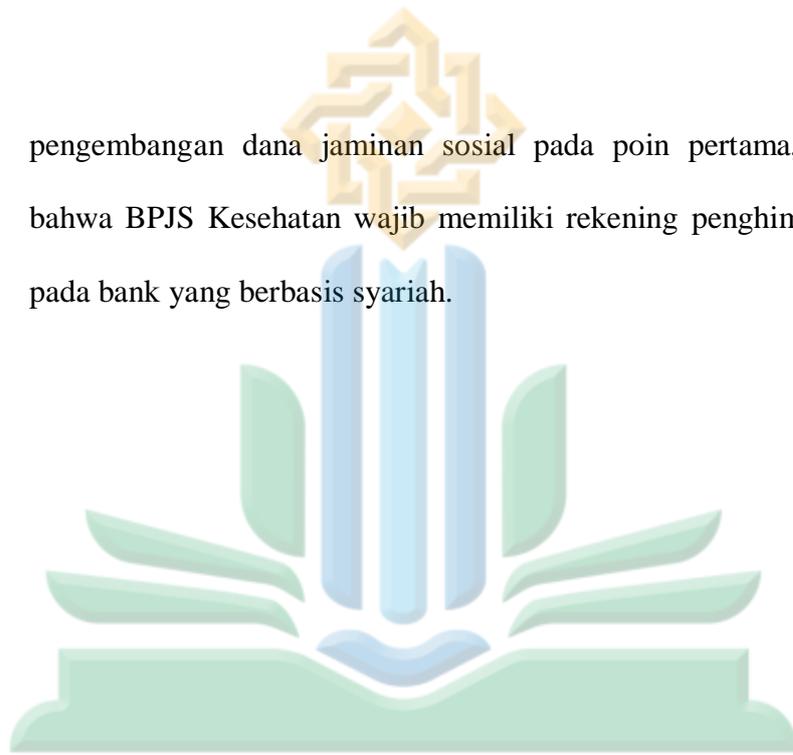
c. Penempatan Dana Jaminan Sosial

BPJS Kesehatan mengelola dua jenis aset yaitu aset Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aset BPJS. Dua aset tersebut dikelola secara terpisah.

Salah satu asas Sistem Jaminan Sosial Nasional yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, merupakan prinsip amanat. Oleh karena itu, pengelolaan keuangan digunakan untuk pengembangan program dan hanya untuk kepentingan peserta. Dan untuk iuran bulanan yang sudah dibayar anggota BPJS Kesehatan yakni melalui bank konvensional seperti BRI, BCA, BNI, Mandiri dan BTN. Dalam hal ini aliran dana keluar masuk atau dana yang dikelola BPJS Kesehatan menggunakan bank konvensional, sedangkan MUI mewajibkan BPJS Kesehatan mempunyai rekening penghimpunan DJS pada bank yang berbasis syariah guna menghindari situasi yang menyebabkan terjadinya unsur riba, gharar dan maisir. Disinilah letak ketidaksesuaiannya, pada fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 mengenai aturan mengenai penempatan dan

¹³⁵ Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah bagian kedelapan

pengembangan dana jaminan sosial pada poin pertama, dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan wajib memiliki rekening penghimpunan DJS pada bank yang berbasis syariah.



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



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan fokus penelitian dan tujuan penelitian, serta hasil analisis dan pembahasan, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Akad yang digunakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 yaitu akad tabarru' terjadi antara Peserta-Individu dengan Peserta-Kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan dengan maksud membantu satu sama lain (ta'awun). Akad wakalah terjadi antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan yang dapat mencakup pemberian izin untuk kegiatan administratif, mengelola portofolio risiko, investasi atau pengembangan DJS, pembayaran klaim (dari BPJS ke Faskes) dan promosi atau sosialisasi. Akad kafalah terjadi antara BPJS Kesehatan dan Peserta-Kolektif untuk mengatasi nilai negatif Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Akad ini juga akan digunakan ketika pemerintah dan BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan. Dan akad ijarah terjadi antara BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif dengan Faskes untuk pemberian pelayanan medis.
2. Pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah apabila dilihat dari perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 sudah sepenuhnya diterapkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember. Pengelolaan dana berdasarkan fatwa tersebut yaitu terkait sistem pencairan

klaim BPJS Kesehatan sudah memenuhi fatwa tersebut dimana BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember sudah memastikan bahwa seluruh peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang baik dan BPJS juga sudah membayar klaim kepada Faskes melalui sistem yang adil dan transparan. Terkait sistem denda, yang dilakukan BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan isi fatwa tersebut karena dana denda yang masuk dihimpun ke dalam Dana Jaminan Sosial dan dana tersebut dipergunakan untuk Dana Sosial yang artinya akan dikembalikan kepada peserta. Namun terkait penempatan Dana Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember tidak mempunyai rekening penghimpunan Dana Jaminan Sosial pada bank syariah, rekening penampungannya berbasis bank konvensional, seperti Bank BRI, BNI, BTN, dan Mandiri.

B. SARAN

1. Bagi peserta

Peserta harus lebih memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan untuk menghindari kesalahpahaman dalam kontrak kerjasama yang dilakukan peserta dan pihak BPJS Kesehatan.

2. Bagi pihak BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember harus lebih memperhatikan prinsip-prinsip pengelolaan dana syariah dalam hal melakukan transaksi dan penyimpanan dana.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan terjemahannya*, (Bandung: PT Sygma Examedia Arkanlena)

Buku

Audah, Abdul Qadir. *Ensiklopedia Hukum Pidana Islam*, Alih Bahasa, Tim Taslisah, Bogor: PT Kharisma Ilmu, tt

Antonio, Muhammad Syafi'i. *Bank Syariah Dari Teori Ke Praktik*, Jakarta: Gema Insani Press, 2001

Ascarya. *Akad Dan Produk Bank Syariah*, Jakarta: Rajawali Press, 2013

Azwar, Saifuddin. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2001

Ghazaly, Abdul Rahman., Ghufron Ihsan dan Sapiudin Shidiq, *Fiqh Muamalat*, Jakarta: Prenamedia Group, 2015

Hadi, Abu Azam Al. *Fikih Muamalah Kontemporer*, Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017

Harisudin, M. Noor. *Pengantar Ilmu Fiqh*, Surabaya: Pena Salsabila, 2013

Ishaq. *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*, Bandung: Alfabeta, 2017

Ismail. *Perbankan Syariah*, Jakarta: Prenamedia Group, 2011

Labib, Mughni, dan Marwadi. *Fikih Asuransi Hukum BPJS dalam Fatwa Ormas Islam*, Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2021

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Jakarta: Prenamedia Group, 2016

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

Sahroni, Oni, dan M. Hasanuddin. *Fikih Muamalah Dinamika Teori Akad Dan Implementasinya Dalam Ekonomi Syariah*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2016

Salim, Abbas. *Asuransi dan Manajemen Risiko*, tt.p: Raja Grafindo Persada, 2005

Siregar, Hariman Surya, dan Koko Khaerudin. *Fikih Muamalah Teori Dan Implementasi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2019

Solikin, Nur. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media, 2021

Sugono, Dendy, dan Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Bahasa Indonesia*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008

Suhendi, Hendi. *Fiqh Muamalah*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2019

Tan, Ingrid. *Bisnis dan Investasi Sistem Syariah Perbandingan Dengan Sistem Konvensional*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2009

Tim Penyusun. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember*, Jember: UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2022

Tim Penyunting, *Himpunan Fatwa Keuangan Syariah*

Tim Penyusun. *Pedoman Penyelenggaraan Organisasi MUI*, Jakarta: Sekretariat MUI, 2001

Jurnal

Dewi, Rakhma Ikafitria. "Akad Qardh Perspektif Fatwa DSN-MUI Tentang Qardh (Studi Kasus Pada Gabungan Kelompok Tani Ngudi Makmur Magetan)." *Jurnal Antologi Hukum*, Vol. 2 No. 2, (Desember, 2022): 309

Hidayati, Ida, Nanan Sekarwana, dkk., "Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasar Atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran MKB*, Vol. 49 No. 2, (Juni, 2017)

Tamam, Badrut dan Risna Ismawati, Tradisi Larangan Nikah Ngalor Ngulon di Daerah Purwoharjo Banyuwangi Perspektif Teori Sistem Jasser Auda, *Journal of Islamic Family Law*, Vol. 6 No. 2, (Juli, 2022)

Skripsi

Alfayet, Dody. "Penerapan Sistem Akad Dalam Asuransi Kesehatan Di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo." Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Palopo, 2022

Hanizar, Aldina. "Perspektif Hukum Islam Terhadap Praktik Pengelolaan Dana Denda Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Lampung Barat)." Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2022

Kinnanah, Irmayatul. "Tinjauan Fiqh Muamalah Terhadap Hukum Penetapan Uang Denda Dalam Arisan Skincare (Studi Kasus Desa Sukorambi

Kabupaten Jember).” Skripsi, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2022

Melinda, Vina. “Akad Tabarru Dalam Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hukum Islam.” Skripsi, Universitas Jember, 2022

Tesis

Syarief, Muhammad. “Kajian Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 Terhadap Transaksi Dalam BPJS Kesehatan.” Tesis, Institut Ilmu Al-Qur’an (IIQ) Jakarta, 2019

Peraturan Perundang-Undangan

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

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

Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/SEOJK.05/2014 tentang Laporan Keuangan Bulanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Laporan Keuangan Bulanan Dana Jaminan Sosial

Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah

Website

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, “Pendaftaran Peserta Baru”, diakses pada 18 Juni 2024, Aplikasi Mobile JKN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Landasan Hukum BPJS Kesehatan,” diakses pada Oktober 16, 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=landasan-hukum>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Layanan Program Rehab,” diakses pada Oktober 18, 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/layanan-program-rehab>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Pekerja Bukan Penerima Upah,” diakses pada Maret 7, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=peserta>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Prosedur Pendaftaran,” diakses pada Maret 7, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-prosedur-pendaftaran>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Penerima Bantuan Iuran,” diakses pada Maret 12, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=penerima-bantuan-iuran>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Pekerja Penerima Upah,” diakses pada Maret 12, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pekerja-penerima-upah>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja,” diakses pada Maret 12, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pekerja-bukan-penerima-upah-%26-bukan-pekerja>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “PBPU Pemda,” diakses pada Maret 12, 2024, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-peserta?tab=pbpu-pemda>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Sejarah BPJS Kesehatan,” diakses pada Oktober 16, 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=sejarah>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. “Visi dan Misi BPJS Kesehatan,” diakses pada Oktober 16, 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=visi-dan-misi>

“Kelebihan Bank Syariah”.diakses pada April 20, 2024.<https://www.megasyariah.co.id/>

Mengenal Komponen Teknik Analisis Data Deskriptif Kualitatif, DQLab, diakses September 10, 2023, <https://dqlab.id/mengenal-komponen-teknik-analisis-data-deskriptif-kualitatif>

Wawancara

Ali Muksin, *peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan*, wawancara, 10 Oktober 2023

Aidah Rungkuti, *peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan*, wawancara, 31 Oktober 2023 dan 21 Maret 2024

Isnar Wahyu Sudarsono, *Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan, dan Pemeriksaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember*, wawancara, 12 Oktober 2023 dan 1 Maret 2024

Nurul Aisyah, *peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan*, wawancara, 4 Maret 2024

Robi’atul Arofa, *peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan*, wawancara, 4 Maret 2024

Sintya Widi Astutik, *peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan*, wawancara, 23 Oktober 2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erly Indrawati
NIM : S20192104
Program Studi : Hukum Ekonomi Syariah (HES)
Fakultas : Syariah
Institusi : UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

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

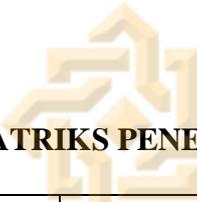
Apabila di kemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur-unsur penjiplakan dan ada klaim dari pihak lain, maka saya bersedia untuk diproses sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jember, 28 Mei 2024
Saya yang menyatakan



Erly Indrawati
NIM.S20192104


MATRIKS PENELITIAN

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metode Penelitian	Fokus Penelitian
PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 (STUDI KASUS DI BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG JEMBER)	Penerapan sistem akad dan praktik pengelolaan dana BPJS Kesehatan pada pekerja bukan penerima upah perspektif fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015	1. Akad	1. Pengertian akad 2. Rukun-rukun akad 3. Syarat-syarat akad 4. Akad-akad yang terdapat dalam BPJS Kesehatan	1. Data Primer: wawancara dan dokumentasi. 2. Data Sekunder : Skripsi, website, jurnal, dan buku.	1. Jenis penelitian: Penelitian hukum empiris 2. Pendekatan penelitian: Pendekatan studi kasus dan pendekatan sosiologi hukum	1. Bagaimana nakah penerapan sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember apabila ditinjau dari Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015? 2. Bagaimana pengelolaan dana pada pekerja bukan penerima upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember apabila dilihat dari perspektif Fata DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/
		2. Pengelolaan Dana	1. Pengertian 2. Tujuan Pengelolaan Dana 3. Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan		3. Lokasi penelitian: BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember 4. Subyek penelitian : Kepala bagian perencanaan, keuangan dan pemeriksaan serta pekerja bukan penerima upah (PBPU)	
		3. Pekerja Bukan Penerima Upah	1. Pengertian PBPU 2. Hak dan Kewajiban Peserta 3. Prosedur Pendaftaran 4. Iuran dan Tata Cara Pembayaran			
		4. BPJS Kesehatan	1. Pengertian BPJS Kesehatan 2. Tujuan dibentuknya 3. Tugas, Fungsi dan Wewenang 4. Hak dan Kewajiban 5. Prinsip			

		5. Fatwa Majelis Ulama Indonesia	<p>BPJS Kesehatan</p> <p>6. Peserta Jaminan Kesehatan</p> <p>7. Iuran dan Denda</p> <p>1. Pengertian Fatwa</p> <p>2. Sejarah Berdirinya MUI</p> <p>3. Kedudukan Fatwa</p> <p>4. Metode Penetapan Fatwa</p> <p>5. Fatwa Hukum BPJS Kesehatan dari Komisi Fatwa MUI</p>	<p>5. Teknik Pengumpulan Data: wawancara dan dokumentasi</p> <p>6. Teknik Analisis Data: reduksi, penyajian dan kesimpulan</p> <p>7. Keabsahan data: triangulasi sumber dan metode</p> <p>8. Tahap-Tahap Penelitian: tahap pra lapangan, tahap penelitian dan tahap akhir atau penyelesaian</p>	2015?
--	--	----------------------------------	---	---	-------

TRANSKIP WAWANCARA

A. Wawancara dengan pegawai BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

1. Bagaimana akad antara Pemerintah dengan peserta individu yang diserahterimakan kepada BPJS?
2. Bagaimana akad antara peserta kolektif dengan BPJS Kesehatan?
3. Bagaimana apabila Dana Jaminan Sosial bernilai negatif? Apa yang dilakukan BPJS?
4. Bagaimana akad antara BPJS Kesehatan dengan peserta kolektif?
5. Bagaimana akad antara pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta kolektif?
6. Bagaimana akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes?
7. Bagaimana terkait penempatan Dana Jaminan Sosial?
8. Bagaimana kebijakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember jika peserta mengalami keterlambatan dalam pembayaran iuran?
9. Bagaimana penerapan sistem akad yang digunakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember?
10. Ketika BPJS melakukan pembayaran upah kepada Faskes, apakah dilakukan dengan sistem yang adil dan transparan?
11. Terkait denda, denda tersebut digunakan untuk apa dan apa tujuan diberlakukannya denda?
12. Bagaimana alur atau mekanisme pengelolaan dana pada BPJS Kesehatan? apakah mempunyai rekening polling sendiri?

B. Wawancara dengan peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

1. Sejak kapan menjadi peserta BPJS Kesehatan?
2. Apa alasan menjadi peserta BPJS Kesehatan?
3. Berapa iuran yang harus dibayar setiap bulan?
4. Apakah pernah telat membayar? Jika iya berapa uang denda yang harus dibayar?
5. Dengan diterapkannya denda tersebut, apakah peserta merasa keberatan?



JURNAL WAWANCARA

Penerapan Sistem Akad Dan Praktik Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Pada
Pekerja Bukan Penerima Upah Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-
MUI/XII/2015
(Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember)

No	Tanggal	Jenis Kegiatan
1.	Selasa, 10 Oktober 2023	Wawancara dengan Bapak Ali Muksin selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan
2.	Kamis, 12 Oktober 2023	Wawancara dengan Bapak Isnar Wahyu Sudarsono selaku Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pemeriksaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember
3.	Senin, 23 Oktober 2023	Wawancara dengan Ibu Sintya Widi Astutik selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan
4.	Selasa, 31 Oktober 2023	Wawancara dengan Ibu Aidah Rungkuti selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan
5.	Jum'at, 1 Maret 2024	Wawancara dengan Bapak Isnar Wahyu Sudarsono selaku Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan Pemeriksaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember
6.	Senin, 4 Maret 2024	Wawancara dengan Ibu Robi'atul Arofa selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan
7.	Senin, 4 Maret 2024	Wawancara dengan Ibu Nurul Aisyah selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan
8.	Kamis, 21 Maret 2024	Wawancara dengan Ibu Aidah Rungkuti selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan



DOKUMENTASI WAWANCARA



Wawancara dengan Bapak Isnar Wahyu Sudarsono selaku Ketua Bagian Perencanaan, Keuangan, dan Pemeriksaan

v



Wawancara dengan Ibu Sintya Widi Astutik
selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah
(PBP) BPJS Kesehatan



Tagihan Ibu Sintya terhitung dari bulan Maret 2023 –
Desember 2023



Wawancara dengan Ibu Aidah Rungkuti selaku peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PbPU) BPJS Kesehatan

Selesai Pesanan selesai.	
BPJS Kesehatan	
No. VA Keluarga	8888801314696868
Nama Pelanggan	ALI MUKSIN
Bayar Sampai	Mei 2024
Periode Pembayaran	01 bulan
Jumlah Peserta	1
Total Tagihan	Rp152.500
No. Pesanan	2716208882157318049 SALIN
Waktu Pemesanan	20 Mei 2024 19:41
📄 Informasi Pembayaran	
Tagihan	Rp150.000
Biaya Admin	Rp2.500

Bukti pembayaran BPJS Kesehatan Bapak Ali Muksin melalui aplikasi Shoppe



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- 3433 / Un.22 / 4 / PP.00.0 / 9 / 2023
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

25 September 2023

Yth : Kepala Kantor 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 : Erly Indrawati
 NIM : S20192104
 Semester : 9 (sembilan)
 Prodi : Hukum Ekonomi Syariah
 Judul Skripsi : Penerapan Sistem Akad dan Praktik Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Perspektif Fatwa DSN-MUI No: 98/DSN-MUI/XII/2015 (Studi Kasus di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember).

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

Dekan,



Prof. Dr. H. Muhammad Noor Harisudin, S.Ag., S.H., M.Fil.I.

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fuad Manar

Jabatan : Kepala Bagian SDM, Umum, dan Komunikasi

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Erly Indrawati

NIM : S20192104

Fakultas : Syariah

Jurusan : Hukum Ekonomi Syariah

Universitas : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq
Jember

Telah selesai melakukan penelitian mengenai Penerapan Sistem Akad dan Praktik Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember mulai tanggal 12 Oktober 2023 sampai dengan 1 Maret 2024 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **“PENERAPAN SISTEM AKAD DAN PRAKTIK PENGELOLAAN DANA BPJS KESEHATAN PADA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI NO: 98/DSN-MUI/XII/2015 (STUDI KASUS DI BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG JEMBER)”**.

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

Kepala Bagian SDM, Umum
dan Komunikasi


Fuad Manar



BIODATA PENULIS



Data Diri

Nama : Erly Indrawati
 NIM : S20192104
 Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 22 Oktober 2000
 Alamat : Dsn. Krajan II, RT 27 RW 5 Desa Kaliboto Lor,
 Kecamatan Jatiroto, Kabupaten Lumajang
 Jurusan/Fakultas : Hukum Ekonomi Syariah/Syariah
 Institusi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq
 Jember
 Email : erlyindrawati22@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah (2005-2007)
2. SDN Kaliboto Lor 7 (2007-2013)
3. SMP Islam Jatiroto (2013-2016)
4. SMA Negeri 1 Jatiroto (2016-2019)
5. UIN KH. Achmad Siddiq Jember (2019-2024)