

**PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016
DITINJAU BERDASAR TOERI MASLAHAH**

SKRIPSI

OLEH:

MUHAMAD SYAFII

NIM: 13220209



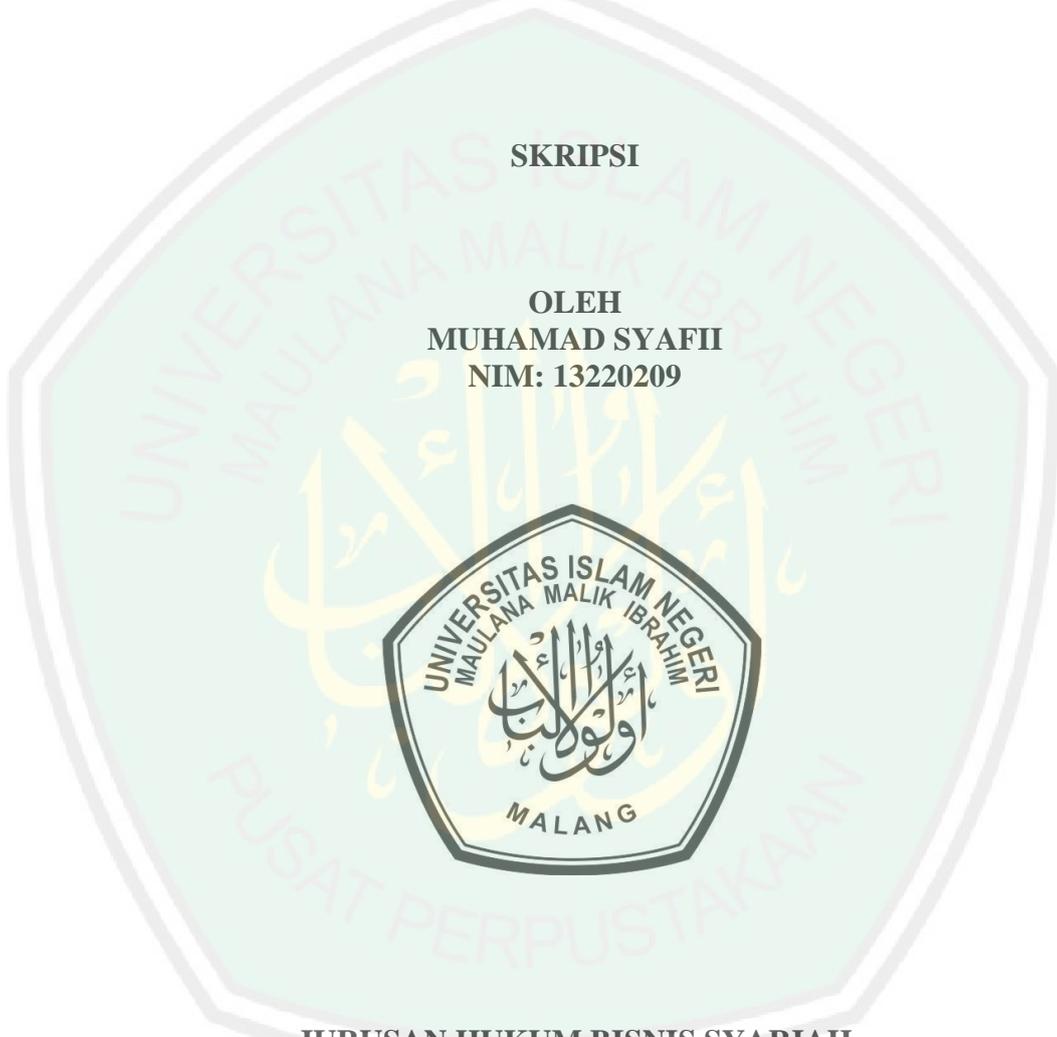
**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2017

**PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016
DITINJAU BERDASAR TOERI MASLAHAH**

SKRIPSI

**OLEH
MUHAMAD SYAFII
NIM: 13220209**



**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan kesadaran dan rasa tanggungjawab terhadap pengembangan keilmuan, Penulis menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

**PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016
DITINJAU BERDASAR TOERI MASLAHAH**

Benar-benar merupakan karya ilmiah yang disusun sendiri, bukan duplikat atau memindah data milik orang, kecuali yang disebutkan referensinya secara benar. Jika di kemudian hari terbukti disusun orang lain, ada penjiplakan, duplikasi, atau memindahkan data orang lain, baik secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar sarjana yang saya peroleh karenanya, batal demi hukum.



Malang, 31 Maret 2017

Muhamad Syafii
Muhamad Syafii

NIM: 13220209

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mengoreksi skripsi saudara Muhamad Syafii NIM: 13220209 Jurusan Hukum Bisnis Syaria Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul:

**PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016
DITINJAU BERDASAR TEORI MASLAHAH MURSALAH**

Maka pembimbing menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diajukan dan diuji pada Majelis Dewan Penguji.

Mengetahui,



Dr. H. Muhammad Nur Yasin., M.Ag
NIP. 1969102419950311 001

Malang, 31 Maret 2017
Dosen Pembimbing,


Musleh Herry, S.H., M.Hum.
NIP. 19680710 199903 1 002

BUKTI KONSULTASI

Nama : Muhamad Syafii

NIM : 13220209

Jurusan : Hukum Bisnis Syariah

Dosen Pembimbing : Musleh Herry, S.H., M.Hum

Judul Skripsi : PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016 DITINJAU BERDASAR TEORI MASALAH MURSALAH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	Senin, 13 Februari 2017	Bimbingan Proposal	1.
2	Kamis, 16 Februari 2017	Revisi Proposal dan ACC	2.
3	Senin, 20 Maret 2017	BAB I dan BAB II	3.
4	Selasa, 21 Maret 2017	Revisi BAB I, II	4.
5	Rabu, 23 Maret 2017	BAB III	5.
6	Kamis, 24 Maret 2017	Revisi BAB III	6.
7	Jumat, 25 Maret 2017	BAB IV, V	7.
8	Senin, 27 Maret 2017	Revisi BAB IV, V	8.
9	Rabu, 29 Maret 2017	ACC Bab I, II, III, IV dan V	9.
10	Kamis 30 Maret 2017	Abstrak	10.

Malang, 31 Maret 2017

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Hukum Bisnis Syariah

Dr. H. Muhammad Nur Yasin, SH., M.Ag.

NIP. 1969102419950311001

PENGESAHAN SKRIPSI

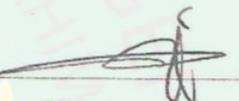
Dewan Penguji Skripsi saudara Muhamad Syaffi, NIM 13220209, mahasiswa Jurusan Hukum Bisnis Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

**PENERAPAN DENDA PELAYANAN ATAS KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
PADA PERPRES NO. 19 TAHUN 2016
DITINJAU BERDASAR TEORI MASLAHAH MURSALAH**

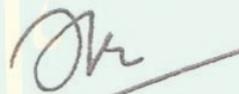
Telah dinyatakan lulus dengan nilai B+

Dengan Penguji:

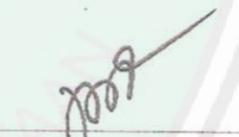
1. Khoirul Hidayah, S.H., M.H
NIP: 19780524 200912 2 003

()
Kctua

2. Musleh Herry, S.H., M.Hum
NIP: 19680710 199903 1 002

()
Sekretaris

3. Dra. Jundiani, S.H., M.Hum.
NIP: 19650904 199903 2 001

()
Penguji Utama



Malang, 21 April 2017

Drs. H. Rofiqin, M.H.I

NIP: 192904231986032003

MOTTO

اجتهدوا فوق مستوى الآخر

“Bersungguh-sungguhlah di Atas Rata-Rata yang Lain”



PEDOMAN TRANSLITASI

Dalam karya ilmiah ini, terdapat beberapa istilah atau kalimat yang berasal dari bahasa arab, namun ditulis dalam bahasa latin. Adapun penulisannya berdasarkan kaidah berikut¹:

A. Konsonan

ا	= tidakdilambangkan	ض	= dl
ب	= b	ط	= th
ت	= t	ظ	= dh
ث	= ts	ع	= ‘ (komamenghadapkeatas)
ج	= j	غ	= gh
ح	= <u>h</u>	ف	= f
خ	= kh	ق	= q
د	= d	ك	= k
ذ	= dz	ل	= l
ر	= r	م	= m
ز	= z	ن	= n
س	= s	و	= w
ش	= sy	ه	= h
ص	= sh	ي	= y

Hamzah (ء) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak di awal kata maka dalam transliterasinya mengikuti vokalnya, tidak dilambangkan, namun apabila terletak di tengah atau akhir kata, maka dilambangkan dengan tanda koma (‘) untuk mengganti lambang “ع”.

¹ Berdasarkan Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Syariah. Tim Dosen Fakultas Syariah UIN Maliki Malang, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Malang: Fakultas Syariah UIN Maliki, 2012), h. 73-76.

B. Vocal, Panjangdan Diftong

Vokal *fathah* ditulis dengan “a”, *kasrah* dengan “i”, *dlommah* dengan “u”. Sedangkan bacaan panjang masing-masing ditulis dengan cara berikut:

Vokal (a) panjang = â, misalnya قال menjadi qâla

Vokal (i) panjang = î, misalnya قيل menjadi qî la

Vokal (u) panjang = û, misalnya دون menjadi dûna

Khusus untuk bacaan ya' nisbat, maka tidak boleh digantikan dengan “î” melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan ya' nisbat diakhirnya. Begitu juga dengan suara diftong, wawu dan ya' setelah *fathah* ditulis dengan “aw” dan “ay”. Perhatikan contoh berikut:

Diftong (aw) = لو misalnya قول menjadi qawlun

Diftong (ay) = بي misalnya خير menjadi khayrun

C. Ta'Marbûthah

Ta'Marbûthah (ة) ditransliterasikan dengan "ṭ" jika berada di tengah kalimat, tetapi apabila *ta' marbûthah* tersebut berada di akhir kalimat, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “h” misalnya الرسالة للمدرسة menjadi *al-ri-salah al-mudarrisah*, atau apabila berada ditengah-tengah kalimat yang terdiri dari susunan *mudlaf* dan *mudlaf ilayh*, maka ditransliterasikan dengan menggunakan *t* yang disambungkan dengan kalimat berikutnya.

D. Kata Sandang dan lafadh al-Jalâlah

Kata sandang berupa “al” (ال) ditulis dengan huruf kecil, kecuali terletak di awal kalimat, sedangkan “al” dalam lafadh jalâlah yang berada di tengah-tengah kalimat yang disandarkan (*idhafah*) maka dihilangkan.

E. Nama dan Kata Arab Terindonesiakan

Pada prinsipnya setiap kata yang berasal dari bahasa Arab harus ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Apabila kata tersebut merupakan nama Arab dari orang Indonesia atau bahasa Arab yang sudah terindonesiakan, tidak perlu ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، اللهم صل وسلم على سيدنا محمد الفاتح لما أغلق والخاتم لما سبق، ناصر الحق بالحق والهادي إلى صراطك المستقيم، وعلى أله حق قدره ومقداره العظيم

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya lah penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasar Toeri Masalah Mursalah*. Skripsi ini diajukan guna memperoleh gelar Sarjana Satu (S1).

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa. Khususnya dalam penambahan informasi bagi mahasiswa dan bermanfaat untuk pengembangan wawasan dan peningkatan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa terdapat banyak pihak yang turut serta membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Untuk itu, kepada seluruh pihak yang selama ini telah banyak

membantu, penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Ucapan terima kasih secara khusus penyusun sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. Roibin, M.HI., selaku Dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. H. Mohamad Nur Yasin, S.H., M. Ag. selaku Ketua Jurusan Hukum Bisnis Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Musleh Herry, S.H M.Hum, selaku dosen wali sekaligus dosen pembimbing penulis. Penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas waktu yang telah beliau berikan kepada penulis untuk memberikan bimbingan, dan arahan dalam rangka penyelesaian penulisan skripsi ini. Semoga beliau beserta seluruh keluarga besar selalu diberikan rahmat, berkah, limpahan rezeki, dan dimudahkan segala urusan baik di dunia maupun di akhirat.
5. Segenap Dewan Penguji: Ibu Dra. Jundiani, S.H., M.Hum, Ibu Khoirul Hidayah, S.H., M.H, dan Bapak Musleh Harry, S.H., M.Hum
6. Kepada kedua orangtua, saudara, sahabat dan segenap teman yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan studi di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
7. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Syariah, khususnya para dosen Jurusan Hukum Bisnis Syariah yang senantiasa memberikan ilmunya, dorongan dan

bimbingan baik berupa motivasi dan arahan kepada penulis selam ini. Semoga allah SWT. membalasnya dengan kebaikan di dunia dan di akhirat.

8. Kementrian Agama Republik Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk merasakan pendidikan di perguruan tinggi melalui Program Beasiswa Santri Berprestasi (PBSB).

lasan yang sempurna oleh Allah SWT. Selanjutnya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Malang, 31 Maret 2017
Penulis,

Muhamad Syafii
NIM: 13220209

ABSTRAK

Syafii, Muhamad, 13220209, *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasar Toeri Masalah Mursalah*. Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing Musleh Herry, S.H., M.Hum.

Kata Kunci: Denda, Iuran, BPJS Kesehatan, Masalah Mursalah

Pemberlakuan Denda Pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dilatarbelakangi oleh kurangnya kepatuhan peserta dalam mengiur. Ketidak disiplin peserta dalam mengiur ini berimbas pada devisa keuangan BPJS Kesehatan. Adanya peraturan terbaru tersebut juga sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan jumlah kepesertaan. Sebab, dinilai peraturan pemberlakuan denda terbaru tersebut tidak membebani peserta dan memiliki nilai kemanfaatan tinggi. Ada juga penilaian bahwa justru regulasi denda tersebut membebani peserta.

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Yaitu dengan mengkaji Pasal 17A.1 Perpres No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang BPJS Kesehatan, yang mengatur tentang Denda Pelayanan 2,5% kemudian melihat tingkat efektifitas dan nilai maslahat peraturan tersebut di masyarakat.

Efektifitas pemberlakuan denda pelayanan tersebut bisa dinilai dari beberapa aspek. Meliputi, peraturan perundang-undangan, penegak hukum, kepatuhan masyarakat, dan sarana prasarana. Dalam hal ini, efektifitas pemberlakuan denda pelayanan tersebut masih terkendala pada kesadaran masyarakat dan pemahaman masyarakat terhadap peraturan dimaksud. Sementara dari aspek maslahat dan manfaat, denda pelayanan tersebut memberi kemudahan kepada peserta. Sebab denda hanya berlaku pada saat penggunaan rawat inap di Rumah Sakit dan hal itu masih dalam taraf kewajaran.

ABSTRACT

Syafii, Muhamad, 13220209, *The Administrative Fine Enactment Due to Late Payment of Healthcare Social Security Agency (BPJS Kesehatan) in Terms On Perpres No. 19 of 2016 of Maslaha Mursala Theory*. Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing Musleh Herry, S.H., M.Hum.

Key Words: Fine, Payment, Healthcare Social Security Agency (BPJS Kesehatan), Maslaha Mursala

Administrative Fine Enactment 2,5% Due to Late Payment of Healthcare Social Security Agency (BPJS Kesehatan) is based on less obedient in paying. These participants indiscipline act effects on BPJS Kesehatan financial deficit. This new regulation is also government's effort to increase the number of participants since participant also will not be burdened by the new regulation and also has a high usefulness value. There is also another opinion that stated that the new fine regulation can be burdening the participants.

This research is an empirical juridical research using statute and conceptual approach. The research reviewed Art. 7 Verse 1 of President Regulation No. 19 of 2016 on The Amendment of President Regulation No. 12 of 2013 which regulates about Service Fine 2,5 % and then seeing the regulation's effectiveness usefulness value in the society.

The effectiveness of fine enactment can be evaluated from several aspects such as legislation, law enforcer, society's compliance, and the facilities. According to this case, the effectiveness of the fine enactment depends on society's awareness and understanding to the regulation. Meanwhile, from usefulness and beneficial viewpoint, the service fine will provide ease to the participants since the fine is just be enacted when the participants use the BPJS Kesehatan service in the hospital and the fine is still considered as normal.

الملخص

محمد شافعي ٢٠١٩-٢٠٢٢ سن الغرامة الإدارية بسبب تأخر الدفع للرعاية الصحية الضمان الاجتماعي وكالة (BPJS Kesehatan) في شروط المصلحة المرسله نظرية (دراسة في مكتب "بحث جامعي، حكم الإقتصاد الإسلامي، كلية الشريعة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بالانق . المشرف: مصلح هيري، الماجستير.

الكلمات الرئيسية: غرامة، ودفع، وكالة الأمن الاجتماعي الرعاية الصحية (BPJS Kesehatan)، والمصلحة المرسله

سن الغرامة الإدارية ٢,٥% بسبب "تأخر الدفع للرعاية الصحية الضمان الاجتماعي وكالة (BPJS Kesehatan) ويستند على أقل طاعة في دفع. قانون عدم انضباط المشاركين في هذه الآثار في العجز المالي في "BPJS Kesehatan". هذه اللائحة الجديدة هي أيضا جهود الرامية الحكومة زيادة عدد المشتركين منذ سوف لا تكون مثقلة مشارك أيضا باللائحة الجديدة وأيضاً قيمة فائدة عالية. وهناك أيضا رأي آخر بأن ذكرت أن اللائحة الجديدة غرامة يمكن أن إتحال كاهل المشاركين.

هذا البحث من بحوث قانونية تجريبية استخدام النظام الأساسي والنهج المفاهيمي. واستعرضت البحوث المادة ٧ الآية ١ من رئيس اللائحة رقم ١٩ لعام ٢٠١٦ على التعديل من رئيس اللائحة رقم ١٢ عام ٢٠١٣ الذي ينظم حول "خدمة غرامة ٢,٥% و ثم رؤية فعالية فائدة قيمة للتنظيم في المجتمع.

يمكن الحكم على فعالية إنفاذ الخدمات الجميلة من عدة جوانب. وتشمل، التشريعات وإنفاذ القانون، والامتثال، والبنية التحتية المجتمعية. في هذه الحالة، فعالية إنفاذ خدمة غرامة لا تزال مقيدة في وعي الجمهور وفهمه للشعب ضد اللائحة المذكورة. بينما من ناحية الشؤون والفوائد، تعطي الغرامات وزارة سهولة إلى الحضور. لأن الغرامات تكون صالحة فقط عند استخدام رعاية المرضى الداخليين في المستشفيات، وأنها لا تزال في معيار المعقولية.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
BUKTI KONSULTASI	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
MOTTO	v
PEDOMAN TRANSLITASI	vi
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Definisi Operasional	10
F. Sistematika Pembahasan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Penelitian Terdahulu	14

B. Kerangka Teori	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Pendekatan Penelitian	43
C. Jenis dan Sumber Data.....	44
D. Metode Pengumpulan Data.....	46
E. Metode Pengolahan Data	47
F. Teknik Pengambilan Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Efektifitas penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan	51
B. Tinjauan masalah mursalah terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.....	65
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR RUJUKAN.....	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada 1 Juli 2016 BPJS Kesehatan mengeluarkan regulasi terbaru terkait sanksi denda Pelayanan. Apabila peserta terlambat membayar iuran lewat dari tanggal 10, dan setelah selang 30 hari dari tanggal tersebut (10) iuran belum dibayarkan, maka penjaminan iuran dan status kepesertaan diberhentikan sementara. Status peserta aktif kembali jika telah membayar iuran bulan tertunggak (maksimal 12 bulan), dan membayar iuran bulan berjalan. Apabila peserta dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif

mendapat fasilitas pelayanan rawat inap, maka peserta wajib membayar denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan rawat inap dikali bulan tertunggak (maksimal 12 bulan) atau maksimal Rp. 30.000.000,00. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), pembayaran iuran tertunggak dan denda ditanggung oleh pemberi kerja. Hal ini juga berlaku bagi pemberi kerja penyelenggara negarlaka. Ketentuan pembayaran iuran tertunggak dan denda tidak berlaku/dikecualikan untuk peserta yang tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang².

Berbeda dengan peraturan tersebut, peraturan sebelumnya mengatur, keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak. Rinciannya pun berbeda: bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) diberi waktu tenggang 6 (enam) bulan, dan apabila melebihi waktu tenggang maka status kepesertaan diberhentikan sementara; bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) hanya diberi waktu tenggang selama 3 (tiga) bulan, denda dibayar beserta jumlah iuran yang tertunggak.³

Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi menilai regulasi sanksi denda administratif ditujukan guna meningkatkan kedisiplinan peserta. Sebab peraturan itu berlaku umum baik bagi peserta (PPU) maupun (PBPU). Peserta dipaksa untuk mentaati peraturan

² Lihat Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan kedua Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

³ Lihat Pasal 17 dan 17A Perpres RI No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Pertama Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Sudah dirubah dengan diundangkanya Perpres RI No 19 Tahun 2016).

tersebut jika masih ingin menggunakan fasilitas kesehatan dari BPJS Kesehatan. Pelayanan bisa didapatkan oleh peserta baik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rawat jalan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan (FKRTL) jika status kepesertaan telah aktif dan kembali menggunakan fasilitas layanan kesehatan⁴.

Koordinator Advokat BPJS Watch, Timboel Siregar menyatakan, kebijakan terbaru BPJS Kesehatan merupakan langkah yang tidak tepat bagi BPJS Kesehatan. Sebab dengan adanya kebijakan tersebut, masyarakat tidak sertamerta disiplin dalam membayar iuran. Karakter masyarakat yang jarang menggunakan fasilitas kesehatan, hal ini jelas membuat para peserta tidak memiliki urgensi dalam membayar iuran. Siregar juga menilai bahwa regulasi tersebut justru memberatkan peserta. Karena penghitungan denda adalah 2,5% dari total biaya layanan kesehatan dan masih dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak. Semisal, seorang pasien sudah telat membayar dua bulan dan didiagnosa perlu rawat inap senilai Rp 6 juta. Maka orang tersebut harus membayar Rp 300 ribu. Dan lebih rumit lagi, peserta dalam keadaan yang memaksa (*force majeure*) harus membayar iuran tertunggak terlebih dahulu guna mengaktifkan kembali kepesertaanya, dan masih dibebani denda yang bisa jadi akan lebih tinggi sesuai dengan biaya diagnosa layanan kesehatan yang diperoleh⁵.

⁴ _____ Finansial.bisnis.com “BPJS Kesehatan Tegaskan Tenggat Waktu Keterlambatan Pembayaran Iuran Hanya Satu Bulan” (<http://finansial.bisnis.com/read/20160914/215/583774/bpjs-kesehatan-tegaskan-tenggat-waktu-keterlambatan-pembayaran-hanya-satu-bulan>) diakses pada 8 Maret 2017

⁵ _____ jpnn.com, “Penting! Aturan Baru dari BPJS Kesehatan” (<http://www.jpnn.com/news/penting-aturan-baru-dari-bpjs-kesehatan>) diakses pada 28 Februari 2017

Sebelum kebijakan terbaru tersebut, pada 1 April 2016 pemerintah telah menaikkan besaran iuran BPJS Kesehatan. Berkisar; Iuran kelas I naik dari Rp 59.500 menjadi Rp 80 ribu, kelas II dari Rp 42.500 menjadi Rp 51 ribu, dan kelas III yang semula Rp 25.500 menjadi Rp 30 ribu.⁶ Kenaikan besaran iuran tersebut ditengarai adanya defisit keuangan BPJS Kesehatan selama kurun waktu tiga tahun ini (2014, 2015, 2016). Defisit ini terjadi karena pendapatan tahun 2015 sebesar Rp 55 triliun tidak dapat menutupi besarnya klaim rumah sakit yang mencapai Rp 61 Triliun. Pendapatan tersebut berasal dari iuran 157,4 juta orang peserta BPJS Kesehatan.⁷

Dewan Direksi BJS Kesehatan meyakini, terjadinya defisit disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan pembayaran iuran oleh peserta. Hal itu akan mengancam BPJS Kesehatan dalam mengoperasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa data menyebutkan, data per 3 Desember 2015 tercatat piutang iuran JKN sebesar Rp 2,39 Triliun dan di akhir Juni 2016, piutang iuran JKN mengalami kenaikan menjadi Rp 3,53 Triliun.

Adapun pihak-pihak yang menunggak iuran JKN tersebut adalah; Pemerintah Daerah (Pemda) untuk iuran PNS-nya sebesar Rp 649,96 Milyar, Pemba untuk iuran Jamkesda sebesar Rp 307,69 Milyar, Peserta Bukan Penerima Upah sebesar Rp 1,95 Triliun, dan badan usaha (untuk peserta penerima upah/UPP) sebesar Rp 534,64 Milyar. Ada potensi iuran yang belum tertagih

⁶ _____ BPJS Kesehatan.go.id, “*Iuran*” (<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>) diakses pada 28 Februari 2017

⁷ Zahara Tiba, “*Pro Kontra Naiknya Iuran BPJS Kesehatan*,” (<http://www.benarnews.org/indonesian/berita/iuran-bpjs-kesehatan-html>) diakses pada 28 Februari 2017

sampai saat ini yaitu dari iuran Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) eks Jamsostek 2013 sebesar Rp 83,72 Milyar. Jadi total potensi iuran yang belum tertagih hingga juni 2016 adalah sebesar Rp 3,53 Triliun. Nilai piutang ini iuran tersebut sangat berpotensi mengurangi defisit yang terjadi bila BPJS Kesehatan berhasil menagih iuran tersebut⁸.

BPJS Watch menilai BPJS Kesehatan belum berhasil meningkatkan kepesertaan dari sektor badan usaha termasuk BUMN. Penegakan hukum tidak berjalan sehingga kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) di BPJS Kesehatan masih rendah. Kerendahan kepesertaan PPU disebabkan pengusaha yang tidak mau mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan sebagai PPU tetapi justru mendorong pekerjanya mendaftarkan diri sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai negara.

BPJS Watch mendapat informasi ada sekitar 20 ribu pekerja PT. Djarum di Kudus dan ribuan karyawan PT. Sritex di Surakarta yang didaftarkan sebagai PBI bukan PPU. Fakta ini sudah diketahui oleh Direksi BPJS Kesehatan namun dibiarkan. Tindakan kedua Perusahaan tersebut merupakan tindakan yang terindikasi kuat sebagai tindakan korupsi secara bersama-sama antara PT Djarum, Pt Sritex, dan BPJS Kesehatan. Uang negara yang seharusnya untuk membiayai iuran bagi rakyat miskin telah digunakan untuk membayar iuran para karyawan PT. Djarum dan PT. Sritex. Padahal masih banyak rakyat miskin yang belum bisa menjadi peserta PBI karena keterbatasan quota. Itu sebuah ketidakadilan bagi

⁸Sucipto Kuncoro, “Defisit BPJS Kesehatan Tahun 2016” (<http://www.bpjs-kis.info/2016/09/defisit-keuangan-bpjs-kesehatan-tahun.html>) diakses pada 28 Februari 2017

rakyat kecil. PT. Djarum dan PT. Sritex hanya mengambil keuntungan dengan hal itu, yaitu dengan tidak mengeluarkan biaya iuran sebesar 4% (empat persen)⁹.

Diluar beberapa isu yang telah dipaparkan, pada akhir tahun 2015 ramai diperbincangkan terkait penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Terjadi pro dan kontra dalam praktik BPJS Kesehatan. Para akademisi pun banyak turut andil dalam memberikan sumbangsing pemikiran dan solusi terhadap permasalahan yang tengah dihadapi BPJS Kesehatan tersebut. Semisal yang disampaikan oleh Itang,¹⁰ Husni Mubarrak,¹¹ Didi Sukardi,¹² Nurma Khusna Khanifa,¹³ Rina Muthmainnah¹⁴ dan beberapa yang lain. Pembahasan yang dikemukakan berkisar, anjuran serta solusi agar sistem asuransi yang digunakan BPJS Kesehatan agar mengakomodir prinsip-prinsip syariah—BPJS Kesehatan Syariah.

Dalam hal ini—perihal praktik BPJS Kesehatan, MUI dalam Fatwanya pada Juli 2015 menyatakan bahwa ketentuan pemberlakuan denda administratif sebesar 2% dari total iuran yang tertunggak¹⁵, dinilai sangat merugikan peserta BPJS dan dalam hal penyelenggaraan BPJS Kesehatan terdapat unsur *maisir*,

⁹Sucipto Kuncoro, "Defisit BPJS Kesehatan Tahun 2016" (<http://www.bpjs-kis.info/2016/09/defisit-keuangan-bpjs-kesehatan-tahun.html>) diakses pada 28 Februari 2017

¹⁰ Itang, "BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah" Ahkam Vol. XV, No. 2 Juli 2015

¹¹ Husni Mubarrak, "Kontroversi Asuransi di Indonesia: Telaah Fatwa MUI Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)" Tsaqafah, Vol 12, No. 1, Mei 2016

¹² Didi Sukardi, "Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam" Mahkamah, Vol. 1, Juni 2016

¹³ Nurma Khusna Khanifa, "Tindak Lanjut BPJS haram Melalui Reorganisasi Jaminan Sosial Kesehatan Berbasis Syirkah Ta'awun" Syariati, Vol. 1 No. 02, November 2015

¹⁴ Rina Muthmainnah, "Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Muktamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan" Skripsi, Program Studi Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang, 2016.

¹⁵ Lihat Pasal 17 dan 17A Perpres RI No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Pertama Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Sudah dirubah dengan diundangkannya Perpres RI No 19 Tahun 2016).

gharar, dan *riba*¹⁶. Meski dalam fatwa MUI tidak dijelaskan secara spesifik tentang pedoman penerapan asuransi yang berlandaskan prinsip-prinsip syariah, fatwa MUI layak untuk dijadikan momentum penyadaran, bahwa masyarakat butuh akan akuntabilitas dan kejelasan dalam pengelolaan dana serta sistem dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan.

Beda dengan MUI, pandangan lain disampaikan oleh sebagian pihak dari Nahdhatul Ulama (NU), yaitu yang tertuang dalam hasil Komisi *Bahtsul Masa'il Mukhtamar* NU di Jombang, pada awal Agustus 2015: BPJS Kesehatan boleh diterapkan dengan memegang prinsip *syirkah ta'awuniyyah* (perkumpulan yang saling tolong menolong)¹⁷.

Terlepas dari problem itu, fatwa MUI justru perlu direspon secara positif. Hal itu merupakan proses dialektika demi kebaikan BPJS Kesehatan kedepan. Apalagi Fatwa MUI memunculkan wacana BPJS Syariah, sehingga bisa menjadi alternatif bagi yang keberatan terhadap BPJS Kesehatan Konvensional. Sebab dengan adanya BPJS Kesehatan Syariah bisa memperluas sumber pendanaan—seperti perolehan dana melalui zakat dan wakaf.¹⁸ Terkait prokontra itu, justru pro kontra tersebut direspon pemerintah dengan menetapkan peraturan terbaru yang tertuang dalam Perpres RI No. 19 Tahun 2016. Dalam peraturan sistem

¹⁶Lihat Salinan Keputusan Komisi B 2 Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fiqih Kontemporer) ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 Tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional Dan BPJS Kesehatan.

¹⁷Lihat Salinan Hasil Keputusan No. 2 Bahtsul Masail Ad-Diniyyah Al-Waqi'iyah Syuriah Nahdhatul Ulama 1-5 Agustus 2015.

¹⁸Nurma Khusna Khanifa, "Tindak Lanjut BPJS Haram Melalui Reorganisasi Jaminan Sosial Kesehatan Berbasis Syirkah Ta'awun" Syariaty Vol. 1 No 02, 2015. h. 278

pemberlakuan denda administratif dirubah dan sistem asuransi masih mengakomodir sistem perasuransian konvensional.

Dari beberapa uraian dimuka, terkait permasalahan sosial sebelum dan sesudah diberlakukannya regulasi terbaru tentang sanksi denda administratif, permasalahan internal dalam tubuh BPJS Kesehatan, meliputi permasalahan defisit keuangan, permasalahan penegakan hukum, dan masih jauhnya target pencapaian jumlah peserta PBU dan PPU; dan pro kontra terhadap BPJS Kesehatan, penulis menilai bahwa itu semua menjadi pertimbangan dan latarbelakang ditetapkannya aturan terbaru terkait regulasi sanksi denda administratif sebesar 2,5% (dua koma lima persen) sebagaimana diatur dalam Pasal 17A.1 Perpres No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang BPJS Kesehatan.

Dengan ditetapkannya peraturan tersebut, BPJS Kesehatan berupaya memberikan layanan terbaik kepada peserta/masyarakat. Tidak dapat dipungkiri pula bahwa akan ada dampak negatif dengan ditetapkannya peraturan tersebut. Seperti yang telah disinggung di muka, bahwa regulasi sanksi administratif tersebut akan semakin menyulitkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan.

Pemberlakuan sanksi denda administratif di Indonesia sudah tidak asing. Hal serupa banyak diterapkan, baik dalam kegiatan perbankan, kegiatan keuangan non bank, denda administratif atas keterlambatan pembayaran listrik, air dan beberapa praktik *muamalah* yang lain. Begitu pula dengan sanksi denda administratif BPJS Kesehatan. Namun ada dua pertanyaan mendasar yaitu: apakah

dengan diberlakukan sanksi tersebut, masyarakat semakin taat dalam membayar iuran; dan apakah sanksi tersebut banyak berdampak baik atau justru banyak berdampak buruk/ merugikan masyarakat.

Dari itu penting kiranya, permasalahan tersebut diteliti lebih lanjut. Dengan mengacu pada permasalahan terkait efektifitas peraturan dan tinjauan teori masalah mursalah terhadap regulasi sanksi denda administratif. Sehingga dalam hal ini penulis memilih judul penelitian, *Penerapan Denda Pelayanan Atas Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasar Toeri Masalah Mursalah.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka akan dibahas beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektifitas penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana tinjauan masalah mursalah terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui efektifitas penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.
2. Mengetahui tinjauan masalah mursalah terhadap pemberlakuan denda Pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi ilmiah dan teoritis terhadap perkembangan ilmu hukum. Terkhusus dalam hal penyelenggaraan BPJS Kesehatan dan hal-hal yang terkait. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan evaluasi serta sebagai bahan rujukan ilmiah dalam proses belajar mengajar di Fakultas Syariah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, dan umumnya bagi seluruh akademisi, sarjana hukum dan praktisi hukum.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini secara praktis dapat dijadikan sebagai panduan, manakala ada permasalahan dalam lingkup BPJS Kesehatan, dan ini juga bermanfaat sebagai prasyarat kelulusan Strata Satu (S1).

E. Definisi Operasional

1. Denda, Denda adalah bentuk hukuman yang melibatkan uang yang harus dibayarkan dalam jumlah tertentu. Jenis yang paling umum adalah uang denda, yang jumlahnya tetap, dan denda harian, yang dibayarkan menurut penghasilan seseorang.
2. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk

menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa

3. Iuran/Premi adalah Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan setiap bulannya sebagai kewajiban dari tertanggung atas keikutsertaannya di asuransi. Besarnya premi atas keikutsertaan di asuransi yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan keadaan-keadaan dari tertanggung
4. Masalah Mursalah, adalah apa-apa yang dipandang baik oleh akal, sejalan dengan tujuan syara' dalam menetapkan hukum, namun tidak ada petunjuk syara' yang memperhitungkannya dan tidak ada pula petunjuk syara' yang menolaknya.

F. Sistematika Pembahasan

Adapun sistematika penulisan pada penelitian ini terbagi pada empat bab yaitu yang akan dijelaskan berikut ini:

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini mengemukakan pendahuluan yang menyajikan latar belakang, rumusan masalah, manfaat penelitian, metode penelitian, penelitian terdahulu, dan sistematika penulisan. Latar belakang permasalahan dan alasan peneliti memilih judul penelitian tentang *Penerapan Denda Pelayanan Atas*

Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Perpres No. 19 Tahun 2016 Ditinjau Berdasar Toeri Masalah Mursalah.

Lalu rumusan masalah terbatas pada, efektifitas pemberlakuan denda administratif 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan serta tinjauan masalah mursalah terhadap pemberlakuan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Adapun manfaat penelitian ini mencakup manfaat secara teoritis dan praktis. Metode penelitian dijadikan acuan dalam menganalisa dan mengolah data yang diperoleh. Sehingga peneliti dalam proses pengumpulan data, penelaahan dan analisisnya mengacu pada metode penelitian yang telah disebutkan.

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang penelitian terdahulu dan uraian teori konseptual baik yang diatur dalam perundang-undangan dan juga yang tertulis di beberapa literatur buku atau pun naskah akademik.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bagian dari bab metode penelitian ini meliputi penjelasan terkait jenis penelitian, pendekatan penelitian, sumber data, metode pengumpulan data, dan metode analisis data. Jenis penelitiannya adalah penelitian empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh

dari hasil penelitian di lapangan dan data sekunder adalah undang-undang serta literatur yang berkaitan erat dengan data primer. Sedangkan metode pengumpulan data (primer) melalui wawancara dan data sekunder melalui kepustakaan. Untuk metode analisis data dengan cara analisis kualitatif yuridis.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Pada bagian ini merupakan inti dari penelitian. Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian dan pembahasan terkait efektifitas pemberlakuan denda administratif 2,5% atas keterlambatan pembayaran Iuran BPJS di Kantor BPJS Kesehatan. Pembahasan selanjutnya terkait tinjauan masalah mursalah terhadap pemberlakuan denda tersebut. Hasil penelitian dan pembahasan akan diperkuat dengan bahan analisisnya berupa teks undang-undang yang terkait dengan objek penelitian.

5. BAB V : PENUTUP

Bagian ini adalah penutup yang meliputi kesimpulan dari hasil analisa yang terdapat pada bab iii dan analisis yang menjawab dari dua rumusan masalah dimuka. Paparan kesimpulan ini tidak jauh dari rumusan masalah tersebut. Bab ini juga dimaksudkan untuk memberikan atau menunjukkan bahwa problem yang diajukan dalam penelitian ini dijelaskan secara komperhensif. Serta pada bab ini ditutup dengan sara-saran guna pengembangan studi.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Pada bagian ini diuraikan tentang penelitian atau karya ilmiah yang berhubungan dengan penelitian, untuk menghindari plagiasi. Disamping itu, menambah referensi bagi peneliti sebab semua konstruksi yang berhubungan dengan penelitian telah tersedia, antara lain:

Pertama, Skripsi Ahmad Rizkita Fajaruddin, (Universitas Negeri Surabaya) yang berjudul “*Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS Di Unit Pelayanan Teknis*”

Kesehatan Puskesmas Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Puskesmas)”, mengkaji aspek kepuasan masyarakat ketika berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan. Dalam penilaian aspek kepuasan masyarakat. Aspek penilaian kepuasan melalui Survey Kepuasan Masyarakat telah tertuang dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014 yang memuat Sembilan aspek penilaian yakni Persyaratan, Prosedur, Waktu pelayanan, Biaya/Tarif, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, Kompetensi Pelaksana, Perilaku Pelaksana, Maklumat Pelayanan dan Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

Penelitian Ahmad Rizkita Fajaruddin lebih fokus pada aspek kepuasan masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan dari BPJS Kesehatan. Penilaian tersebut merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014. Sementara dalam penelitian ini, penulis lebih fokus pada regulasi pemberlakuan sanksi administratif bagi keterlambatan pembayar iuran BPJS Kesehatan dan ditinjau dari teori masalah mursalah.

Kedua, Skripsi Rina Muthmainnah, (UIN walisongo Semarang) yang berjudul “*Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Muktamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan*”, meneliti tentang permasalahan-permasalahan hukum BPJS Kesehatan. Penulisan lebih fokus menganalisis BPJS Kesehatan menurut pendapat Nahdlatul Ulama dengan titik tekan pada permasalahan dasar yang melatar belakangi BPJS Kesehatan dengan

melalui metode pengambilan keputusan hukumnya yang diambil dari segi kajian fiqhnya.

Sementara penulis mengkaji aspek masalah atas pemberlakuan denda administratif atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Dari aspek kajian fiqh yang diuraikan oleh Rina Muthmainnah, penulis dapat menelaah permasalahan denda dari kacamata fiqh. Sehingga dalam menyimpulkan hasil penelitian, penulis bisa menyajikan saran dan solusi yang konstruktif untuk BPJS Kesehatan.

Ketiga, jurnal yang disusun oleh Itang, (IAIN Sulatan Maulana Hasanudin Banten) yang berjudul, “*BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*” mencoba memberi jawaban atas pernyataan MUI tentang BPJS Kesehatan yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip syariah. *Pertama*, solusi agar tidak terjadi gharâr, di mana peserta bayar premi bulanan namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima. *Kedua*, solusi agar tidak terjadi unsur judi, di mana perhitungan keuangan bisa jadi untung atau bisa jadi rugi. *Ketiga*, solusi tentang riba, ketika klaim yang diterima peserta BPJS lebih besar dari premi yang dibayarkan. Hal tersebut mengandung unsur riba dan termasuk kategori riba fadhli. Sedangkan ketika terjadi keterlambatan peserta dalam membayar premi, BPJS menetapkan denda yang juga termasuk riba nasi`ah.

Itang dalam penelitiannya menekankan atas solusi atas permasalahan sistema BPJS Kesehatan yang pada dasarnya masih mengakomodir sistem asuransi konvensional. Itang menawarkan beberapa akad transaksi yang bisa jadi dasar dan sesuai dengan prinsip syariah. Agar tidak terjadi *gharâr*

hendaknya pembayaran premi diniatkan sebagai tabungan sukarela. Sehingga tidak mengklaim yang membayar premi lebih banyak akan menerima besar dan sebaliknya dengan tabungan sukarela itu sebagai infak untuk membantu sesama tanpa melihat besar kecilnya dari premi yang diterima. Solusi agar tidak terjadi unsur judi *maysir*, perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Tidak menyebut peserta BPJS yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi.

Hendaknya pengelolaan premi yang dibayarkan peserta BPJS terbagi terbagi dalam tiga alokasi dana; yaitu dana *tabarru'*, tabungan (investasi) dan upah (*ujrah*) bagi pengelola BPJS. Dengan pembagian dana ini alokasinya jelas, bagi peserta yang sakit biayanya diambil dari dana *tabarru'* yang diberikan peserta secara sukarela dengan prinsip *ta'awun*. Dana investasi ini merupakan dana tabungan dari premi yang dibayarkan setiap bulan dan dapat diambil sesuai waktu yang ditentukan dalam akad. Sedangkan *ujroh* ini sebagai upah bagi pengelola BPJS yang dananya dari premi yang dibayarkan peserta yang besarannya sudah ditentukan dalam akad sesuai dengan kesepakatan. Jadi perhitungan dan pembagian dana ini jelas tidak ada unsur judi karena dibagi sesuai peruntukannya dengan tidak tarik menarik antara yang sakit dan yang sehat.

Solusi tentang riba, ketika klaim yang diterima peserta BPJS lebih besar dari premi yg dibayarkan, hal tersebut mengandung unsur riba dan termasuk pada riba *fadhlî*. Sedangkan ketika terjadi keterlambatan peserta dalam membayar premi, BPJS menetapkan denda yang juga termasuk riba *nasî'ah*.

Solusinya pengelolaan BPJS ketika terjadi kalim peserta yang diterima lebih besar dari premi yang dibayarkan, pem-bayarannya diambil dari dana *tabaru'* (sukarela/kebajikan) agar tidak terjadi riba *fadhli* (tidak sama uang yang diterima dengan premi yang dibayarkan) dengan prinsip syariah *al-takmin al-ta'awuni* (asuransi sosial). Demikian denda yang dikenakan bagi peserta BPJS, dengan dana *tabarru'* tersebut akan dapat tertalangi keterlambatan pembayaran tersebut tanpa meminta denda kepada peserta BPJS, sehingga tidak terhindar dari riba *nasih*.

Dalam jurnal yang ditulis Itang, peneliti dapat menjadikannya sebagai bahan perbandingan. Sebab dalam artikel tersebut, juga dibahas terkait pengelolaan anggaran dan terkait pemberlakuan denda. Penulis bisa mengkaitkannya dengan penelitian penulis yang lebih husus melihat aspek masalah dan mafsadah dalam penerapan sanksi denda administratif.

Keempat, Jurnal yang disusun oleh Didi Sukardi (IAIN Syeikh Nurjati Cirebon) dalam jurnal Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam berjudul "*Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam*" memaparkan mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pandangan hukum Islam terhadap pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hasil dari kajian tersebut menunjukkan bahwa: (1) BPJS Kesehatan masih banyak masalah, selain sistem administrasi yang belum rapi, terdapat beberapa penyimpangan dari sisi Hukum Islam. Diharapkan ke depan pemerintah membentuk BPJS Kesehatan Syari'ah yang penerapannya seperti Asuransi Syari'ah dan dalam

operasionalnya diawasi oleh Badan Pengawas Syari'ah (BPS) dan diaudit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN); (2) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menggunakan asuransi konvensional bukan asuransi syari'ah, dimana dalam pengelolaan dana oleh BPJS Kesehatan tidak ada pemisahan dana tabarru dengan dana bukan tabarru ; dan (3) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam prakteknya masih mengandung unsur *maisir*, dan *gharar*, sehingga menurut analisis penulis hukumnya jatuh jadi *syubhat*.

Dari hasil penelitian Dedi Sukardi, penulis dapat menjadikannya sebagai bahan analisa dan perspektif lain dalam menganalisa dan menjawab permasalahan yang penulis teliti, yaitu terkait sanksi denda administratif. Penulis bisa mempertimbangkan, bahwa pada dasarnya sebelum diberlakukan denda administratif terbaru, memang sudah ada banyak permasalahan dalam tubuh BPJS Kesehatan, baik sistem pengelolaan dana, maupun penerapan denda. Dari itu penelitian tersebut bisa dijadikan bahan analisa dalam menganalisa permasalahan terkait regulasi sanksi denda administratif keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Tabel (1) Penelitian Terdahulu

NO	Nama/PT/Tahun	Skripsi/Jurnal	Objek Formil	Objek Materil
1	Ahmad Rizkita Fajaruddin, Universitas Negeri Surabaya, 2015	<i>Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Pemegang Kartu Jaminan BPJS Di Unit Pelayanan Teknis Kesehatan</i>	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014	Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan Dalam Memperoleh Layanan Kesehatan dari BPJS Kesehatan
2	Rina Muthmainnah, UIN walisongo Semarang, 2016	<i>Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Mukhtamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan</i>	Hasil Bahtsul Masail Mukhtamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan	Penyelenggaraan BPJS Kesehatan
3	Itang, IAIN Sultan Maulana Hasanudin Banten, 2015	<i>BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah</i>	BPJS Kesehatan Tinjauannya Dalam Hukum Islam	Sistem Pengelolaan Dana dan Akad BPJS Kesehatan Dalam Hukum Islam.
4	Didi Sukardi, IAIN Syekh Nurjati Cirebon	<i>Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam</i>	Penyelenggaraan BPJS Kesehatan	Sistem Administrasi dan Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan.

Dari empat penelitian di atas, belum ada yang meneliti secara khusus terkait penerapan denda pelayanan sebesar 2.5% atas keterlambatan pembayaran Iuran BPJS Kesehatan ditinjau dari teori masalah mursalah.

B. Kerangka Teori

1. Pengertian Denda

Denda adalah bentuk hukuman yang melibatkan uang yang harus dibayarkan dalam jumlah tertentu. Jenis yang paling umum adalah uang denda, yang jumlahnya tetap, dan denda harian, yang dibayarkan menurut penghasilan seseorang. Denda kebanyakan dibayarkan di pengadilan, namun polisi di negara tertentu bisa menjatuhkan tilang terhadap pengemudi yang melanggar lalu lintas. Di Indonesia diatur dalam pasal 30 KUHP, dalam delik pelanggaran dendanya masih tertulis *vijf en twintig gulden* (stand 1915), Pemerintah RI lewat UU No. 16 Prp.1960 menaikkannya menjadi kelipatan 10 kali dari nilai denda yang tercantum dalam pasal-pasal tersebut¹⁹.

2. BPJS Kesehatan

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa²⁰.

¹⁹ _____ Wikipedia.org “Denda: (<https://id.wikipedia.org/wiki/Denda>) diakses pada 02 April 2017

²⁰ _____ “BPJS Kesehatan” (https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan), diakses pada 1 November 2016.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah²¹.

BPJS merupakan asuransi kesehatan yang secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama di antara 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. Asuransi adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi antara sejumlah besar manusia. Semuanya telah siap mengantisipasi suatu peristiwa, jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut maka semuanya saling menolong dalam menghadapi peristiwa tersebut dengan sedikit pemberian (derma) yang diberikan oleh masing-masing peserta, dengan pemberian (derma) tersebut mereka dapat menutupi kerugian-kerugian yang dialami oleh peserta yang tertimpa musibah. Berdasarkan hal tersebut, asuransi adalah *ta'awun* yang terpuji yaitu saling tolong menolong dalam berbuat kebajikan dan takwa, saling membantu antara sesama, dan mereka takut dengan bahaya (malapetaka) yang mengancam mereka²².

Menurut fatwa DSN No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman umum asuransi syariah, akad yang dilakukan antara peserta dengan

²¹ _____ “BPJS Kesehatan Buku Saku FAQ (*Frequently Askes Questions*)” (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013), hlm. 2-6.

²² Muhammad Syakir Sula, “Asuransi Syariah (*Life and General*): Konsep dan Sistem Operasional” (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), hlm. 28 -29.

perusahaan terdiri atas akad *tijarah* dan/atau akad *tabarru'*. Dalam akad *tijarah* (*mudharabah*), perusahaan bertindak sebagai *shohibul mal* (pemegang polis), sedangkan dalam akad *tabarru'* (*hibah*) perusahaan asuransi bertindak sebagai pengelola dana *hibah* yang diberikan oleh peserta untuk menolong pihak yang terkena musibah²³.

3. Sanksi Denda Pelayanan

Pengaturan Denda Pelayanan Atas keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan diatur di Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan:

- (1) Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) dan dalam Pasal 17A ayat (1), penjaminan Peserta diberhentikan sementara.
- (2) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta:
 - a. membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
- (3) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
- (4) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
 - a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).

²³ _____ “Kerjasama Dewan Syariah Nasional MUI–Bank Indonesia, Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI” (Cipayung Ciputat : CV Gaung Persada, 2006), hlm. 503.

4. Operasional BPJS Kesehatan

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/pemerintah untuk program jaminan kesehatan²⁴. Beberapa ketentuan iuran dibagi sebagai berikut:

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

²⁴ _____ “BPJS Kesehatan Buku Saku FAQ”, hlm. 44

e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

- 1) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- 2) Sebesar Rp. 51. 000,- (lima puluh satu ribu rupiah)per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- 3) Sebesar Rp. 80. 000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah²⁵.

g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

5. Prinsip BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan memiliki empat prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut²⁶:

²⁵Abdullah Amrin, "Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional" (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2006), hlm. 83.

²⁶Kisworowati, "Layanan BPJS Tekankan Empat prinsip Utama", Republik, Jakarta, 1 Januari 2014, hlm. 145

- a. Gotong royong adalah peserta yang tidak sakit menolong yang sakit, yang tua menolong yang tua. Tolong-menolong merupakan salah satu keutamaan orang Islam sebagai aplikasi sifat takwa kepada Allah. Islam adalah sebagai *adhin jama'i* yang berarti mengutamakan kerjasama dalam menyelesaikan berbagai masalah untuk mencapai keberhasilan.
- b. Portability adalah semua anggota BPJS bisa melakukan pengobatan di semua wilayah
- c. Ekuitas adalah bahwa standar layanan yang diberikan sama di semua wilayah.

6. Konsep Masalah Mursalah

Maslahah mursalah terdiri dari dua kata, yaitu kata masalahah dan mursalah. Dilihat dari sisi etimologis, kata masalahah merupakan bentuk *masdar* (*adverb*) yang berasal dari *fi'l* (*verb*). Adapun dilihat dari sisi bentuknya, di samping kata masalahah merupakan bentuk *adverb*, ia juga merupakan bentuk *isim* (kata benda) tunggal (*mufrad, singular*) dari kata *masalih* (*jama', plural*). Kata masalahah ini telah diserap ke dalam bahasa Indonesia menjadi maslahat, begitu juga kata manfaat dan faedah.²⁷

Kamus Besar Bahasa Indonesia membedakan antara kata maslahat dengan kemaslahatan. Kata maslahat, menurut kamus tersebut, diartikan dengan sesuatu yang mendatangkan kebaikan, faedah dan guna. Sedangkan kata kemaslahatan mempunyai makna kegunaan, kebaikan, manfaat,

²⁷ Imron Rosyadi, "Pemikiran Asy-Syatibi Tentang Masalah Mursalah" (pdf) Profetika, Jurnal Studi Islam Vol. 14, No. 1, Juni 2013

kepentingan. Dari sini dengan jelas bahwa Kamus Besar Bahasa Indonesia melihat bahwa kata masalahat dimasukkan sebagai kata dasar, sedangkan kata kemaslahatan dimasukkan sebagai kata benda jadian yang berasal dari kata masalahat yang mendapatkan awalan ke dan akhiran an.²⁸ Secara etimologis, kata masalahat memiliki arti: *manfa'ah*, (faedah, bagus, baik (kebaikan), guna (kegunaan)).²⁹ Menurut Yusuf Hamid al-'Alim, dalam bukunya *al-Maqâsid al-Âmmah li asy-Syari'ah al-Islâmiyyah* menyatakan bahwa masalahat itu memiliki dua arti, yaitu arti majazi dan hakiki.

7. Dalil Hukum Masalahat Mursalah

Asy-Syatibi termasuk *fuqaha* mazhab Maliki yang pandangan-pandangan usul fikihnya, termasuk tentang masalahat mursalah, banyak dikaji oleh berbagai pemikir yang datang kemudian. Pemikiran Asy-Syâtibî tentang masalahat mursalah dituangkan dalam dua kitabnya yang populer di negeri Muslim saat ini. Dua kitab tersebut adalah *al-Muwâfaqât fi Ushûl al-Ahkâm* dan *al-Ihtishâm*.³⁰

Buku *al-Muwâfaqât fi Ushûl al-Ahkâm*, asy-Syâtibi mengemukakan bahwa masalahat mursalah adalah dalil yang dapat dijadikan sebagai teknik penetapan hukum Islam.³¹ Meskipun demikian, sebagai sebuah dalil hukum, kata asy-Syâtibî, masalahat mursalah belum disepakati validitasnya oleh para ulama usul fikih untuk dijadikan sebagai dalil penetapan hukum Islam.

²⁸Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), cet. Ke-2, hlm. 634.

²⁹Al-Buti, Dawabit al-Maslahat fiasy-Syari'ah al-Islamiyyah (pdf), hlm. 27.

³⁰Taufiq Yûsuf al-Wâ'î, al-Bidah wa al-Masâlih al-Mursalah, (pdf) hlm. 298.

³¹Asy-Syâtibî, *al-Muwâfaqât fi Usûl al-Ahkâm* (Beirut: Dâr al-Ma'rifah), hlm. 163

Dalam catatan asy-Syâtibi, setidaknya ada empat sikap yang ditunjukkan oleh para ulama usul fikih berkaitan dengan penggunaan masalah mursalah ini. Pertama, pendapat yang menyetujui penggunaan masalah mursalah sebagai dalil penetapan hukum bila didasarkan kepada dalil. Kedua, pendapat yang mengakui secara mutlak penggunaan masalah mursalah sebagai dalil penetapan hukum, seperti Imam Mâlik. Ketiga, pendapat yang menerimanya dengan pengertian dekat dengan dalil al-Quran dan as-Sunnah *al-Maqbûlah*. Keempat, pendapat yang menerima penggunaan dalil masalah mursalah untuk kemaslahatan *dharûrî* saja sedangkan untuk kemaslahatan *hâjî* dan *tahsînî* tidak dapat diterima.³²

Asy-Syâtibî dalam *al-Muwâfaqât fi Ushûl al-Ahkâm* mendefinisikan masalah mursalah adalah masalah yang ditemukan pada kasus baru yang tidak ditunjuk oleh nash tertentu tetapi ia mengandung kemaslahatan yang sejalan (*al-munâsib*) dengan tindakan *syara'*. Kesejalaran dengan tindakan (*tasharrufât*) *syara'* dalam hal ini tidak harus didukung dengan dalil tertentu yang berdiri sendiri dan menunjuk pada masalah tersebut tetapi dapat merupakan kumpulan dalil yang memberikan faedah yang pasti (*qat'î*). Apabila dalil yang pasti ini memiliki makna *kullî*, maka dalil *kullî* yang bersifat pasti tersebut kekuatannya sama dengan satu dalil tertentu.³³

Definisi yang dikemukakan di atas, kata kunci dari penggunaan dalil masalah mursalah adalah kesejalaran (*mulâ'im*, *al-munâsib*) antara kemaslahatan yang dikandung dalam suatu masalah baru dan konsep *maqâshid*

³² Asy-Syâtibî, *al-Imisham*, hlm. 338-339

³³ Asy-Syâtibî, *al-Muwâfaqât*, hlm. 16

asy-syari'ah yang tidak ditunjukkan secara langsung oleh *nash*. Dalam bukunya *al-Ihtisham*, asy-Syâtibî memberikan penjelasan tentang kedudukan masalah yang dikandung dalam suatu masalah baru dilihat dari kesejajaran yang mungkin dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam penetapan hukum. Dilihat dari sisi ini, masalah yang sejalan tersebut dipilah menjadi tiga.³⁴

Pertama, masalah yang dikandung tersebut dapat diterima eksistensinya karena didasarkan pada kesejalanannya dengan petunjuk *syara'*. Para ulama membenarkan masalah seperti ini. Dengan kata lain, masalah kategori pertama ini diterima karena penunjukannya didasarkan pada dalil *syara'*. Contoh dari masalah ini adalah hukum *qishas* untuk menjaga keselamatan jiwa dan raga manusia.

Kedua, masalah yang dikandung dalam masalah baru tersebut didasarkan pada pemikiran subjektif manusia tetapi ditolak oleh *syara'*. Ditolaknya masalah ini karena masalah yang ditemukan bertentangan dengan *nash*. Masalah seperti ini didorong semata-mata oleh hawa nafsu sehingga eksistensinya tidak dapat dijadikan pertimbangan dalam penetapan hukum. Ketiga, masalah yang ditemukan dalam suatu masalah baru tidak ditunjuk oleh dalil khusus atau dalil partikular tetapi juga tidak ada dalil yang membenarkan atau menolaknya. Menurut asy-Syâtibî, untuk masalah seperti ini, ada dua kemungkinan yakni:

³⁴ Asy-Syâtibî, *al-I'tisham*, hlm. 31

Ada nash yang mengkonfirmasi kesejajaran dengan masalah yang dikandung oleh masalah baru tersebut; dan kedua, masalah yang sejalan dengan *syara'* secara universal, bukan dengan dalil partikular. Model kedua ini biasa disebut dengan masalah mursalah. Dengan kata lain, setiap masalah dari suatu tindakan atau perbuatan yang kemaslahatannya tidak dijelaskan oleh nash tertentu, tetapi sejalan dengan tindakan *syara'* secara universal, maka masalah itu menjadi benar sehingga ia dapat dijadikan sebagai teknik penetapan hukum.³⁵

8. Langkah-Langkah Penalaran Istislahiah

As-Syatibi memberikan uraian dan landasan teoritis yang relatif lebih komperhensif bahwa masalah harus dipertimbangkan secara sungguh-sungguh dalam penalarannya. Menurutnya masalah yang diperincikan menjadi *maqhasid al-syar'iah* harus dipertimbangkan di dalam penalarannya. Karena semua hukum (*taklifi, wadh'i*) yang ditetapkan oleh Allah SWT pasti mengandung masalah (*maqasid*) untuk melindungi dan memenuhi semua keperluan manusia. Dengan demikian semua hasil ijtihad yang tidak mengandung maslahat dan apalagi bertentangan, maka ijtihad tersebut ditolak.

Duski Ibrahim, yang meneliti konsep penalaran Al-Syathibi, yang ia sebut sebagai tatacara penemuan hukum *syara'* melalui *istiqra' ma'nawi*, menyatakan bahwa konsep tersebut tidak dijelaskan secara eksplisit dan terperinci, tetapi hanya melalui isyarat. Terselip diberbagai tempat ketika

³⁵ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Istislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 40-43

menguraikan berbagai konsep lain yang beliau gunakan. Duski berupaya menginterpretasi isyarat-isyarat itu yang lantas menyesuaikannya dengan cara kerja suatu metode yang bersifat umum dalam suatu penelitian hukum pada saat ini. Sehingga menjadi metode dengan langkah kerja yang relatif baku. Duski merincinya menjadi delapan langkah dan kemudian oleh Alyasa' Abubakar diringkas sebagai berikut³⁶:

- a. Menentukan masalah atau tema yang akan dijadikan sasaran penelitian atau yang akan dicari jawabannya.
- b. Merumuskan masalah atau tema yang ditelaah ditentukan atau dipilih. Dalam proses mencari ketentuan suatu hukum, sekalipun dalam bentuk yang sederhana, perumusan masalah adalah penting. Karena dari sinilah data-data yang dalam yang dalam hal ini berbentuk hukum dan kenyataan empiris yang relevan dengan masalah dapat dikumpulkan.
- c. Mengumpulkan dan mengidentifikasi semua *nash* hukum yang relevan dengan persoalan yang akan dicari jawabannya. Sebagaimana diyakini bahwa dalam suatu persoalan sering ditemukan kaidah hukum yang membicarakan satu atau beberapa persoalan, baik sifatnya univesal maupun terperinci (partikular). Sekiranya dalam kasus-kasus baru yang diidentifikasi tidak ditemukan dalil partikularnya, tentu yang dikoleksi adalah dalil-dalil universal, baik nilai positif maupun negatif, yang perinciannya diserahkan kepada pemikiran manusia. Dalam ungkapan Al-Syathibi, *fahuwa raji' ila*

³⁶ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Ishtislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 65-66

ma'na ma'qul ila nazr al-mukallaf. Al-Syathibi membedakan nilai-nilai tersebut menjadi nilai antara (*wasilah*) dan nilai mutlak atau tujuan (*ghayah*). Yaitu memelihara agama, jiwa harta, keturunan, dan akal. Adapun nilai mutlak adalah kemaslahatan di dunia dan akhirat.

- d. Memahami makna nash-nash hukum tersebut satu persatu dan kaitan antara satu sama lain. Untuk ini seperti telah disinggung, diperlukan pengetahuan memadai tentang bentuk-bentuk lafadz dan aspek kebahasaan lainnya. Namun memahami *nash-nash* tersebut tidak cukup tidak cukup dari aspek kebahasaan, maka juga perlu mengkaitkannya dengan hal-hal sebagai berikut; Konteks tekstual (*siyah al-nash*) itu sendiri, b). konteks pembicaraan (*siyaq al-khithab*), dan kondisi signifikan (*siyaq al-hal*). Jadi nash-nash hukum hukum tersebut harus dipahami secara detail satu persatu, secara komperhensif, baik teks, konteks, atau latar belakang historis nash-nash tersebut muncul.
- e. Mempertimbangkan kondisi-kondisi dan indikasi-indikasi signifikan suatu masyarakat, yang secara implisit dipahami dari konsep Al-Syathibi tentang *qara'in al-ahwal*, terutama yang *ma'qulah* atau *ghair ma'qulah*.
- f. Mencermati alasan (*'illah hukmi*) yang dikandung oleh nash-nash tersebut, untuk derivasi kepada konteks signifikan dalam merespon keberadaan alasan-alasan hukum tersebut dan menerapkannya dalam kasus-kasus empiris. Kalau *'illah* tidak diketahui, maka haruslah *ber-tawaqquf* (tidak bersikap); namun ada dua pengertian yang harus didiskusikan;

- 1) Tidak boleh melampaui apa yang telah dinashkan dalam hukum atau sebab tertentu. Maksudnya tidak boleh memaksakan diri untuk mencari-cari atau menghubungkan, sekiranya nash dirasa tidak akan mampu mencakup masalah baru tersebut. Jadi, *tawaqquf* disini dilakukan karena tidak ada dalil sama sekali.
 - 2) Bahwa pada dasarnya hukum syara' tidak dapat dilampaui cakupan maknanya, hingga diketahui tujuan al-syari' tentang alasan perluasana itu. Alasan kebolehan perluasan ini, menurut Al-Syathibi, terdapat masalik al-'illah atau dari universalitas dalil.
- g. Mereduksi nash-nash hukum menjadi satu kesatuan yang utuh, melalui proses abstraksi dengan mempertimbangkan nash-nash universal dan partikular, sehingga nash-nash yang sifatnya partikular tersebut dapat masuk dalam kerangka universal.
 - h. Menetapkan atau menyimpulkan hukum yang dicari, baik sifatnya universal, berupa kaidah-kaidah ushuliyah dan kaidah-kaidah fikih; maupun sifatnya partikular yang berupa hukum spesifik. Inilah yang disebut produk hukum (*istinbat*)³⁷.

Prinsip utama penggunaan metode istislahiyah adalah dengan mempertimbangkan masalah sebagai tumpuan pencarian dan penetapan hukum ataupun pembuatan definisi dari sesuatu perbuatan hukum. Dengan demikian pola penalaran ini berupaya mencari dan menemukan hukum (hukum

³⁷ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Istislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 66-68

syara') atas sesuatu perbuatan atau berupaya merumuskan pengertian (konsepsi, konsep) dari sesuatu perbuatan (perbuatan hukum), berdasarkan maslahat (yang hakiki) yang ada pada perbuatan itu, setelah sebelumnya mengembalikannya (membandingkannya) kepada *nash* yang relevan, untuk mengetahui kesejalaran maslahat yang ada dalam perbuatan dengan maslahat yang dilindungi dan ingin dipenuhi oleh *nash*. Apabila itu sejalan (mempunyai maslahat yang relevan), maka pemberian hukum tersebut dapat diterima, dianggap sudah memenuhi persyaratan metodologis; cara kerja inilah yang disebut penalaran istislahiah.

Sekiranya disingkat, maka penalaran istislahiah memiliki empat syarat; *pertama*, penalaran tersebut bertumpu pada pertimbangan maslahat; *kedua*, maslahat yang ada harus sejalan dengan *nash*; *ketiga*, kesejalaran maslahat tersebut harus diperoleh melalui langkah-langkah tertentu; *keempat*, kesimpulan yang diambil adalah untuk menemukan atau memberikan hukum *syara'* atas suatu perbuatan hukum, atau membuat definisi (konsepsi), atas sesuatu perbuatan hukum.³⁸

9. Teori Efektifitas Hukum

Menurut Soejono Soekanto faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas suatu hukum meliputi: faktor hukum; penegak hukum; sarana prasarana; kesadaran hukum (masyarakat); dan faktor kebudayaan—sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia seutuhnya dalam

³⁸ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Istislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 72

pergaulan kehidupan.³⁹ Faktor-faktor efektifitas hukum tersebut satu sama lain harus berjalan agar penegakan regulasi di masyarakat bisa berjalan secara ideal.

Menurut Soerjono Soekanto, setidaknya dapat dikemukakan paling sedikit dua hipotesis terkait stratifikasi sosial, yaitu:⁴⁰

- a. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam stratifikasi sosial, semakin sedikit hukum yang mengaturnya.
- b. Semakin rendah kedudukan seseorang dalam stratifikasi sosial, semakin banyak hukum yang mengaturnya.

Hipotesa di atas dengan kata lain mengatakan individu yang berkedudukan tinggi akan cenderung tidak taat terhadap hukum dikarenakan kedudukannya, sedangkan individu yang berkedudukan rendah akan cenderung taat terhadap hukum yang diberlakukan.

Menurut Soerjono Sukanto menyatakan ada lima faktor yang mempengaruhi bekerjanya hukum dimasyarakat, yaitu:⁴¹

- a. Peraturan Perundang-Undangan.
- b. Aparat Pelaksana (penegak hukum)
- c. Masyarakat (kesadaran dan kepatuhan hukum).
- d. Sarana Prasarana.
- e. Dana.

³⁹ Soejono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 8

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, hlm. 94.

⁴¹ Pecinta Ilmu, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berlakunya Hukum di Indonesia*, (<http://oasis-pecintailmu.blogspot.com/2009/12/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>) diakses pada tanggal 1 Maret 2017

Teori Efektifitas Hukum merupakan pembahasan bagaimana hukum beroperasi dalam masyarakat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hukum itu berfungsi dalam masyarakat, yaitu: kaidah hukum, penegak hukum sarana prasarana penegak hukum, dan kesadaran masyarakat.⁴²

a. Kaidah Hukum

Dalam teori-teori ilmu hukum, dapat dibedakan antara tiga macam hal mengenai berlakunya hukum sebagai kaidah.

- 1) Kaidah hukum berlaku secara yuridis. Apabila penentuannya didasarkan pada kaidah yang lebih tinggi tingkatannya atau terbentuk atas dasar yang telah ditetapkan.
- 2) Kaidah hukum berlaku secara sosiologis. Apabila kaidah tersebut efektif. Artinya, kaidah tersebut dapat dipisahkan berlakunya oleh penguasa walaupun tidak diterima oleh warga masyarakat (teori kekuasaan), atau kaidah itu berlaku karena adanya pengakuan dalam masyarakat.
- 3) Kaidah hukum berlaku secara filosofis, yaitu sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif yang tinggi.

Kalau dikaji secara mendalam, agar hukum itu berfungsi maka setiap kaidah harus memenuhi ketiga macam unsur kaidah diatas, sebab: (a) apabila kaidah hukum hanya berlaku secara yuridis, maka akan ada kemungkinan kaidah hukum itu merupakan kaidah yang mati; (b) apabila hanya berlaku sosiologis dalam arti kekuasaan, maka kaidah itu menjadi aturan pemaksa; (c)

⁴² Zainuddin Ali, "Metode Penelitian Hukum" Cet. 3 (Jakarta: Sinargrafika, 2011), hlm. 31

apabila hanya berlaku secara filosofis, maka kemungkinannya kaidah itu hanya merupakan hukum yang dicita-citakan (*ius constituendum*)⁴³.

Sulitnya penegakan hukum di Indonesia berawal dari sejak aturan perundang-undangan dibuat. Paling tidak ada dua alasan untuk mendukung pernyataan ini.

Pertama, pembuat undang-undang tidak memberi perhatian yang cukup, apakah aturan yang dibuat nantinya bisa dijalankan atau tidak. Pembuat peraturan undang-undang mengambil asumsi aturan yang dibuat akan dengan sendirinya berjalan. Terlebih legislator tidak memperhatikan infrastruktur hukum yang berbeda disetiap daerah di Indonesia. Padahal, tanpa adanya infrastruktur yang memadai undang-undang ditegakkan seperti yang diharapkan oleh legislator.

Kedua, undang-undang kerap dibuat secara tidak realistis. Hal ini terjadi sebab latarbelakang dibuatnya undang-undang bukan untuk kemaslahatan umum tapi hanya untuk kek, kepentingan sepihak bagi kalangan tertentu. Seperti elit politi, negara asing, atau pun kepentingan investor asing. Dalam hal ini, undang-undang menjadi komoditas dan tidak memperhatikan isu penegakan hukum. Sepanjang trade off dari undang-undang telah didapat, maka penegakan hukum bukan hal penting.⁴⁴

b. Penegak Hukum

⁴³ Zainuddin Ali, hlm. 32

⁴⁴ Zainuddin Ali, hlm.32

Institusi penegak hukum di Indonesia meliputi, kepolisian, kejaksaan, badan peradilan, dan advokat. Di luar institusi tersebut, Direktorat Jenderal Bea Cukai, Direktorat Jenderal Pajak dan beberapa institusi yang berkaitan langsung dengan undang-undang/peraturan. Penegak hukum memainkan peran penting dalam menegakkan hukum atau justru diselewengkan.

c. Sarana atau Fasilitas

Fasilitas atau sarana amat penting untuk mengefektifkan suatu peraturan perundang-undangan. Ruang lingkup sarana tersebut, terutama secara fisik, berfungsi sebagai faktor pendukung. Ada baiknya, ketika menerapkan hukum juga disertai dengan perhatian terhadap sarana fasilitas penegakan hukum. Semisal, pemeliharaan sarana prasarana; pengadaan sarana prasarana; perbaikan/pembaharuan fasilitas⁴⁵.

d. Kesadaran Hukum

Faktor efektifitas hukum adalah kesadaran masyarakat untuk mematuhi hukum. Tipologi masyarakat pencari kemenangan adalah propleh bagi penegak hukum. Terutama bila aparat hukum penegak hukum kurang berintegritas dan rentan disuap oleh yang mempunyai masalah hukum. Masyarakat pencari kemenangan akan memanfaatkan kekuasaan dan uang agar memperoleh kemenangan atau terhindar dari kemenangan.

⁴⁵ Zainuddin Ali, hlm. 37

Selain masalah diatas, masih ada persoalan lain, yaitu adanya suatu asumsi yang menyatakan bahwa semakin besar peran sarana pengendali sosial selain hukum (agama dan adat istiadat), semakin kecil peran hukum. Oleh karena itu, hukum tidak bisa dipaksakan penerapannya dalam segala hal. Seyogianya jika masih ada sarana lain, maka hendaknya hukum dipergunakan pada tingkat yang terakhir. Dalam hal ini, perlu dijelaskan hal-hal yang berkaitan dengan kesadaran masyarakat terhadap hukum. Yaitu: penyuluhan hukum yang teratur; pemberian teladan yang baik dari petugas dan/atau penegak hukum di dalam hal kepatuhan terhadap hukum dan resepek terhadap hukum; dan pelebagaan yang terarah dan terencana⁴⁶.

Kesadaran hukum masyarakat menyangkut faktor-faktor apakah suatu ketentuan hukum tertentu diketahui, ditaati dan dihargai. Jika masyarakat hanya mengetahui, maka taraf kesadaran hukumnya lebih rendah daripada masyarakat yang memahaminya dan setersunya. Hal inilah disebut *legal consciouness* atau *knowledge ang opinion about law*. Hal-hal yang berkaitan dengan kesadaran hukum akan diuraikan sebagai berikut:

1) Pengetahuan Hukum

Apabila undang-undang telah diundangkan, menurut prosedur yang sah dan resmi, maka secara yuridis peraturan tersebut telah berlaku. Kemudian muncul asumsi, setiap warga dianggap adanya undang-undang tersebut. Pengetahuan masyarakat akan dapat diketahui bila diajukan

⁴⁶ Zainuddin Ali, hlm. 38-40

seperangkat pertanyaan mengenai pengetahuan hukum tertentu. Apabila dijawab benar, maka dapat dikatakan bahwa masyarakat sudah memiliki pengetahuan hukum yang benar. Dan sebaliknya.

2) Pemahaman Hukum

Pengetahuan hukum saja tidak cukup. Masyarakat diharap juga memiliki pemahaman hukum yang baik. Pemahaman hukum meliputi, tujuan hukum, manfaat dan yang lainnya. Pemahaman hukum dapat diketahui dengan mengajukan seperangkat pertanyaan mengenai pemahaman hukum tertentu. Jika dijawab benar, maka bisa disimpulkan pemahaman masyarakat tentang hukum sudah baik. Dan sebaliknya⁴⁷.

e. Petaatan Hukum

Faktor-faktor yang menyebabkan warga masyarakat mematuhi hukum, setidak-tidaknya dapat dikembalikan pada faktor-faktor atau hal-hal sebagai berikut (Soerjono, 1986:49-50, setir pendapatnya L. Pospisil, 1971:200-201):⁴⁸

- 1) Compliance yaitu Orang mentaati hukum karena takut terkena hukuman.
- 2) Identification, ketaatan yang bersifat identification, artinya ketaatan kepada suatu aturan karena takut hubungan baiknya dengan seseorang menjadi rusak.

⁴⁷ Zainuddin Ali, hlm 40-42

⁴⁸ _____ Cyberwise, *Faktor ketaatan hukum*, ([https:// paulusmtangke.wordpress.com/ faktor-ketaatan-hukum/](https://paulusmtangke.wordpress.com/faktor-ketaatan-hukum/)) diakses pada tanggal 11 Maret 2017

- 3) Internalization, ketaatan yang bersifat internalization, artinya ketaatan pada suatu aturan karena ia benar-benar merasa bahwa aturan itu sesuai dengan nilai instrinsik yang dianutnya.





BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Dengan kata lain adalah jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebut pula dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.⁴⁹ Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data

⁴⁹ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), h. 15

yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.⁵⁰

B. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan yuridis sosiologis adalah mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang mempola.⁵¹ Pendekatan yuridis sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke obyeknya yaitu menganalisis efektifitas pemberlakuan denda pelayanan 2,5% di Kantor BPJS Kesehatan.

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua regulasi atau peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang akan diteliti, yaitu penelitian terhadap *Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum, untuk menemukan ide-ide yang melahirkan konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum

⁵⁰Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Cet. 2, 1998), h. 36

⁵¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, 1986), h. 51.

yang relevan dengan isu hukum.⁵² Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk memperoleh kejelasan dan pembenaran ilmiah berdasarkan konsep-konsep hukum yang bersumber dari prinsip-prinsip hukum.⁵³ Dalam hal ini, penulis menggunakan teori efektifitas hukum dan teori masalah mursalah dan beberapa konsep terkait denda, baik dalam hukum perdata dan hukum Islam.

C. Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah: *data primer*, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian di lapangan melalui para Informan (wawancara) maupun hasil dari pengamatan; *data sekunder*, yaitu data yang tidak diperoleh langsung dari sumbernya berupa keterangan-keterangan yang di dapat dari dokumen atau kepustakaan yang mengacu pada literatur dan perundang-undangan, serta data-data lain yang relevan dengan penyusunan. Dengan kata lain, data sekunder berkaitan erat dengan bahan hukum, yang meliputi:

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas, yang terdiri dari:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
2. Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

⁵² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2005), hlm. 95.

⁵³ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, hlm 138.

4. Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
5. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 32 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran Bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja
6. Peraturan BPJS Kesehatan No. 8 Tahun 2016 tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program JKN.
7. Peraturan BPJS Kesehatan No. 6 Tahun 2016 tentang Perubahan Status Kepesertaan Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja dalam Penyelenggaraan JKN.
8. Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2016 tentang Sitem Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan Program JKN
9. Peraturan BPJS Kesehatan No. 5 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja
10. Buku Panduan Tatalaksana 20 Kasus Non-Spesifik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 84 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Bahan Hukum Sekunder merupakan bahan yang mempertegas analisa dari sisi asas-asas hukum, prinsip-prinsip hukum terhadap kaidah-kaidah hukum dari

bahan hukum primer dengan didukung pula penguatan argumentasi hukum berdasarkan pendapat-pendapat dari para ahli hukum terkait dengan isu hukum, yang bersumber pada referensi dari karya-karya ilmiah maupun hasil laporan penelitian, jurnal-jurnal hukum yang mempunyai relevansi dengan permasalahan, sehingga didapat telaah yang bersifat komprehensif. Kegunaan bahan hukum sekunder adalah memberikan kepada peneliti semacam petunjuk ke arah mana peneliti akan melangkah.

Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang akan menunjang, misalnya kamus umum, ensiklopedi, abstrak perundang-undangan, serta bahan lainnya yang berkaitan dengan isu hukum yang dibahas.

D. Metode Pengumpulan Data

Studi ini diawali dengan suatu penelitian untuk mengumpulkan data yang akurat yang berkaitan dengan judul dari penelitian ini. Baik data primer maupun data sekunder dikumpulkan berdasarkan topik permasalahan yang telah dirumuskan dan diklasifikasikan menurut sumber dan hirarkinya untuk dikaji secara komprehensif.

Data Primer didapat melalui wawancara dengan pihak instansi terkait, sehingga dapat diperoleh data secara langsung (data primer), dimana sebelum melaksanakan wawancara, penulis membuat pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang menjadi tinjauan dalam penyusunan/penulisan penelitian ini.

Data Sekunder, didapat dari metode kepustakaan. Selain studi pustaka, bahan hukum sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen penting lainnya. Yaitu bahan-bahan yang memberikan penjelasan kepada bahan hukum primer, meliputi: tulisan atau pendapat para pakar terkait isu hukum dalam penulisan Tesis ini, baik dalam wujud: dokumen negara, buku, artikel yang ditulis dalam media massa baik cetak maupun elektronik, juga hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan

E. Metode Pengolahan Data

Informasi (Data Primer/hasil wawancara dan Data Sekunder/bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier) yang terkumpul baik dari hasil kepustakaan maupun lapangan yang akan diteliti, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode “analisis kualitatif yuridis” yang bertitik tolak pada kerja “penalaran yuridis”.

Dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas. Analisis data *kualitatif* adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data *deskriptif analitis*, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata.

Setelah data dianalisis, selanjutnya akan ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode berpikir *deduktif*, yaitu suatu pola berpikir yang

berdasarkan pada hal-hal yang bersifat umum, kemudian ditarik suatu kesimpulan.⁵⁴

F. Teknik Pengambilan Data

Untuk mendapatkan data yang diinginkan, peneliti akan menggunakan metode dan teknik pengumpulan data agar nantinya memperoleh data yang objektif dan akurat atau valid. Metode yang digunakan untuk proses pengumpulan data dalam penelitian ini ada satu langkah, yaitu:

1. Wawancara/Interview

Wawancara merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu, namun dalam hal ini yang dibahas adalah penelitian yang sifatnya ilmiah, yang bertujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang kehidupan manusia serta pendapat-pendapat mereka. Dalam suatu wawancara terdapat dua pihak yang mempunyai kedudukan berbeda yaitu pengejar informasi yang biasa disebut pewawancara atau *interviewer* dan pemberi informasi yang disebut informan, atau responden.⁵⁵

Di dalam teknik pelaksanaannya wawancara dibagi dalam dua penggolongan besar, yaitu :

a. Wawancara berencana (berpatokan).⁵⁶

Dimana sebelum dilakukan wawancara telah dipersiapkan suatu daftar pertanyaan yang lengkap dan teratur. Biasanya pewawancara hanya

⁵⁴ Soetrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Penerbit Andy Offset, 1995), h. 42.

⁵⁵ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Asdi Mahasatya, 2001), h. 95.

⁵⁶ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, h. 96.

membacakan pertanyaan yang telah disusun dan pokok pembicaraan tidak boleh menyimpang dari apa yang telah ditentukan.

b. Wawancara tidak berencana (tidak berpatokan).⁵⁷

Dalam wawancara tidak berarti bahwa peneliti tidak mempersiapkan dulu pertanyaan yang akan diajukan tetapi peneliti tidak terlampau terikat pada aturan-aturan yang ketat. Ini dilakukan dalam penelitian yang bersifat kualitatif. Alat yang digunakan adalah pedoman wawancara yang memuat pokok-pokok yang ditanyakan. Pedoman wawancara ini diperlukan untuk menghindari keadaan kehabisan pertanyaan.

Dalam hal kaitannya dengan penelitian ini, maka peneliti akan menggunakan kedua model wawancara di atas. Mula-mula, peneliti akan menyusun daftar pertanyaan yang akan ditanyakan, kemudian jika di tengah perjalanan ada hal menarik yang belum tercover dalam pertanyaan itu, maka peneliti akan mengubahnya menjadi tidak terstruktur. Akan tetapi, tetap pada pokok permasalahan yang ada. Model wawancara seperti ini biasa disebut dengan Semi-Terstruktur, yaitu perpaduan antara wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

c. Dokumentasi

Yang dimaksud dengan metode dokumen adalah metode pencarian dan pengumpulan data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku-buku, majalah,

⁵⁷ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, h. 96.

dokumen, dan sebagainya.⁵⁸ Adapun sifat dokumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dokumen resmi internal, yaitu dokumen yang dikeluarkan dan dimiliki oleh pihak lembaga itu sendiri. Undang-undang yang berlaku dan terkait tentang BPJS Kesehatan



⁵⁸Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: PT Reneka Cipta: 2006), h. 145.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Efektifitas penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan

Menurut Soejono Soekanto faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas suatu hukum meliputi: faktor hukum; penegak hukum; sarana prasarana; kesadaran hukum (masyarakat); dan faktor kebudayaan—sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia seutuhnya dalam pergaulan

kehidupan.⁵⁹ Faktor-faktor efektifitas hukum tersebut satu sama lain harus berjalan agar penegakan regulasi di masyarakat bisa berjalan secara ideal.

Mengacu pada pendapat itu, dalam melihat tingkat efektifitas pemberlakuan denda pelayanan 2,5% atas keterlamabatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan, maka masing-masing faktor efektifitas hukum tersebut akan diuraikan beserta beberapa hasil temuan di lapangan.

1. Faktor Hukum

Sulitnya penegakan hukum di Indonesia berawal dari sejak aturan perundang-undangan dibuat. Paling tidak ada dua alasan untuk mendukung pernyataan ini.

Pertama, pembuat undang-undang tidak memberi perhatian yang cukup, apakah aturan yang dibuat nantinya bisa dijalankan atau tidak. Pembuat peraturan undang-undang mengambil asumsi aturan yang dibuat akan dengan sendirinya berjalan. Terlebih legislator tidak memperhatikan infrastruktur hukum yang berbeda disetiap daerah di Indonesia. Padahal, tanpa adanya infrastruktur yang memadahi undang-undang ditegakkan seperti yang diharapkan oleh legislator.

Kedua, undang-undang kerap dibuat secara tidak realistis. Hal ini terjadi sebab latarbelakang dibuatnya undang-undang bukan untuk kemaslahatan umum tapi hanya untuk kepentingan sepihak bagi kalangan tertentu. Seperti elit politik,

⁵⁹ Soejono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 8

negara asing, atau pun kepentingan investor asing. Dalam hal ini, undang-undang menjadi komoditas dan tidak memperhatikan isu penegakan hukum. Sepanjang trade off dari undang-undang telah didapat, maka penegakan hukum bukan hal penting.⁶⁰

Penetapan Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pada dasarnya bermula dari upaya pemerintah membuat sebuah sistem jaminan sosial nasional yang mampu memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat. Maka guna mewujudkan hal itu, pemerintah membentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta⁶¹.

Hal ini sesuai dengan amanat Undang-undang 1945 Pasal 28H ayat (1) dan (3) bahwa, *“(1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta dan berhak mendapat pelayanan kesehatan.(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat..”*

⁶⁰ Zainuddin Ali, hlm.32

⁶¹ Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

“Pemerintah sebagai regulator pastinya sudah serius dalam menyusun undang-undang—Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan tersebut. Tentunya pemerintah sudah sangat matang dalam mempertimbangkan segala dampak yang akan terjadi. Antara kemanfaatannya dan aspek negatifnya...”

Adanya beberapa anggapan/penilaian negatif dari masyarakat terkait keberadaan badan penyelenggara jaminan sosial disebabkan kurangnya pemahaman terhadap isi dan makna universal dari suatu peraturan. Dan juga pemahaman masyarakat hanya berkuat pada arti harfiah dari sebuah undang-undang. Padahal, Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan pada prinsipnya menganut asas gotong royong, yang itu merupakan asas cikal bakal dari adat budaya masyarakat di Indonesia.

“Keberadaan BPJS Kesehatan sangat ditunggu oleh semua masyarakat. Hal itu bisa dibuktikan dengan melihat, bahwa banyak peserta BPJS Kesehatan sangat terbantu dengan adanya fasilitas layanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Seperti pengakuan salah seorang peserta yang menggunakan fasilitas kesehatan di RS. Jantung Harapan Kita Jakarta. Peserta tersebut mengaku sangat terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan. Sebab saat menggunakan fasilitas kesehatan, peserta tersebut harus membayar biaya pelayanan kesehatan sekitar Rp. 4.59.740.322. Dan jumlah besaran biaya tersebut ditanggung oleh BPJS Kesehatan...”

Agar hukum dapat mempunyai pengaruh terhadap sikap tindak perilaku masyarakat, maka harus dilakukan upaya-upaya untuk mengkomunikasikan hukum dimaksud. Ini ditujukan agar dapat menciptakan pengertian bersama, hingga hukum benar-benar dipahami oleh masyarakat. Setelah dikomunikasikan, dipastikan bahwa masyarakat berada pada posisi untuk berperilaku, yaitu ada kemungkinan bahwa masyarakat berperilaku tertentu oleh karena perhitungan laba

rugi, artinya apabila patuh pada hukum maka keuntungan lebih banyak dari pada saat melanggar hukum.

Sebagaimana dalam Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, masyarakat banyak mempertimbangkan unsur untung rugi dalam mematuhi peraturan tersebut. Masyarakat cenderung mengabaikan berbagai kemungkinan—kecelakaan kerja, hari tua, pensiun, dan kematian yang bisa dijamin dengan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)—BPJS Kesehatan, BPJS Ketengakerjaan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pemberlakuan Denda Pelayanan 2,5% atas keterlambatan iuran Jaminan Kesehatan merupakan langkah serta upaya BPJS Kesehatan memberikan pelayanan optimal kepada peserta/masyarakat. Secara harfiah, peraturan tersebut secara jelas menghilangkan besaran denda sebelumnya dengan presentase 2% dari iurang tertunggak. Denda pelayanan 2,5% hanya berlaku pada peserta yang menggunakan pelayanan kesehatan berupa rawat inap di Rumah sakit. Denda tidak berlaku pada pelayanan kesehatan yang lain, baik berupa rawat inap di Poskesmas, rawat jalan dan yang lainnya. Dan juga denda tidak boleh lebih dari 30jt.

Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan:

- (5) Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana dimaksud dalam

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

- (6) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta:
- c. membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan
 - d. membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
- (7) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
- (8) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
- a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).

Sebelum diundangkannya Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Perpres sebelumnya mengatur, keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak. Rinciannya pun berbeda: bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) diberi waktu tenggang 6 (enam) bulan, dan apabila melebihi waktu tenggang maka status kepesertaan diberhentikan sementara; bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) hanya diberi waktu tenggang selama 3 (tiga) bulan, denda dibayar beserta jumlah iuran yang tertunggak.⁶²

“Adanya kerisauan masyarakat terkait pemberlakuan denda 2,5% itu merupakan faktor pemahaman peraturan tersebut hanya sebatas redaksi/harfiah tanpa mengetahui segala sesuatu yang terjadi dalam praktiknya. Padahal denda 2,5% tersebut hanya berlaku atas penggunaan

⁶²Lihat Pasal 17 dan 17A Perpres RI No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Pertama Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Sudah dirubah dengan diundangkannya Perpres RI No 19 Tahun 2016).

pelayanan rawat inap di Rumah Sakit bagi peserta yang terhitung 45 hari sejak status kepesertaannya dikatifikan kembali sebab terlambat membayar iuran. Pemberlakuan denda tersebut dinilai sangat objektif. Sebab biaya penggunaan fasilitas kesehatan rawat inap, dapat menelan biaya yang sangat besar. Dan itu tidak berlaku bagi rawat jalan, rawat inap di puskesmas dan yan lainnya. Dan besaran denda pelayanan tersebut juga dibatasi senilai Rp. 30.000.000,00...

Hal itu dipertegas bahwa sesungguhnya BPJS Kesehatan adalah sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan Kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah⁶³.

Dari uraian di muka, maka dapat dilihat bahwa Penetapan Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, telah menganut tiga unsur, meliputi: a) penetapannya berlaku secara yuridis, yang artinya penetapan dan penentuannya di dasarkan atas kaidah/norma/undang-undang yang lebih tinggi tingkatannya; b) penetapannya berlaku secara sosiologis, artinya peraturan tersebut bisa diterima oleh masyarakat karena bertujuan mengakomodir kepentingan-kepentingan masyarakat; c) penetapannya berlaku sesuai secara filosofis, yaitu sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif yang tinggi, baik cita-cita hukum yang berkembang dalam masyarakat ataupun dalam sebuah institusi negara.

⁶³ Lihat Pasal 1 ayat (1) (2), Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, bahwa

Kalau dikaji secara mendalam, apabila Penetapan Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, hanya berlaku secara yuridis, maka akan ada kemungkinan peraturan tersebut merupakan kaidah yang mati. Apabila hanya berlaku sosiologis dalam arti kekuasaan, maka kaidah itu menjadi aturan pemaksa dan apabila hanya berlaku secara filosofis, maka kemungkinannya kaidah itu hanya merupakan hukum yang dicita-citakan (*ius constituendum*).

2. Faktor Penegak Hukum

Sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 5 dan 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengamanatkan kepada BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang berwenang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Ketenagakerjaan berwenang menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta; memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta; menerima bantuan iuran dari pemerintah; mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta; mengumpulkan data Peserta program Jaminan Sosial; membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial;

memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan Masyarakat.⁶⁴

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, BPJS berwenang untuk:⁶⁵

- a. menagih pembayaran Iuran;
- b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. dan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Dalam hal ini Kantor BPJS Kesehatan Kab. Malang dalam mengupayakan pelayanan, bersikap keras apabila masyarakat tidak komitmen terhadap undang-undang yang telah ditetapkan.

⁶⁴Pasal 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁶⁵Pasal 11 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

“Sebenarnya, yang perlu dilihat adalah pratek Fasilitas Kesehatan (Faskes) dalam memberi pelayanan. Sebab, banyak keluhan masyarakat terkait kurangnya kualitas pelayanan Faskes..”

Kantor BPJS Kesehatan Kab. Malang dalam mengupayakan kedisiplinan Peserta Penerima Upah (PPU) dalam membayar iuran mengacu kepada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pendaftaran, Penagihan, Pembayaran, dan Pelaporan Iuran secara online bagi Peserta Penerima Upah dari Badan Usaha Baru dalam Rangka Kemudahan Berusaha. Pertama, BPJS Kesehatan mengirimkan tagihahan dan kewajiban pembayaran iuran berupa lembar tagihan kepada badan Usaha Baru. Lembar tagihan yang dimaksud dikirm melalui *e-mail* dan diakses melalui aplikasi *online* yang disediakan BPJS Kesehatan setelah Badan Usaha Baru melakukan konfirmasi persetujuan pendaftaran. Selain itu untuk mempermudah proses pembayaran iuran, Kantor BPJS Kesehatan Kab. Malang memperbolehkan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dibayarkan dimuka lebih dari 1 bulan atau lebih/paling banyak 12 bulan.

Adapun jika ada keterlambatan pembayaran iuran, Kantor BPJS Kesehatan berusaha tetap komitmen dengan undang-undang. Yaitu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Sebagaimana diatur dalam Pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Tentunya peran BPJS Kesehatan tidak akan maksimal apabila tidak ada dukungan dan kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes) tingkat pertama

maupun tingkat lanjut. Fasilitas Kesehatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta pada setiap wilayah. Khusus fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dengan jumlah peserta terdaftar yakni rasio jumlah dokter dengan jumlah peserta terdaftar adalah 1:4000 pada tahun 2019.

“Untuk memenuhi kebutuhan jumlah FKTP di seluruh Indonesia, BPJS Kesehatan mengeluarkan surat Direktur Pelayanan Nomor 8991/III.1/1014 tanggal 22 Oktober 2014 perihal Percepatan Kerjasama Klinik BUMN dimana Kantor Cabang diharapkan secepatnya bekerjasama dengan klinik yang dimiliki oleh BUMN. Kerjasama dapat dilakukan selama kriteria mutlak (perijinan operasional dan SIP) dapat dipenuhi. Pemenuhan kriteria teknis (Sarana Prasarana) dapat dipenuhi selama tahun pertama kerjasama berjalan. Untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis, BPJS Kesehatan juga mengikutkan FKTP terpilih untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan maupun pihak eksternal.”

Penyelenggara pelayanan fasilitas kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas tingkat pertama meliputi: Puskesmas atau yang setara; praktik dokter; praktik dokter gigi; klinik pertama tau yang setara; dan Rumah Sakit Kelas D Pertama tau yang setara. Adapun Fasilitas rujukan tingkat lanjutan meliputi: klinik utama tau yang setara; rumah sakit umum; dan rumah sakit khusus⁶⁶.

3. Sarana Prasarana

Fasilitas atau sarana amat penting untuk mengefektifkan suatu peraturan perundang-undangan. Ruang lingkup sarana tersebut, terutama secara

⁶⁶ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

fisik, berfungsi sebagai faktor pendukung. Ada baiknya, ketika menerapkan hukum juga disertai dengan perhatian terhadap sarana fasilitas penegakan hukum. Semisal, pemeliharaan sarana prasarana; pengadaan sarana prasarana; perbaikan/ pembaharuan fasilitas

Dalam hal ini, BPJS Kesehatan dalam melaksanakan tugas serta kewenangannya berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainya sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang. BPJS Kesehatan berhak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan sekali.

BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya menjalin kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes) tingkat pertama. Faskes harus memberikan pelayanan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan⁶⁷.

4. Faktor Kesadaran Hukum

Kesadaran hukum masyarakat berkaitan dengan faktor-faktor, apakah suatu ketentuan hukum tertentu diketahui, ditaati dan dihargai. Jika masyarakat hanya mengetahui, maka taraf kesadaran hukumnya lebih rendah daripada

⁶⁷ Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

masyarakat yang memahaminya dan seterusnya. Hal inilah disebut *legal consciousness* atau *knowledge ang opinion about law*.

“Dalam hal efektifitas pemberlakuan Perpres, hal itu terkendala pada kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap peraturan itu sendiri. Latarbelakang pendidikan dan disiplin ilmu yang terbatas juga menjadi persoalan terkait kurangnya pemahaman masyarakat terhadap undang-undang. Sehingga kurangnya pemahaman masyarakat terhadap undang-undang dimanfaatkan oleh sebagian faskes, untu tidak memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Padahal pemerintah telah mengatur keseluruhanya baik di dalam Peraturan Presiden (Perpes) dan Peraturan Pemerintah (PP) dan beberapa peraturan pelaksana BPJS Kesehatan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan tidak dapat bertindak sendiri guna mewujudkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlandas prinsip gotong royong, berkualitas dan berasas keadilan..”

Apabila undang-undang telah diundangkan, menurut prosedur yang sah dan resmi, maka secara yuridis peraturan tersebut telah berlaku. Kemudian muncul asumsi, setiap warga dianggap tahu dengan adanya undang-undang tersebut. Pengetahuan masyarakat akan dapat diketahui bila diajukan seperangkat pertanyaan mengenai pengetahuan hukum tertentu. Apabila dijawab benar, maka dapat dikatakan bahwa masyarakat sudah memilik pengetahuan hukum yang benar.

Selain itu, pengetahuan hukum saja tidak cukup. Masyarakat diharap juga memiliki pemahaman terhadap hukum yang baik. Pemahaman hukum meliputi, tujuan hukum, manfaat dan yang lainnya. Pemahaman hukum dapat diketahui dengan mengajukan seperangkat pertanyaan mengenai pemahaman hukum tertentu. Jika dijawab benar, maka bisa disimpulkan pemahaman masyarakat tentang hukum sudah baik. Dan sebaliknya⁶⁸.

⁶⁸ Zainuddin Ali, hlm 40-42

Setelah dicapai pengetahuan dan pemahaman terhadap hukum, maka seseorang warga masyarakat akan mempertimbangkan, apakah pemahaman terhadap hukum akan berimplikasi pada tindakan taat hukum atau tidak. Tapi dalam hal taat terhadap hukum ada beberapa hal yang menjadi sandaran, diantaranya: takut karena sanksi negatif, apabila hukum dilanggar; untuk menjaga hubungan baik dengan penguasa; untuk menjaga hubungan dengan rekan-rekan sesamanya; karena hukum tersebut sesuai dengan nilai-nilai yang dainut; dan kepentingannya terjamin.

Dalam hal ini Kantor BPJS Kesehatan dalam upaya memberikan pemahaman terhadap masyarakat berusaha bekerjasama dengan beberapa elemen masyarakat—Organisasi Masyarakat (Ormas), Lembaga Swadaya masyarakat (LSM) dan yang lainnya.

5. Faktor Kebudayaan

Hukum merupakan alat rekayasa sosial yang digunakan sebagai alat untuk mengubah pola dan tingkah laku masyarakat menjadi sesuai dengan peraturan yang dikehendaki oleh hukum. Penelaahan hukum secara sosiologis menunjukkan bahwa hukum merupakan refleksi dari kehidupan masyarakat. Yaitu refleksi dari kebiasaan, tabiat, dan perilaku masyarakat. Selain itu, hukum juga merupakan refleksi hak dari moralitas masyarakat maupun moralitas universal. Dan juga hukum merupakan refleksi dari kebutuhan masyarakat terhadap suatu keadilan dan ketertiban sosial dalam menata interaksi antar anggota masyarakat.

Pemberlakuan sanksi Denda Pelayanan 2,5% persen memang dilatarbelakangi atas pola perilaku peserta dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan. Masyarakat cenderung tidak patuh/tidak disiplin dalam memenuhi kewajibannya mengiur.

Dewan Direksi BJS Kesehatan meyakini, terjadinya defisit disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan pembayaran iuran oleh peserta. Hal itu akan mengancam BPJS Kesehatan dalam mengoperasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa data menyebutkan, data per 3 Desember 2015 tercatat piutang iuran JKN sebesar Rp 2,39 Triliun dan di akhir Juni 2016, piutang iuran JKN mengalami kenaikan menjadi Rp 3,53 Triliun.

B. Tinjauan masalah mursalah terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan

Masalah yang dipahami sebagai pemenuhan keperluan dan perlindungan kepentingan, oleh As-Syatibi dibagi menjadi dua tingkatan: *maqashid al-Syari'* dan *maqashid al-mukallaf*. *Maqashid al-Syari'* adalah maksud dan tujuan Allah menurunkan syariat seperti terkandung dalam Al-Quran. *Maqashid al-mukallaf* adalah maksud dan tujuan yang terkandung dalam setiap perbuatan yang dilakukan oleh mukallaf baik dalam bidang ibadah ataupun bidang fikih lainnya.⁶⁹

As-Syathibi mengartikan mashlahah dari dua pandangan, yaitu dari segi terjadinya masalah dalam kenyataan dan dari segi tergantungnya tuntutan *syara'* kepada mashlahah. Dalam segi terjadinya mashlahah dalam kenyataan berarti:

⁶⁹ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Ishtislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 72

ما يرجع إلى قيام حياة الإنسان وتمام عيشته ونيله ماتقتضيه أوصافه الشهواتية والعقلية
على الإطلاق

“*Sesuatu yang kembali kepada tegaknya kehidupan manusia, sempurna hidupnya, tercapai apa yang dikehendaki sifat syahwati dan akal nya secara mutlak*”

Prinsip utama penggunaan metode *istislahiyah*—teori masalah mursalah adalah bertujuan mempertimbangkan maslahat sebagai tumpuan pencarian dan penetapan dan penetapan hukum ataupun pembuatan definis dari sesuatu perbuatan hukum. Sekiranya disingkat, maka pola penalaran istislahiah harus memenuhi empat syarat: 1) penalaran tersebut harus berumpu pada pertimbangan maslahat yang hakiki; 2) harus sejalan dengan prinsip-prinsip syariah; 3) harus melalui langkah-langkah tertentu; 4) kesimpulan yang diambil adalah untuk menemukan atau memberikan hukum syara’ atas sesuatu perbuatan hukum atau membuat definis konseptual atas suatu perbuatan hukum.

Kekuatan masalah dapat dilihat dari segi tujuan syara’ (*maqashid syari’ah*) dalam menetapkan hukum, yang berkaitan secara langsung atau tidak langsung dengan lima prinsip pokok—agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Dari segi kekuatannya sebagai hujah dalam menetapkan hukum, masalah dikalsifikasikan menjadi tiga macam—*masalahah dharuriyyah, masalahah hajiyyah, dan masalahah tahsiniyyah*⁷⁰. Hubungan antara ketiga jenis tingkatan keperluan dan perlindungan ini oleh As-Syathibi dijelaskan sebagai berikut: 1) *Al-Dharuriyyah* adalah dasar bagi *al-hajiyyat*; 2) kerusakan *al-dharuriyyat* akan

⁷⁰ Amir Syarifuddin, “*Ushul Fiqh*” Jilid-2 (Jakarta: Kencana, 2008), hlm. 371

menyebabkan kerusakan seluruh *al-hajiyyaht* dan *al-tahsiniyyat*; 3) kerusakan *al-hajiyyat* dan *al-tahsiniyyat* tidak akan menyebabkan kerusakan *al-dharuriyyat*; 4) kerusakan seluruh *al-hajiyyat* dan *al-tahsiniyyat* akan menyebabkan kerusakan sebagian *al-dharuriyyat*; 5) keperluan dan perlindungan *al-hajiyyat* dan *al-tahsiniyyat* perlu dipelihara untuk kelestarian *al-dharuriyyat*.⁷¹

Keperluan dan perlindungan *al-dharuriyyat*, oleh As-Syathibi dibagi atas lima hal: 1) keselamatan agama; 2) keselamatan nyawa; 3) keselamatan akal; 4) keselamatan kelangsungan keturunan; 5) keselamatan serta perlindungan atas harta kekayaan. Berdasar keluasan cakupannya, As-Syathibi membagi keperluan dan perlindungan *al-dharuriyyat* menjadi tiga kelompok yaitu: *maqashid al-ammah*—keperluan dan perlindungan yang diperlukan oleh semua orang dalam semua keadaan; *maqashid al-khassah*—keperluan dan perlindungan yang bersifat khusus; *maqashid al-juziyyah*, yaitu keperluan dan perlindungan yang bersifat khusus atau parsial yang hanya berlaku pada orang tertentu.

Mengenai makna dan pengertian dari perlindungan *al-dharuriyyat*, *al-hajiyyaht* dan *al-tahsiniyyat*, mengikuti penjelasan As-Syathibi, dapat diketahui bahwa keperluan dan perlindungan yang dianggap *al-dharuriyyat* hanya terbatas pada keperluan dan perlindungan yang betul-betul bersifat primer, elementer, atau keperluan dasar yang diperlukan manusia untuk dapat bertahan hidup. Keperluan dan perlindungan yang harus ada agar hidup tidak susah ini disebut dengan *maqashid al-hajiyyat*.

⁷¹ Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, "Metode Istislahiah; Pemanfaatan Ilmu Pengetahuan Dalam Ushul Fiqh" Cet-1 (Jakarta: Prenadamedia Grup, 2016), hlm. 80

الحاجة قد تنزل منزلة الضرورية

“Keperluan al-hajiyyat terkadang dapat setara dengan keperluan al-dharuriyyat”

Keperluan dan perlindungan *al-tahsiniyyat* yaitu semua keperluan dan perlindungan yang diperlukan agar kehidupan menjadi nyaman dan lebih nyaman lagi, agar lebih mudah dan lebih mudah lagi dan seterusnya.⁷²

Teori masalah mursalah kaitannya dengan pemberlakuan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan akan mengacu pada beberapa langkah guna mengetahui aspek masalah dalam penetapan peraturan tersebut. Dalam hal ini akan ada empat tahapan meliputi: 1) penentuan masalah dan perumusan masalah; 2) identifikasi dan memahami nash hukum yang relevan; 3) mempertimbangkan signifikan, indikasi masyarakat (*qara'in al-ahwal*); 4) mencermati illah hukum dan menetapkan/menyimpulkan hukum yang dicari.

1. Penentuan Tema dan Rumusan Masalah

Di tahun 2017 ini, BPJS Kesehatan telah menapaki tahun keempat. Diakui BPJS Kesehatan banyak memberi manfaat kepada segenap masyarakat, terkhusus masyarakat kalangan menengah kebawah. Di sisi lain, dalam upaya menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional, BPJS Kesehatan mendapat beberapa kendala. Diantaranya, defisit anggaran BPJS sejak tahun 2014.

⁷² Prof. Dr. Alyasa' Abu Bakar, hlm. 86-88

Defisit anggaran terjadi akibat ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran.

Defisit keuangan BPJS Kesehatan terjadi selama kurun waktu tiga tahun ini (2014, 2015, 2016). Defisit ini terjadi karena pendapatan tahun 2015 sebesar Rp 55 triliun tidak dapat menutupi besarnya klaim rumah sakit yang mencapai Rp 61 Triliun. Pendapatan tersebut berasal dari iuran 157,4 juta orang peserta BPJS Kesehatan.⁷³

Dewan Direksi BJS Kesehatan meyakini, terjadinya defisit disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan pembayaran iuran oleh peserta. Hal itu akan mengancam BPJS Kesehatan dalam mengoperasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa data menyebutkan, data per 3 Desember 2015 tercatat piutang iuran JKN sebesar Rp 2,39 Triliun dan di akhir Juni 2016, piutang iuran JKN mengalami kenaikan menjadi Rp 3,53 Triliun.

Adapun pihak-pihak yang menunggak iuran JKN tersebut adalah; Pemerintah Daerah (Pemda) untuk iuran PNS-nya sebesar Rp 649,96 Milyar, Pemba untuk iuran Jamkesda sebesar Rp 307,69 Milyar, Peserta Bukan Penerima Upah sebesar Rp 1,95 Triliun, dan badan usaha (untuk peserta penerima upah/UPP) sebesar Rp 534,64 Milyar. Ada potensi iuran yang belum tertagih sampai saat ini yaitu dari iuran Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) eks Jamsostek 2013 sebesar Rp 83,72 Milyar. Jadi total potensi iuran yang belum tertagih hingga juni 2016 adalah sebesar Rp 3,53 Triliun. Nilai piutang

⁷³ Zahara Tiba, "Pro Kontra Naiknya Iuran BPJS Kesehatan, ([http://www. benarnews.org/indonesian/berita/iuran-bpjs-kesehatan-html](http://www.benarnews.org/indonesian/berita/iuran-bpjs-kesehatan-html)) diakses pada 28 Februari 2017

ini iuran tersebut sangat berpotensi mengurangi defisit yang terjadi bila BPJS Kesehatan berhasil menagih iuran tersebut.⁷⁴

Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi menilai regulasi sanksi denda administratif ditujukan guna meningkatkan kedisiplinan peserta. Sebab peraturan itu berlaku umum baik bagi peserta (PPU) maupun (PBPU). Peserta memang dipaksa untuk mentaati peraturan tersebut jika masih ingin menggunakan fasilitas kesehatan dari BPJS Kesehatan. Pelayanan bisa didapatkan oleh peserta baik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rawat jalan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan (FKRTL) jika status kepesertaan telah aktif dan kembali menggunakan fasilitas layanan kesehatan. Denda 2,5% dari total diagnosa biaya kesehatan dikali jumlah bulan tertunggak.⁷⁵

Bermula dari itu, Pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan menetapkan Perpres No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang BPJS Kesehatan. Secara khusus, dalam Pasal 17A.1, Pemerintah mengatur sanksi denda yang awalnya 2% menjadi 2,5%. Sanksi denda pelayanan 2,5% terhitung dari jumlah biaya pelayanan rawat inap, dengan batas maksimal denda sebesar 30 juta dan tidak lebih dari 12 bulan. Maka dari permasalahan tersebut, hanya dibahas rumusan masalah

⁷⁴ _____ Ekonomi Satu, “*Penting! Aturan Baru dari BPJS Kesehatan*” (<http://www.jpnn.com/news/penting-aturan-baru-dari-bpjs-kesehatan>) diakses pada 28 Februari 2017

⁷⁵ Zahara Tiba, “*Pro Kontra Naiknya Iuran BPJS Kesehatan*”, (<http://www.benarnews.org/indonesian/berita/iuran-bpjs-kesehatan-html>) diakses pada 28 Februari 2017

berkisar aspek masalah dalam pemberlakuan denda pelayanan 2,5% atas keterlamabatan pembayaran iuran jaminan kesehatan.

2. Identifikasi dan memahami nash hukum yang relevan

Diantara nash yang menunjukkan akan konsep dasar jaminan sosial terdapat dalam Al Quran dan beberapa hadits yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dan Imam Muslim:

والمؤمنون والمؤمنات بعضهم أولياء بعض يأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر ويقيمون الصلاة ويؤتون الزكاة ويطيعون الله ورسوله أولئك سيرحمهم الله إن الله عزيز حكيم

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma’ruf, mencegah dari yang mungkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taan kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Penyayang” (QS At Taubah: 71).

وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان

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

تر المؤمنین فی تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم کمثل الجسد إذا اشتكى عضوا تداعى له سائر جسده بالسهر والحمى

“Engkau melihat orang-orang yang beriman di dalam saling cinta kasih dan belas kasih seperti satu tubuh. Apabila kepala meneguluh (pusing) maka seluruh tubuh tidak bisa tidur dan demam”

لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه

“Tidaklah sempurna iman diantara kalian sehingga ia mencintai saudaranya seperti mencintai saudaranya sendiri.”

من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له ومن كان له فضل من زاد فليعد به على من لا زاد له

“Barang siapa yang memiliki kelebihan kendaraan—yakni lebih dari apa yang diperlukannya sendiri, hendaknya bersedekah dengan kelebihan itu kepada orang yang tidak mempunyai kendaraan dan barangsiapa yang mempunyai kendaraan dan barangsiapa mempunyai kelebihan bekal makanan, maka hendaknya bersedekah kepada orang yang tidak mempunyai bekal makanan apa-apa”

As-Syathibi dalam merumuskan tatacara mengambil nilai masalah/manfaat dan mencegah mafsadah—hal yang merusak, rincinya dalam dua cara: pertama adakalanya pengambilan manfaat tersebut dengan mengikutkan dampak mudharat kepada yang lain; kedua pengambilan nilai manfaat/masalah dengan tidak berdampak mudharat kepada yang lain.⁷⁶

⁷⁶ As-Syathibi, Qism-3 Kitabu Al-Maqashid “Al-Muwaafaqat Fi Ushul AL-Syari’ah” (Dar Al-Kitab Al-Imiyyah Bairut, 2011), hlm. 264

"جلب المصلحة أودفع المفسدة إذا كان مأذوناً فيه على ضريرين، أحدهما: أن لا يلزم عنه إضرار الغير والثاني: أن يلزم عنه ذلك"

Dalam kaidah Fiqh disebutkan:

درء المفساد مقدم على جلب المصالح

“Menolak mudharat (bahaya) lebih didahulukan daripada mengambil manfaat”

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengamanatkan agar BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional harus berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Hal ini yang menjadi prinsip dan dasar dalam menetapkan peraturan lain—Pepres No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang BPJS Kesehatan.

Sistem asuransi BPJS Kesehatan, meski belum mengakomodir sistem perasuransian syariah, sudah mengakomodir nilai-nilai serta tujuan prinsip-prinsip syariah—prinsip *ta’awuniyyah*. Sebagaimana nilai-nilai yang terkandung dalam nash *syara’* tersebut di muka.

3. Mempertimbangkan signifikan, indikasi masyarakat (*qara'in al-ahwal*)

Lebih dari tiga tahun sudah BPJS Kesehatan hadir memberikan perlindungan finansial melalui jaminan kesehatan terhadap penduduk Indonesia. Sebagai wujud komitmen BPJS Kesehatan menyukseskan implementasi program jaminan kesehatan, tahun 2016 BPJS Kesehatan tuntas mencetak dan mendistribusikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) di seluruh wilayah Indonesia.

KIS yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua jenis kepesertaan. Pertama, kelompok masyarakat yang wajib mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri (mandiri), ataupun berkontribusi bersama pemberi kerjanya (segmen buruh atau pekerja). Kedua, kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah (segmen Penerima Bantuan iuran atau PBI).

Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris mengatakan, jika ditotal dari quick win tahun 2014 sampai dengan 31 Desember 2016, BPJS Kesehatan telah melakukan pencetakan KIS segmen PBI sebanyak 92.435.415 kartu. Khusus di tahun 2016, BPJS Kesehatan telah mencetak dan mendistribusikan 5.429.045 kartu kepada peserta PBI. Dengan terdistribusinya KIS 100% tahun 2016, BPJS Kesehatan pun memperoleh rapor hijau dari Kantor Staf Kepresidenan (KSP).⁷⁷

⁷⁷ _____ BPJS Kesehatan.go.id “Tuntas Distribusikan KIS 100% Tahun 2016, BPJS Kesehatan Peroleh Rapor Hijau” (http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=5) diakses Pada 02 April 2017

Tahun 2017 ini menjadi titik krusial dalam menjaga kesinambungan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Berbagai langkah dilakukan BPJS Kesehatan agar program JKN-KIS dapat terus berjalan berkesinambungan, di antaranya melalui percepatan cakupan peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan peningkatan kolektabilitas iuran peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau lebih dikenal dengan peserta mandiri.

Berdasarkan kajian Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat FEB UI, kehadiran program JKN-KIS membawa efek yang luar biasa. Tahun 2016, JKN-KIS telah berkontribusi sebesar Rp 152,2 triliun terhadap pertumbuhan ekonomi Indonesia. Selain itu, program JKN-KIS juga berperan menciptakan lapangan kerja bagi 1,45 juta orang. Jika diproyeksikan hingga tahun 2021, maka JKN-KIS memberi kontribusi ekonomi sebesar 289 triliun dan menciptakan lapangan kerja bagi 2,26 juta orang.

Hingga 27 Januari 2017, peserta JKN-KIS telah mencapai 172,9 juta jiwa. Itu hampir 70% dari total penduduk Indonesia. Tidak mudah memang untuk menjalankan amanah yang besar. Namun kami yakin, dengan dukungan dari para *stakeholder* serta kerja keras seluruh Duta BPJS Kesehatan, dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia.

Visi BPJS Kesehatan 2021 yaitu “*Terwujudnya JKN-KIS Semesta yang Berkualitas dan Berkesinambungan bagi Seluruh Penduduk Indonesia*”. Dalam upaya mendukung pencapaian Visi ini, BPJS Kesehatan telah menetapkan lima

Misi BPJS Kesehatan 2016-2021, yaitu: (1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan, (2) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Penduduk Indonesia, (3) Menjaga kesinambungan Program JKN-KIS, (4) Memperkuat kebijakan dan implementasi Program JKN-KIS, serta (5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi. Visi dan Misi 2016-2021 ini diharapkan dapat semakin mengoptimalkan penyelenggaraan Program JKN-KIS melalui suatu kerangka program yang sustain dan berkualitas, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Rakyat Indonesia.

Terdapat 3 fokus utama yang menjadi landasan dalam menyusun arah dan kebijakan yang akan dijalankan BPJS Kesehatan di tahun 2017. Adapun fokus pertama adalah Keberlangsungan **finansial**, bagaimana menjamin keberlangsungan program JKN menuju cakupan semesta. Caranya adalah dengan Peningkatan rekrutmen peserta potensial dan meminimalkan *adverse selection*, peningkatan kolektibilitas iuran peserta dan seluruh segmen, peningkatan kepastian dan kemudahan pembayaran iuran, penerapan *law enforcement* bagi fasilitas kesehatan, peserta JKN-KIs dan Badan Usaha yang melanggar, serta efisiensi dan efektivitas pengelolaan dana operasional serta optimalisasi kendali mutu dan kendali biaya Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan.

Untuk Fokus kedua yaitu **Kepuasan Peserta** dilakukan dengan perbaikan sistem pelayanan online untuk seluruh peserta, implementasi *Coordination of Benefit* (COB) untuk Peserta Pekerja Penerima Upah, dan perluasan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan (tingkat pertama dan

lanjutan) khususnya optimalisasi peran FKTP sebagai link pelayanan tingkat pertama, serta kemudahan penanganan keluhan pelanggan dan akses informasi peserta.

Sedangkan fokus ketiga yaitu Menuju **Cakupan Semesta**, dilakukan dengan cara percepatan rekrutmen peserta, mobilisasi peran strategis kelembagaan baik pemerintah maupun non pemerintah untuk menggerakkan partisipasi dan peran serta masyarakat agar sadar memiliki jaminan kesehatan, serta peran aktif Kader JKN-KIS melalui organisasi kemasyarakatan, keagamaan yang memiliki struktur nasional daerah berbasis masyarakat dengan pola kerjasama dan pertanggungjawaban yang jelas.⁷⁸

Koordinator BPJS Watch Indra Munazwar berpandangan, Perpres 19/2016 melanggar asas keadilan. Pasalnya kenaikan iuran BPJS Kesehatan pun diberlakukan terhadap mereka peserta bukan pekerja. Menurutnya, peserta bukan pekerja boleh jadi tak memiliki pekerjaan formal. Misalnya pedagang bakso dan pengemudi becak. Dia berpendapat, menjadi tidak adil ketika peserta pekerja penerima upah yang disebagian preminya ditanggung oleh pemberi kerja sama halnya dinaikan dengan peserta bukan pekerja.⁷⁹

Anggota Dewan Perwakilan Daerah (DPD) Fahira Idris mengatakan, banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan tidak maksimalnya pelayanan di rumah sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap

⁷⁸ _____ BPJS Kesehatan.go.id “Masuki Tahun ke-4, BPJS Kesehatan Upayakan Program JKN-KIS Makin Berkualitas” (http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=5) diakses Pada 02 April 2017

⁷⁹ _____ Hukum Online.Com “Benahi Dulu Pelayanan BPJS Kesehatan, Baru Bicara Kenaikan Iuran” (<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt56f3c41035594/benahi-dulu-pelayanan-bpjs-kesehatan--baru-bicara-kenaikan-iuran>) Diakses pada 02 April 2017

peserta BPJS Kesehatan. Misalnya, pasien peserta BPJS Kesehatan ketika sakit di malam hari langsung bertandang ke rumah sakit. Pasalnya, puskesmas tempat rujukan tak beroperasi selama 24 jam. Ketimpangan-ketimpangan pelayanan dan infrastruktur kesehatan seperti tersebut yang harus segera dibenahi.

Beberapa hasil testimoni masyarakat peserta BPJS Kesehatan dapat dilihat diantaranya: Warga Labuhan Maringgai, Lampung Timur, Supriana, merasa terbantu dengan kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebab, dia tidak perlu mengeluarkan biaya selama bayinya yang mengidap penyakit hydrocephalus (kepala membesar akibat cairan) dirawat di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek (RSUAM).

Seorang warga asal Pulogadung, Jakarta Timur, menuturkan bahwa untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan tidaklah serumit yang dikira. Pada 7 Februari 2014, ia mengunjungi Kantor BPJS Kesehatan di Cempaka Putih untuk mendaftarkan sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan. “Saya bawa semua berkas yang diperlukan, mulai dari KTP, KK, dan pasfoto ukuran 3×4. Prosesnya cepet kok, satu jam langsung jadi, nggak ribet,” katanya. Ia juga mengakui pelayanan yang ia peroleh saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan terbilang memuaskan. Sebelumnya, ia dirujuk oleh Puskesmas Pulogadung ke RSPAD Gatot Subroto karena terdapat indikasi medis yang memerlukan penanganan dokter spesialis. Saat itulah ia mengetahui bahwa dirinya menderita tumor.

Sebelum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan beroperasi 1 Januari 2014, Tasrini (37), seorang warga Desa Eretankulon, Kecamatan Kandanghaur harus cukup sulit memperoleh biaya untuk penyakit yang diderita suaminya, yaitu gagal ginjal. Suami Tasrini harus menjalani cuci darah minimal 2 kali dalam seminggu untuk menyambung hidup. Tasrini pun mengaku meminjam/menghutang ke kerabat maupun orang lain untuk biaya cuci darah.⁸⁰

4. Mencermati illat hukum dan menyimpulkan hukum yang dicari

Sistem jaminan sosial telah diketahui bersama bahwa, pada prinsipnya masyarakat berpedoman pada asas tolong-menolong, individunya saling menjamin satu sama lain, dan wilayahnya merasakan kecintaan, persaudaraan, serta *itsar* (mendahulukan kepentingan orang lain), maka hal tersebut membentuk masyarakat yang kokoh, kuat, dan tidak terpengaruh oleh goncangan-goncangan yang terjadi. Dengan demikian, wajib bagi setiap individu umat Islam untuk memenuhi batas minimal kebutuhan hidup seperti sandang pangan, papan, pendidikan, sarana kesehatan, dan pengobatan. Jika hal-hal pokok ini tidak terpenuhi maka bisa saja menyebabkannya melakukan tindakan-tindakan kriminal, bunuh diri, dan terjerumus pada perkara-perkara yang hina dan rusak. Pada akhirnya runtuhlah bangunan sosial di masyarakat.⁸¹

⁸⁰ _____ kaskus.co.id “*Testimoni Peserta BPJS Kesehatan*” ([https:// www. kaskus. co.id/ thread/ 5388521fa2cb17423d8b4780/testimoni- peserta-bpjs-kesehatan--dan-akan-terus-di- update/](https://www.kaskus.co.id/thread/5388521fa2cb17423d8b4780/testimoni-peserta-bpjs-kesehatan--dan-akan-terus-di-update/)) diakses pada 02 April 2017

⁸¹Lihat salinan Keputusan Komisi B 2 Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fikih Kontemporer) Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 Tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional Dan Bpjs Kesehatan (pdf) Hlm. 61

Kaum muslimin di setiap tempat dan waktu telah bersepakat untuk saling menolong, menanggung, menjamin dan mereka bersepakat untuk melindungi orang-orang yang lemah, menolong orang-orang yang terzhalimi, membantu orang-orang yang teraniaya. Sikap tersebut tercermin ketika terjadi kekeringan/peceklik pada zaman Umar bin Khattab dan terdapat dalam sejarah pada zaman Umar bin Abdul Aziz dimana tidak ditemukan lagi orang miskin sehingga muzakki (orang yang berzakat) kesulitan menemukan mustahiq (orang yang berhak menerima zakat).

Dari itu illat hukum yang dapat dipertemukan antara dalil nash dan peraturan perundang-undangan yang mengatur sistem jaminan sosial nasional adalah prinsip *taawuniyyah*—tolong menolong dalam upaya memenuhi kebutuhan sosial—*kesehatan masyarakat*. Sebagaimana terkandung dalam nash al Quran:

وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان

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

BPJS Kesehatan dalam mengupayakan jaminan sosial nasional berprinsip pada asas kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil

pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁸²

Adapun unsur *mafsadah*—dampak negatif dan unsur *masalah*—dampak baik dari Perpres RI No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Pertama Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan bisa dilihat dari capaian dan tujuan terselenggaranya sistem Jaminan Sosial Nasional. Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% adalah merupakan peraturan turunan dari proses pembayaran iuran jaminan kesehatan. Guna mencapai ketertiban dan kedisiplinan, ditetapkanlah sanksi denda pelayanan 2,5%. Selain tujuan yang terbatas pada menciptakan pola kedisiplinan dalam proses pembayara iuran dari peserta BPJS Kesehatan, sanksi denda juga bertujuan menjaga/menyelesaikan permasalahan defisit anggaran BPJS Kesehatan.

“Adanya kerisauan masyarakat terkait pemberlakuan denda 2,5% itu merupakan faktor pemahaman peraturan tersebut hanya sebatas redaksi/harfiah tanpa mengetahui segala sesuatu yang terjadi dalam praktiknya. Padahal denda 2,5% tersebut hanya berlaku atas penggunaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit bagi peserta yang terhitung 45 hari sejak status kepesertaanya diaktifkan kembali sebab terlambat membayar iuran. Pemberlakuan denda tersebut dinilai sangat objektif. Sebab biaya penggunaan fasilitas kesehatan rawat inap, dapat menelan biaya yang sangat besar. Dan itu tidak berlaku bagi rawat jalan, rawat inap di puskesmas dan yan lainnya. Dan besaran denda pelayanan tersebut juga dibatasi senilai Rp. 30.000.000,00...”

Secara harfiah, Peraturan pemberlakuan denda pelayanan 2,5% menghilangkan sanksi denda administratif bagi keterlambatan pembayaran iuran/iuran tertunggak. Sebab dengan perhitungan waktu keterlambatan

⁸² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

membayar iuran lewat dari tanggal 10, dan setelah selang 30 hari dari tanggal tersebut (10) iuran belum dibayarkan, maka penjaminan iuran dan status kepesertaan diberhentikan sementara. Status peserta aktif kembali jika telah membayar iuran bulan tertunggak (maksimal 12 bulan), dan membayar iuran bulan berjalan. Apabila peserta dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif mendapat fasilitas pelayanan rawat inap, maka peserta wajib membayar denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan rawat inap dikali bulan tertunggak (maksimal 12 bulan) atau maksimal Rp. 30.000.000,00.

“Keberadaan BPJS Kesehatan sangat ditunggu oleh semua masyarakat. Hal itu bisa dibuktikan dengan melihat, bahwa banyak peserta BPJS Kesehatan sangat terbantu dengan adanya fasilitas layanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Seperti pengakuan salah seorang peserta yang menggunakan fasilitas kesehatan di RS. Jantung Harapan Kita Jakarta. Peserta tersebut mengaku sangat terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan. Sebab saat menggunakan fasilitas kesehatan, peserta tersebut harus membayar biaya pelayanan kesehatan Sekitar Rp. 4.59.740.322. Dan jumlah besaran biaya tersebut ditanggung oleh BPJS Kesehatan...”

Maka berdasar pada teori masalah mursalah As-Syathibi, dengan merujuk pada undang-undang yang mengatur Sistema Jaminan Sosial Nasional dan terkhusus Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan, maka dapat bisa disimpulkan:

- a. Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% berdasar pada masalahat yang hakiki. Yaitu tercapainya suatu sistem jaminan sosial nasional yang berasas kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan

dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta/masyarakat

- b. Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% dan sistem jaminan sosial nasional secara umum telah sejalan dengan prinsip-prinsip syariah. Sebagaimana yang dikehendaki bahwa pada prinsipnya masyarakat berpedoman pada asas tolong-menolong, saling menjamin satu sama lain, dan wilayahnya merasakan kecintaan, persaudaraan, serta *itsar* (mendahulukan kepentingan orang lain).

Sejalan dengan perintah Nabi bahwa hendaknya saling kasih mengasihi dengan sesama muslim:

تر المؤمنین فی تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم کمثل الجسد إذا اشتکی عضوا تداعی له سائر جسده بالسهر والحمی

“Engkau melihat orang-orang yang beriman di dalam saling cinta kasih dan belas kasih seperti satu tubuh. Apabila kepala meneguluh (pusing) maka seluruh tubuh tidak bisa tidur dan demam”

Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% juga mendorong terhadap pola kedisiplinan masyarakat/peserta dalam membayai iuran jaminan kesehatan. Hal ini sangat berdampak kepada seluruh sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sehingga harapan akan terhindarnya permasalahan defisit keuangan dapat terselesaikan. Hal ini sejalan dengan kaidah

درء المفسد مقدم على جلب المصالح

“Menolak mudharat (bahaya) lebih didahulukan daripada mengambil manfaat”

Pemberlakuan denda pelayanan 2,5% juga sejalan dengan tuntutan masalah yang sejalan dengan maqashid syariah yaitu: keselamatan agama; keselamatan nyawa; keselamatan akal; keselamatan kelangsungan keturunan; keselamatan serta perlindungan atas harta kekayaan. Sistem Jaminan sosial nasional mendukung terwujudnya keselamatan kelimanya, meski dengan kaitannya hanya bersifat unoversal—yaitu dengan terselenggaranya jaminan kesehatan yang baik dapat mengakomodir kelima prinsip maqashid syariah tersebut.

Pemenuhan jaminan kesehatan, merujuk pada teori masalah mursalah As-Syathibi masuk dalam kategori masalah yang bersifat *hajiyyat*. Sebab keperluan dan perlindungan/jaminan kesehatan adalah agar tercapai kehidupan yang sehat dan aspek kesehatan sangat berpengaruh kepada kebutuhan-kebutuhan pokok—masalah *al-dharuriyyat*. Dan pada keadaan tertentu, kebutuhan akan jaminan kesehatan akan masuk dalam kategori kebutuhan *al-dharuriyyat*.



BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kendala serta efektifitas denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan terletak pada kurangnya kesadaran serta pemahaman masyarakat terhadap peraturan dimaksud. Sehingga dalam upaya meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap masyarakat, Kantor BPJS Kesehatan menjalin kerjasama dengan berbagai stakeholder, baik dari Ormas, LSM, dan para akademisi
2. Berdasar pada teori masalah mursalah As-Syathibi, dengan merujuk pada undang-undang yang mengatur Sistem Jaminan Sosial Nasional, Penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan

Kesehatan, sudah berdasar pada masalahat yang hakiki. Yaitu tercapainya suatu sistem jaminan sosial nasional yang berasas gotongroyong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta/ masyarakat

B. Saran

1. Bagi BPJS Kesehatan

Sistem jaminan sosial nasional merupayakan program negara yang bertujuan memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Dari itu BPJS Kesehatan dapat berupaya maksimal guna mewujudkan sistem jaminan nasional prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat. BPJS Kesehatan harus memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Sistem jaminan sosial nasional secara keseluruhan telah tertata dengan baik. Dari itu, masyarakat sebagai subjek pelaku/pengguna jaminan sosial nasional bisa berperan partisipatif dalam mewujudkan sistem jaminan sosial yang sesuai dengan tuntutan Peraturan perundang-undangan dan norma-norma yang lain.

DAFTAR RUJUKAN

Buku

- _____. *Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 1996. Jakarta: Balai Pustaka
- _____. *BPJS Kesehatan Buku Saku FAQ (Frequently Askes Questions)*. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.), hlm. 2-6.
- Al-Buti. *Dawabit al-Maslahah fiasy-Syari'ah al-Islamiyyah* (pdf)
- Ali, Zainuddin. *Metode Penelitian Hukum*. Cet. 3. 2011. Jakarta: Sinargrafika
- Amrin, Abdullah. *Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*. 2016. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Asy-Syâtibî, *al-Muwâfaqât fi Usûl al-Ahkâm* Beirut: Dâr al-Ma'rifah
- Bakar, Alyasa' Abu. *Metode Isltislahiah; Pemanfaatan Ilmu Penetahuan Dalam Ushul Fiqh*. Cet-1. 2016. Jakarta: Prenadamedia Grup
- Hadi, Soetrisno. *Metodologi Research*. 1995. Yogyakarta: Penerbit Andy Offset
- Kisworowati. *Layanan BPJS Tekankan Empat prinsip Utama*. 2014. Jakarta: Republik
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. 2005. Jakarta: Kencana
- Muslich, Ahmad Wardi. *Hukum Pidana Islam*. Jakarta: Sinar Grafika. 2005
- Soekanto, Soejono. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. 2008. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. 1986 Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press
- Sula, Muhammad Syakir. *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*. 2004. Jakarta: Gema Insani Press
- Sunggono, Bambang. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Syarifuddin, Amir. *Ushul Fiqh*. Jilid-2. 2008. Jakarta: Kencana
- Taufiq Yûsuf al-Wâ'î. *al-Bidah wa al-Masâlih al-Mursalâh*. (pdf)

Waluyo, Bambang., *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. 2002 Jakarta: Sinar Grafika

Undang-Undang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 19945

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Perpres RI No 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Pertama Atas Perpres No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Sudah dirubah dengan diundangkanya Perpres RI No 19 Tahun 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Keseha Nasional

Jurnal

_____ 2015. Bahtsul Masail Syuriah Nahdhatul Ulama. Keputusan Komisi B 2 Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Kontemporer)

_____ 2015. *Keputusan Komisi B 2 Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fikih Kontemporer) ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 Tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional Dan BPJS Kesehatan*

Didi Sukardi, "*Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam*" Mahkamah, Vol. 1, Juni 2016

Husni Mubarrak, "*Kontroversi Asuransi di Indonesia: Telaah Fatwa MUI Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)*" Tsaqafah, Vol 12, No. 1, Mei 2016

Itang, "*BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*" Ahkam Vol. XV, No. 2 Juli 2015

Nurma Khusna Khanifa, "*Tindak Lanjut BPJS haram Melalui Reorganisasi Jaminan Sosial Kesehatan Berbasis Syirkah Ta'awun*" Syariati, Vol. 1 No. 02, November 2015

Rina Muthmainnah, "*Analisis Terhadap Hasil Bahtsul Masail Muktamar NU Ke-33 Tahun 2015 Tentang BPJS Kesehatan*" Skripsi, Program Studi Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang, 2016.

Rosyadi, Imron. *Pemikiran Asy-Syatibi Tentang Masalah Mursalah*. (pdf) Profetika, Jurnal Studi Islam Vol. 14, No. 1, Juni 2013

Website

_____ “BPJS Kesehatan” (https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan), diakses pada 1 November 2016.

_____ BPJS Kesehatan.go.id “*Tuntas Distribusikan KIS 100% Tahun 2016, BPJS Kesehatan Peroleh Rapor Hijau*” (http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=5) diakses Pada 02 April 2017

_____ BPJS Kesehatan.go.id “*Masuki Tahun ke-4, BPJS Kesehatan Upayakan Program JKN-KIS Makin Berkualitas*” (http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=5) diakses Pada 02 April 2017

_____ Hukum Online.Com “*Benahi Dulu Pelayanan BPJS Kesehatan, Baru Bicara Kenaikan Iuran*” (<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt56f3c41035594/benahi-dulu-pelayanan-bpjs-kesehatan--baru-bicara-kenaikan-iuran>) Diakses pada 02 April 2017

_____ BPJS Kesehatan.go.id, “*Iuran*” (<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>) diakses pada 28 Februari 2017

_____ Finansial.bisnis.com “*BPJS Kesehatan Tegaskan Tenggat Waktu Keterlambatan Pembayaran Iuran Hanya Satu Bulan*” (<http://finansial.bisnis.com/read/20160914/215/583774/bpjs-kesehatan-tegaskan-tenggat-waktu-keterlambatan-pembayaran-hanya-satu-bulan>) diakses pada 8 Maret 2017

_____ Wikipedia.org “*Denda*” (<https://id.wikipedia.org/wiki/Denda>) diakses pada 02 April 2017

_____ BPJS Kesehatan “*Tingkatkan Pelayanan Peserta Pekerja Penerima Upah BPJS Kesehatan Bekerjasama dengan Faskes Milik Freeport*” (bpjs-kesehatan.go.id) diakses pada 1 April 2017

_____ kaskus.co.id “*Testimoni Peserta BPJS Kesehatan*” (<https://www.kaskus.co.id/thread/5388521fa2cb17423d8b4780/testimoni-peserta-bpjs-kesehatan--dan-akan-terus-di-update/>) diakses pada 02 April 2017

gudangilmusyariah.blogspot.co.id “Pengertian Denda dalam Perspektif Islam dan Hukumannya” (<http://gudangilmusyariah.blogspot.co.id/2015/11/pengertian-denda-dalam-perspektif-islam.html>) diakses pada 02 April 2017

jpnn.com, “*Penting! Aturan Baru dari BPJS Kesehatan*” (<http://www.jpnn.com/news/penting-aturan-baru-dari-bpjs-kesehatan>) diakses pada 28 Februari 2017

Pecinta Ilmu, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berlakunya Hukum di Indonesia*, (<http://oasis-pecintailmu.blogspot.com/2009/12/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>) diakses pada tanggal 1 Maret 2017

Sucipto Kuncoro, “*Defisit BPJS Kesehatan Tahun 2016*” (<http://www.bpjs-kis.info/2016/09/defisit-keuangan-bpjs-kesehatan-tahun.html>) diakses pada 28 Februari 2017

Zahara Tiba, “*Pro Kontra Naiknya Iuran BPJS Kesehatan*”, (<http://www.benarnews.org/indonesian/berita/iuran-bpjs-kesehatan.html>) diakses pada 28 Februari 2017

