

# KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF SYARIAH

(Riset Kebijakan Analisis Tingkat Kepatuhan Syariah  
Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia)



Disusun dan Diajukan Guna Memenuhi Tugas Akhir Kuliah

Oleh :

**Deni Harbianto**

**14918020**

MAGISTER EKONOMI DAN KEUANGAN  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA

2018

## **Pernyataan Bebas Plagiarisme**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.



Yogyakarta, 16 Oktober 2018

Deni Harbianto

**KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DALAM PERSPEKTIF SYARIAH**

**(Riset Kebijakan Analisis Tingkat Kepatuhan Syariah  
Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia)**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**Deni Harbianto  
14918020**



**Dr Unggul Priyadi, SE, MSi.**

## BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Selasa tanggal 16 Oktober 2018 Program Studi Ilmu Ekonomi Program Magister, Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis yang disusun oleh :

**DENI HARBIANTO**

No. MHS. : 14918020

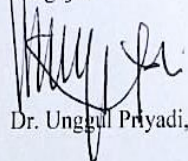
Konsentrasi : Ekonomi dan Keuangan Islam

Dengan Judul:

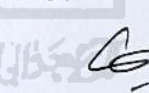
**KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF SYARIAH  
(RISET KEBIJAKAN ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN SYARIAH  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL INDONESIA)**

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,  
maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

Penguji I


  
Dr. Unggul Priyadi, M.Si.

Penguji II

  
Drs. Akhsyim Affandi, MA., Ph.D.

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi

  
Drs. Achmad Tohirin, MA., Ph.D.



HALAMAN PENGESAHAN



Yogyakarta, \_\_\_\_\_

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ungga Priyadi', is written over the printed name below.

Dr. Ungga Priyadi, M.Si.

*Sesungguhnya sesudah kesulitan akan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap*

*(Qs. Al-Insyiroh : 6-8)*

## *PERSEMBAHAN*

*Kupersembahkan karya ini dengan penuh rasa cinta teruntuk :*

- ❖ *Ibu tercinta dan tersayang, atas segala doa, semangat, pengorbanan dan perjuangannya*
- ❖ *Istriku, Desi, yang telah memberiku semangat, dukungan, cinta serta semuanya*
- ❖ *Cahaya hatiku, Syifa Hanisya Faradila, Muhammad Harsya Fadilah, dan Ghaniy Putra Ramadhani*
- ❖ *Kakak dan Adik-adikku; terimakasih untuk perhatian dan semua yang telah diberikan untukku*
- ❖ *Bapak dan Ibu mertuaku, terimakasih atas doa dan semangatnya*
- ❖ *Teman-teman sahabat belajar, Ibu Mahsunah, Kang Eris, Mbak Rini, Mas Fauzi, Mas Fadil, Mbak Hilmy, Teh' Nisa, dan Broo Riyan yang selalu ceria bersama-sama berjuang untuk belajar penuh semangat di kampus condongcatur*
- ❖ *Segenap rekan kerja usaha, sahabat-sahabat setia dalam suka dan duka, relasi yang menyemangati tiada henti, yang dihormati.*
- ❖ *Kepada Almarhum bapakku, maturnuwun sudah menjadi bapak yang luarbiasa bagi kami, Al Fatihah.*

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis/Tugas Akhir dengan judul **“Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Syariah”** guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi dan Keuangan pada program studi Magister Ekonomi dan Keuangan Pendidikan Pascasarjana Ekonomi Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan tesis/tugas akhir ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Zainal. Selaku Direktur Program Pascasarjana Ekonomi Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, yang telah memberikan kepercayaan, kesempatan studi dan bimbingan kepada penulis.
2. Bapak Dr Unggul Priyadi, SE, M.Si, selaku dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu, dorongan semangat, berbagi ilmu dan kesabaran yang luar biasa dalam membimbing penulisan tesis/tugas akhir ini.
3. Bapak Drs Akhsyim Affandi, MA, Ph.D, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta berbagi pengalaman pada waktu menguji seminar penyusunan proposal dan ujian akhir bagi tesis ini.
4. Bapak Drs Achmad Tohirin, MA, Ph.D, selaku kepala program studi Magister Ekonomi dan Keuangan, Program Pascasarjana Ekonomi

Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, yang telah memberikan waktu arahan dan bimbingan selama masa studi.

5. Bapak/Ibu Seluruh Dosen program studi Magister Ekonomi dan Keuangan, Program Pascasarjana Ekonomi Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis/tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi para pembaca.

Yogyakarta, 28 Oktober 2018

Penulis





## ABSTRAK

Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 tercantum jelas tujuan nasional Bangsa Indonesia yang menjadi cita-cita Bangsa. Bangsa Indonesia mempunyai tujuan melindungi seluruh masyarakat Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, meningkatkan kecerdasan kehidupan bangsa dan menciptakan perdamaian dunia yang berkeadilan sosial. Sebagai penduduk kelima dengan jumlah populasi penduduk terbanyak didunia, dimana sebagian besar masyarakatkan memeluk agama Islam, sudah selayaknya hukum ekonomi dalam Islam, menjadi dasar pedoman bagi kehidupan sebagian besar rakyat Indonesia.

Kebijakan layanan kesehatan yang dijalankan oleh pemerintahan Islam pada masa Rasulullah SAW, menunjukkan kualitas yang berkembang pesat. Salah satunya adalah kebijakan pelayanan kesehatan gratis oleh negara (*Khilafah*) yang bersumber dari pendanaan Baitul Mal. Pelayanan kesehatan gratis dan berkualitas ini diberikan kepada semua individu rakyat tanpa diskriminasi kelas pendapatan masyarakat. Sesuai Amanah amandemen UUD 1945 menyatakan bahwa negara/pemerintah harus menjamin ketersediaan akses layanan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia, tanpa terkecuali. Sesuai amanah UU tersebut maka, sejak tahun 2014, pemerintah mengeluarkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Amanah UUD 1945 itu sendiri jika dikaitkan dengan sejarah Islam, pada masa pemerintahan Rasulullah, ada beberapa hal penting yang menjadi suatu hubungan yang tidak bisa dipungkiri yaitu tanggung jawab pemerintah kepada masyarakat; adalah salah satunya Kesehatan.

Konsep latar belakang penelitian ini adalah analisis alur pembiayaan kesehatan masyarakat yang menggunakan pihak ketiga, dengan skema asuransi dan atau jaminan sosial.

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang di kelola oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) dari sisi kemanfaatan untuk kesehatan umat Islam sebagai agama dengan jumlah pemeluk terbesar di Indonesia, dibandingkan dan dianalisis dengan pendekatan perspektif kepatuhan (*sharia compliance*) syariat Islam.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pustaka yang bertujuan untuk mengkaji suatu kebijakan (*Policy Research Study*). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang menggunakan data kualitatif untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah,

dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara studi literasi dan perundangan.

Berdasarkan hasil analisis, kajian literasi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka ditarik kesimpulan bahwa secara umum, sistem Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan ini masih belum memenuhi persyaratan kriteria asuransi yang syariah. Di masa mendatang, pemerintah disarankan untuk bisa melakukan penyesuaian dengan menyusun operasional kerja BPJS Kesehatan dengan lebih banyak mempertimbangkan indikator syariah. Masalah operasional bisnis, investasi yang belum jelas, serta akad, menjadi hal utama yang perlu ditata kembali, supaya jaminan kesehatan nasional ini bisa menjadi program pemerintah yang membawa kemaslahatan dan keberkahan sesuai dengan syariat Islam

**Kata Kunci:** Jaminan Kesehatan, Asuransi Sosial, Kepatuhan Syariaah



## Daftar Isi

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.5. Sistematika penulisan laporan hasil penelitian .....	9
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI</b> .....	11
2.1. Studi Literatur .....	11
2.2. Kebijakan Kesehatan Perspektif Islam .....	15
2.3. Konsep Asuransi dan Asuransi Sosial dalam Islam .....	16
2.4. Asuransi Kesehatan dalam Islam .....	17
2.5. Sejarah Jaminan Kesehatan di Indonesia.....	20
2.6. Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	24
2.7. Regulasi Fatwa Lembaga Keuangan Non-Bank dan Asuransi Syariah .....	29
2.8. Kerangka Pemikiran .....	31
2.9. Hipotesa Dalam Analisis Riset Kebijakan.....	32
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	34
3.1. Desain Penelitian .....	34
3.2. Obyek Penelitian .....	35
3.3. Instrumen Penelitian .....	35
3.4. Definisi Operasional .....	35
3.5. Data Penelitian .....	36
3.6. Sumber Data.....	37
3.7. Teknik Pengumpulan Data.....	38

3.8. Pengujian Keabsahan Data.....	39
3.9. Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.10. Langkah Penyusunan Analisis Data .....	44
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1. Hasil Kajian Studi Literasi dan Analisis Data.....	46
4.1.1 Hasil Studi Literasi Dasar Hukum JKN .....	46
4.1.2 Hasil Kajian Literasi Jaminan Sosial dalam Islam .....	49
4.2. Analisis Hasil Indikator Kepatuhan Syariah untuk Asuransi Sosial JKN ..	52
4.2.1. Risiko: Berbagi Resiko ( <i>Sharing of Risk</i> ) .....	52
4.2.2. Kontrak: Akad Tabarru', Tijarah.....	54
4.2.3. Tujuan Bisnis: Investment dan Donasi.....	59
4.2.4. Operasional Bisnis: Bebas Maysir, Gharar, dan Riba .....	61
4.2.5. Aturan Investasi: Sesuai prinsip syariah (Profit Loss Sharing) .....	64
4.2.6. Pembayaran Kontribusi: Peserta memberikan kontribusi untuk Ta'awunni .....	68
4.2.7. Kepemilikan Dana: Dana terpisah antara peserta dan perusahaan .....	68
4.2.8. Keuntungan Underwriting: Surplus Underwriting milik Peserta sesuai dengan kesepakatan .....	70
4.2.9. Pengawasan: OJK dan DPS .....	71
4.2.10. Manfaat pada produk Asuransi .....	74
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
5.1. Kesimpulan .....	77
5.2. Saran dan Implikasi Kebijakan .....	79
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	81
<b>DAFTAR REFERENSI PERUNDANGAN .....</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR REFERENSI WEBSITE.....</b>	<b>85</b>

## Daftar Tabel

Tabel 1.1 Aset Institusi Keuangan Non Bank (dalam triliun Rupiah).....	2
Tabel 1.2 Aset Institusi Keuangan Non Bank Syariah (dalam miliar Rupiah) .....	3
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	11
Tabel 4.1 Tabel Kesimpulan Hasil .....	76



## Daftar Gambar

Gambar 1.1 Konsep Latar Belakang Masalah.....	6
Gambar 2.1 Skema Asuransi Syariah Menurut Otoritas Jasa Keuangan.....	30
Gambar 2.2 Konsep Kerangka Berpikir Asuransi .....	32



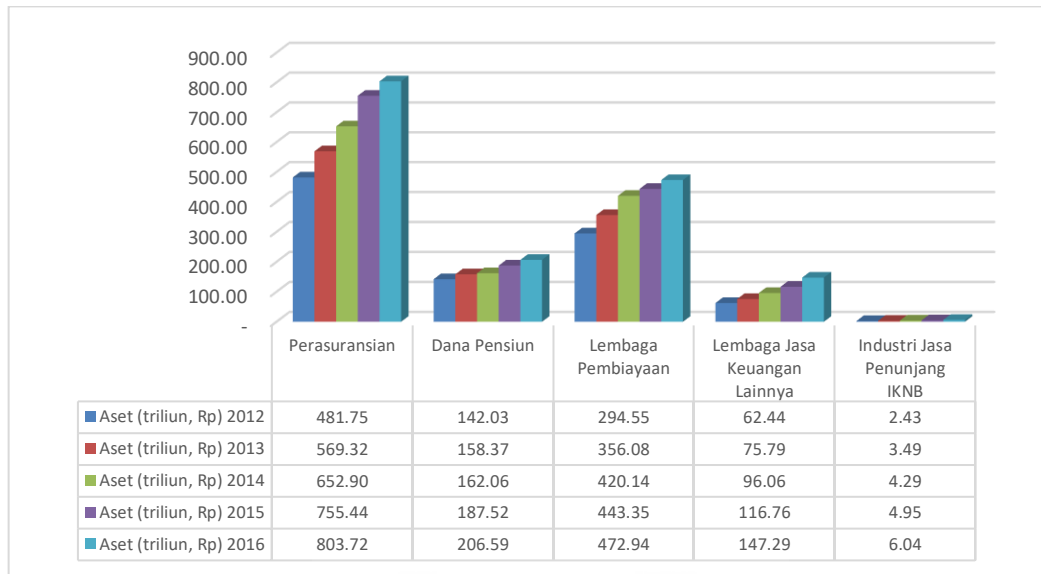
## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Teori ekonomi mikro menyatakan bahwa permintaan atas suatu barang/jasa merupakan fungsi dari harga barang/jasa, permintaan barang/jasa produk substitusi lainnya, serta selera. Selera atau pilihan atas asuransi perorangan di buku yang berjudul Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia, dinyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat mengikuti program asuransi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin, gaya hidup dan sebaran penduduk (Mulyadi, 2011).

Tidak semua orang membuat keputusan membeli asuransi, walaupun banyak orang mengetahui bahwa hidup penuh ketidakpastian yang akan menimbulkan resiko dan kerugian. Perkembangan asuransi di Indonesia dapat dikatakan meningkat dari tahun ke tahun. Seiring dengan perkembangan ekonomi mikro dan makro di Indonesia, dimana kesejahteraan manusia juga semakin meningkat, preferensi untuk membeli produk asuransi juga akan mengalami peningkatan. Hal ini terlihat pada tabel perkembangan aset lembaga keuangan non bank (dalam hal ini usaha asuransi) yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) di bawah ini. Terlihat bahwa setiap tahun terjadi kenaikan aset untuk usaha asuransi umum di Indonesia, berkisar antara 15% -18%

Tabel 1.0.1 Aset Institusi Keuangan Non Bank (dalam triliun Rupiah)



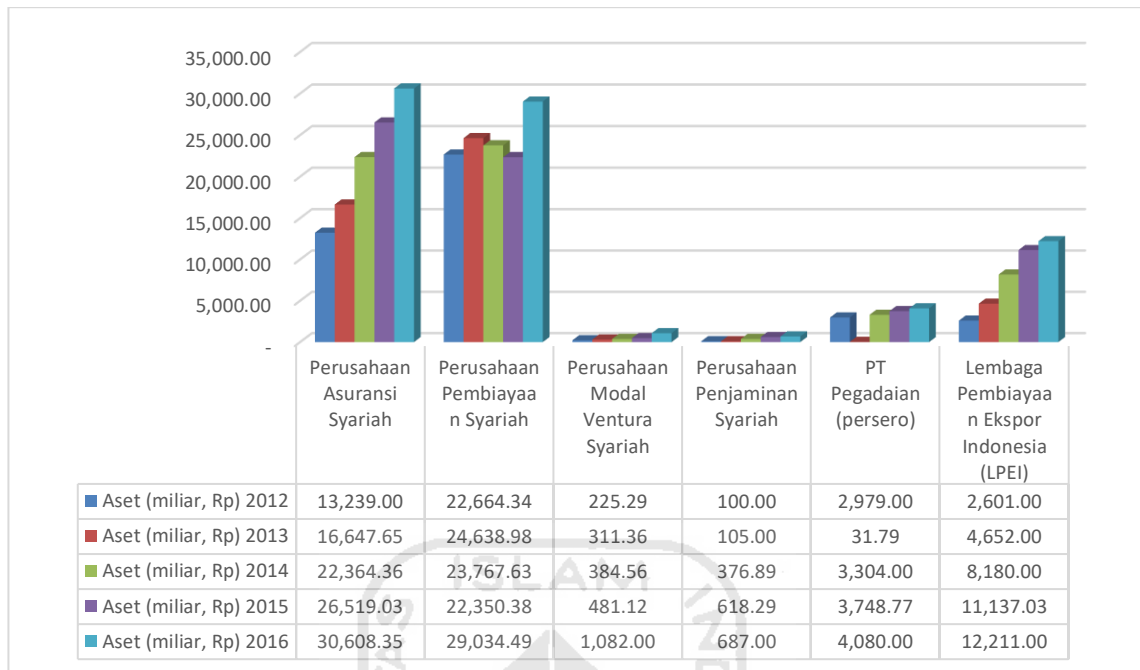
Sumber: OJK, 2015

Data dari Otoritas Jasa Keuangan menyatakan bahwa secara nasional, baru sekitar kurang lebih 18% dari 250 juta masyarakat Indonesia yang memiliki program asuransi (Otoritas Jasa Keuangan, 2015). Menurut data OJK, Indonesia masih tertinggal jauh dari negara tetangga seperti Malaysia yang sudah mempunyai sistem asuransi lebih maju. Hal ini membuat suatu analisis, bahwa adanya program Asuransi Sosial ini masih dianggap oleh pemerintah dan masyarakat, suatu pola pengelolaan keuangan yang bersifat komplementer (tambahan), bukan substitusi.

Situasi serupa terlihat juga pada perkembangan aset asuransi syariah di Indonesia, walaupun aset totalnya masih relatif kecil (4% - 5%) tetapi terlihat kecenderungan adanya kenaikan aset asuransi syariah ini relatif lebih tinggi dibandingkan dengan aset asuransi umum (konvensional). Pertumbuhan aset asuransi syariah bisa mencapai 20%-35% pertahun. Sedangkan dari tabel 1 di atas, perkembangan asuransi umum hanya berkisar antara 15% - 18% pertahun.



**Tabel 1.0.2 Aset Institusi Keuangan Non Bank Syariah (dalam miliar Rupiah)**



Sumber: OJK, 2015

Di dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 tercantum jelas tujuan nasional Bangsa Indonesia yang menjadi cita-cita Bangsa. Bangsa Indonesia mempunyai tujuan melindungi seluruh masyarakat Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, meningkatkan kecerdasan kehidupan bangsa dan menciptakan perdamaian dunia yang berkeadilan sosial. Dalam rangka pencapaian tujuan nasional tersebut, pemerintah melaksanakan pembangunan berkesinambungan dalam suatu rangkaian sistem pemerintahan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan (Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009)

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanahkan dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan adalah bagian penting dari kehidupan manusia seperti halnya kebutuhan pokok dan kebutuhan sekunder lainnya. Sebagai bagian dari kebutuhan sekunder, kesehatan juga termasuk dalam investasi manusia, yang menjaga tersedianya sumber daya yang produktif. (Wisana, 2001).

Negara Indonesia, program pembangunan kesehatan mengikuti arah kebijakan pemerintah yang sedang berkuasa. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sayangnya sampai saat ini layanan kesehatan masih jauh dari opini masyarakat yang memuaskan. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi sektor kesehatan yang masih rendah, dapat dijadikan indikator sederhana untuk menilai rendahnya komitmen Negara akan pentingnya layanan kesehatan, yang bila ini berlangsung tanpa perhatian khusus akan menimbulkan masalah baru yang akan menyerap keuangan negara lebih besar (Trisnantoro, 2007). Defisit anggaran BPJS Kesehatan, misalnya, adalah suatu dampak masif akibat kurangnya perhatian pemerintah di bidang kesehatan.

Hal ini sangat berbeda dengan catatan kebijakan kesehatan pemerintahan Islam pada zaman Rasulullah yang menggunakan perspektif Islam. Rasulullah SAW sangat mempunyai perhatian besar kepada bidang kesehatan. Semua kebijakan pemerintahan pada jaman Rasulullah SAW ditujukan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, khususnya melalui bidang kesehatan

dan pendidikan. Para ahli kedokteran muslim pada jaman ini memperoleh pengakuan kelimuan medis yang berarti dikalangan internasional.

Kebijakan layanan kesehatan yang dijalankan oleh pemerintahan Islam pada masa Rasulullah SAW, menunjukkan kualitas yang berkembang pesat. Salah satunya adalah kebijakan pelayanan kesehatan gratis oleh negara (*Khilafah*) yang bersumber dari pendanaan Baitul Mal. Pelayanan kesehatan gratis dan berkualitas ini diberikan kepada semua individu rakyat tanpa diskriminasi kelas pendapatan masyarakat.

Sesuai Amanah amandemen UUD 1945 menyatakan bahwa negara/pemerintah harus menjamin ketersediaan akses layanan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia, tanpa terkecuali. Sesuai amanah UU tersebut maka, sejak tahun 2014, pemerintah mengeluarkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Amanah UUD 1945 itu sendiri jika dikaitkan dengan sejarah Islam, pada masa pemerintahan Rasulullah, ada beberapa hal penting yang menjadi suatu hubungan yang tidak bisa dipungkiri yaitu tanggung jawab pemerintah kepada masyarakat; adalah salah satunya Kesehatan.

Hal ini kebijakan pemerintah untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif akibat masyarakat mengeluarkan biaya untuk berobat kesehatan, sudah sesuai dengan ajaran Islam. Tetapi yang patut untuk diperhatikan adalah bahwa Indonesia merupakan Negara dengan penduduk muslim terbesar di dunia. Sehingga sebagai negara dengan jumlah penduduk muslim terbesar di dunia makam Syariah Islam harus menjadi pegangan utama dalam setiap langkah kehidupan kaum Muslim dinegara ini.

Kebijakan program jaminan pembiayaan kesehatan nasional, yang tidak secara aktif melibatkan ahli asuransi syariah telah menimbulkan banyak masalah, dan tidak sesuai dengan konsep dasar asuransi sosial, yaitu mengenai iuran sukarela dan tidak ada pendzaliman di dalamnya. JKN sebagai program nasional terkait pembiayaan bagi kesehatan membawa banyak kemudlaratan dalam pelaksanaannya sebagai calon satu-satunya kebijakan jaminan pembiayaan kesehatan bagi warga Negara Indonesia. Banyak persyaratan dalam JKN ini yang justru belum sejalan dengan dengan Syariat Islam.

Konsep latar belakang penelitian ini adalah analisis alur pembiayaan kesehatan masyarakat yang menggunakan pihak ketiga, dengan skema asuransi dan atau jaminan sosial. Masyarakat yang mengalami resiko kesehatan akan mencari layanan kesehatan, dengan skema pembiayaan melalui 2 cara. Pertama adalah melalui pendanaan tunai, dan yang kedua adalah pendanaan pihak ketiga (Asuransi/Jaminan Sosial) untuk menguransi resiko biaya kesehatan. Alur konsep latar belakang masalah ini bisa dilihat pada gambar berikut ini:

**Gambar 1.0.1 Konsep Latar Belakang Masalah**



## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka melalui penelitian ini diidentifikasi permasalahannya adalah; apa kebijakan JKN BPJS Kesehatan memenuhi persyaratan asuransi syariah dan apa saja indikator kepatuhan syariat Islam yang sudah atau belum terpenuhi dalam kebijakan JKN?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Menganalisis kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang di kelola oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) dari sisi kemanfaatan untuk kesehatan umat Islam sebagai agama dengan jumlah pemeluk terbesar di Indonesia, dibandingkan dan dianalisis dengan pendekatan perspektif kepatuhan (*sharia compliance*) syariat Islam.
2. Menganalisis sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan yang sesuai dengan hukum dan indikator kepatuhan syariat Islam (*sharia compliance*) untuk kemudian dibandingkan dengan kemanfaatan kebijakan layanan kesehatan melalui sistem JKN.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada beberapa pihak yang terkait dan berminat sesuai dengan bidang keilmuan dan kepentingannya. Penelitian ini diharapkan juga berguna baik untuk pengambil kebijakan, para peneliti, maupun kaum akademisi. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk Pengambil Kebijakan
  - a. Memberikan masukan akademis untuk pengambilan kebijakan mengenai kebijakan asuransi sosial, dipandang dari sudut syariat Islam.
  - b. Menjadi pertimbangan untuk para pemangku kepentingan praktisi lembaga keuangan non-bank syariah, atau lebih khususnya kepada mekanisme model asuransi sosial yang patuh syariat Islam.
2. Untuk Peneliti
  - a. Menambah wawasan analisis peneliti dalam memahami fenomena ekonomi khususnya di dunia lembaga keuangan non bank syariah dan asuransi sosial
  - b. Memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai asuransi umum dan asuransi sosial dari kacamata nilai kepatuhan syariah.
  - c. Memberikan pengetahuan baru dalam rangka menggiatkan kelimuan terkait lembaga keuangan non bank syariah, khususnya kebijakan asuransi kesehatan yang patuh terhadap syariat Islam kepada masyarakat.
3. Untuk Akademisi
  - a. Menjadi bahan referensi dalam rangka melakukan penelitian-penelitian lainnya, khususnya yang berkaitan dengan kepatuhan syariah atas kebijakan asuransi sosial di Indonesia.
  - b. Menambah wawasan dan keilmuan intelektual mengenai kepatuhan syariah atas kebijakan asuransi sosial di Indonesia serta penerapan hukum syariah dalam asuransi sosial kesehatan.

## **1.5. Sistematika penulisan laporan hasil penelitian**

### **BAB I: Pendahuluan**

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang pengambilan topik penelitian, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian, tujuan serta manfaat dari adanya penelitian, dan juga sistematika pembahasan pada penelitian yang dimaksud.

### **BAB II: Kajian Pustaka dan Landasan Teori**

Bab ini menjelaskan beberapa kajian riset kebijakan dan penelitian terdahulu mengenai topik yang sama, yaitu: kebijakan kesehatan dari perspektif Islam, konsep asuransi dan asuransi sosial dalam Islam, asuransi kesehatan dalam Islam, pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), regulasi dan fatwa Lembaga Keuangan Non-Bank dan Asuransi Syariah, serta tingkat kepatuhan syariat Islam (*Sharia Compliance*) untuk lembaga keuangan non-bank. Di Bab ini juga dibahas juga literature dan dasar teori yang mendasari penelitian, kenapa penelitian ini penting untuk dilakukan serta penyusunan hipotesis penelitian.

### **BAB III: Metodologi Penelitian**

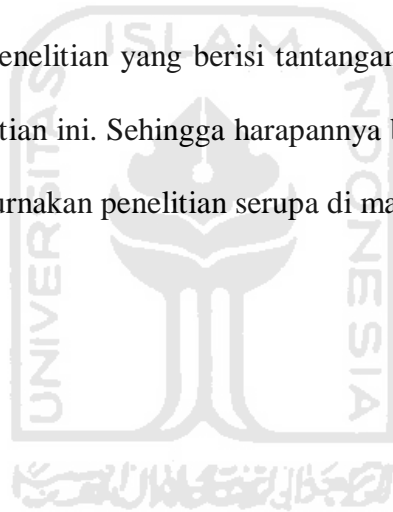
Bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang di antaranya terdiri dari: Desain penelitian, Waktu dan tempat penelitian, populasi/sampel, variable penelitian, definisi operasional dari variable-variabel yang digunakan, sumber dan teknik pengambilan data, rencana analisis data, persiapan pengumpulan data, penyusunan instrument, pengumpulan data; mengukur validitas dan reliabilitas data, pembersihan data, serta intepretasi data.

#### **BAB IV: Hasil dan Analisis**

Bab ini menjelaskan tentang hasil olah data penelitian, hasil analisis deskripsi data kualitatif dan literasi yang dilakukan, interpretasi terhadap hasil penelitian, serta pembahasan mengenai hasil penelitian tersebut.

#### **BAB V: Kesimpulan, Saran, dan Keterbatasan Penelitian**

Bab ini memaparkan kesimpulan penelitian yang diambil dari hasil analisis kebijakan yang sudah dilakukan pada bagian sebelumnya. Di Bab ini juga dipaparkan, saran untuk implikasi kebijakan terkait serta saran penelitian-penelitian yang mungkin bisa dilakukan selanjutnya. Bagian akhir dari Bab ini adalah pemaparan keterbatasan penelitian yang berisi tantangan, hambatan dan masalah yang muncul dalam penelitian ini. Sehingga harapannya bisa menjadi peluang dan kekuatan untuk menyempurnakan penelitian serupa di masa mendatang





## BAB II. KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

### 2.1. Studi Literatur

Penelitian dengan metode deskriptif kualitatif tentang analisis kepatuhan syariah suatu program pemerintah belum banyak dilakukan. Kepatuhan syariah (*Sharia Compliance*) program asuransi kesehatan sosial di Indonesia perlu dilakukan karena kebijakan asuransi social sangat terkait dengan peran pemerintah dalam pengaturan sistem asuransi di suatu negara. Negara Indonesia dengan jumlah penduduk yang mayoritas beragama Islam, sudah selayaknya mengutamakan program kebijakan pemerintah yang jangan sampai bertentangan dengan syariat Islam. Penelitian ini akan mempertajam dari beberapa penelitian serupa terdahulu, dengan lebih mendalami proses pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, yang telah berjalan selama 3 tahun ini. Tabel di bawah ini merupakan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya, yang menjadi acuan penulis sebagai langkah penyusunan penelitian.

**Tabel 2.0.1 Penelitian Terdahulu**

No.	Keterangan	Modelling	Hasil Penelitian
1	Yuana Ryan Tresna, 2007, Kompabilitas SJSN dan BPJS Dengan Konsep Jaminan Dalam Islam	Deskriptif Kualitatif	Program BPJS masih jauh dari kompabilitas dengan konsep Jaminan dalam Islam, terkait kemanfaatan Untuk ummat. Seharusnya pemerintah menguji terlebih dahulu materi dasar konsep Jaminan Sosialnya, sebelum disosialisasikan untuk masyarakat lebih luas,

2	Asrori S. Karni., 2010, Problem Konseptual Perumusan Prinsip Syariah Dalam Lembaga Keuangan Non-Bank di Indonesia	Deskriptif Kualitatif, Penelitian riset hukum dan kebijakan	Selama ini hukum agama, masih dianggap sebagai hukum normatif dan belum menjadi hukum positif dalam operasional lembaga keuangan non-bank, sekalipun dengan menggunakan istilah syariah. Hanya ada beberapa lembaga yang sudah murni menggunakan dasar hukum syariah (Shariah Based), selebihnya masih menggunakan pendekatan ketaatan Syariah (Shariah Compliance). Hal ini membawa pengaruh yang kurang kuat dalam pelaksanaan hukum syariah dalam peraturan terkait operasional lembaga keuangan non-bank.
3	Zulkahfi., 2014, Jaminan Kesehatan Nasional dalam perspektif Hukum Islam	Deskriptif kualitatif, Penelitian Studi Literasi	Jaminan Kesehatan Nasional saat ini belum mencerminkan suatu jaminan yang menggunakan konsep Syariah dalam penerapannya. Jaminan Kesehatan Nasional saat ini masih menggunakan konsep Asuransi konvensional, dimana di dalamnya ada unsur Gharar, Maysir dan Riba.
4	Fauzi Mahmud, Itang., 2015, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menurut pandangan Ekonomi Islam	Deskriptif kualitatif	Artikel ini mendeskripsikan pernyataan dari MUI terkait tidak sesuaian implementasi kebijakan JKN BPJS Kesehatan dengan prinsip ekonomi syariah. Dalam atikel ini diusulan beberapa solusi agar tidak terjadi penyimpangan dalam prinsip ekonomi syariah di sistem JKN, misalnya gharar, ketidak jelasan jumlah manfaat yang akan diterima. Jawaban solusi atas indikasi judi, yaitu ketika perhitungan keuangan bisa jadi untung atau bisa jadi rugi. Jawaban tentang riba, yaitu terkait denda keterlambatan peserta JKN BPJS KEsehatan dalam membayar premi. termasuk <i>riba nasi'ah</i> .

5	Sukardi, Didi., 2016, Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam	Deskriptif Kualitatif	Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan bagaimana jika pengelolaan dana JKN BPJS tersebut dilihat dari pandangan hukum Islam. Hasil kajian ini menunjukkan adanya masalah dalam BPJS Kesehatan; sistem administrasi yang belum terstruktur, terdapat beberapa penyimpangan dari pandangan Hukum Islam., JKN dianalisis masih menggunakan konsep penyelenggaraan asuransi konvensional, bukan asuransi sosial dan atau asuransi dengan mengutamakan prinsip syari'ah, dimana dalam pengelolaan dana oleh BPJS Kesehatan tidak ada pemisahan dana tabarru dengan dana bukan tabarru; dan JKN dalam prakteknya masih mengandung unsur maysir, dan gharar, sehingga hukumnya adalah <i>syubhat</i> .
6	Condro Triono, Tri., 2016, Jaminan Kesehatan dalam Pandangan Islam	Studi Literasi	Artikel ini menyajikan konsep dasar munculnya JKN BPJS. Sistem ekonomi yang dianut oleh JKN BPJS ini mulanya berasal dari sistem ekonomi liberal-kapitalis, atau ekonomi pasar. Peran pemerintah yang semakin kecil akan semakin efisien dan efektif. Adanya sistem pasar dalam jaminan kesehatan untuk warga negaranya ini tidak sesuai dengan ekonomi Islam, dimana disebutkan bahwa negara/pemerintah wajib menjamin kesehatan untuk setiap penduduk.
7	Trisna Yuwana., 2015, Apakah SJSN dan BPJS Kompatibel Dengan Konsep Jaminan Dalam Islam?	Studi Literasi	Tulisan ini menekankan bahwa program JKN-BPJS, bukan hanya bermasalah secara konsep, tetapi juga keliru dari sisi kebijakan (politik ekonomi). Oleh karena itu, program ini harus direvisi total, bukan malah disosialisasikan. Hal ini merupakan momentum yang sangat baik Untuk kita untuk kembali menengok konsep Islam, yaitu bagaimana jaminan Islam terhadap setiap individu masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan bagaimana regulasi negara dalam mendorong setiap warganya untuk mendapatkan kesejahteraan

8	Dandago Isa, Kabiru., 2011, Promoting Cooperative “Takaful” To Commercial Status For Societal Regeneration: A Case Study Of A. A. Zubairu Initiative	Deskriptif kualitatif	Makalah ini merupakan upaya untuk membawa konsep asuransi syariah kedepan sebagai ukuran solidaritas sosial untuk pemberdayaan ekonomi dari tingkat akar rumput ke tingkat yang lebih tinggi, sehingga dapat menempati posisi yang benar dalam ekonomi suatu negara, dengan kasus Nigeria dan negara yang mempunyai tipe yang sama.
---	--	-----------------------	---

Literatur utama yang dijadikan landasan penelitian ini adalah penelitian dari Sukardi, (2016), yang berjudul “Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam”. Dalam artikelnya disampaikan bahwa bahwa BPJS Kesehatan merupakan amanah dari undang-undang yang kemudian dicerminkan dalam bentuk badan hukum publik yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan. Dalam tujuan penulisan artikel tersebut disampaikan bahwa penelitian tersebut untuk melihat mekanisme pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan sudut pandang hukum Islam. Penelitian tersebut mengacu kepada kajian awal pembentukan perundangan/kebijakan JKN BPJS pada tahun 2014, sehingga berbentuk *pre-policy implementation analysis*. Berbeda dengan kajian pustaka tersebut, penelitian ini akan lebih memfokuskan kepada kebijakan paska-pelaksanaan 4 tahun dari Jaminan Kesehatan Nasional sejak 2014 sampai dengan 2017 (*post policy implementation*) sehingga implementasinya bisa dibandingkan dengan hukum ketaatan syariah (*Sharia Compliance*). Serupa dengan penelitian tersebut, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Zulkahfi, 2014, juga telah

menganalisis kebijakan yang mengacu kepada hukum awal pembentukan undang-undang kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (*pre-policy implementation*).

## 2.2. Kebijakan Kesehatan Perspektif Islam

Hukum-hukum *thaharah* dalam syariat Islam sangat memperhatikan kebersihan dan/atau sanitasi. Syariat Islam menganjurkan olah raga dan sikap hidup aktif dengan menumbuhkan perilaku hidup sehat. Hal ini menunjukkan dalam syariat Islam sangat mementingkan program preventif dan promotif kesehatan.

Pentingnya kesehatan ini sudah menjadi ketentuan Allah SWT, tertuang dalam QS Al Maidah: 4 mewajibkan setiap manusia untuk hanya mengonsumsi makanan yang halal dan sehat. Rasulullah SAW bersabda: *“Siapa saja di antara kalian yang berada di pagi hari sehat badannya; aman jiwa, jalan dan rumahnya; dan memiliki makanan untuk hari itu, maka seakan dia telah diberi dunia seisinya”* (HR Bukhari).

Hadis tersebut jelas menyatakan bahwa dalam Islam; kesehatan dan keamanan adalah kebutuhan pokok dan sejajar seperti kebutuhan pangan. Oleh karenanya negara wajib menjamin kesehatan dan keamanan masyarakatnya seperti terjaminnya kebutuhan pokok masyarakat, sesuai dengan sabda Rasulullah SAW; *“Imam (Khalifah) laksana penggembala dan ia bertanggung jawab atas rakyatnya”* (HR Al-Bukhari). Jika kesehatan dan pengobatan ini tidak terpenuhi oleh pemerintah, maka akan mendatangkan *dharar* (kemadaratan) bagi masyarakat. Nabi bersabda: *“Tidak boleh membahayakan orang lain dan diri sendiri”* (HR Malik). Dengan demikian jelas bahwa pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan pengobatan merupakan kewajiban negara. Pada masa pemerintah Islam sejak jaman

Rasulullah SAW, kebijakan menggratiskan pengobatan dan layanan kesehatan yang berkualitas sudah dijalankan.

### **2.3. Konsep Asuransi dan Asuransi Sosial dalam Islam**

Kata kunci penting dalam penelitian ini adalah Asuransi dan Asuransi Sosial. Asuransi Sosial dalam Islam yang sering disebut *at-takaful al-ijtima'iy* adalah salah satu rukun ekonomi Islam. Asuransi sosial, menduduki posisi yang penting dalam perekonomian Islam. Oleh karena itu, program pemerintah Indonesia yang menerapkan sistem Asuransi Sosial di Indonesia, melalui konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah selayaknya menggunakan prinsip prinsip dasar yang ada dalam asuransi sosial dan asuransi syariah. Kebijakan JKN tersebut sesungguhnya merupakan kebijakan yang sudah sejalan dengan tuntunan syariat Islam. Asuransi Sosial dalam pandangan Islam terdiri atas dua jenis; pertama adalah asuransi sosial tradisional, dimana tanggung jawab mutlak negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropis seperti zakat, infak, sedekah, waqaf, dan juga pajak. Al-Quran menyebutkan bahwa implementasi asuransi social, diwujudkan dalam bentuk instrumen zakat, infaq, sedekah dan waqaf yang dananya digunakan untuk pemenuhan kebutuhan dasar dan pemenuhan kualitas hidup bagi seluruh masyarakat, khususnya bagi kaum fakir miskin.

Asuransi sosial dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan kehadiran negara dalam menyediakan kebutuhan layanan kesehatan. Asuransi humanis (*filantropis*) yang bermanfaat social, menurut syariat Islam, adalah pemenuhan kebutuhan pendidikan, dan kesehatan selain sandang dan pangan. Menurut definisinya, asuransi sosial tidak mewajibkan rakyat membayar

sejumlah iuran (premi) ke lembaga tertentu (badan pengelola asuransi sosial), karena sumber dananya berasal dari zakat, infaq, sedeqah, waqaf, diyat, kafarat, warisan berlebih, dan sebagainya.

Asuransi sosial dalam syariat Islam yang lain berberbentuk *at-takmin al-ta'awuniy*. Konsep Asuransi Sosial ini, (bidang kesehatan, ketenagakerjaan, hari tua dan kematian), mewajibkan seluruh rakyat tetap untuk membayar premi secara terjangkau. Konsep Asuransi Sosial *at-takmin at-ta'awuniy* ini, merupakan implementasi dari perintah Allah SWT, yang dituangkan dalam Al-quran, agar hambanya saling menolong (*ta'awun*), dan saling melindungi. Selain itu juga ada banyak ayat Alquran, dan hadits Nabi SAW yang memerintahkan agar manusia saling menolong, saling melindungi, saling menyayangi. Implementasinya adalah asuransi kesehatan dan ketenagakerjaan syariah.

Dengan demikian, konsep Jaminan Kesehatan Nasional - BPJS Kesehatan, sesungguhnya sudah sesuai seperti penerapan *at-takmin at-ta'awuniy*. Konsep Islam mengenai Asuransi Sosial ini sejalan pula dengan UUD 45. Landasan Konsitusional Negara Indonesia ini dengan jelas menegaskan bahwa tugas utama negara adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Upaya untuk mencapainya, diharapkan dengan mengimplementasi sistem asuransi sosial syariah; *at-takaful al-ijtima'iy*.

#### **2.4. Asuransi Kesehatan dalam Islam**

Jaminan atau asuransi kesehatan dalam pandangan Islam menekankan bahwa negara mempunyai peran terpusat dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk dalam urusan kesehatan. Hal ini

didasarkan hadis Rasulullah SAW, beliau bersabda: *“Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya”* (HR al-Bukhari dan Muslim).

Tanggung jawab Imam/khalifah atau pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan dasar (primer) bagi rakyatnya termasuk kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan. Sabda Rasulullah SAW: *“Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya”* (HR al-Bukhari, at-Tirmidzi, Ibnu Majah). Dengan demikian menunjukkan bahwa keamanan dan kesehatan dalam Islam, dipandang sebagai kebutuhan dasar sebagaimana halnya makanan, minuman dan pakaian.

Syariat Islam mengajarkan bahwa jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat adalah tanggung jawab negara dan wajib diberikan secara gratis. Negara tidak boleh membebani rakyatnya untuk membayar kebutuhan layanan kesehatannya. Ketentuan ini didasarkan pada Hadis Rasulullah SAW bersabda, *“Rasulullah SAW. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu”* (HR Abu Dawud).

Hadis tersebut menunjukkan bahwa, Rasulullah SAW, sebagai kepala negara Islam, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya.



Hadist yang lain juga menunjukkan, bahwa pada masa Khalifah Umar selaku kepala Negara Islam juga menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa meminta sedikitpun imbalan. Kedua hadis di atas merupakan dalil syariah yang sahih, bahwa dalam Islam jaminan kesehatan itu wajib diberikan oleh negara kepada rakyatnya secara gratis, tanpa membebani, apalagi memaksa rakyat mengeluarkan uang untuk mendapat layanan kesehatan dari negara.

Pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan tersebut wajib senantiasa diupayakan oleh negara bagi seluruh rakyatnya. Jika pengadaan layanan kesehatan itu tidak ada maka akan mengakibatkan terjadinya bahaya (*dharar*), yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara. Rasulullah SAW. bersabda: *“Tidak boleh menimbulkan madarat (bahaya) bagi diri sendiri dan juga madarat (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam”* (HR Ibnu Majah dan Ahmad).

Pelayanan kesehatan wajib diberikan oleh pemerintah secara gratis kepada rakyatnya tidak tergantung dari tingkat ekonomi rakyatnya. Kategori fakir maupun yang kaya berhak mendapat layanan kesehatan secara sama dan adil, sesuai dengan kebutuhan medisnya. Dengan demikian, berarti pemerintah/negara wajib menyediakan anggaran belanja untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyat. Selain itu juga pemerintah/negara tidak diperkenankan mengalihkan tanggung jawab tersebut kepada pihak lain, kepada swasta, atau malah menjadi beban rakyat. Hal ini telah ditegaskan oleh Rasulullah SAW bersabda; *“Pemimpin*

*yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya” (HR al-Bukhari dan Muslim).*

Jasa dokter swasta atau membeli obat dari apotek swasta bukan berarti hukumnya haram. Jika layanan kesehatan itu berasal dari swasta (bukan pemerintah), misalnya dokter praktik swasta atau apotik umum (bukan apotek pemerintah), maka hukumnya tetap diperbolehkan dengan tetap membayar jasa dokter atau membeli obat dari apotek umum.

## **2.5. Sejarah Jaminan Kesehatan di Indonesia**

Sejarah jaminan sosial di Indonesia dimulai sejak kemerdekaan Republik Indonesia pada masa pemerintahan Soekarno. Salah satu tonggak kebijakan jaminan sosial di Indonesia adalah jaminan sosial kecelakaan kerja yang diatur sejak dikeluarkannya Undang-Undang No. 33 tahun 1947 yang berlaku mulai tahun 1951. Tahun 1952 ditindak lanjuti dengan munculnya Peraturan Menteri Perburuhan PMP No.48 tahun 1952 tentang Pengaturan Bantuan untuk Usaha Penyelenggaraan Kesehatan Buruh. Terkait jaminan sosial ketenagakerjaan, kemudian didukung oleh Peraturan Menteri Perburuhan yang lain PMP No.15 tahun 1957 tentang Pembentukan Yayasan Sosial Buruh serta PMP No.5 tahun 1964 tentang Pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial. (BPJS Ketenagakerjaan, 2015).

Pada tahun 1960 diperkenalkan program jaminan kesehatan dengan nama “*Jakarta Pilot Project*”. Proyek jaminan sosial ini telah diinisiasi sejak sebelum kemerdekaan sampai dengan masa pemerintahan Soekarno. Kemudian pada era

orde baru dibawah kepemimpinan Soeharto, lembaga yang terlibat dalam penyelenggara jaminan sosial pada proyek tersebut dikembangkan dalam perseroan, perseroan terbatas dan BUMN dengan tujuan operasional bisnis untuk mencari keuntungan. Lembaga yang terbentuk pada era Soeharto, seperti PT ASKES, PT ASABRI, PT JAMSOSTEK, dan PT TASPEN. Khusus untuk pemerliharaan jaminan sosial kesehatan, PT ASKES dimulai sejak dibentuknya BPDPK (Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan) pada tahun 1968 dengan dasar Keputusan Presiden No.230 tahun 1968, tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI). Kemudian BPDPK berubah menjadi Perum Husada Bhakti, dengan dasar PP No.3 tahun 1984. Sejak tahun 1991, kepesertaan Perum Husada Bhakti diperluas, peserta PHB ini selain PNS aktif dan ABRI serta anggota kepolisian, juga mencakup peserta yang berasal dari veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, serta juga menerima kepesertaan sukarela yang membayar iuran premi mandiri.

Pada akhirnya, sejak tahun 1992, status kelembagaan Perum Husada Bhakti diubah menjadi PT ASURANSI KESEHATAN Persero atau kemudian dikenal sebagai PT ASKES (PT ASKES, 2009). PT ASKES inilah yang kemudian menjadi embrio lahirnya lembaga penyelenggaraan jaminan sosial nasional untuk kesehatan, pada tahun 2011, dengan terbentuknya BPJS Kesehatan. BPJS ini merupakan perubahan bentuk status kelembagan baru PT ASKES, yang semula perseroan terbatas, menjadi lembaga negara dibawah pengawasan presiden, sejak tahun 2011.

Rancangan program jaminan sosial nasional dituangkan ke dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) No 40 tahun 2004. Turunan

perundangan tersebut adalah Undang-Undang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (UU BPJS) No.24 tahun 2011 yang menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan khusus pemerintah dibawah presiden yang ditunjuk untuk mengelola dana jaminan sosial secara terpadu. BPJS Kesehatan sebagai badan resmi perlindungan sosial untuk bidang pelayanan kesehatan di Indonesia mulai menjalankan fungsinya sejak 1 Januari 2014. Sedangkan untuk BPJS Ketenagakerjaan telah berjalan sejak 1 Juli 2015.

Implikasinya, badan umum milik negara yang sebelumnya mengelola jaminan sosial seperti PT ASKES untuk pelayanan kesehatan PNS, PT TASPEN untuk Pensiunan, PT ASABRI untuk anggota TNI dan POLRI, serta PT JAMSOSTEK untuk para pekerja dan buruh, dilebur menjadi satu entitas lembaga, masuk ke dalam BPJS, kecuali untuk PT TASPEN dan PT ASABRI yang masih akan mendapatkan hak pengelolaan usaha secara mandiri sampai dengan tahun 2029 (UU BPJS No 24, Tahun 2011).

Uji coba program JKN-BPJS Kesehatan ini telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan mengambil lokasi ujicoba di 6 provinsi yaitu Aceh, Jakarta, Jawa Barat, Gorontalo, Sulawesi Utara, dan Sumatera Barat. Selanjutnya adalah masa implementasi peta jalan pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan, Dimana pada masa implementasi peta jalan ini, kepesertaan JKN BPJS Kesehatan dilakukan secara bertahap sampai dengan tujuan akhir 2019, sudah mencakup kepesertaan mendekati 100% seluruh masyarakat Indonesia. Tahap pertama tahun 2014 lalu telah terdaftar 140 juta peserta BPJS secara otomatis yang merupakan peserta dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebanyak 86,4 juta jiwa, peserta Jaminan

Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebanyak 11 juta jiwa, peserta PNS yang masuk ke PT ASKES sebanyak 16 juta jiwa, peserta JAMSOSTEK sebanyak 7 juta jiwa dan peserta dari TNI/Polri sebanyak 1,2 juta jiwa.

Tahun 2018 ini BPJS Kesehatan telah berjalan lebih dari empat (4) tahun, dan memasuki tahun ke-5 dari tahapan peta jalan pertama BPJS 2014-2019. Terkait iuran, peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi beberapa kategori dengan besaran iuran yang berbeda yaitu:

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, iurannya dibayarkan oleh pemerintah.
- b. Pekerja Penerima Upah (PPU) yang bekerja di lembaga pemerintahan (PNS, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara dan pegawai pemerintah non-PNS),
- c. Pekerja Penerima Upah (PPU) yang bekerja di BUMN, BUMD dan perusahaan swasta,
- d. Keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah (anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua),
- e. Veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya dibayarkan oleh pemerintah.
- f. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau bukan pekerja sektor formal, yang ditentukan untuk memilih salah satu dari tiga jenis tingkatan pelayanan.

Iuran yang ditetapkan untuk kepesertaan mandiri disesuaikan dengan tingkat layanan kelas, yaitu (1) Rp25.500,- per bulan dengan manfaat pelayanan ruang perawatan Kelas III; (2) Rp52.500,- per bulan dengan manfaat pelayanan ruang

perawatan Kelas II; (3) Rp80.000,- per bulan dengan manfaat pelayanan ruang perawatan Kelas I.

## **2.6. Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Undang Undang BPJS No.40 tahun 2011 menyebutkan bahwa sistem asuransi sosiao nasional merupakan tanggung jawab negara dan program nasional pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. UU BPJS tersebut juga menyatakan bahwa asuransi sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin penjangkauan kepada seluruh masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak.

Di dalam pasal 2 UU BPJS menyebutkan bahwa BPJS mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya jaminan, terpenuhinya kebutuhan hidup dasar yang layak bagi masyarakat khususnya peserta dan/atau anggota keluarga peserta. UU BPJS ini merupakan mandat dari undang-undang sebelumnya dimana, pemerintah sudah mengeluarkan UU mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu melalui UU No.40 tahun 2004. UU tentang JKN ini adalah bentuk implikasi mandat dari perubahan UUD 1945. Realisasi dari undang-undang tersebut diterbitkannya UU No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Asuransi Sosial (BPJS).

Dari penjelasan dan penjabaran undang-undang No 40 tahun 2004 tentang JKN, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Indonesia sesungguhnya telah memiliki dasar asuransi sosial bagi rakyatnya, walaupun dirasakan belum menyeluruh dan proses waktu implementasi yang relatif lama. UU BPJS ini juga berisi tentang

adanya 2 jenis layanan jaminan social yang akan dikelola oleh dua badan pengelola yang terpisah, maka sesuai mandat undang-undang tersebut dibentuklah dua BPJS. Pertama BPJS Kesehatan, sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan ini merupakan transformasi dari PT ASKES. Kedua, BPJS Ketenagakerjaan, sebagai penyelenggara program jaminan kecelekaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. BPJS Ketenagakerjaan ini merupakan transformasi dari PT JAMSOSTEK.

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ini telah secara resmi beroperasi mulai tanggal 1 Januari 2014. Terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program asuransi sosial akan diperluas cakupan kepesertaannya secara bertahap sesuai dengan peta jalan Jaminan Sosial Nasional 2014-2019. Jika dikaitkan dengan sistem jaminan sosial dalam pemerintahan Islam, pelayanan kesehatan ini memiliki kedudukan yang sangat penting. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian terpenting dalam *maqashid syariah*, yaitu melihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama dengan istilah *hifz al-nafs*. Termasuk juga resiko perlindungan lainnya dalam beribadah dan mencari nafkah, yang mungkin dialami oleh para karyawan. Pelindungan tersebut diantaranya adalah jaminan hari tua dan kematian para karyawan, ini semua juga merupakan bagian dari implikasi penerapan jaminan sosial syariah.

Pada awal tahun 2014 lalu BPJS Kesehatan telah mengelola jaminan kesehatan bagi sekitar 176,84 juta penduduk. Dari jumlah itu negara menjamin 86,4 juta warga miskin Indonesia dengan subsidi bantuan iuran/premi yang berasal dari Anggaran Pendapata Belanja Negara (APBN). Sedangkan sebagian masyarakat

yang mampu diwajibkan untuk membayar iuran kepesertaan secara mandiri. Subsidi premi untuk warga miskin, pemerintah melalui APBN 2014 telah mengalokasikan anggaran besar Rp19,93 triliun. Jumlah itu merupakan sebagian dari total Rp26 triliun yang dianggarkan pemerintah untuk seluruh Jaminan Sosial Nasional.

Kebijakan pemerintah untuk mensejahterakan rakyat Indonesia ini merupakan langkah positif dan lembaran baru bagi Negara Indonesia. Dengan adanya kebijakan ini menunjukkan peran negara dalam pembangunan kesejahteraan rakyat seperti dicita-citakan oleh para pendiri bangsa ini. Secara konseptual, keberadaan BPJS diharapkan memberikan kemuliaan dan syar'i sengan mendapatkan ridha dan berkah dari Allah SWT, sebagaimana tercermin pada Undang-undang BPJS No 24 tahun 2011:

*“BPJS menyelenggarakan sistem asuransi sosial nasional berdasarkan prinsip: kegotongroyongan; nirlaba; keterbukaan; kehati-hatian; akuntabilitas; portabilitas; kepesertaan bersifat wajib; dana amanat; dan hasil pengelolaan dana asuransi sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta”.*

Prinsip di atas adalah prinsip-prinsip syariah yang wajib dijunjung tinggi. Kegotongroyongan (*at-ta'awun*), nirlaba (*tabarru'*), keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, dana amanat dan pernyataan hasil pengelolaan dana asuransi sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan juga bermanfaat sebesar-besar bagi kepentingan peserta. Jika asuransi sosial yang diterjemahkan menjadi jaminan sosial nasional ini memiliki kandungan



kemaslahatan dan *maqashid syariah* yang demikian nyata, maka semua warga Negara Indonesia harus mengikuti program ini demi terciptanya tolong menolong (*at-ta'awun*) nasional.

Dalam perkembangannya banyak sekali kendala dan tantangan dari implementasi JKN, sehingga menimbulkan keraguan di masyarakat. Asuransi di negara yang lebih maju bukannya tanpa kendala. Masalah-masalah asuransi dan penyebab-penyebab masyarakat menolak konsep asuransi sosial;

- a. Masalah etika sosial, masyarakat menolak perusahaan mengambil keuntungan dari penderitaan seseorang.
- b. Kesulitan dalam pencairan dana/klaim kepada perusahaan asuransi.
- c. Pihak asuransi sering berkelit dengan tidak mau membayar kepada pemilik polis asuransi.
- d. Manfaat Asuransi yang terbatas, dimana banyak penyakit yang tidak di jamin oleh perusahaan asuransi. Kasus lain yaitu adanya tindakan medis yang tidak di jamin oleh perusahaan asuransi.
- e. Keuntungan pengelolaan dana asuransi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan sector perbankan.

Masalah-masalah asuransi sosial di Indonesia:

- a. Birokrasi dan tata cara klaim administrasi asuransi sosial yang sulit.
- b. Tidak adanya transparansi penggunaan dana iuran dalam badan penyelenggara asuransi.
- c. Pelayanan yang sangat buruk terhadap layanan bagi pemegang kartu asuransi sosial

- d. Undang-undang saat ini mewajibkan seluruh perusahaan di Indonesia untuk ikut dalam asuransi sosial (dari pegawai bawah hingga direktur) tanpa jelas apa manfaat lebih yang diperoleh dari asuransi sosial dan;
- e. Pelayanan administrasi asuransi sosial masih kurang baik (masih membutuhkan waktu untuk menjadi peserta, dan layanan pelanggan yang buruk)

Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa pembiayaan JKN berasal dari pembayaran premi/iuran peserta yang mengikuti konsep dasar asuransi sosial yang sifatnya wajib. Dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN pasal 19 ayat 1 disebutkan: Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Dalam pasal 1 butir ke-3 UU No 40 Tahun 2004 disebutkan: Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib. BPJS memiliki kewenangan untuk mengambil iuran secara paksa kepada rakyat dalam setiap bulannya atas dasar mandat UU tersebut, dengan masa pungutan yang berlaku seumur hidupnya. Iuran/premi yang dibayarkan tidak akan dikembalikan. Pengembalian dari pembayaran premi/iuran asuransi adalah berupa manfaat dan bentuk layanan kesehatan yang mengikuti standar BPJS, atau diistilahkan apabila terjadi resiko.

Karena bersifat wajib ada konsekuensi yang harus dibayarkan yaitu pengenaan sanksi, berupa denda sebesar 2% dan sanksi yang lain, seperti tidak akan mendapat pelayanan publik, seperti untuk mengurus sertifikat tanah, mengurus

IMB (Ijin Mendirikan Bangunan), pengurusan SIUP atau ijin usaha, dan sebagainya apabila mangkir, tidak mau membayar iuran untuk kurun waktu tertentu. (Buku Saku FAQ BPJS Kesehatan, Jakarta: Kemenkes RI, 2013).

## **2.7. Regulasi Fatwa Lembaga Keuangan Non-Bank dan Asuransi Syariah**

Regulasi industri keuangan syariah non-bank diawali dengan adanya aturan dalam kegiatan usaha perasuransian (Nurhisam, 2016), terbitnya Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 18/PMK.010/2010 tentang Prinsip Dasar penyelenggaraan usaha asuransi dan usaga reasuransi dengan prinsip syariah. Kemudian dilanjutkan dengan terbitnya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 11/PMK.010/2011 tentang Kesehatan keuangan usaha asuransi dan usaha reasuransi dengan prinsip syariah. Peraturan menteri keuangan bertujuan untuk menerapkan prinsip kehati-hatian serta menjaga keseimbangan antara kekayaan dan kewajiban dalam penyelenggaraan usaha asuransi dan usaha reasuransi dengan prinsip syariah. Peraturan tersebut juga diperkuat dengan terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian dan terakhir disempurnakan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008.

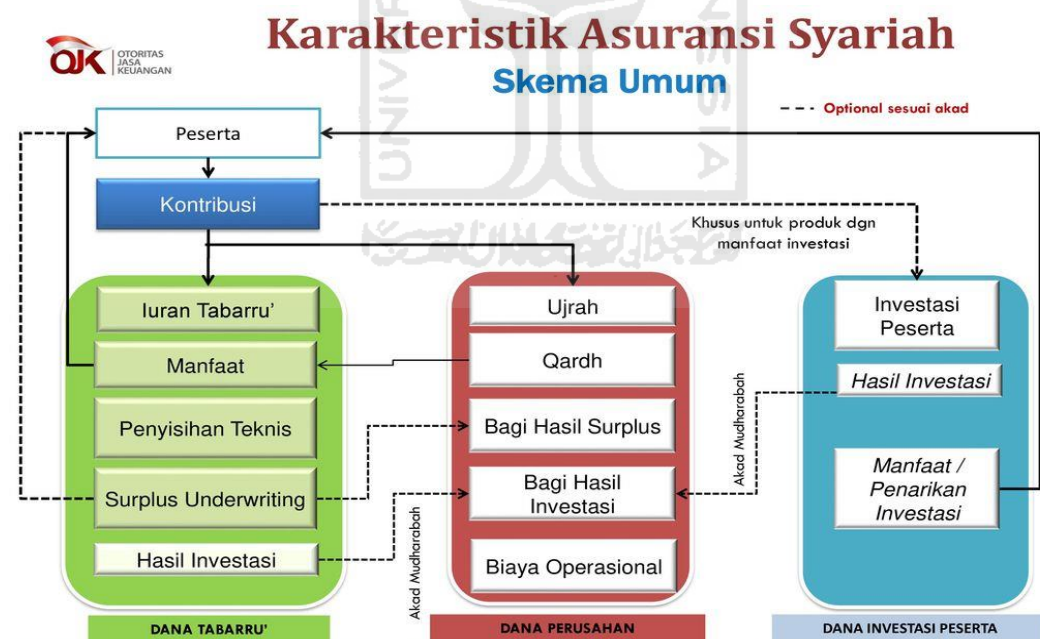
Perundangan lainnya terkait indicator keuangan syariah adalah, Peraturan Ketua Bapepam-LK Nomor: PER-06/BL/2011 tentang Bentuk dan susunan laporan serta pengumuman laporan usaha asuransi dan usaha reasuransi dengan prinsip syariah. Kemudian juga disusun aturan mengenai asuransi syariah dengan adanya Peraturan Ketua Bapepam-LK Nomor: PER-08/BL/2011 tentang Bentuk dan tata cara penyampain laporan hasil pengawasan Dewan Pengawas Syariah pada

perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi yang melakukan operasional bisnisnya secara seluruh atau sebagian usahanya dengan prinsip ekonomi syariah.

Otoritas Jasa Keuangan atau OJK, juga telah memberikan ruang gerak bagi perkembangan industri keuangan non-Bank Syariah di Indonesia. Pada intinya prinsip asuransi syariah tersebut mengacu kepada prinsip keuangan syariah lainnya, berlandaskan kepada syariah Islam yang berpedoman utama kepada Al Quran dan Hadist. Islam sebagai agama merupakan konsep yang mengatur kehidupan manusia secara komprehensif dan universal baik dalam hubungan dengan Sang Pencipta (*HabluminAllah*) maupun dalam hubungan sesama manusia (*Hablumminannaas*).

Skema asuransi syariaiah seperti yang dimaksudkan oleh OJK, terlihat sebagai berikut:

**Gambar 2.0.1 Skema Asuransi Syariah Menurut Otoritas Jasa Keuangan**



Sumber: [www.ojk.go.id](http://www.ojk.go.id)

Dengan adanya perundangan tersebut, bisa dilakukan suatu analisis kemanfaatan terkait dengan asuransi sosial untuk kesehatan yang berlaku di Indonesia saat ini yaitu Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai asuransi sosial di negara ini dengan mengacu kepada beberapa indikator kepatuhan kepada syariah, seperti terlihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 2.1 Perbandingan indikator asuransi syariah dengan asuransi konvensional**

No	Subjek	Asuransi Syariah	Non Syariah/Konvensional
1	Risiko	Sharing of risk	Transfer of Risk
2	Kontrak	Akad Tabarru', Tijarah	Jual Beli
3	Tujuan Bisnis	Investment dan donasi	Komersial seluruhnya
4	Operasional Bisnis	Bebas Maysir, Gharar, dan Riba	Tidak menganut hukum syariah
5	Aturan Investasi	Sesuai prinsip syariah	Tidak tunduk pada aturan syariah
6	Pembayaran Kontribusi	Peserta memberikan kontribusi untuk Ta'awunni	Tertanggung membayar premi untuk Polisnya
7	Kepemilikan Dana	Dana terpisah antara dana Peserta dan Perusahaan	Premi yang dibayar adalah milik Perusahaan
8	Keuntungan Underwriting	Surplus Underwriting milik Peserta sesuai dengan kesepakatan	Milik Perusahaan
9	Pengawasan	OJK dan DPS	OJK
10	Manfaat pada produk Asuransi	Peserta memiliki peluang untuk mendapatkan surplus undewriting	Tidak ada surplus underwiritng yang dibayarkan

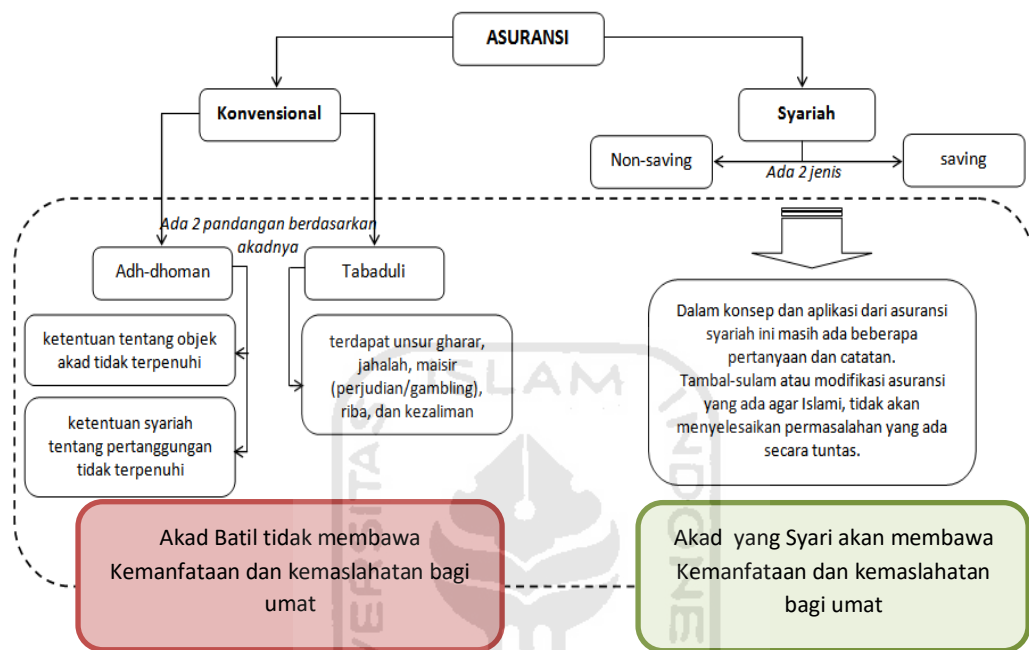
Sumber: Wahyudi, 2014, Asuransi Syariah: Asuransi Masa depan

## 2.8. Kerangka Pemikiran

Konsep kemanfaatan JKN BPJS Kesehatan menimbulkan polemik, tentang kemaslahatannya bagi umat sesuai dengan syariah. Sebagai negara dengan penduduk muslim terbesar di dunia, sebaiknya konsep JKN BPJS ini mempertimbangkan konsep dasar syariah. Selama ini yang selalu didengungkan adalah JKN menggunakan Asuransi Sosial. Kalimat "Asuransi" ini yang menjadikan masyarakat meragukan kesyariahan JKN ini dan menganggap JKN adalah konsep yang kurang membawa kemaslahatan bagi ummat, terutama

bagi warga negara Indonesia. Dalam konsep kerangka berpikir tentang asuransi ada dua hal prinsip yang membedakan anatar asuransi konvensional dan syariah, seperti dalam bagan berikut ini:

**Gambar 2.2 Konsep Kerangka Berpikir Asuransi**



## 2.9. Hipotesa Dalam Analisis Riset Kebijakan

Dalam penelitian ini hipotesis tidak diajukan berkaitan dengan tujuan penelitian 1 dan 2. Untuk tujuan 1 dan 2 yaitu menganalisis tingkat *shariah compliance* program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Analisis penelitian ini merupakan suatu proses pemahaman terhadap masalah kebijakan yang dapat melahirkan suatu gagasan dan pemikiran mengenai cara-cara pemecahannya. Hipotesis dalam riset kebijakan bersifat kualitatif karena proses pemahaman analisis kebijakan itu penuh dengan pemikiran yang bersifat kualitatif.

Riset kebijakan pada dasarnya dimaksudkan menganalisis pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pemangku kebijakan dalam hal ini pemerintah, mengapa kebijakan itu dilakukan, dengan cara dan mekanisme apa kebijakan dilakukan, untuk kepentingan siapa, dan bagaimana hasil, akibat, dan dampaknya. Dalam ranah studi kebijakan publik, pada sejarahnya melewati berbagai gugus pemikiran dari positifisme dan kini sampai pada masa post-positifisme (Sitorus, E, 2009).

Metodologi analisis kebijakan diambil dengan cara memadukan elemen-elemen dari berbagai disiplin ilmu. Sehingga analisis kebijakan berupaya menciptakan suatu pengetahuan yang dapat meningkatkan efisiensi pilihan atas berbagai alternatif kebijakan, misalnya: alternatif penyediaan layanan kesehatan, eliminasi diskriminasi rasial dan seks dalam lingkup ruang pekerjaan, dan lain sebagainya. Dengan demikian metodologi analisis kebijakan bertujuan menciptakan, menilai secara kritis dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan (Dunn, 2009).

Dunn juga mengutip sebuah definisi, metodologi analisis kebijakan saat ini, secara umum dalam bentuk “*multiplisme kritis*”. Multiplisme ini bukanlah suatu metodologi baru, melainkan sintesis kreatif dari beragam riset dan praktis analisis yang dipakai oleh kalangan komunitas ilmu kebijakan.

## **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pustaka yang bertujuan untuk mengkaji suatu kebijakan (*Policy Research Study*). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang menggunakan data kualitatif untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara studi literasi dan perundangan. Analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif yang menekankan makna daripada generalisasi cara lebih tajam (Sugiyono, 2008). Secara teknik penyajian data, penelitian kualitatif-deskriptif menggunakan gambaran yang deskriptif. Penelitian deskriptif menggambarkan dan menginterpretasikan obyek dengan apa adanya (Sukardi, 2009).

Penelitian ini secara metodologis merupakan penelitian yang mengarah kepada analisis riset kebijakan. Pendekatan analisis kebijakan ini seluruhnya bersifat kualitatif, melakukan telaah atas norma-norma yang ada dalam hukum Islam (Syariah) dan perundangan terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta undang undang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selanjutnya data-data tersebut dianalisis berdasarkan pendekatan normatif yuridis.



### **3.2. Obyek Penelitian**

Obyek penelitian adalah subyek yang dijadikan penelitian atau yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah perundangan dan kepustakaan terkait dengan kebijakan kesehatan yaitu kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN BPJS Kesehatan) dengan kaitannya sumber hukum Islam (syariah) yang ada dalam Al-Quran, Hadist, Pendapat Ahli dan Cendikiawan Islam, serta ahli asuransi kesehatan/jaminan sosial.

### **3.3. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, literasi terkait dengan regulasi dan kebijakan jaminan kesehatan nasional serta dibantu dengan wawancara dengan beberapa narasumber terkait. Wawancara menggunakan tabel pedoman/matriks wawancara agar hasil wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Tabel ini disusun tidak hanya sebagai kelengkapan wawancara tetapi juga sebagai penguat hasil analisis data kualitatif yang dikumpulkan. Wawancara dilakukan kepada para pelaku dan pemangku kepentingan yang terkait dengan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan.

### **3.4. Definisi Operasional**

Definisi Operasional dan Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan Syariah (*Sharia Compliance*): adalah ketaatan suatu lembaga/organisasi keuangan terhadap prinsip-prinsip syariah. Lembaga keuangan non-bank syariah adalah merupakan lembaga keuangan bukan bank

yang beroperasi sesuai dengan prinsip-prinsip Syariah, artinya lembaga tersebut dalam beroperasinya mengikuti ketentuan-ketentuan syariah khususnya menyangkut tata-cara bermuamalat secara Islam (Antonio, 2001). Tuntutan Pemenuhan Prinsip Syariah (*shariah compliance*), bila dirujuk pada sejarah perkembangan lembaga keuangan syariah, alasan pokok dari keberadaan lembaga keuangan shari'ah adalah munculnya kesadaran masyarakat muslim yang ingin menjalankan seluruh aktivitas keuangannya berdasarkan Al-Quran dan Al Hadist (Rahman, 1993).

2. Kebijakan Kesehatan (*Health Policy*): adalah sekumpulan keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan dengan kesehatan (Depkes RI. Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan. Jakarta, 2003). Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional/*National Health Insurance*): adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (Undang-undang no 40 tahun 2009, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional).

### **3.5. Data Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data dan informasi yang berasal dari literasi hukum dan perundangan, dengan didukung oleh data kualitatif melalui wawancara. Jenis data penelitian diperjelas sebagai berikut;

Data sekunder, adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Dalam penelitian ini diperoleh dari kajian pustaka,

pendalaman literasi yang dilakukan oleh penulis. Dapat dikatakan data sekunder ini bisa berasal dari dokumen-dokumen grafis terolah seperti tabel, bagan, gambar, catatan resmi, dan lain-lain (Arikunto, 2010). Data/literasi utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen perundangan yaitu: Undang-undang 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), selain itu beberapa indikator kepatuhan syariah untuk lembaga asuransi syariah diambil dari Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 18/PMK.010/2010 tentang Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah

Data kualitatif yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, yang dilakukan oleh subyek yang dapat dipercaya, yaitu subyek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung (Arikunto, 2010). Data ini adalah berupa hasil observasi antara kutipan pernyataan ahli hukum dan perundangan terkait dengan kemanfaatan Asuransi Syariah, dan Jaminan Kesehatan Nasional, didukung oleh observasi dan wawancara dengan pelaku dan pemangku kepentingan terkait seperti tenaga ahli asuransi kesehatan syariah, tenaga ahli jaminan kesehatan nasional, anggota dewan syariah, pemerhati asuransi syariah, dan pemerhati masalah jaminan kesehatan nasional.

### **3.6. Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penelitian dimana penentuan sumber datanya diambil sesuai dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008). Purposive sample adalah teknik penentuan sampel dengan

pertimbangan tertentu. Sumber data penelitian adalah dokumen perundangan, literasi dan hasil wawancara mendalam terkait dengan kemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dan dokumen indikator kepatuhan model asuransi sosial sesuai dengan indikator syariat Islam. Sebagaimana menjadi sumber data primer, penulis melakukan pembatasan data hanya melakukan wawancara kepada narasumber terkait sebatas lokal wilayah penelitian yaitu Kota Jogjakarta. Kajian literasi ditetapkan oleh peneliti terbatas kepada kajian kemanfaatan Asuransi Sosial dalam hal ini Jaminan Kesehatan Nasional (sesuai dengan UU no 24 tahun 2011) dalam konteks sejauhmana kepatuhannya kepada model Asuransi Syariah (dihubungkan dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 18/PMK.010/2010 tentang Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah) dan literasi dari Al-Quran, Al-Hadits, dan Kajian para Ulama.

### **3.7. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini adalah penelitian kajian literasi/pustaka, dalam pengumpulan datanya dilakukan melalui kajian terhadap literatur-literatur pustaka yang koheren, yaitu sesuai dengan obyek yang dimaksud. Obyek yang dimaksud koheren disini adalah hukum normatif dan undang-undang yang ada relevansinya dengan tema pembahasan. Sumber data utama yang digunakan adalah Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Undang-undang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### 3.8. Pengujian Keabsahan Data

Untuk memperoleh tingkat keabsahan data, teknik yang digunakan adalah dengan ketekunan dalam pengamatan melalui serangkaian kegiatan yang dibuat terstruktur dan dilakukan secara berkesinambungan dan realistis, mencermati perubahan fenomena yang ada pada kondisi saat ini dan untuk menemukan suatu kejadian dan unsur-unsur yang menarik untuk dijadikan data relevan dalam penelitian ini (Moleong, 2010).

Demi terjaminnya keakuratan data, dilakukan keabsahan data. Data yang salah akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang salah, demikian pula sebaliknya, data yang sah akan menghasilkan kesimpulan hasil penelitian yang benar. Tantangan bagi segala jenis penelitian pada akhirnya adalah terwujudnya produksi ilmu pengetahuan yang valid, sahih, benar dan beretika (Bachri, 2010).

Kebenaran atau validitas yang harus dilakukan, merupakan tuntutan yang terdiri dari tiga hal yaitu: 1) deskriptif, 2) interpretasi, dan 3) teori dalam penelitian kualitatif. Teknik pemeriksaan data didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu (Bachri, 2010). Ada 3 (tiga) cara yang digunakan untuk mengukur, yaitu:

1. Derajat kepercayaan (*credibility*); yaitu melaksanakan inkuiri sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Uji kredibilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepercayaan terhadap data yang diteliti. Penelitian ini menggunakan 6 cara untuk menguji kredibilitas data, yaitu: (Sugiyono, 2005)

a. Perpanjangan Pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan peneliti melakukan pengamatan di lapangan dengan menggunakan komparasi literasi-literasi yang ada, melakukan pengamatan referensi yang terkait dengan analisis, melakukan wawancara dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru.

b. Peningkatkan Ketekunan

Peneliti melakukan peningkatan ketekunan, yang berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan antara 2 indikator, yaitu indikator asuransi sosial yang tercantum dalam regulasi JKN dengan indikator yang ditentukan dalam model asuransi kesehatan yang syariah. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara, dan berbagai waktu. (Sugiyono, 2007):

*“Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses to a sufficiency of the data according to the convergence of multiple data collection procedurs”.*

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini menggunakan keabsahan data dengan pendekatan triangulasi sumber untuk mengungkap dan menganalisis masalah yang muncul untuk dijadikan obyek penelitian. Dengan demikian

analisis data juga menggunakan metode *triangulation observers*.

Selanjutnya pendekatan triangulasi dilakukan menurut :

- 1) Persepsi/sudut pandang pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai pihak pelaksana dan pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional;
- 2) Sudut pandang praktisi Asuransi dan Jaminan Kesehatan sebagai narasumber teori dan perundangan terkait dengan asuransi kesehatan, baik secara konvensional dan asuransi yang sesuai dengan kaidah Syariah Islam.
- 3) Sudut pandang tenaga ahli dan peneliti Jaminan Kesehatan Nasional sebagai pihak yang mewakili secara akademisi dalam berbagai kajian pengelolaan Jaminan Kesehatan; dan.
- 4) Sudut pandang peserta jaminan kesehatan nasional sebagai pihak yang memetik manfaat dalam pengelolaan JKN-BPJS Kesehatan.

d. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Peneliti akan melakukan analisis kasus negatif yang berarti akan dicari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya. Sumber analisis kasus negatif ini berasal dengan kajian literatur yang sudah ada sebelumnya.

e. Menggunakan Bahan Referensi

Penelitian ini menggunakan literatur dan referensi yang akan menjadi data utama dan juga sekaligus menjadi data pendukung untuk membuktikan data yang akan dianalisis.

f. Mengadakan *Member Check*

Member check adalah proses cek data pemberi data oleh peneliti.. Tujuan member check adalah untuk melakukan klarifikasi data yang diperoleh sudah sesuai dengan maksud penelitian dan narasumber yang dipakau sudah sesuai. Jika data yang ditemukan oleh para pemberi data sudah sesuai dan disepakati selaras dengan analisis penelitian berarti data tersebut valid, dan kredibel/dapat dipercaya. Dalam penelitian ini digunakan uji validitas data menggunakan metode triangulasi sumber, menguji data yang didapat dari narasumber dengan membandingkan antara satu narasumber dengan narasumber lainnya. Dalam penelitian ini digunakan 4 narasumber yang dianggap paling mengetahui atau mengerti mengenai rumusan permasalahan yang diangkat.

2. Kebergantungan (*dependability*); Penelitian dikatakan *reliable*, apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian ini. Uji dependabilty dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mempunyai karakteristik, sangat sulit mencari kondisi yang sama. Penelitian ini bisa dikatakan memiliki *dependability* yang relatif tinggi, walaupun termasuk didalam penelitian kualitatif. Karena tidak banyak menggunakan faktor manusia sebagai instrumen, dan bisa dilakukan



berulang kali dengan membandingkan setiap perubahan kebijakan yang terjadi setiap tahunnya.

3. Kepastian (*confirmability*); dimana kriteria kepastian atau objektivitas pada penelitian kualitatif ditekankan pada datanya, yaitu literasi, hukum normatif dan referensi-referensi utama yang menjadi subyek penelitian. Literasi yang digunakan adalah undang-undang BPJS dan literasi terkait dengan indikator syariah pada asuransi kesehatan

### **3.9. Teknik Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data melalui kajian dokumen perundangan, regulasi dan studi literasi. Kemudian melakukan pencatatan secara rinci dan cermat serta mendokumentasikan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya terjadi. Setelah pengumpulan data, dilakukan Reduksi Data (*Data Reduction*). Menurut Sugiyono (2008), reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema polanya, sehingga data lebih mudah untuk dikendalikan. Selanjutnya Sugiyono (2008), menyatakan juga bahwa perlunya merangkum, dan memilih kepada hal-hal yang menjadi pokok penelitian dan mengurangi pembahasan yang tidak perlu (reduksi). Hasil olah data yang telah terkumpul melalui wawancara, observasi dan dokumentasi perlu difokuskan sesuai dengan rumusan masalah dalam penelitian ini. Jika reduksi data telah dilakukan langkah selanjutnya adalah penyajian data.

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan peneliti untuk memahami fenomena apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya, yaitu analisis data.

Analisis data merupakan menyelaraskan hasil pengumpulan data sampai dengan penyajian data untuk kemudian dilakukan pencermatan terhadap fenomena yang terjadi, yang berdasarkan kepada hasil penelitian yang telah dilakukan, dengan mengacu kepada pola-pola data tertentu yang akan menjawab pertanyaan penelitian.

Langkah terakhir dalam penelitian ini adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada atau berupa gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap. Sehingga harapannya, dengan penelitian ini, fenomena yang diamati akan menjadi lebih jelas. Kesimpulan ini masih sebagai hipotesa, dan dapat menjadi teori jika didukung oleh data-data lain yang lebih kuat.

### **3.10. Langkah Penyusunan Analisis Data**

Penelitian ini adalah penelitian studi literasi, yang bertujuan menggali literasi dan doktrin, asas-asas hukum konkrit, atau dari pendapat perorangan, sekelompok orang, komunitas, dan negara/pemerintah. Tujuan penelitian dotrinal ini adalah menganalisis bertanggung jawab Negara terhadap kesehatan rakyat menurut sudut pandang indikator kepatuhan syariah atau syariat Islam, serta melakukan kajian literasi bagaimana sistem asuransi sosial yang ada pada saat ini (JKN BPJS Kesehatan) apakah sudah sesuai dengan syariah. Metode analisisnya dilakukan secara deduktif, dengan menganalisis data yang bersifat umum kemudian ditarik pada kesimpulan yang bersifat khusus. Penelitian ini menggunakan pendekatan komparatif untuk membandingkan anatar dua sistem hukum untuk memperoleh gambaran yang jelas baik dari sisi perbedaan maupun persamaanya.

Selain itu juga, penelitian ini menggunakan pendekatan normatif, dimana masalah yang dikaji dengan berlandaskan kepada norma-norma yang ada dalam hukum Islam terkait asuransi kesehatan dan jaminan sosial, sehingga setelah adanya analisis akan dihasilkan solusi dan pemecahan masalah yang ada.



## **BAB IV. HASIL PENELITIAN**

### **4.1. Hasil Kajian Studi Literasi dan Analisis Data**

#### 4.1.1 Hasil Studi Literasi Dasar Hukum JKN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok untuk hidup layak bagi manusia. Kesehatan bukan merupakan barang murah yang bisa dinikmati gratis oleh setiap individu. Saat ini perusahaan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sudah meningkat jumlahnya. Disisi lain, tidak sedikit masyarakat miskin yang masih hidup belum layak, mengidap penyakit serius, berat, komplikasi dan kronis, tanpa memiliki akses dalam penanganan medis yang memenuhi standar pengobatan yang memadai. Berdasarkan permasalahan tersebut, Pemerintah Indonesia saat ini telah memiliki kebijakan yang diharap mampu memperbaiki derajat kesehatan rakyat Indonesia, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).

BPJS Kesehatan sesungguhnya merupakan lembaga negara di bawah presiden yang dibentuk berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan merupakan amanat dari UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). UU BPJS ini menetapkan ada dua layanan, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dan mulai beroperasi tanggal 1 Januari 2014.

UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, menyebutkan bahwa pembiayaan JKN bersumber dari pembayaran premi/iuran masyarakat secara sosial dan bersifat wajib. UU No. 40 Tahun 2004

tentang SJSN pasal 19 ayat 1 menyebutkan: *Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas*. Pasal 1 butir ke-3 UU No 40 Tahun 2004 menyebutkan: *Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang sifatnya wajib*.

Berdasarkan hal tersebut, BPJS berwenang untuk menarik iuran secara paksa kepada rakyat dalam periode tertentu (bulanan/tahunan) dengan masa pungutan yang berlaku seumur hidup. Iuran tersebut juga tidak akan dikembalikan karena digunakan sebagai kontribusi mutlak. Pengembalian iuran tersebut dibayarkan dalam bentuk manfaat jasa layanan kesehatan sesuai standar BPJS, yaitu masa pengobatan atas penyakit/gangguan kesehatan. Konsekuensi secara administratif dari perundangan tersebut adalah adanya pengenaan denda sebesar 2% serta adanya sanksi administratif, yaitu tidak mendapat pelayanan publik seperti ijin dan pengurusan sertifikat tanah, pengurusan IMB (Ijin Mendirikan Bangunan), pengurusan ijin usaha, dan lain-lain. (*Buku Saku BPJS*, Kemenkes RI, 2013).

Kondisi tersebut menimbulkan dilematis, apakah benar konsep JKN BPJS layak disebut sebagai konsep jaminan sosial nasional kesehatan? Kenyataannya masih ada bagian dimana masyarakat kelas tertentu membayarkan secara mandiri iuran premu JKN BPJS Kesehatan. Melihat secara sekilas perundangan tersebut, maka bisa dibuat suatu pernyataan bahwa konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan, masih menganut kepada konsep asuransi kesehatan konvensional dengan pendekatan keadilan sosial, dimana ada sebagian yang dibayarkan oleh pemerintah untuk kelas ekonomi masyarakat tertentu.

Konsep yang melandasi lahirnya JKN BPJS Kesehatan ini masih dilandasi dari pandangan sistem ekonomi sistem pasar. Dimana sistem ini memiliki dasar pemikiran bahwa pengelolaan ekonomi bisa berjalan baik apabila negara atau pemerintah tidak ikut campur dalam pengelolaan ekonomi. Campur tangan pemerintah dalam mengelola ekonomi semakin kecil, maka negara itu akan semakin efisien dan efektif, atau sering disebut sebagai ekonomi mekanisme pasar bebas/terbuka (Samuelson, 1999).

Pendekatan mekanisme pasar adalah dimana suatu perekonomian dijalankan oleh sektor swasta/non pemerintah melalui keseimbangan alamiah penawaran dan permintaan menuju titik keseimbangan dengan bantuan dari faktor yang tak terlihat, atau istilahnya *the invisible hands* (tangan-tangan yang tidak kelihatan) (Deliarnov, 1997). Dalam konteks konsep awal JKN BPJS Kesehatan, Negara seolah tidak secara langsung memenuhi kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat. Permintaan kebutuhan layanan kesehatan (*demand for health care*) diharapkan memunculkan secara alamiah penawaran (*supply for health care*) pelayanan kesehatan swasta. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan berperan sebagai lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah, untuk menjalankan operasional pembiayaan kesehatan atau dengan kata lain sebagai pembayar. Secara singkat dapat dijelaskan, JKN BPJS Kesehatan telah melakukan pengalihan tanggung jawab penyediaan akses layanan kesehatan yang seharusnya dikelola oleh pemerintah, dialihkan ke institusi yang dianggap mampu mengelola dana pembiayaan kesehatan.

Konsep JKN seperti konsep asuransi konvensional tersebut akhirnya diimplementasikan di Indonesia dalam bentuk Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2004) dan Undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2011).

#### 4.1.2 Hasil Kajian Literasi Jaminan Sosial dalam Islam

Jaminan kesehatan dengan pendekatan syariah sangat berbeda dengan pandangan ekonomi model mekanisme pasar. Syariah atau syariat Islam mewajibkan adanya tanggung jawab negara dalam segala urusan pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat, termasuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dasar yang bagus dan berkualitas serta gratis. Rasulullah SAW. bersabda:

رَعِيَّتِهِ عَنِ مَسْئُولٍ وَهُوَ رَاعٍ النَّاسِ عَلَى الَّذِي فَأَلَامِيرُ

*Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).*

Hadis tersebut menekankan bahwa pemerintah wajib memenuhi kebutuhan pokok rakyat, termasuk kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan, tanpa terkecuali. Rasulullah SAW bersabda:

بِحَدِّ أَفِيرِهَا الدُّنْيَا لَهُ حَيْرَتٌ كَأَنَّهَا فِ، يَوْمِهِ فُوتٌ عِنْدَهُ، بَدَيْهِ فِي مُعَافَى، سِرْبِهِ فِي أَمْنًا أَصْبَحَ مَنْ

*Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya (HR Al-Bukhari, at-Tirmidzi dan Ibnu Majah).*

Hadist tersebut menunjukkan bahwa yang termasuk kebutuhan pokok manusia diantaranya adalah; keamanan dan kesehatan. Islam memerintahkan,

pemerintah bertanggung jawab dan wajib menyediakan jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat secara gratis. Negara sangat dilarang untuk menambah beban rakyat untuk membiayai kebutuhan pokoknya terutama seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Ketentuan ini didasarkan pada hadist Rasulullah Muhammad SAW.:

عَلَيْهِ كَوَاهُ ثُمَّ عَرَفَا مِنْهُ فَقَطَعَ طَبِيبًا كَعْبُ بْنُ أَبِي إِلَى وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ بَعَثَ

*Rasulullah saw. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Abu Dawud).*

Hasil pandangan hukum syariah diatas dapat disimpulkan bahwa undang-undang Jaminan Sosial yang menjadi landasan hukum lahirnya Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, belum sesuai dengan hukum perlindungan kesehatan masyarakat seperti yang disyaratkan dalam Syariat Islam, hal-hal pokok yang menjadi pembeda kedua hukum tersebut adalah:

1. Adanya pelimpahan tugas dan tanggung jawab negara dalam melindungi masyarakatnya, melalui layanan yang berorientasi kepada sistem pasar (prifat). Dalam sistem Syariat Islam, seharusnya pemerintah memegang penuh tanggung jawab penyediaan layanan kesehatan masyarakatnya secara langsung, walaupun dalam pelaksanaannya dimungkinkan tetap ada praktek swasta.
2. Adanya sifat pemaksaan dalam pembayaran iuran premi, penghentian layanan jika ada tunggakan dan denda keterlambatan pembayaran premi, dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, menunjukkan bahwa sistem asuransinya lebih mendekati kepada sistem asuransi konvensional, bukan jaminan sosial pemerintah. Adanya perbedaan perlakuan antara peserta (miskin/PBI dan non-



miskin/Non-PBI) akan menimbulkan kesenjangan, bukan pemerataan. Bukankah sebagian peserta yang Non-PBI telah membayar pajak sesuai dengan pendapatan/pengeluaran mereka? Sesuai syariat Islam, terkait dengan pembayaran (asuransi) segala sesuatunya harus melalui sifat kerelaan (benar-benar gotong royong) dan sifat saling membantu; yang kuat menolong yang lemah, yang kaya menolong yang miskin. Dengan adanya paksaan dan ketidakjelasan penggunaan dalam pembayaran, justru akan menimbulkan sifat dzalim.

3. Adanya pemisahan perlakuan kelas dalam layanan serta pencampuran manfaat layanan kesehatan (tidak ada pemisahan/kompartemenisasi penerima manfaat), seperti disebutkan dalam UU BPJS, akan menimbulkan kesenjangan dalam penerimaan manfaat paket layanan, dimana peserta orang miskin (PBI) yang telah dibayari oleh pemerintah justru tidak banyak bisa menikmati layanan kesehatan karena adanya kendala biaya non-layanan (biaya perjalanan, biaya pengantar, dan sebagainya). Sehingga yang menikmati layanan kesehatan adalah justru peserta yang mampu (Non-PBI) dimana dalam pembayarannya sering kali terjadi tunggakan. Adanya sistem kelas layanan juga akan menimbulkan masalah dalam pelayanan, dimana seringkali terjadi layanan kelas yang lebih rendah, dianalogikan dengan layanan yang berkualitas rendah juga, atau diperlakukan tidak adil. Syariat Islam dalam layanan kesehatan menyatakan bahwa, siapapun yang sakit harus dilayani secara adil dan merata, tidak pandang kedudukan, jabatan, status dan strata ekonominya.

## 4.2. Analisis Hasil Indikator Kepatuhan Syariah untuk Asuransi Sosial JKN

Bagian ini akan menganalisis kemanfaatan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan membandingkan kepada indikator kepatuhan syariat Islam (*sharia compliance*).

### 4.2.1. Risiko: Berbagi Resiko (*Sharing of Risk*)

UU No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa konsep Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN menerapkan 3 (tiga) pilar utama dalam menyelenggarakan Asuransi Sosial (2015, BPJS Kesehatan, Siaran Pers BPJS Kesehatan; Targetkan Tri Sukses) yaitu :

1. *Revenue Collection* (pengumpulan pendapatan), fungsi ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan sumber dana pelayanan kesehatan;
2. *Risk Pooling* (pengumpulan Risiko), fungsi ini bertujuan untuk memastikan adanya subsidi silang antar peserta; dan dimaksudkan disini adalah JKN ini menggunakan dasar pengelolaan gotong royong dan saling tolong menolong.
3. *Purchasing* (Pembelian), yang bertujuan memastikan tersedianya pola dan besaran pembayaran bagi fasilitas kesehatan.

Seperti sistem pembayaran iuran asuransi pada umumnya, iuran /premi yang telah dibayarkan peserta tetap menjadi milik peserta asuransi secara kolektif. Lembaga tidak berhak atas iuran/premi kolektif yang telah terkumpul tersebut. Jadi, seperti halnya asuransi kesehatan syariah (takaful), maka akad yang dikenakan pada peserta ada 2 macam, yaitu aakad tabarru' yaitu hibah kepada salah satu peserta yang mengalami musibah (gotong royong) akad antara peserta dan perusahaan

adalah akad *tijari'* (komersial) untuk pendanaan jasa lembaga sebagai wakil pemerintah yang mengelola dana asuransi.

Dari sisi ilmu manajemen risiko, dalam asuransi juga dikenal dengan adanya pemindahan risiko atau *risk transfer*. Risk-transfer adalah konsep pada asuransi konvensional, dimana lembaga yang menerima iuran premi dari peserta dianggap sebagai kompensasi atas hasil kerja jasa dalam hal pengalihan risiko. Pembayaran iuran premi diakui sebagai milik lembaga dan peserta menyerahkan pengelolaannya kepada lembaga. lembaga akan membayarkan sejumlah uang pertanggungan apabila terjadi klaim. Peserta asuransi tidak akan mendapatkan apapun atau dananya hangus jika terjadi klaim, karena peserta sudah menyerahkan dananya kepada lembaga untuk dikelola, dalam hal ini peserta memiliki rasa aman jika terjadi resiko.

Dalam konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), semua masyarakat termasuk Warga Negara Asing yang tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan menjadi tanggungjawab JKN. Sampai pertengahan Tahun 2003, penduduk Indonesia yang sudah memiliki jaminan kesehatan meningkat sampai 20,2%. Meskipun demikian, sebagian besar penduduk Indonesia (79,8%) terutama dari sektor informal masih belum memiliki jaminan kesehatan. Mereka inilah yang seharusnya dijadikan sasaran utama program JKN. Prinsip pelaksanaan JKN adalah mengubah sistem pembayaran kesehatan secara individu (*Out of Pocket*) menjadi kolektif (*collective risk sharing*). Dalam hal ini, program jaminan kesehatan nasional sudah dikelola secara profesional oleh perusahaan asuransi yang sudah terakreditasi yang dalam pengelolaannya ditangani oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(Setyorini, 2008). Hasil wawancara dengan narasumber dari ahli asuransi kesehatan menyatakan bahwa;

*“...resiko bisnis ADA, yaitu dibuktikan dengan adanya defisit keuangan atas penyelenggaraan JKN, sedangkan untuk keuntungan akan dipergunakan untuk sebesar-besar kemanfaatan peserta...”*

(Kurniawan, 2018)

Dengan adanya konsep *Risk Sharing/Pooling* tersebut maka untuk indikator ini, **JKN telah sesuai (*compliant*)** dengan konsep dasar asuransi syariah yaitu saling tolong – menolong antar peserta asuransi, dan berbagi risiko yang akan dihadapi dengan cara membayarkan iuran premi yang di dalamnya terdapat dana tabarru. Tugas BPJS Kesehatan disini sebagai wakil untuk mengelola dana iuran premi peserta. BPJS Kesehatan mendapatkan ujah atas jasanya dan bagi hasil dari investasi dana tabarru yang telah dikumpulkan.

#### 4.2.2. Kontrak: Akad Tabarru', Tijarah

Hasil analisis literasi memperlihatkan bahwa tatacara akad kepesertaan dan sistem pembayaran iuran program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan asas gotong royong. Akad ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta PP Nomor 101 Tahun 2012, Perpres Nomor 111 Tahun 2013 dan peraturan internal BPJS. Peraturan tersebut mengatur peran aktif baik dari masyarakat maupun pemerintah dalam pelaksanaan JKN. Masyarakat yang mempunyai ekonomi lebih baik diharuskan membantu masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi. Masyarakat yang sehat wajib membantu masyarakat yang

sedang sakit. Masyarakat yang memiliki resiko kehidupan kecil disarankan membantu masyarakat yang memiliki resiko kesehatan lebih besar.

Asas gotong royong dalam akad kepesertaan dan pembayaran iuran juga terlihat dalam ketentuan yang mengatur kepesertaan oleh pihak ketiga (perusahaan), yaitu pemberi kerja berkewajiban mendaftarkan dan membayarkan iuran premi JKN bagi karyawan/pekerjanya. Masyarakat yang bukan pekerja penerima upah, juga berkewajiban mendaftar dan membayar iuran peserta secara mandiri, sedangkan bagi masyarakat tidak mampu didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh pemerintah, seperti program sebelumnya (JAMKESMAS).

Sesuai dengan syariat Islam asuransi syariah menggunakan asas saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'* dengan memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Berbeda dengan asuransi konvensional yang menganut konsep transfer risiko, konsep asuransi syariah menganut prinsip berbagi risiko. Dalam asuransi syariah inilah ada konsep saling tolong menolong yang diformulasikan dalam bentuk akad *tabarru'*. Akad *tabarru'* dalam asuransi syariah merupakan akad memindahkan kepemilikan harta/dana seseorang kepada orang lain melalui cara hibah/derma/sedekah.

Secara konsepsi, *Tabarru'* berasal dari kata *tabarra''a-yatabarra''utabarru''an*, yang mempunyai makna sumbangan, hibah, kebajikan, derma, donor, dan sebagainya. Pemberi sumbangan disebut *mutabarri'* (dermawan). *Tabarru'* merupakan pemberian sukarela seseorang kepada orang lain,

tanpa ganti rugi, yang mengakibatkan berpindahnya kepemilikan harta itu dari pemberi kepada orang yang diberi. Jumhur ulama mendefinisikan *tabarru'* adalah akad yang mengakibatkan pemilikan harta, tanpa ganti rugi, yang dilakukan seseorang dalam keadaan hidup kepada orang lain secara sukarela. Dalam asuransi syariah setiap awal peserta bermaksud tolong menolong dengan menyisihkan dananya sebagai iuran kebajikan yang disebut *tabarru'*.

Adapun pengertian mengenai *tabarru'* yaitu dana yang dihibahkan oleh pemegang polis atau peserta akan disantunkan kepada ahli warisnya bila peserta meninggal dunia sebelum masa asuransinya berakhir. *Tabarru'* adalah dana yang dihibahkan oleh peserta kepada kumpulan peserta asuransi syariah sebagai dana kebajikan untuk tujuan tolong menolong dan saling menanggung di antara peserta apabila terjadi klaim karena mengalami musibah yang ditentukan/dijamin dalam polis asuransi syariah, yang pengelolaannya diamanahkan kepada pengelola takaful (perusahaan asuransi syariah).

Dana *tabarru'* ini nantinya akan menjadi santunan kebajikan untuk membiayai klaim apabila salah seorang dari peserta mengalami musibah atau membayar kerugian yang akan timbul, sehingga dengan dana *tabarru'* ini berarti terjadi perlindungan bersama antar peserta asuransi syariah (*risk sharing*). Mengenai besarnya dana *tabarru'* antara peserta yang satu dengan peserta lainnya mempunyai prosentase yang tidak sama, ini dipengaruhi oleh masa perjanjian dan usia peserta. *Tabarru'* mempunyai makna memberikan dana kebajikan dengan niat ikhlas untuk saling membantu di antara sesama peserta takaful (asuransi syariah) apabila ada di antaranya yang mendapat musibah (Sula, 2011). Klaim yang diambil

dari dana *tabarru'* yang sudah disepakati dan diniatkan oleh peserta asuransi syariah, dengan tujuan membantu dalam hal kebajikan atau dana tolong-menolong.

Dengan menggunakan akad *tabarru'* akan mengarahkan peserta secara ikhlas untuk memberikan sesuatu tanpa ada keinginan untuk menerima apapun dari yang menerima, kecuali kebaikan dari Allah SWT. Peserta secara ikhlas memberikan hibah untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Sedangkan, perusahaan hanya bertindak sebagai pengelola. Kesimpulannya dalam konteks asuransi syariah, akad *tabarru'* digunakan dengan maksud memberikan dana kebajikan secara tulus ikhlas, saling membantu di antara sesama peserta asuransi syariah apabila ada di antaranya yang mengalami musibah.

Akad lain yang digunakan dalam sistem asuransi syariaah adalah akad tijarah *mudharabah*. Akad *mudharabah* menggunakan dasar prinsip bagi hasil untung rugi atau *profit-loss sharing*. Dana yang diperoleh dengan menggunakan akad ini dapat diinvestasikan kembali oleh lembaga asuransi, dengan syarat resiko investasi ditanggung bersama antara lembaga dan peserta. Akad tijarah (*Mudharabah*) dalam lembaga asuransi menggunakan akad *mudharabah mustyarakah*, yaitu berupa akad *mudharabah* yang pengelola (*mudharib*) menyertakan modalnya dalam kerjasama investasi tersebut.

Akad tijarah (*mudharabah*) atau berbagi hasil keuntungan akan diberikan secara sama-sama dengan akad yang lain dan dibuat sehingga tidak hanya untuk mendapat keuntungan tapi juga peserta mendapatkan perlindungan resiko yang terjadi pada peserta. Kontrak bagi hasil disepakati di awal perjanjian sehingga bila

terjadi keuntungan maka pembagiannya jelas dan sesuai dengan kontrak bagi hasil.  
(Sula, 2004)

Akad *Wakalah bil ujarah* merupakan akad dimana ada perikatan antara dua belah pihak pemberi kuasa (*muwakil*) yang memberikan kuasanya kepada (*wakil*). Pemberi kuasa memerintahkan kepada wakil kuasa untuk mengerjakan sesuatu dengan memberi *ujrah* (*fee/upah*) atas pengerjaan tugasnya dan menjadi kewajiban bagi wakil kuasa untuk menjalankan tugas sebaik-baiknya, selain itu juga tidak boleh membatalkan secara sepihak. Jadi bisa dikatakan akad *wakalah bil ujarah* akan melahirkan hukum atas kewajiban yang harus dipenuhi (Agus, 2009).  
Jika mengacu kepada hasil wawancara, ahli asuransi kesehatan menyatakan bahwa:

*“...sistem kontrak peserta JKN adalah seumur hidup. Tidak ada kontrak sementara atau bersifat tahunan. Apabila sudah menjadi anggota JKN BPJS-Kesehatan maka keanggotaan seumur hidup. Hal ini dilakukan oleh BPJS dan pemerintah untuk menjaga kegotongroyongan peserta dalam membantu dan saling subsidi biaya layanan yang telah dibayarkan melalui iuran premi, sehingga tidak ada yang merasa terbebani dalam pembayaran iuran, karena konsepnya gotong royong.... ini mirip seperti asuransi takaful dalam ekonomi syariah...”* (Kurniawan, 2018)

Dengan adanya konsep gotong atau seperti konsep *Tabarru'* tersebut maka untuk indikator ini, **JKN telah sesuai (*compliant*)** dengan konsep dasar asuransi syariah



#### 4.2.3. Tujuan Bisnis: Investment dan Donasi

Sesuai dengan Peraturan OJK Nomor 1 Tahun 2016, BPJS Kesehatan wajib menempatkan investasi pada Surat Berharga Negara (SBN) paling rendah 30% dari seluruh jumlah investasi BPJS Kesehatan. Adapun penempatan investasi pada SBN tersebut melalui reksadana (BPJS Kesehatan, 2016; [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)). Untuk menunaikan mandat tersebut sekaligus untuk menjaga keberlangsungan program JKN BPJS Kesehatan. Dalam hal ini tidak ada penjelasan dari BPJS maupun OJK terkait penempatan dana investasi ini apakah pada reksa-dana syariah atau reksana dana konvensional yang kemungkinan besar masih banyak mengandung ketidakjelasan dalam hukum dan akadnya sesuai hukum syariah. Keraguan-raguan ini diperkuat dengan ketidakpastian apakah dana investasi ini digunakan untuk membantu pendanaan layanan peserta JKN atau hanya untuk operasional manajemen BPJS-Kesehatan. Jika digunakan untuk membantu pendanaan peserta, maka akad yang digunakan untuk membantu harus jelas. Dari penggalan informasi dari ahli asuransi syariah menyatakan jika;

*“... Investasi itu sama dengan muamalah, hukum asal muamalah adalah halal, asalkan pada setiap prinsip kegiatan harus dijalankan secara ADIL, Tidak ada hal yang bersifat Dzalim, dan bermaslahat untuk kedua belah pihak. Dalam teori kan disebutkan bahwa investasi itu adalah penempatan dana pada satu atau lebih jenis aset selama periode tertentu dengan harapan memperoleh penghasilan atau peningkatan nilai investasi Investasi dalam islam adalah melakukan usaha secara*

*aktif terhadap harta atau sumber daya yang dimiliki melalui cara-cara yang sesuai dengan prinsip syariah:*

- a) Perintah untuk memperhatikan hari Esok (Al-Hasr 18)*
- b) Agar Harta itu jangan hanya berada di tangan orang-orang kaya (Al-Hasr 7)*
- c) Orang-orang yang menyimpan emas dan perak harus menafkahkan di jalan Allah (At-Taubah 34)*

*...Maka menurut saya, pelaksanaan investsai syariah harus dilakukan menurut Prinsip kehati-hatian serta tidak diperbolehkan melakukan spekulasi dan manipulasi...” (Sulistiyawan, 2018)*

Dalam Investasi syariah dilarang untuk melakukan operasional bisnis yang di dalamnya mengandung unsur :

- a) Dharar (membahayakan kemaslahatan hidup)
- b) Gharar (ketidakpastian dalam jual beli)
- c) Riba
- d) Maysir (judi)
- e) Risywah (suap menyuap)
- f) Maksiat
- g) Kedzaliman
- h) Perdagangan yang tidak disertai dengan penyerahan barang/jasa; perdagangan dengan penawaran/permintaan palsu
- i) Asuransi konvensional

j) Memproduksi, mendistribusikan, memperdagangkan, dan/atau menyediakan barang atau jasa haram zatnya dan bukan karena zatnya, barang atau jasa yang merusak moral

Dengan masih adanya keraguan dalam akad dan tujuan investasi tersebut maka untuk indikator ini, **JKN belum sesuai (*less-compliant*)** dengan konsep dasar asuransi syariah.

#### 4.2.4. Operasional Bisnis: Bebas Maysir, Gharar, dan Riba

Fatwa Dewan Syariah Nasional- Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan kajian dari beberapa literatur menunjukkan hasil bahwa program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep operasional yang ideal menjadi jaminan sosial yang patuh terhadap syariat Islam. Hal ini tidak terlihat dalam hubungan hukum atau akad antarpihak, tetapi dalam kesepakatan antara lembaga dan peserta, terjadi hal hal yang menyimpang dari indikator kepatuhan syariah, misalnya jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah, maka peserta akan dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dengan catatan, kurun waktu maksimal tiga bulan. Denda tersebut wajib dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja, dan hal ini akan menunda kemanfaatan dari penggunaan JKN BPJS Kesehatan. Keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak kurun waktu maksimal enam bulan, dan tunggakan harus dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.

Adanya model denda tersebut menyebabkan dapat dirumuskan beberapa masalah operasional dalam pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan. Pertama, indikasi adanya *gharar* (ketidakjelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan. Kedua, indikasi *mukhatharah* (untung-untungan), yang berdampak pada indikasi adanya unsur *maysir* (judi). Ketiga, *riba fadhil* (kelebihan antara yang diterima dan yang dibayarkan), hal ini ditandai dengan adanya denda karena keterlambatan pembayaran iuran.

Pertama, hasil analisis dengan indikasi adanya *gharar*, dimana peserta telah bayar premi bulanan, namun tidak dijelaskan besaran nilai yang akan diterima. Bisa lebih besar, bisa kurang dan terlihat adanya unsur *gharar* (ketidakjelasan) serta terkesan untung-untungan. Dalam konteks asuransi kesehatan nasional JKN BPJS Kesehatan, memiliki tingkat perputaran uang yang sangat besar. Pendanaan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan mencapai angka 36 triliun rupiah (APBN, 2017). Jika dibandingkan untuk biaya pengobatan di masyarakat, akan sangat jauh selisihnya dimana saat ini masih ada defisit anggaran akibat besarnya klaim tidak sebanding dengan dana yang di kelola. Untuk itu JKN ini masih diindikasikan terdapat unsur *gharar* yang sangat besar.

Kedua, secara perhitungan keuangan secara untung rugi. Dalam klausul ini tidak disebutkab bahwa peserta JKN BPJS Kesehatan (Syamsul Anwar, 2012). yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan, yang diperoleh peserta akan terjadi dua kemungkinan, untung atau rugi. Karena pertimbangan ini, maka secara indikator syariah, JKN masih mengandung unsur *maysir* (judi).

Ketiga, klaim yang diterima peserta JKN BPJS Kesehatan yang lebih besar dari premi yg dibayarkan akan mengandung unsur riba. Demikian pula, ketika terjadi keterlambatan peserta dalam membayar premi, BPJS menetapkan denda yang juga termasuk riba. Menurut istilah teknis, riba berarti pengambilan tambahan dari harta pokok atau modal secara paksa/dzalim. Secara umum ditegaskan bahwa riba adalah pengambilan hak, baik dalam transaksi jual beli maupun pinjam-meminjam secara batil atau bertentangan dengan prinsip syariah. (Muhammad Syafi'i Antonio, 2011) . Dengan masih adanya keraguan dalam mendasar dalam sistem operasional tersebut maka untuk indikator ini, **JKN belum sesuai (*less-compliant*)** dengan konsep dasar asuransi syariah. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan ahli pembiayaan kesehatan;

*“... dikarenakan tata kelola keuangan yang tidak bagus, model pemasaran yang tidak efisien, SDM BPJS Kesehatan yang belum terukur kinerjanya, penelitian yang tidak berkembang, kebijakan pendukung yang belum operasional, dan organisasi bisnis penyelenggara JKN yang tidak jelas yaitu profit atau not for profit...”* (Kurniawan, 2018)

*“...JKN masih belum sempurna menggunakan indikator jaminan sosial (yang mendekati model asuransi syariah), masih banyak hal-hal lebih mirip asuransi konvensional)...”* (Sulistyan, 2018)

Dengan demikian menunjukkan, secara operasional, BPJS Kesehatan belum memenuhi kriteria tentang operasional suatu lembaga asuransi kesehatan yang syariah. Karena masih ada unsur, coba-coba (judi) dan ketidakjelasan (gharar).

#### 4.2.5. Aturan Investasi: Sesuai prinsip syariah (Profit Loss Sharing)

Salah satu prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang tercantum dalam Undang-undang No 40 Tahun 2004, adalah prinsip pengelolaan dana yang merupakan dana amanah rakyat. Pengelolaan dana jaminan sosial yang digunakan untuk operasional dan investasi dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pengelolaan keuangan yang baik, seperti likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan bagi hasil yang memadai. Pengelolaan dana dilakukan melalui mekanisme kombinasi proses dan struktur yang dapat digunakan untuk menginformasikan, mengarahkan, mengelola, dan memantau kegiatan organisasi dalam rangka mencapai tata kelola organisasi yang baik. Hasil dari pengelolaan tersebut sepenuhnya digunakan untuk pengembangan program dan pemanfaatan yang sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta. Jadi secara hukum perundangan, penggunaan investasi dalam BPJS kesehatan yang diperoleh dari dana investasi peserta tidak digunakan dalam kerangka menaci keuntungan, tetapi digunakan untuk menambah kepesertaan, menambah manfaat layanan dan kualitas layanan. Pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aset BPJS Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2013 tentang Pengelolaan aset jaminan sosial nasional kesehatan (Penjelasan UU Nomor 24 Tahun 2011).

Asuransi syariah merupakan salah satu bentuk lembaga keuangan non bank yang beroperasi atas dasar syariah (syariat Islam) seperti dalam klasifikasi lembaga keuangan non-bank syariah yang dikeluarkan oleh OJK. Asuransi syraiah memiliki fungsi yang sama seperti lembaga keuangan non-bank berprinsip syariah lainnya.

Fungsinya antara lain; memperoleh keuntungan dari hasil investasi dana yang dikumpulkan dari peserta asuransi. Mekanisme pembagian keuangan pengelolaan dana peserta asuransi dilakukan dengan prinsip bagi hasil untung rugi (*profit-loss sharing*).

Lembaga asuransi syariah berlaku sebagai pengelola dana (*mudharib*). Lembaga ini berfungsi menerima pembayaran dari peserta asuransi untuk kemudian dikelola dan diinvestasikan sesuai prinsip syariah. Peserta asuransi berlaku sebagai pemilik dana atau pemodal (*shohibul maal*). Peserta ini memperoleh manfaat jasa perlindungan, penjaminan dan bagi hasil dari lembaga asuransi. Ketentuan bagi hasil ditetapkan berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak. Kesepakatan bagi hasil tersebut sangat bergantung kepada jenis asuransi, produk asuransi dan klasifikasi premi yang disetor oleh peserta asuransi.

Asuransi konvensional, sangat berbeda dalam pengelolaan dana peserta, misalnya jika ada peserta yang mengundurkan diri sebelum jangka waktu pertanggungansian habis, maka peserta tidak akan mendapatkan kembali premi yang telah dibayarkannya dan dianggap memutuskan kontrak perjanjian sepihak serah dinyatakan hangus. Jika ada sisa dana yang bisa diambil, maka hanya sebagian kecil dari dana yang telah disetorkan. Hal ini yang kemudian dinyatakan sebagai unsur unsur judi (*maysir*) dalam asuransi konvensional. Praktek asuransi konvensional menguntungkan lembaga asuransinya dan cenderung merugikan peserta.

Mekanisme asuransi konvensional melakukan investasi dana dilakukan atas dasar perhitungan bunga di bank konvensional. Adanya patokan keuntungan investasi dengan merujuk kepada bunga bank konvensional ini, menunjukkan

adanya unsur riba dalam mekanisme pengelolaan dana di asuransi konvensional. Asuransi syariah menggunakan pengelolaan keuangan secara syariah kepada lembaga-lembaga yang menggunakan prinsip syariah dalam melakukan operasional bisnisnya. Lembaga keuangan syariah melakukan operasional dan perhitungan keuntungannya berdasarkan bagi hasil.

Prinsip bagi hasil memungkinkan pihak penanggung dan pihak tertanggung memperoleh keuntungan. Pihak tertanggung mendapatkan manfaat asuransi yang diberikan oleh penanggung atas resiko yang bisa terjadi/menimpanya dengan pengelolaan keuangan yang lebih pasti dan sesuai syariah. Dari sisi pihak penanggung, akan memperoleh manfaat bisa menutup biaya operasional perusahaannya dari keuntungan investasi dana peserta. Mekanisme pengelolaan dana investasi syariah mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut (Sumitro, 2004):

1. Memberikan tempat penyimpanan dana atau tabungan bagi peserta secara aman dan teratur untuk jangka pendek, menengah dan panjang, untuk masa sekarang dan masa mendatang.
2. Mempersiapkan pertanggungan masa depan kepada ahli waris peserta, apabila sewaktu-waktu terjadi resiko jiwa, cacat atau meninggal dunia pada peserta, sehingga lebih tenang dalam menjalani hidup.
3. Mempersiapkan perlindungan kepada peserta jika terjadi resiko dan/atau musibah sewaktu-waktu. Baik yang berupa resiko badan, jiwa dan harta benda
4. Memperoleh simpanan uang yang telah terkumpul serta adanya keuntungan dan kelebihannya jika dalam masa pertanggungan, peserta masih hidup dan



sehat. Hal ini sebetulnya menunjukkan bahwa asuransi sangat mengajarkan untuk peserta selalu hidup sehat. Tidak berharap keuntungan dan menikmati sakit.

Adanya ketentuan dalam perundangan yang menyatakan bahwa dana investasi oleh BPJS melalui pengumpulan dana dari peserta, digunakan untuk meningkatkan mutu layanan, meningkatkan jumlah kepesertaan dan meningkatkan manfaat program, maka untuk indikator ini, **JKN sudah sesuai (*compliant*) tetapi adanya ketidakjelasan tujuan investasinya yang masih menggunakan alat investasi konvensional maka, kepatuhan ini menjadi meragukan.** dengan kaidah dasar asuransi syariah yaitu mendatangkan manfaat dari iuran kepesertaan. Didukung oleh hasil wawancara dari ahli Asuransi Kesehatan;

*“... Bisa dikatakan sistem dalam JKN selain juga untuk menghasilkan profit bagi pengembangan organisasinya, juga menjalankan fungsi sosial, sebagai jaminan kesehatan yang berorientasi kepada layanan seluruh masyarakat secara adil. Sehingga ya bisa dikatakan jika sistemnya juga menghasilkan profit IYA, tetapi juga membawa misi sebagai lembaga keuangan yang Not for Profit juga IYA. Profit Karena peserta JKN membayar Premi dan sebagian Premi dipergunakan untuk keberlanjutan program JKN BPJS-Kesehatan da menambahkan kemanfaatan...”* (Siswoyo, 2018)

#### 4.2.6. Pembayaran Kontribusi: Peserta memberikan kontribusi untuk Ta'awunni

Seperti yang dianalisis pada indikator akad antara peserta bertanggung dengan lembaga penjamin layanan kesehatan yang dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan, adalah penggunaan akad hibah dalam rangka gotong royong dan saling menolong sesama peserta (*ta'awun*); Jika menggunakan analisis akad ini maka, JKN BPJS Kesehatan masih sesuai dengan kepatuhan syariah. Akan tetapi dalam perundangan BPJS disebutkan adanya denda sebesar 2% ketika terjadi keterlambatan dalam pembayaran iuran premi oleh peserta, khususnya peserta mandiri, maka ada hal yang mengganjal kesyariahan sistem JKN BPJS Kesehatan. denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan.

Adanya denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak. Dengan demikian maka penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan, terutama **yang terkait dengan pembayaran kontribusi akad antar para pihak yang sesuai prinsip syariaah**, karena masih adanya indikasi unsur gharar (ketidakpastian, pengambilan hak orang lain yang tidak sepatutnya).

#### 4.2.7. Kepemilikan Dana: Dana terpisah antara peserta dan perusahaan

Sistem pengumpulan dana tunggal (*single pool*) dalam sistem JKN BPJS Kesehatan, tidak memperlihatkan adanya pemisahan dana antara dan antar peserta dengan dana pengelolaan perusahaan/penyelenggara. Walaupun dalam UU BPJS

disebutkan dalam penyelenggaraan operasional BPJS, menggunakan dana terpisah yang berasal dari investasi saham ketika BPJS ini masih menjadi PT Askes, namun tidak bisa diperinci berapa besar penggunaan dana yang digunakan untuk operasional perusahaan dan pembiayaan peserta.

Pengelolaan dana JKN BPJS Kesehatan dilakukan melalui mekanisme kombinasi proses dan struktur yang dapat digunakan untuk menginformasikan, mengarahkan, mengelola, dan memantau kegiatan organisasi dalam rangka mencapai tata kelola organisasi yang baik. **Hasil pengelolaan tersebut sepenuhnya digunakan untuk pengembangan program dan pemanfaatan yang sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta.** Pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dan aset BPJS Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (sebagai penjelasan UU Nomor 24 Tahun 2011).

*“BPJS Kesehatan dalam membuat transaksi bisnis dengan mitra keuangan dan investasi memiliki filosofi Independent atau tidak dibawah tekanan maupun pengaruh dari pihak lain, berdasarkan prinsip kehati-hatian (duty of care and of loyalty), tidak mengandung potensi benturan kepentingan (conflict of interest rule), dan sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (duty abiding the laws),...”*  
(Arianto, 2018)

Dari hasil kajian tersebut belum terlihat kesesuaian antara prinsip JKN dengan indikator syariat, untuk memisahkan antara pengelolaan dana peserta dengan perusahaan. Sehingga dapat dibuat kesimpulan bahwa dari sisi pengelolaan dana serta pemisahan keuangan untuk kepesertaan dan operasional perusahaan, **JKN belum memenuhi indikator kepatuhan syariah (*shariah compliance*) dengan syarat tertentu.**

4.2.8. Keuntungan Underwriting: Surplus Underwriting milik Peserta sesuai dengan kesepakatan

Dalam Prinsip pengelolaan dana asuransi sesuai prinsip syariah, jika terjadi surplus underwriting atas dana tabarru', maka diperbolehkan dilakukan beberapa hal sebagai berikut ini:

- a. Disimpan sebagai dana cadangan dalam akun tabarru'
- b. Disimpan sebagai dana cadangan dan dibagikan kepada para peserta yang memenuhi syarat aktuarial dan manajemen resiko.
- c. Disimpan sebagai dana cadangan serata dapat dibagikan sebagian lainnya kepada lembaga asuransi dan kepada peserta, sepanjang disepakati oleh keduanya.

Pilihan atas salah satu alternatif tersebut diatas harus disetujui terlebih dahulu oleh peserta dan dituangkan dalam bentuk perjanjian atau akad.

Hal serupa jika terjadi sebaliknya, terjadi defisit underwriting atas dana tabarru' (defisit tabarru'), maka lembaga asuransi wajib menanggulangi

kekurangan tersebut dalam bentuk *qardh* atau pinjaman. Pengembalian dana *qardh* kepada lembaga asuransi yang disisihkandari dana tabarru’.

Dari kajian diatas, maka akad yang paling tepat yang digunakan dalam pembentukan konstruksi akad BPJS Kesehatan syariah adalah akad tabarru. Setelah itu peserta BPJS kesehatan membayarkan iuran perbulan sebagai dana tabarru kepada BPJS kesehatan dengan akad *wakalah bil-ujrah*.

“... saat ini sesuai dengan UU BPJS, *underwriting* ini belum dituangkan secara jelas, hak dari peserta ketika ada surplus, bahkan selama 3 tahun pelaksanaan JKN, selalu dinyatakan bahwa JKN masih dalam kondisi defisit...” (Kurniawan, 2018)

Sehingga dapat dibuat kesimpulan bahwa dari sisi pengelolaan surplus *underwriting* milik peserta sesuai dengan kesepakatan, **JKN belum memenuhi indikator kepatuhan syariah (*shariah compliance*) dengan syarat tertentu.**

#### 4.2.9. Pengawasan: OJK dan DPS

Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan, tertuang dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 5/Pojk.05/2013, tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Peraturan tersebut menyatakan bahwa dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap BPJS Kesehatan, sebagaimana amanat UU No.24 tahun 2011, tentang BPJS, maka OJK telah mengeluarkan dan menetapkan Peraturan Otoritas

Jasa Keuangan tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan. Ruang lingkup pengawasan OJK terhadap BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) peraturan tersebut meliputi:

- a. Kesehatan keuangan;
- b. Penerapan tata kelola yang baik termasuk proses bisnis;
- c. Pengelolaan dan kinerja investasi;
- d. Penerapan manajemen resiko dan kontrol yang baik;
- e. Pendeteksian dan penyelesaian kejahatan keuangan (*fraud*);
- f. Valuasi asset dan liabilitas;
- g. Kepatuhan terhadap peraturam dan perundangn-undangan;
- h. Keterbukaan informasi kepada masyarakat (*public disclosure*);
- i. Perlindungan konsumen;
- j. Rasio kolektabilitas iuran premi;
- k. Monitoring dampak sistemik; dan
- l. Aspek lain yang merupakan fungsi, tugas, dan wewenang OJK.

Aspek-aspek lain diluar kewenangan OJK belum diatur dalam peraturan tersebut, terutama kaitannya dengan kepatuhan terhadap indikator syariah (*shariah compliance*). Kepatuhan syariah ini merupakan kewenangan dari Dewan Pengawas Syariah. Dewan Pengawas Syariah (DPS) adalah lembaga yang berperan mengawasi jalannya operasional Lembaga Keuangan Syariah (seperti Bank, Asuransi, Obligasi, Pasar Modal, Leasing dan termasuk lembaga asuransi umum, asuransi sosial yang menggunakan prinsip syariah), agar selalu sesuai dengan ketentuan-ketentuan syariah. Pengawasan ini perlu dilakukan karena transaksi yang

berlaku di lembaga keuangan syariah sangat khusus jika dibandingkan dengan lembaga yang sama dalam bentuk konvensional. Karena alasan itu diperlukan panduan (*guidelines*) yang mengaturnya. Garis panduan ini disusun dan ditentukan oleh Dewan Syariah Nasional melalui Fatwa DSN. Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor 98 tahun 2015 menyatakan bahwa DSN mempunyai keterlibatan pengawasan yang kuat untuk membantu BPJS Kesehatan dalam hal pengarahannya implementasi dan memberikan masukan hukum secara syariah terhadap pelaksanaan JKN. Seperti yang terangkum dalam wawancara singkat dengan staf BPJA Jogja, secara informal beliau menyatakan bahwa:

*“...pengawas JKN, selama ini dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional untuk internal BPJS-Kesehatan, dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas eksternal BPJS-Kesehatan (sesuai UU No. 40 Tahun 2004) dan untuk kepatuhan syariah, kami upayakan melalui bentuk konsultasi dengan Dewan Syariah Nasional, walaupun belum sampai kepada tingkat pengawasan langsung...”* (Arianto, 2018)

Sehingga dapat dibuat kesimpulan bahwa dari sisi pengawasan oleh OJK dan DSN, **JKN sudah memenuhi indikator kepatuhan syariah (*shariah compliance*) dengan syarat tertentu**, untuk menjaga kepatuhannya terhadap syariat Islam.

#### 4.2.10. Manfaat pada produk Asuransi

UU tentang BPJS Kesehatan menyatakan bahwa dalam rangka pelaksanaan JKN, maka BPJS Kesehatan harus memberikan kemudahan bagi seluruh peserta di seluruh wilayah Indonesia. BPJS Kesehatan melalui program JKN harus memberikan pelayanan yang baik dan terstandar sesuai dengan hak peserta. BPJS Kesehatan sebagai wakil pemerintah wajib memberikan informasi yang jelas kepada peserta terkait jumlah iuran dan manfaat atau manfaat layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung dalam kepesertaan JKN. Informasi tersebut meliputi jenis layanan, tingkat layanan, ketersediaan tenaga medis, alat, obat dan sarana penunjang medis, diagnostik dan lainnya.

BPJS Kesehatan telah melakukan tanggungjawabnya, yaitu mengupayakan agar besaran pembayaran jasa dan mekanisme pembayarannya baik yang berupa sistem kapitasi (FKTP) maupun klaim (FKTL) kepada fasilitas layanan kesehatan melalui sistem yang transparan dan akuntabel. Ada kewajiban yang harus dipenuhi oleh BPJS dan fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama. Pertama, BPJS Kesehatan wajib menaikan kewajibannya dengan baik dan sesuai dengan perjanjian kepada seluruh fasilitas kesehatan (FKTP dan FKTL). Kedua, fasilitas kesehatan wajib memberikan layanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan pengobatan medis dan peraturan perundangan yang berlaku, wajib menolong pasien dan dilarang menolak dan/atau mengabaikan pasien.

Setiap fasilitas kesehatan (Puskesmas sampai dengan Rumah Sakit) juga wajib memberikan sejumlah imbal jasa layanan pengobatan (medis) yang berasal dari dana JKN BPJS Kesehatan kepada para tenaga kesehatan, (dokter, perawat,



bidan, apoteker, dan lain-lain) dengan prinsip keadilan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seperti yang disampaikan dari pihak BPJS Kesehatan:

*“.....setelah 4 tahun kemanfaatan dari JKN yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di Indonesia meskipun belum semua bisa terlayani, BPJS melalui program JKN telah meningkatkan kepesertaan asuransi kesehatan (JKN) masyarakat Indonesia, dampak langsungnya yaitu telah mengurangi beban keuangan masyarakat pada saat melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta....”* (Arianto, 2018)

Dengan demikian dapat dibuat kesimpulan bahwa dari sisi kemanfaatan, **JKN sudah memenuhi indikator kepatuhan syariah (*shariah compliance*) dengan syarat tertentu**, sesuai dengan kaidah syariat Islam.

### 4.3. Pembahasan Hasil Analisis

Dari hasil pembahasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Tabel Kesimpulan Hasil**

No	Indikator Analisis	Indikator Jaminan Sosial dan Asuransi Syariah	Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan)
1	Risiko	Sharing of Risk	Sesuai Syariat
2	Kontrak	Akad Tabarru', Tijarah	Sesuai Syariat
3	Tujuan Bisnis	Investment dan donasi	Belum sesuai Syariat
4	Operasional Bisnis	Bebas Maysir, Gharar, dan Riba	Belum sesuai Syariat
5	Aturan Investasi	Sesuai prinsip syariah (Profit Loss Sharing)	Prinsip dasarnya sama seperti prinsip PLS, tetapi karena tujuan investasinya masih konvensional, maka diragukan kepatuhan syariahnya, sehingga <b>Belum sesuai syariat</b>
6	Pembayaran Kontribusi	Peserta memberikan kontribusi untuk Ta'awunni, tetapi ada konsekuensi denda bagi peserta yang membayar premi mandiri.	Sesuai Syariat untuk Akadnya tetapi dengan adanya denda yang tidak jelas peruntukannya maka pembayaran kontribusi ini <b>Belum sesuai Syariat</b>
7	Kepemilikan Dana	Dana terpisah antara peserta dan perusahaan	<b>Belum sesuai Syariat</b>

8	Keuntungan Underwriting	Surplus Underwriting milik Peserta sesuai dengan kesepakatan	Belum sesuai Syariat
9	Pengawasan	OJK dan DPS	Sesuai Syariat
10	Manfaat pada produk Asuransi	Peserta memiliki peluang untuk mendapatkan underwriting	Sesuai Syariat

## BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, kajian literasi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka ditarik kesimpulan bahwa secara umum, **sistem Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan ini masih belum memenuhi persyaratan kriteria asuransi yang syariah**, hal ini diperkuat dengan simpulan sebagai berikut;

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan masih menggunakan prinsip dasar sistem asuransi konvensional, bahkan dianggap belum sampai ke sistem jaminan sosial murni, bukan asuransi sosial syari'ah, dimana pengelolaan dana oleh BPJS Kesehatan tidak ada pemisahan antar pemisahan dana tabarru dengan dana bukan tabarru (*single pool*). Hasil analisis lainnya mnyatakan adanya pencampuran antara dana peserta dari orang miskin (PBI) yang merupakan tanggung jawab negara, dengan dana peserta orang mampu (Non-PBI). Sehingga ada unsur kedzaliman, ketika dana yang seharusnya menjadi hak orang miskin, digunakan oleh orang yang lebih mampu secara finansial.
2. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan masih terdapat banyak masalah, selain sistem yang belum menetapkan tujuan bisnis dan

administrasi yang terstruktur dan sistemik, terdapat beberapa penyimpangan dari sisi kepatuhan syariah, seperti belum adanya kejelasan terkait operasional dan tujuan bisnisnya yang bebas Riba, Gharar, Maisir. Tujuan investasi bisnis yang belum jelas, dan masalah kejelasan akad penggunaan dana peserta menyebabkan JKN ini masih menyisakan ruang abu-abu antara praktik asuransi konvensional (yang jelas tidak sesuai dengan nilai indikator kepatuhan syariah) dan Jaminan Sosial, atau asuransi yang sesuai dengan indikator kepatuhan syariah.

3. Ketidakjelasan pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan menyebabkan adanya permasalahan besar dalam keuangan BPJS Kesehatan. Bercampurnya dana iuran premi sosial/Penerima Bantuan Iuran dan premi umum (iuran mandiri/Non PBI), menyebabkan banyaknya dana bagi kaum tidak mampu/kaum miskin yang membutuhkan, justru terpakai oleh orang yang seharusnya bisa membiayai kesehatannya sendiri, dengan sistem asuransi murni. Orang tidak mampu cenderung tidak memiliki akses ke layanan kesehatan, sebaliknya kaum yang mampu/orang kaya memiliki akses untuk menjangkau layanan fasilitas kesehatan. Sehingga ada indikasi kedzaliman dalam pengelolaan keuangan. Dampak keuangan dari sistem ini adalah adanya defisit anggaran BPJS Kesehatan tahun 2018 ini yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.
4. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan dalam operasionalnya masih mengandung unsur riba (ada bunga/denda), maisir (ketidakjelasan penggunaan iuran), dan gharar (indikasi untung-untungan/perjudian),

sehingga menurut analisis penulis hukumnya jatuh jadi syubhat. Sehingga untuk sementara ini JKN BPJS Kesehatan masih diperkenankan dan dinilai telah memenuhi sebagian besar indikator kepatuhan syariah, dalam konteks kedaruratan sebelum ada perubahan mendasar dan perbaikan sistem menuju ke arah yang lebih syariah.

## 5.2. Saran dan Implikasi Kebijakan

1. Di masa mendatang, pemerintah disarankan untuk bisa melakukan penyesuaian dengan menyusun operasional kerja BPJS Kesehatan dengan lebih banyak mempertimbangkan indikator syariah. Operasionalnya akan diawasi tidak hanya oleh Otoritas Jasa Keuangan/OJK tetapi juga oleh Badan Pengawas Syariah (BPS) dan dilakukan pemeriksaan serta audit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN).
2. Terkait dengan operasional dari Jaminan Kesehatan Nasional yang belum sesuai dengan indikator kepatuhan syariah, maka penulis memberikn saran-saran sebagai berikut:
  - a. Sistem pengelolaan; BPJS Kesehatan perlu membentuk unit syariaiah untuk menjalankan sistem operasional lembaga yang sesuai dengan prinsip syariah. Hal ini akan menjamin program jaminan sosial kesehatan (JKN) yang dikelola oleh BPJS, akan menganut kepada prinsip-prinsip syariah *al-takmin al-ta'awuni*.
  - b. Pengelolaan dana BPJS Kesehatan agar diupayakan ketika terjadi klaim yang lebih besar dari iuran peserta, makan premi yang sistem

pembayarannya dimabil dari dana tabarru' (sukarela) agar tidak terjadi indikasi riba *fadhli* (yaitu ketika tidak samanya uang yang diterima dengan iuran yang dibayarkan) dan sesuai dengan prinsip asuransi syariah *al-takmin al-ta'awuni* (asuransi sosial). Penggunaan dana tabarru' tersebut, akan dapat membayarkan denda keterlambatan premi peserta JKN BPJS Kesehatan, sehingga tidak terhindar dari riba nasiah.

- c. Mengkombinasikan antara iuran premi dengan tabungan sukarela, dibayarkan sejak pembayaran pertama iuran premi peserta dan diniatkan dalam bentuk akad. Sehingga pada akhirnya, peserta tidak merasa klaim atas preminya lebih besar dari iuran yang dibayarkan. Tabungan sukara yang ada bisa digunakan sebagai infak untuk membantu sesama tanpa melihat besar kecilnya iuran premi yang telah dibayarkan. Ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *gharar* (peserta bayar premi bulanan, namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima, bisa lebih besar, bisa kurang)
- d. Melakukan pengelolaan keuangan dengan mekanisme bagi hasil keuntungan dan kerugian atau *profit loss sharing*. Hal ini menepis anggapan jika peserta JKN BPJS Kesehatan yang sakit tidak dikatakan berarti untung, sebaliknya ketika peserta sehat dianggap rugi. Pengelolaan iuran premi JKN yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan hendaknya dibagi menjadi tiga alokasi dana, yaitu dana *tabarru'* (sukarela/kebajikan), tabungan (investasi) dan upah (*ujrah*) bagi pengelola BPJS. Pembagian alokasi dana seperti ini dianggap telah jelas

peruntukannya. Peserta yang sakit, biayanya diambilkan dari dana *tabarru'* yang diberikan dari gotong royong peserta secara suka rela dengan prinsip *ta'awun* (tolong menolong). Dana investasi diambilkan dari dana tabungan premi sukarela yang dibayarkan setiap bulan dan dapat diambil sesuai akad. Sedangkan untuk dana pengelola atau *ujrah*, diambilkan dari dana tabungan sukarela peserta sebagai upah bagi staf karyawan pengelola BPJS Kesehatan, dan besarnya sudah ditentukan dalam akad sesuai dengan kesepakatan. Perhitungan dan pembagi dana menjadi sangat jelas dan tidak ada unsur judi. Dana iuran premi dibagi sesuai dengan peruntukannya dengan tidak saling mendzalimi dan mempertentangkan pembagian manfaat antara yang sehat dengan yang sakit.

### **5.3. Keterbatasan Penelitian**

1. Literatur ilmiah terkait dengan jaminan kesehatan sosial yang sesuai dengan syariah Islam masih sangat terbatas. Butuh penggalian teori dan informasi yang mendalam terkait dengan arah kebijakan JKN BPJS Kesehatan ini apabila ingin menjadikan sistem asuransi sosial yang bisa diterima oleh sebagian besar masyarakat Indonesia yang memeluk agama Islam
2. Sumber tenaga ahli terkait dengan jaminan kesehatan sosial masih terbatas, sehingga dimasa mendatang diperlukan lebih banyak tenaga-tenaga ahli bidang pembiayaan kesehatan dan asuransi yang mampu untuk memperkaya khasanah kebijakan ekonomi dan kesehatan di Indonesia dengan pendekatan syariah.

3. Ijin wawancara banyak yang tidak bisa dipenuhi dan ditepati oleh narasumber, sehingga triangulasi data, banyak yang bisa digunakan sesuai dengan kaidah penelitian.





## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, AM.Hasan, 2004, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam : Suatu Tinjauan Analisis Historis, Teoritis, dan Praktis*. Jakarta: Kencana.
- Antonio, Muhammad Syafi'i, 1994, *Asuransi dalam Perspektif Islam*. Jakarta: STI.
- Antonio, Muhammad Syafi'i, 1999, *Konsep Asuransi Takaful*, Jakarta: Gema Insani Press.
- Antion, Muhammad Syafi'i, 2001, *Bank Syariah bagi Banker dan Praktisi Keuangan*, Jakarta: Tazkia Institute.
- Arikunto, Suharsini, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arim Nasim, "SJSN dan BPJS: Memalak Rakyat Atas Nama Jaminan Sosial," *Tabloid Media Umat*, Edisi 118, 20 Desember 2013 – 2 Januari 2014, hlm. 14
- Dasûkî, al, Muhammad Sayyid, 1967, *Al-Ta'mîn Wa Mauqif al-Syarî'ah al-Islâmiyah Minhu*, Kairo: Direktorat Tinggi Urusan Agama Mesir.
- Dunn,W., 2009, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Terjemahan)*, Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- El Junusi, Rahman, 1993, *Implementasi Syariah Governance Serta Implikasinya Terhadap Reputasi dan Kepercayaan Bank Syariah*. Conference Proceedings: Annual International Conference on Islamic Studies XII.
- Kasmir, 2003, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mannan, Abdul, 1986, *Islamic Economics, Theory anda Practice*, The Islamic Academi, Cambridge: New and Resived Edition.
- Mulyadi, 2011, *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*, Jakarta.
- Muslehuddin, Muhammad, 1995, *Insurance and Islamic Law*, Delhi: Markazi Maktab Islami, 2nd Ed.
- Muhammad Ahmad, 1982, *Al-Iqtisâd Al Islâmi*, Oxford Learner's Pocket Dictionary, New Edition Sadr, Jeddah: King Abdul Aziz University.

Moleong, Lexy., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, Cambridge University Press.

Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Suhendi, Hendi., Deni K. Yusup, 2005, *Asuransi Takaful, Dari Teoretis ke Praktis*, Mimbar Pustaka, Bandung.

Sula, Muhammad Syakir, 2004, *Asuransi Syariah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional*, Gema Insani Press, Jakarta.

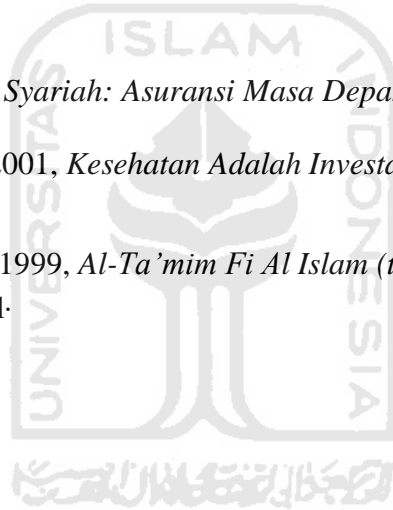
Sumitro, Warkum, 2004, *Asas-Asas Perbankan Islam dan Lembaga-Lembaga Terkait, BAMUI, Takaful dan Pasar Modal Syariah di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Trisnantoro, Laksono., 2009, *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2001-2007*, Gama Press, Yogyakarta.

Wahyudi, 2014, *Asuransi Syariah: Asuransi Masa Depan*, Yogyakarta.

Wisana, Dewa Gede, K., 2001, *Kesehatan Adalah Investasi*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.

Zarqâ, Musthafâ Ahmad., 1999, *Al-Ta'mim Fi Al Islam (terjemahan)*, Syria: Mathba'ah Jâmiah Dimasq.



## DAFTAR REFERENSI PERUNDANGAN

Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1981, Asuransi Sosial Pegawai Negeri. Jakarta.

Peraturan Pemerintah No. 14 Tahun 1993, Penyelenggaraan Program JAMSOSTEK, Jakarta.

Undang-Undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, No.3 Tahun 1992, Jakarta.

Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, No.40 tahun 2004, Jakarta.

Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No.24 Tahun 2011, Jakarta

## DAFTAR REFERENSI WEBSITE

Anonim, "Saatnya Khilafah Memimpin Dunia", <http://moslemgen.multiply.com/journal/item/825>

Anonim, "Kebijakan Kesehatan Perspektif Islam", <http://sinauislam.wordpress.com/2009/06/03/kebijakan-kesehatan-perspektif-islam/>

Anonim, "Rumah Sakit Zaman Keemasan Islam", <http://aristek-2004.blog.friendster.com/2010/02/rumah-sakit-zaman-keemasan-islam/>

Asuransi Kesehatan Indonesia., PT. (PT Askes), diakses dari <http://indonesia.go.id/in/bumn/pt-asuransi-kesehatan-indonesia/438> 22 Februari 2015.

ASABRI, Profil Perusahaan, diakses dari [http://www.asabri.co.id/index.php/tentang\\_kami/profil\\_perusahaan](http://www.asabri.co.id/index.php/tentang_kami/profil_perusahaan) 1 Maret 2015.

Asta Qauliyah, "Masalah Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia", <http://astaqauliyah.com/2007/02/masalah-pembiayaan-kesehatan-di-indonesia/>

BPJS Ketenagakerjaan., [www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Laporan-Kinerja/Penerimaan-Iuran.html](http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Laporan-Kinerja/Penerimaan-Iuran.html) 21 Februari 2015; Pembayaran Jaminan, diakses dari <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/Laporan-Kinerja/Pembayaran-Jaminan.html> 21 Februari 2015.

BPJS Kesehatan Berlaku untuk 140 Juta Peserta. <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?catid=23&mid=5&nid=1271>; internet; diakses pada tanggal 13 Januari 2015.

BPJS Kesehatan, <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>.

Jaminan Sosial Indonesia, [www.jamsosindonesia.com/identitas/jaminan\\_sosial](http://www.jamsosindonesia.com/identitas/jaminan_sosial)

TASPEN.,PT, Sejarah Perusahaan, diakses dari  
[http://www.taspen.com/?page\\_id=28](http://www.taspen.com/?page_id=28) 22 Februari 2015.

