

Analisis Pengelolaan Asuransi Kesehatan Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah (Studi Kasus Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Kota Cirebon)

Yasmin Shafa, Jefik Zulfikar Hafizd, Ubaidillah
Fakultas Syariah, Institut Agama Islam Negeri Syekh Nurjati Cirebon
Email: shafayasmin04@gmail.com¹, jefikzulfikarhafizd@syekhnujati.ac.id², firlyubaidillah@gmail.com³

Received: 13 Juni 2023; Revised: 22 Juli 2023; Accepted: 20 Agustus 2023
DOI: [https://doi.org/10.58977/ijih.v2i1.1\(3\)153-166](https://doi.org/10.58977/ijih.v2i1.1(3)153-166)

Abstract

BPJS Kesehatan is a public legal entity established to manage Health Insurance programs. The management concept and practices applied by BPJS Kesehatan are based on the principle of mutual cooperation and Sharia insurance or takāful. In Sharia insurance, BPJS uses the tabarru' contract in its management system. However, in reality, BPJS has not yet made Sharia principles as the foundation of its management. This study used qualitative research methods, where data was collected through interviews, observations, and documentation and analyzed using descriptive analysis method. The results of the study show that the management of health insurance from the perspective of Sharia Economic Law at BPJS Kesehatan Cirebon Branch is in accordance with the regulations stipulated in Law Number 24 of 2011. The contract used has similarities to the tabarru' contract. However, there are still aspects of BPJS Kesehatan's management that do not comply with Sharia principles, which makes BPJS questionable in Islamic law. Nevertheless, if there is a legal obligation from the State to provide health insurance to its citizens, then any fault lies with the State and it is responsible for it.

Keywords: *Sharia Insurance, Management, BPJS Kesehatan, Sharia Economic Law.*

PENDAHULUAN

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Perjanjian asuransi sebagai Lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan negara. Dengan adanya kegunaan positif tersebut maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak factor yang perhatikan antara lain seperti: peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, serta pemahaman akan kegunaan asuransi.¹ Perjanjian asuransi diatur dalam 2 kondifikasi, yaitu dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Dan secara umum setiap perjanjian harus dilandasi dengan itikad baik dari para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut, seperti yang telah diatur dalam pasal 1338 Ayat (3) KUHP dimana suatu perjanjian harus dilandaskan dengan itikad baik.²

Definisi Asuransi menurut Undang-undang No. 1 Tahun 1992 menjelaskan bahwa Asuransi yaitu perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan pergaantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan sesuatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.³

Pengelolaan BPJS adalah dengan menanggung jaminan Kesehatan ataupun ketenagakerjaan bagi setiap masyarakat yang tercatat dalam BPJS, dimana bagi setiap masyarakat yang diwajibkan untuk membayar berupa sejumlah iuran dengan nominal tertentu.

Metode pengelolaan BPJS ini sekilas dilihat seperti asuransi pada umumnya, yang membedakannya adalah BPJS merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menjamin hak masyarakat. Dalam Islam, negara dituntut untuk menjaga kesejahteraan masyarakat lewat cara-cara yang diperbolehkan syariat. Salah satu bentuk jaminan yang diperbolehkan dalam Islam adalah dengan akad tabarru' atau tolong menolong yang banyak digunakan dalam praktek-praktek takafful atau asuransi

¹ Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam", (Skripsi, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018), 56

² *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Diterjemahkan oleh Subekti dan R. Tjitrosudibio. Jakarta: Pradya Paramita, 2008.

³ Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru", (Skripsi, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2013), 57



syari'ah.⁴ Akad *tabarru'* merupakan bentuk transaksi atau perjanjian kontrak yang bersifat nirlaba sehingga tidak boleh digunakan untuk tujuan komersial atau bisnis tetapi semata-mata untuk tujuan tolong menolong dalam rangka kebaikan. Karenanya pihak yang meniatkan *tabarru'* tidak boleh mensyaratkan adanya syarat imbalan apapun. Sebagaimana yang terdapat dalam fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) No. 53 /DSN-MUI/III/2006 tentang akad *tabarru'* adalah akad yang digunakan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial.⁵

BPJS satu-satunya program pemerintah yang menyelenggarakan Kesehatan masyarakat Indonesia dan juga merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk mengatasi keluhan-keluhan Kesehatan masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan melayani proses pengobatan dan memberikan keringanan dalam hal pembiayaan fasilitas Kesehatan. BPJS adalah perlindungan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat untuk mencegah risiko atau peristiwa yang akan terjadi dimasa yang akan datang. Tujuannya yaitu untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan hidup masyarakat agar memperoleh perlindungan dan manfaat dalam hal pemeliharaan Kesehatan.⁶

Berbicara tentang jaminan Negara terhadap rakyatnya maka tidak terlepas dari masalah Kesehatan, Hal ini disebabkan masalah Kesehatan merupakan hal yang paling sering dialami oleh setiap lapisan masyarakat. Untuk itu lewat BPJS Kesehatan Negara mencoba menanggulangi masalah Kesehatan. Namun pada penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa malah tidak sesuai harapan masyarakat, contohnya pada saat penerimaan klaim masyarakat yang harus mengalami begitu banyak proses yang sulit, ditambah lagi pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat sebab dianggap tidak memuaskan. Ini sangat berbeda dengan napa yang diinginkan dalam Islam, Islam sendiri memandang segala hak masyarakat harus ditunaikan sebagaimana mestinya. Akad-akad yang dilakukan harus memiliki kejelasan dan tidak mengandung unsur kedzaliman. Dalam hadirnya BPJS, dalam sistem pengelolaan dana jaminan sosial BPJS yang terkumpul tidak ada pemisah antara dana *tabarru'* dan dana premi wajib peserta, sedangkan konsep yang diterapkan oleh asuransi syari'ah harus berbeda antara dana *tabarru'* dan bukan *tabarru'*.⁷

Dalam Undang-undang No.24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) serentak diterapkan pada tanggal 25 November 2011 diseluruh Indonesia, dan salah satunya di kota Cirebon, dimana pada kota Cirebon terdapat kantor BPJS Kesehatan yang berlokasi di Jl. DR. Sudarsono No. 43, Kesambi. Kecamatan Kesambi yang berfungsi untuk melayani semua masyarakat Cirebon dalam pengurusan jaminan Kesehatan.⁸

TINJAUAN PUSTAKA

Studi mengenai pengelolaan di BPJS Kesehatan telah banyak dilakukan kalangan sarjana. Penelitian ini mencoba menelusuri beberapa penelitian dan studi yang terkait atau serupa dengan penelitian yang akan dikaji oleh penulis, diantaranya:

Pertama, Firdaus menulis penelitian dengan judul "Tinjauan Prinsip Syari'ah Dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan" pada tahun 2020. Penelitian ini membahas tentang penerapan pengelolaan dana BPJS Kesehatan dalam tinjauan hukum Islam dan meneliti apa yang menghambat penerapan pengelolaan dana BPJS Kesehatan dalam tinjauan hukum Islam. Dalam hasil penelitian ini bahwa dalam pengelolaan dana jaminan sosial BPJS yang terkumpul tidak ada pemisah antara dana *tabarru'* dan dana premi wajib peserta, sedangkan dalam asuransi syari'ah, khususnya asuransi sosial harus dibedakan antara dana *tabarru'* dengan dana bukan *tabarru'*.⁹

Kedua, Minny Iyasi menulis penelitian ini dengan judul "Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan" pada tahun 2021. Penelitian ini membahas tentang sistem pengelolaan dana masyarakat oleh sosial BPJS Kesehatan dan keberadaan unsur *ribawi* dan *gharar*

⁴ Cahuur Usman, "Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Prespektif Ekonomi Islam", (*Skripsi*, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Aluddin Makassar, 2016), 64

⁵ Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No.53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad *Wakallah Bil Ujrah* Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah,

⁶ Eni, "Pengelolaan Dana BPJS Sesuai Laporan Keuangan Puskesmas Bajo Kabupaten Luwu", (*Skripsi*, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar, 2020), 62.

⁷ Agustianto, "BPJS dan Jaminan Sosial Syariah", Dakwatuna.com diakses 03/06/2022 pukul 21.02.

⁸ Pasal 15 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

⁹ Firdaus, "Tinjauan Prinsip Syari'ah Dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan", (*Skripsi*, Fakultas Ekonomi dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020)

pada pengelolaan dana masyarakat oleh BPJS Kesehatan. Dalam hasil penelitian ini bahwa pada tahun 2015 MUI menjelaskan bahwa banyak dari program BPJS yang dilakukan dengan syari'ah seperti prinsip gotong royong yang berujung pada konsep tolong-menolong, hanya saja masih terdapat unsur-unsur yang belum sesuai pada prinsip syari'ah. Persamaan penelitian terdahulu diatas sama-sama membahas tentang pengelolaan dana BPJS Kesehatan. Akan tetapi masalah yang diteliti berbeda. Permasalahan yang dikaji pada penelitian terdahulu adalah perihal tinjauan konsep asuransi Islam terhadap keberadaan unsur ribawi dan gharar.¹⁰

Dari kedua penelitian diatas, sudah terdapat tinjauan yang komprehensif tentang Pengelolaan Asuransi Kesehatan pada Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial. Dengan pendekatan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa persepsi, motivasi, Tindakan, dan lain-lain, secara holistic, dan dengan suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan sebagai metode alamiah, berfokus terhadap Pengelolaan Asuransi Kesehatan dalam Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah. Disinilah letak perbedaan studi ini dengan studi-studi yang telah dilakukan sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Metode memiliki peranan penting dalam menyampaikan suatu maksud, termasuk dalam suatu penelitian. Maka dalam penulisan ilmiah ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa persepsi, motivasi, Tindakan, dan lain-lain, secara holistic, dan dengan suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan sebagai metode alamiah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, data yang dikumpulkan dengan cara interview (wawancara), observasi, dokumentasi. Hal itu disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Penelitian kualitatif didasarkan pada upaya membangun pandangan mereka yang diteliti yang rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistic dan rumit. Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis "Analisis Pengelolaan Asuransi Kesehatan Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah" langsung kepada pengelola asuransi di BPJS Kesehatan Kota Cirebon, dengan cara melakukan observasi dan wawancara, sehingga peneliti akan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai masalah yang diteliti.

Adapun sumber data dalam penelitian ini ada dua macam yaitu, sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, hasil wawancara terhadap informan dari pihak BPJS, website resmi BPJS Kesehatan. Sumber data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari buku-buku, jurnal dan sumber data lainnya yang ada hubungannya dengan pembahasan judul proposal ini, sebagai bahan rujukan atau bahan acuan.

Penelitian ini menggunakan metode triangulasi sebagai teknik pengumpulan data. Metode triangulasi adalah usaha mengecek keabsahan data, atau mengecek keabsahan temuan penelitian. Triangulasi metode dapat dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang sama. Dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Percakapan itu dilakukan dengan dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara tidak berstruktur, dimana dalam metode ini memungkinkan pertanyaan berlangsung luwes, arah pertanyaan lebih terbuka, tetap fokus sehingga pertanyaan lebih kaya dan pembicaraan tidak kaku langsung kepada informan terhadap pihak BPJS. Lalu teknik penelitian berikutnya adalah observasi, sebagai salah satu tehnik yang sering digunakan untuk menelusuri atau mencari tahu suatu hal dari sebuah fenomena. Dalam penelitian ini observasi yang dilakukan yaitu dengan mengadakan pengamatan langsung ke objek penelitian di BPJS Kesehatan Kota Cirebon untuk memperoleh data yang valid. Dan yang terakhir adalah dokumentasi, metode mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, legger, agenda dan lain sebagainya. Adapun dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan-catatan kecil, data-data, dan gambar-gambar yang ditemukan peneliti dilapangan. Dalam penelitian ini metode dokumentasi sebagai pelengkap data yang diperoleh dari kedua metode sebelumnya.

Dalam penelitian ini, model analisis data mengikuti konsep Miles dan Huberman, di mana aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus-menerus pada setiap tahapan penelitian hingga sampai tuntas. Proses analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi bersamaan,

¹⁰ Minny Iyasi, "Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, (*Skripsi*, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2021).



yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau penyimpulan data. Reduksi data dilakukan dengan merangkum data, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Penyajian data dilakukan dengan cara uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Sedangkan verifikasi atau penyimpulan data dilakukan dengan membuat kesimpulan awal yang bersifat sementara dan akan berubah bila dikemukakan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap berikutnya. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal akan menjadi kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data.¹¹

KONSEP DASAR

Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.¹²

Asuransi Kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya Kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit dan mengalami kecelakaan. Sistem asuransi Kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan Kerjasama diantara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu dan uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas.¹³ Wirjono Prodjodikoro memberikan definisi mengenai pengertian asuransi kesehatan "suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran anggota secara teratur kepada organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan".¹⁴

Landasan hukum asuransi Kesehatan menurut undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang pelayanan Kesehatan¹⁵ seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa dalam memberikan pelayanan Kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam beberapa pasal Undang-undang Kesehatan sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin Kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat dan pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan Kesehatan itu sendiri. Fasilitas pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin Kesehatan masyarakat.

Prinsip-prinsip asuransi Kesehatan memegang prinsip asuransi secara umum. Pertama, prinsip i'tikad baik, menjadi sangat penting dalam unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung.¹⁶ Kedua, Prinsip kepentingan. Prinsip yang dapat diasumsikan mengharuskan adanya kepentingan tertanggung terhadap obyek yang dijadikan sebagai tanggungan. Ketiga, Prinsip ganti kerugian. Yaitu kompensasi keuangan yang cukup untuk mengembalikan tertanggung pada posisi keuangan sebelum kerugian terjadi. Keempat, Prinsip subrogasi, yang mengatur hak seseorang yang telah membayar ganti kerugian kepada orang lain karena suatu kewajiban hukumnya, baik sebelum maupun sesudah dilaksanakan. Kelima, Prinsip sebab akibat. Prinsip yang dimana menentukan apakah peristiwa yang menjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan penanggung dan harus ditelaah kaitannya dengan kerugian yang terjadi. Keenam, Prinsip gotong royong, yang menekankan pada pentingnya pengalihan atau pembagian risiko tertanggung kepada pihak penanggung dalam penutupan perjanjian asuransi.

Lalu, ada premi asuransi. Premi asuransi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan resiko kepada penanggung, dan premi tersebut merupakan pengganti kerugian atau jaminan perlindungan dari penanggung kepada tertanggung.¹⁷ Premi atau iuran

¹¹ Menurut Noeng Muhadjir dalam, Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 246-252.

¹² Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian, pasal 1 angka (1).

¹³ Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*, (Jakarta:AMZAH,2006), 41.

¹⁴ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: PT Intermasa,1986), 12

¹⁵ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Angka (1).

¹⁶ M. Amin Suma. *Asuransi Syari'ah dan Asuransi Konvensional* (Jakarta: Kholam Publishing, 2006), 37

¹⁷ Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal Fatwa 7 Dewan Syari'ah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariaah Cabang Pekanbaru" (*Skripsi*, Fakultas Ekonomi Syari'ah Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2013), 56

adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung. Yang kemudian penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Dan apabila premi tidak dibayarkan, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan oleh karena itu premi harus dibayar lebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan. Jika premi tidak dibayarkan pada waktu yang telah ditentukan asuransi tidak berjalan dan jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tertanggung. Dalam prakteknya asuransi biasanya penanggung sudah menentukan syarat umum pembayaran premi seperti yang telah ditetapkan dalam polis.¹⁸ Dengan kata lain asuransi Kesehatan yaitu asuransi sosial saling menanggung dan saling tolong-menolong.

Prinsip Asuransi Syariah **Konsep Asuransi Syariah**

Asuransi disebut juga takaful, ta'im, atau tadhamun, yaitu suatu usaha saling melindungi dan saling tolong menolong diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset atau tabarru' melalui akad sesuai dengan syariah. Pendapat lain di kemukakan oleh fachruddin, dia mengatakan bahwa yang dimaksud dengan asuransi adalah suatu perjanjian keberuntungan. Muhammad Syakir Sula mengartikan takaful dalam pengertian muamalah adalah saling memikul risiko diantara sesama orang, sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Dalam Ensiklopedia Hukum Islam, digunakan istilah takaful al-ijtima'i atau solidaritas yang diartikan sebagai sikap anggota masyarakat Islam yang saling memikirkan, memerhatikan, dan membantu mengatasi kesulitan.

Dalam Islam, asuransi syariah adalah suatu pengaturan pengelolaan risiko yang memenuhi ketentuan syariah, tolong-menolong secara mutual yang melibatkan peserta dan operator. Dalam bahasa arab, asuransi disebut *at-ta'min*, *at-takaful*, dan *tadamun*.¹⁹

At-ta'min penanggungan disebut mu'ammin, sedangkan tertanggung disebut Mu'amman lahu. *At-ta'min*, diambil dari kata amanah yang berarti perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut.

Takafful. Kata takaful berasal dari takafala-yatakafalu yang secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Takaful dalam pengertian muamalah adalah saling memikul risiko di antara sesama orang sehingga antara satu dengan yang lain menjadi penanggung atas resiko yang lain. Konsep takaful didasarkan pada solidaritas, responsibilitas, dan persaudaraan di antara anggota dimana para partisipan sepakat untuk sama-sama menanggung kerugian tertentu dan dibayar dari aset-aset yang telah ditetapkan.

Tadamun, Asuransi syariah juga dapat disebut dengan tadamun yang berasal dari kata tadama yang berarti saling mengandung, bertujuan untuk menutup kerugian atas suatu peristiwa dan musibah yang dialami seseorang. Dalam muamalah takaful ialah saling memikul risiko diantara sesama orang sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Saling pikul risiko ini dilakukan atas dasar saling menolong dalam kebaikan dengan cara masing-masing mengeluarkan dana tabarru' dana ibadah, sumbangan derma yang ditunjukkan untuk menanggung risiko. Dalam akad tabarru'(hibah), peserta memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Sedangkan perusahaan bertindak sebagai pengelola dana hibah.²⁰

Hibah, berasal dari kata wahaba-yahabu-hibatan, berarti memberi atau pemberian, dan sebuah akad pengelolaan pemberian hibah terhadap hartanya tanpa pengantian. (1) Secara sukarela tanpa imbalan dari seseorang kepada pihak lain pada masa masih hidup untuk dimiliki, (2) tidak ada tukaran dan tidak ada sebabnya. Pemberian dengan bertujuan kebajikan dalam pergaulan tanpa mengharap apa-apa dari siapa pun, (3) dimana penyerahan kepemilikan ini mengandung arti bahwa yang diserahkan itu adalah milik secara penuh, dengan demikian berlaku untuk selamanya. Kata pihak lain disini berlaku untuk orang-orang secara perorangan maupun kelompok atau lembaga sedangkan tanpa imbalan membedakanya dari jual beli.²¹

¹⁸ Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2006), 103.

¹⁹ Ainun Amelya, "Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Dari Prespektif Fiqh Muammalah", (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Suska Riau, 2019).

²⁰ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muammalat*, (Jakarta:Amzah, 2015), Cet.3, h.554.

²¹ Feti Martiya, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Tanah Hibah Bersyarat", (Skripsi, Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Raden Intan Lampung, 2019), 15



Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam

Asuransi syariah juga mengarah kepada berdirinya sebuah masyarakat yang tegak diatas asas saling membantu dan saling menopang, karena setiap muslim terhadap muslim lainnya sebagaimana sebuah bangunan yang saling menguatkan sebagian kepada sebagian yang lain. Dalam model ini tidak ada perbuatan memakan harta manusia dengan jalan batil, karena apa yang telah diberikan adalah semata-mata sedekah dari hasil harta yang dikumpulkan. Selain itu keberadaan asuransi syariah akan membawa kemajuan dan kesejahteraan kepada perekonomian umat.²²

Pertama, Firman Allah SWT:

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

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat): dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kau kerjakan”.²³ Firman Allah diatas maksudnya adalah agar kita mempersiapkan hari esok sebelum hal-hal yang tidak diinginkan pada diri kita terjadi dan menimpa diri kita, dan sebelum terjadinya hal-hal tersebut kita dapat mempersiapkan untuk menanganinya karena hari esok apa yang terjadi kita tidak akan pernah tau.

Kedua, Hadist tentang anjuran menghilangkan kesulitan seseorang. Dari Abu Hurairah ra., dari Nabi saw, beliau bersabda:

مَا الْعَبْدُ عَوْنٌ فِي وَاللَّهِ، وَالْأَجْرَةَ الدُّنْيَا فِي اللَّهِ سَتَرَهُ، مُسْلِمًا سَتَرَ وَمَنْ، وَالْأَجْرَةَ الدُّنْيَا فِي عَلَيْهِ اللَّهُ يَسَّرَ، مُعْسِرٍ عَلَى يَسَّرَ وَمَنْ الْإِيمَانِ، يَوْمَ يَثْلُونَ اللَّهُ يُبَيِّنُ مِنْ بَيِّنَاتٍ فِي قَوْمٍ اجْتَمَعَ وَمَا، الْجَنَّةَ إِلَى طَرِيقًا بِهِ لَهُ اللَّهُ سَهَّلَ، عِلْمًا فِيهِ يَلْتَمِسُ طَرِيقًا سَلَكَ وَمَنْ، أَحْبَبَهُ عَوْنٌ فِي الْعَبْدِ كَانَ، عَمَلُهُ بِهِ بَطْلًا وَمَنْ، عِنْدَهُ فِيمَنْ اللَّهُ وَذَكَرَهُمْ، الْمَلَائِكَةُ وَحَقَّقَهُمْ، الرَّحْمَةُ وَعَشِيَّتُهُمْ، السَّكِينَةُ عَلَيْهِمْ نَزَلَتْ إِلَّا، بَيْنَهُمْ وَيَتَذَارَ سَوْنَهُ، اللَّهُ كِتَابٍ نَسَبُهُ بِهِ يُسْرَعُ لَمْ

“Siapa saja yang menghilangkan satu kesulitan dari beberapa kesulitan yang dialami orang mukmin, maka Allah akan menghilangkan satu kesulitan dari beberapa kesulitannya padahari kiamat. Siapa saja yang memudahkan urusan orang yang mengalami kesulitan, maka Allah akan memudahkan urusannya baik di dunia maupun diakhirat” (HR. Muslim)

Ketiga, Dalil Al-Qur'an tentang tolong-menolong

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْجُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشُّهُرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا أُمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “Dan tolong menolonglah kalian dalam kebaikan dan takwa dan janganlah kalian tolong menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaan-Nya”.²⁴

Keempat, Kaidah Fiqih, Segala Mudharat (bahaya) harus dihilangkan *يُرَالُ الضَّرَرُ*

Asuransi syariah dibentuk dengan sistem yang syar'i sebagai sebuah solusi yang menghilangkan mudharat yang ada di dalam asuransi konvensional berupa gharar, maysir, dan riba.²⁵

Prinsip-prinsip Asuransi Dalam Islam

Pertama, Prinsip Ikhtiar dan berserah diri, Allah adalah pemilik mutlak atau pemilik sebenarnya seluruh harta kekayaan. Ia adalah pencipta alam semesta dan dia pula yang maha memilikinya. Kalimat tauhid laa ilaaha illallah mengandung pengertian tidak ada pemilik mutlak atas seluruh ciptaan kecuali allah. Dengan pandangan tersebut kita tidak dapat melakukan sesuatu bila allah tidak menghendakinya, kita hanya bisa berserah diri kepada Allah dan berusaha dalam melakukan sesuatu yang kita rencanakan.²⁶

Kedua, Prinsip tolong-menolong (ta'awun), Prinsip yang paling utama dalam konsep asuransi syariah adalah prinsip tolong-menolong atau ta'awun, asuransi syari'ah mengubah kontrak dimana seluruh peserta adalah pihak yang menanggung risiko Bersama bukan perusahaan, konsep kehidupan berjamaah dan berukhuwah.

²² Andi Sasmita, “Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru”, (Skripsi, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2013)

²³ QS. Al-Hasyr (59) ayat 18 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 799.

²⁴ QS. Al-Maidah (5) ayat 2 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 106.

²⁵ Ainun Amelya, “Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Dari Prespektif Fiqh Muammalah”, (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Suska Riau, 2019). 44.

²⁶ Andi Sasmita, “Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru”, (Skripsi, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2013).

Ketiga, Prinsip saling melindungi dari berbagai macam kesulitan dan tidak membiarkan uang mengaggur dan tidak berputar dalam transaksi yang bermanfaat bagi masyarakat umum. Pengelola yaitu perusahaan tetapi bukan pemilik dana tetapi hanya diamanahkan untuk mengelolanya. Pengelola tidak boleh menggunakan dana-dana tersebut jika tidak ada kuasa dari peserta.

Keempat, Akad yang digunakan adalah akad yang tidak mengandung gharar (penipuan), maysir (perjudian) dan riba (bunga). Sehingga pihak-pihak yang terikat akad saling bertanggung jawab.

Kelima, Investasi atas dana yang terkumpul dari klien yang dikelola oleh perusahaan asuransi syari'ah harus dilakukan sesuai ketentuan syari'ah.

Dalam asuransi syari'ah tidak mengenal premi melainkan infaq atau sambungan, dan sambungan yang diberikan tidak boleh ditarik Kembali maka andil yang dibayarkan berupa tabungan yang akan diterima jika terjadi peristiwa atau akan diambil jika akad berhenti sesuai kesepakatan tidak kurang atau lebih, atau jika lebih maka kelebihan itu adalah keuntungan hasil mudharabah bukan riba.²⁷

Unsur Asuransi Yang Dilarang Dalam Islam

Dalam asuransi ada 3 unsur yang terdapat dilarang dalam Islam yaitu²⁸

Pertama, Ketidakpastian (Gharar). Menurut Islam, gharar ini merusak akad, gharar dalam pandangan ekonomi Islam terjadi apabila dalam suatu kesepakatan/perikatan antara pihak-pihak yang terikat terjadi ketidakpastian dalam jumlah profit (keuntungan) maupun modal yang dibayarkan (premi).

Kedua, Judi/ Untung-untungan (Maysir). Prinsip larangan maysir (judi) dalam sistem asuransi syariah untuk menghindari satu pihak yang untung dan pihak yang lain rugi. Asuransi syariah harus berpegang teguh menjauhkan diri dari unsur judi dalam berasuransi.

Ketiga, Riba. Akad asuransi adalah kesepakatan antara perusahaan asuransi dan tertanggung. Dalam ketentuannya tertanggung berjanji akan membayar premi-premi secara sekaligus atau berangsur-angsur, sebagai pengganti uang asuransi yang dibayar oleh perusahaan asuransi ketika terjadi peristiwa. Uang asuransi tersebut terkadang jumlahnya sama dengan premi-premi yang dibayar kadang lebih banyak, dan kadang lebih sedikit. Perusahaan akan mengembalikan sejumlah dana yang telah dibayarkan melalui premi-premi sesuai waktu yang telah ditentukan dalam polis. Pengembalian premi-premi tersebut digabungkan dengan bunga hasil investasi yang dilakukan perusahaan dengan mekanisme bunga.

Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk risiko-risiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan untuk menghindari peristiwa-peristiwa yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan. Untuk memberikan pelayanan medis atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya suatu peristiwa, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Artinya ini suatu jaminan sosial bagi seluruh rakyat, agar mendapatkan kebutuhan dasar hidup yang layak tanpa harus khawatir permasalahan keuangan yang akan dihadapi.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) adalah bentuk dari perwujudan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sementara pengertian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada BPJS Kesehatan. Dua peraturan pelaksanaan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan²⁹ dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.³⁰

²⁷ Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam", (Skripsi, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018).

²⁸ Ainun Amelya, "Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Dari Prespektif Fiqh Muammalah", (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Suska Riau, 2019).

²⁹ Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Sosial, pasal 1, angka 1

³⁰ Republik Indonesia, Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 1.



Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Berdasarkan undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (Undang-undang BPJS) bahwasanya BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.³¹

Berdasarkan peraturan badan penyelenggara jaminan sosial Kesehatan nomor 2 tahun 2016 Bab 1 pasal (1) bahwasanya jaminan sosial Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.³² Dalam 2 pasal tersebut maka setiap orang berhak mengikuti asuransi dan memperoleh jaminan Kesehatan kepada peserta yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan yang telah membayar iuran maupun iurannya dibayarkan oleh pemerintah karena dalam asuransi ini bersifat tolong menolong.

Prinsip-Prinsip Asuransi BPJS Kesehatan

Sebagaimana yang tertulis di dalam Undang-undang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, kegotongroyongan, kepesertaan, iuran berdasarkan persentase upah, dan prinsip Nirlaba.³³

Pertama, Prinsip Kegotongroyongan, Prinsip kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilannya. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kedua, Nirlaba. Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-sebesarannya bagi seluruh peserta. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi BPJS, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangan dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Ketiga, Keterbukaan. Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta. Keempat, Kehati-hatian. Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib. Kelima, Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib. Prinsip kepesertaan yang bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Keenam, Prinsip Dana Amanat. Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial. Terakhir, Prinsip Hasil Pengelolaan Dana dan Jaminan Sosial. dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.³⁴

Pembiayaan BPJS Kesehatan

Dalam pemelihara asuransi Kesehatan pada BPJS Kesehatan guna menjaga berjalannya asuransi tersebut maka terdapat tiga unsur penting yaitu:³⁵ (1) Iuran, Iuran jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan pemerintah untuk program jaminan Kesehatan. (2) Pembayar iuran, Besarnya iuran jaminan Kesehatan nasional ditetapkan melalui peraturan presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak. (3) Pembayaran iuran. Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan kelas ekonomi dan kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran berikutnya.

³¹ Asih Eka Putri, Paham JKN: Jaminan Kesehatan Nasional (Cet. I; Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), 16.

³² Undang-undang Nomor 2 Tahun 2016, Tentang Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Bab 1 Pasal (1)

³³ Republik Indonesia, Undang-Undang RI. No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 19 (1).

³⁴ Diyan Ayu Purnama Sari, "Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS KESEHATAN) Pespektif Hukum Ekonomi Syariah Di Makassar" (*Skripsi*, Fakultas Syariah dan Hukum, 2018), 57.

³⁵ Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam" (*Skripsi*, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018), 61.

BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan dan perawatan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan perorangan tersebut terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Klasifikasi pelayanan didasari atas perbedaan hak peserta karena adanya perbedaan besaran iuran yang dibayarkan.³⁶

PEMBAHASAN DAN DISKUSI

Pengelolaan Asuransi Kesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah

Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Syari'ah

Jaminan Kesehatan diantara sesama hanyalah merupakan salah satu perintah dalam Islam untuk saling menolong. Umat Islam diperintahkan untuk saling membantu sebagai pangkal kekuatan dalam bermasyarakat. sebagaimana dalam firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْجُوا شَعَابِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا أُمْنِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolonglah dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaan-Nya.”³⁷

Dalam ayat di atas menjelaskan bahwa umat Islam untuk saling tolong-menolong dalam hal kebaikan. Menjaga dan membantu Kesehatan sesama adalah suatu hal yang tidak dapat dipungkiri, karena membantu Kesehatan seseorang bukan hanya melindungi tubuhnya melainkan membantu orang tersebut dalam hidupnya. Selain itu kita diperintahkan oleh Allah SWT. Untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kemungkinan resiko di masa yang mendatang. Maka dari itu sebagian dari kita dalam kaitan ini berusaha untuk menabung dan berasuransi. Dalam Firman Allah SWT:

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

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuatnya untuk hari esok (akhirat) dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.³⁸

Dalam ayat di atas memerintahkan untuk mempersiapkan bekal amal sholeh sebagai penolong didalam akhirat kelak, dengan senantiasa mengevaluasi diri terhadap amalan-amalan yang telah diperbuatnya. Karena dalam BPJS Kesehatan terdapat akad tolong-menolong sesama peserta. Namun dalam ayat tersebut juga mengajarkan umat manusia untuk memikirkan nasibnya di keesokan hari dengan berbagai banyak macam resiko yang mungkin dihadapi. Dalam hal ini bentuk jaminan Kesehatan yang ada merupakan salah satu upaya menanggulangi resiko Kesehatan yang mungkin diderita.

Analisis Akad Yang Digunakan BPJS Kesehatan

Dalam Islam selalu mengajarkan sesuatu yang relevan dan dengan adanya perkembangan zaman sehingga para ahli Islam mencoba menganalisis teori dari sumber-sumber buku Islam. Termasuk dalam kaidah muamalah yang artinya:

الأصل في المعاملة الإباحة إلا أن يدل دليل على تحريمها

“Bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkannya”.³⁹Bersarakan kaidah tersebut, siapa saja boleh membuat akad jenis apapun, BPJS

³⁶ Diyan Ayu Purnama Sari, “Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS KESEHATAN) Pespektif Hukum Ekonomi Syari'ah Di Makassar” (*Skripsi*, Fakultas Syari'ah dan Hukum, 2018), 63.

³⁷ QS. Al-Maidah (5) ayat 2 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 120.

³⁸ QS. Al-Hasyr (59) ayat 18 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 24.

³⁹ A. Djazuli. Kaidah-Kaidah Fikih. (Jakarta:Kencana Media Group,2006). 52



merupakan salah satu bentuk akad yang baru atau modern dalam masalah muamalah. Secara garis besar ketentuan-ketentuan yang berlaku dan kesepakatan yang terjadi didalam BPJS dibagi menjadi tiga. Yaitu PBI, Non PBI, dan PBP

Pertama, Penerima Bantuan Iuran (PBI). Merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Kedua, Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disebut PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan Selain Penyelenggara Negara dan anggota keluarganya. Penyelenggara Negara terdiri dari PNS Pusat, PNS Daerah, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disebut PPPK baik PPPK Pusat/ PPPK Daerah, Prajurit, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pimpinan dan Anggota DPRD, Kepala Desa dan Perangkat Desa, dan PPNPN. PPU Selain Penyelenggara Negara terdiri dari pekerja dan anggota keluarga dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Badan Usaha Swasta. Ketiga, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP). Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah atau gaji.

Dari ketiga akad di atas walaupun memiliki kategori pada jenis pembayaran iuran dan tanggungan, namun memiliki kesamaan tujuan yaitu iuran yang dikumpulkan dan dikelola untuk menanggung dan membiayai peserta yang mengalami gangguan Kesehatan, yang dimana dalam ekonomi syari'ah dikenal dalam istilah akad tabarru'. Dengan prinsip menjadikan dana iuran sebagai dana Amanah kemudian diperuntukan sebesar-besarnya untuk peserta untuk membuktikan bahwa perjanjian atau akad yang terjadi didalam BPJS adalah akad tolong-menolong atau tabarru'.

BPJS hanya merupakan badan yang ditunjuk oleh negara untuk mengelola dana tersebut, dengan melihat asas tersebut dapat dipahami bahwa BPJS mempunyai kesamaan dengan asuransi syari'ah. Sistem asuransi Kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama diantara sekelompok orang yang membentuk Lembaga, organisasi, atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu. Uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas (Musahamah Ta'awunyah) dari peserta untuk peserta lain jika Allah berkenan menyembuhkannya.⁴⁰

Dari ketentuan iuran yang wajib dibayarkan peserta setiap bulannya dan BPJS akan memberikan pelayanan Kesehatan kepada peserta itu menandakan bahwa diantara peserta terjadi ikatan saling menanggung, dimana sesama peserta yang menjamn resiko Kesehatan peserta lainnya. BPJS hanya pengelola (mudharib), sedangkan peserta merupakan (shohibul maa). Sehingga pada dasarnya akad yang terjadi antara BPJS dan peserta merupakan akad mudharabah. Yaitu merupakan akad kerja sama bagi hasil, yang membedakan pada akad mudharabah yang terjadi pada BPJS adalah tujuan akad tersebut, dimana yang seharusnya akad mudharabah bertujuan untuk komersil sedangkan dalam akad BPJS ini tujuannya adalah sosial dimana pada dana iuran dan hasil pengembangannya disisihkan untuk biaya operasional BPJS itu sendiri.

BPJS menerapkan risk sharing yaitu membagi resiko agar ditanggung Bersama-sama diantara sesama peserta dan negara pun ikut andil dalam membantu membayar iuran peserta maupun sebagai tugas dari negara, sedangkan dana yang ada sepenuhnya milik peserta sehingga akad pada pengelolaan BPJS dalam ekonomi Islam dikenal dengan istilah bila dilihat dari konsekuensinya yaitu akad mudharabah at-ta'awunyah, yaitu akad kerja sama saling tolong menolong gotong-royong dan saling menanggung atau menjamin resiko.

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

Dalam ketentuan hukum Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan boleh dilakukan dengan mengikuti ketentuan yang terdapat dalam fatwa ini. Namun ada beberapa yang harus diperhatikan dalam ketentuan akad dan personalita hukum: (1) Akad antara Peserta-Individu dengan Peserta-Kolektif yang diwakili BPJS Kesehatan adalah akad hibah dalam rangka saling menolong sesama peserta (ta 'awun). (2) Akad antara Pemerintah dengan Peserta-Individu sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah akad hibah, yang diserahkan kepada BPJS Kesehatan sebagai wakil dari Peserta-Kolektif. (3) Akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan adalah akad wakalah atau akad wakalah bil ujah. (4) Akad

⁴⁰ Husain Syahatah. *Asuransi Dalam prespektif Syariah*. (Jakarta: Amzah,2006). 41

wakalah atau wakalah bil ujah sebagaimana dimaksud pada angka 3 dapat mencakup pemberian kuasa untuk: (5) Akad antara BPJS Kesehatan dengan pihak lain dalam rangka pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan adalah akad mu'awadhat, baik dalam bentuk jual-beli, ijarah, maupun akad yang berbasis bagi hasil. (6) Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta Kolektif adalah akad hibah untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif; atau akad qard apabila pemerintah belum memiliki anggaran khusus. (7) Akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negative. (8) Akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif adalah akad kafalah atau akad qardh untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan (9) Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta-kolektif adalah akad kafalah atau qardh dalam hal BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan, atau dapat memberikan talangan namun tidak mencukupi untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Kesehatan. (10) Akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes adalah akad ijarah.

Ketentuan terkait iuran layanan: (1) BPJS Kesehatan harus memberikan kemudahan bagi semua peserta BPJS di seluruh wilayah Indonesia untuk mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hak mereka, (2) BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib memberikan informasi yang jelas kepada Peserta Individu terkait jumlah iuran dan manfaat atau cakupan layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung Genis layanan, tingkat layanan, tenaga medis, penunjang diagnostik, obat, bentuk-bentuk terapi, dan biaya-biaya layanan kesehatan lainnya), (3) BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif wajib bertanggungjawab untuk mengupayakan agar besaran pembayaran, (4) Imbalan dan membayarnya kepada fasilitas layanan kesehatan (Faskes) melalui sistem yang adil dan transparan, (5) BPJS Kesehatan wajib menunaikan kewajibannya dengan baik kepada Faskes sesuai perjanjian, (6) Faskes wajib memberikan layanan kesehatan kepada Peserta-Individu sesuai prinsip-prinsip syariah serta peraturan perundang-undangan yang berlaku; wajib menolong pasien dan dilarang menolak dan/atau mengabaikannya, (7) Faskes/Rumah Sakit wajib memberikan imbal jasa yang berasal dari BPJS Kesehatan kepada para dokter dan paramedik serta semua unsur di dalam Faskes sesuai dengan prinsip keadilan dan prinsip-prinsip syariah serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁴¹

Tinjauan Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Prespektif Hukum Ekonomi Syariah

Asas atau akad yang diterapkan dalam BPJS adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah peserta melalui iuran yang ditanggung peserta maupun negara, dan mengingat kepemilikan pada dana iuran adalah dana sepenuhnya milik peserta yang dianggap sebagai dana Amanah menjadikan BPJS sebagai bentuk asuransi yang bersifat koperatif atau dikenal asuransi syariah yang dibolehkan atau hukumnya halal.⁴² Kemiripan BPJS dengan asuransi Syariah adalah pada motivasi atau tujuannya, yaitu saling- tolong-menolong, walaupun setiap peserta berhak menerima klaim dimana sejatinya pada akad tolong-menolong dana yang diberikan adalah Cuma-Cuma dan tidak boleh meminta imbalan. Akan tetapi melihat bahwa ada peranan negara didalamnya, sehingga untung rugi menjadi tanggungan negara yang menyebabkan klaim atau pebiayaan Kesehatan yang diberikan menjadi boleh sebagai bentuk dana bantuan.

Dewan syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dalam fatwanya nomor 21/DSN/MUI/X/2001 tentang pedoman umum asuransi syariah memberikan definisi asuransi syariah (ta'minn, Takaful, atau Tadamun) sebagai usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan / atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai syariah.⁴³

Jadi dapat disimpulkan bahwa asuransi jiwa syariah adalah suatu bentuk kerjasama atau perjanjian untuk saling tolong-menolong yang dilakukan oleh orang-orang yang ingin meminimalkan resiko yang diakibatkan oleh resiko kematian, resiko kesehatan, resiko kecelakaan, yang dilakukan sesuai syariat Islam dengan tidak adanya unsur penipuan, perjudian dan riba. Namun bukan berarti BPJS sudah bisa dikategorikan dalam syar'I melihat juga ada beberap ketimpangan yang ada pada BPJS, diantaranya:

Pertama, Pengenaan Denda Keterlambatan, Didalam BPJS adanya pemberlakuan denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 5% dari jumlah tunggakan adalah salah satu praktek riba yang

⁴¹ Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

⁴² Hendi Suhendi, Fiqh Muamalah. (Jakarta:Rajawali Pers,2010). 314

⁴³ Walid Nopriansyah, Asuransi Syariah : Berkah Terakhir yang tak Terduga, (Yogyakarta: C. V ANDI OFFSET, 2016). 9



tentu saja diharamkan oleh agama Islam, denda seperti ini sama halnya dengan jenis riba yang pernah dipraktikkan orang-orang jahiliyah terdahulu, dalam hal ini dijelaskan dalam firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا الرِّبَا أَضْعَافًا مُضَاعَفَةً وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Yang artinya “hai orang-orang yang beriman janganlah kamu memakan riba yang berlipat ganda dan bertakwalah kamu kepada Allah supaya kamu mendapat keberuntungan”⁴⁴

Maksud dari ayat tersebut adalah riba nasi’ah, menurut Sebagian besar ulama bahwa riba nasi’ah itu selamanya haram, walaupun tidak berlipat ganda. Dan riba yang dimaksud disini adalah riba nasi’ah yang berlipat ganda yang terjadi pada masyarakat umum jaman jahiliyyah. Sebagaimana yang diketahui bahwa akad dalam utang piutang merupakan akad yang bersifat tolong-menolong sehingga didalamnya dilarang penambahan nilai. Dan yang terjadi di dalam BPJS, bahwa iuran yang dibayarkan adalah bentuk akad sosial yang seharusnya tidak memberikan denda karena bisa saja peserta bersangkutan tidak sempat membayar atau lupa atas kelalaian. Dan apabila peserta tidak sengaja membayar iuran maka termasuk pembayaran iuran merupakan kewajiban akad. Di dalam Islam akad merupakan janji yang telah disepakati dan harus memenuhi akad itu. Hal ini dijelaskan dalam Firman Allah Swt:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُبْتَلَىٰ عَلَيْكُمْ غَيْرَ مُجَلَىٰ الصِّدِّيقِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

“Hai orang-orang yang beriman, penuhilah aqad-aqad itu”⁴⁵

Dijelaskan dalam surat tersebut bahwasanya aqad adalah perjanjian hamba kepada Allah dan perjanjian yang dibuat oleh manusia atas kewajibannya memenuhi akad atau perjanjian yang telah dibuat, selama akad tersebut dihalalkan oleh Allah Swt. Sehingga pada dasarnya BPJS boleh saja menuntut peserta untuk membayar iuran tunggakan disebabkan adanya kewajiban akad yang telah disepakati oleh peserta, namun meski demikian BPJS tidak dibenarkan memberikan denda sebagai sanksi kepada peserta yang menunggak pembayaran iuran, BPJS dapat membuat aturan baru untuk peserta agar tidak menunggak namun dengan cara-cara yang diperbolehkan syari’at.

Kedua, Niat peserta. Seperti yang telah diketahui bahwa asas yang digunakan dalam asuransi syari’ah adalah gotong-royong dan tolong-menolong, dimana peserta saling menanggung resiko Kesehatan yang terjadi diantara mereka dengan iuran yang dibayarkan, iuran yang dibayarkan ini merupakan dana tabarru’. Namun pada kenyataannya tidak semua peserta paham atau sadar Ketika membayar iuran berniat untuk membantu orang lain, bahkan mereka menyadari untuk kepentingan diri sendiri agar apabila ia sakit akan mendapatkan pelayanan maksimal dengan biaya yang minimal. Dengan sistem tersebut pada kenyataannya tidak selalu orang kaya membantu orang miskin, terkadang orang kayalah yang terbantu biaya pengobatannya dari iuran orang miskin.

Dalam syari’at Islam boleh saja adanya akad gotong royong seperti yang diterapkan BPJS ini, namun perlu dipahami kembali kepada peserta akan hal ini agar peserta dalam membayar iuran akan sadar untuk tidak menunggakan dan membayar iuran tepat waktu, dan peserta mengetahui konsekuensi dari akad yang telah disepakati bersama BPJS, sebagaimana hadist Nabi saw. Dari sahabat umar bin khataba yang artinya:

“Amal itu tergantung niatnya, dan seseorang mendapatkan sesuai dengan niatnya. Barang siapa yang hijrah kepada Allah dan Rasul-Nya, maka hijrahnya kepada Allah dan Rasul-Nya, dan barang siapa yang hijrahnya kepada dunia atau karena Wanita yang hendak dinikahinya, maka hijrahnya sesuai kemana ia hijrahnya”.⁴⁶

Pada hadis yang dijelaskan tersebut bahwasanya betapa pentingnya niat dalam suatu amalan, diterima atau tidaknya amalan tersebut tergantung niat dalam diri seseorang. Dalam pelaksanaan pada BPJS Kesehatan peserta tidak begitu sadar akan niat yang digunakan dalam asuransi tersebut adalah gotong-royong, sehingga pada kenyataannya peserta berfikir bahwa iuran yang dibayarkan adalah tabungan baginya sendiri terhadap resiko Kesehatan.

⁴⁴ QS. Al- Imran (3) ayat 180 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur’an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 200.

⁴⁵ QS, Al-Maidah (5) ayat 1 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur’an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 120.

⁴⁶ Ainun Amelya, “Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Dari Prespektif Fiqh Muammalah”, (Skripsi, Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Suska Riau, 2019).

KESIMPULAN

Pertama, Dalam pengelolaan iuran BPJS Kesehatan cabang Cirebon bertugas untuk melaksanakan penagihan iuran dan advokasi pemerintahan daerah dalam penganggaran dana jaminan sosial Kesehatan kota Cirebon, melaksanakan kegiatan rekonsiliasi data penerimaan iuran dan BPJS Kesehatan cabang Cirebon telah sesuai sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dalam menggunakan asas gotong-royong, BPJS memisahkan aset sebagaimana yang telah diamanatkan undang-undang.

Kedua, Dalam pedomannya BPJS memberikan manfaat Kesehatan kepada peserta maka dapat dikatakan BPJS telah sesuai dengan konsep jaminan menurut Islam. Namun ada beberapa hal yang mengandung unsur riba dikarenakan BPJS memberikan denda kepada masyarakat yang telat membayar iuran, unsur inilah yang dipermasalahkan dan menjadikan BPJS sebagai syubhat. Namun jika dilihat dari maqasid syari'ah kontemporer yang lebih mengedepankan kemaslahatan sosial dari pada kemaslahatan individu maka menjadi peserta BPJS adalah boleh walaupun masih mengandung unsur riba dengan pertimbangan yang darurat atau dosanya milik yang mewajibkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Djazuli. Kaidah-Kaidah Fikih. (Jakarta:Kencana Media Group,2006). 52
- Abdulkadir Muhammad,Hukum Asuransi Inonesia (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006), 103.
- Agustianto, "BPJS dan Jaminan Sosial Syariah", Dakwatuna.com diakses 03/06/2022 pukul 21.02.
- Ahmad Wardi Muslich,Fiqh Muammalat,(Jakarta:Amzah,2015),Cet.3,h.554.
- Ainun Amelya, "Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Dari Prespektif Fiqh Muammalah", (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Suska Riau, 2019). 44.
- Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru", (Skripsi, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2013), 57
- Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal 7 Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru", (Skripsi, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2013).
- Andi Sasmita, "Pelaksanaan Pasal Fatwa 7 Dewan Syari'ah Nasional No.21 Tentang Klaim Terhadap Produk Asuransi Kesehatan Pada PT. Maa Life Assurance Syariah Cabang Pekanbaru" (Skripsi, Fakultas Ekonomi Syari'ah Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2013), 56
- Asih Eka Putri, Paham JKN: Jaminan Kesehatan Nasional (Cet. I; Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), 16.
- Cahuur Usman, "Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Prespektif Ekonomi Islam", (Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Aluddin Makassar, 2016), 64
- Diyan Ayu Purnama Sari, "Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS KESEHATAN) Pespektif Hukum Ekonomi Syari'ah Di Makasar" (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum, 2018), 57.
- Diyan Ayu Purnama Sari, "Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS KESEHATAN) Pespektif Hukum Ekonomi Syari'ah Di Makasar" (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum, 2018), 63.
- Eni, "Pengelolaan Dana BPJS Sesuai Laporan Keuangan Puskesmas Bajo Kabupaten Luwu", (Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar, 2020), 62.
- Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No.53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Wakallah Bil Ujrah Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah,
- Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tetang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Feti Martiya, "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Tanah Hibah Bersyarat", (Skripsi, Fakutas Syariah dan Hukum, UIN Raden Intan Lampung, 2019),15
- Firdaus, "Tinjauan Prinsip Syari'ah Dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan", (Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020)
- Hendi Suhendi, Fiqh Muamalah. (Jakarta:Rajawali Pers,2010). 314
- Husain Syahatah, Asuransi Dalam Prespektif Syari'ah, (Jakarta: Amzah, 2006), 41.
- Husain Syahatah. Asuransi Dalam Prespektif Syari'ah. (Jakarta: Amzah, 2006). 41
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Diterjemahkan oleh Subekti dan R. Tjitrosudibio. Jakarta: Pradya Paramita, 2008.



M. Amin Suma. Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional (Jakarta: Kholam Publishing, 2006), 37

Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam" (Skripsi, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018), 61.

Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam", (Skripsi, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018), 56

Maya Gustiani, "Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam", (Skripsi, Fakultas Syariah IAIN Metro, 2018).

Menurut Noeng Muhadjir dalam, Sugiono, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, 246-252.

Menny Iyasa, "Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, (Skripsi, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2021).

Pasal 15 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

QS, Al-Maidah (5) ayat 1 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 120.

QS. Al- Imran (3) ayat 180 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 200.

QS. Al-Hasyr (59) ayat 18 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 799.

QS. Al-Hasyr (59) ayat 18 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 24.

QS. Al-Maidah (5) ayat 2 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 106.

QS. Al-Maidah (5) ayat 2 lihat Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan (Solo:PT Qoari Prima Publisher, 2007), 120.

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Sosial, pasal 1, angka 1

Republik Indonesia, Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 1.

Republik Indonesia, Undang-Undang RI. No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 19 (1).

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Angka (1).

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian, pasal 1 angka (1).

Undang-undang Nomor 2 Tahun 2016, Tentang Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Bab 1 Pasal (1)

Waldi Nopriansyah, Asuransi Syariah : Berkah Terakhir yang tak Terduga, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016). 9

Wirjono Prodjodikoro, Hukum Asuransi di Indonesia, (Jakarta: PT Intermasa, 1986), 12