

**TANGGUNG JAWAB BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN TERHADAP PEMUNGUTAN PREMI
DALAM PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

(Skripsi)

Oleh

**MUHAMMAD FADEL HAFIZT
NPM. 1412011270**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP PEMUNGUTAN PREMI DALAM PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

Oleh
MUHAMMAD FADEL HAFIZT

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, namun pada perkembangannya terdapat pertentangan ketika dihadapkan pada hukum Islam, di dalamnya terdapat unsur-unsur yang diharamkan oleh syariat Islam. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta BPJS Kesehatan dalam perspektif hukum Islam dan bagaimanakah tanggung jawab BPJS Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam?

Jenis penelitian ini adalah normatif dengan pendekatan masalah yuridis normatif dan tipe penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan studi pustaka. Analisis data dilakukan secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan perspektif hukum Islam, karena iuran bulanan dalam BPJS Kesehatan tidak dapat ditarik atau diambil lagi oleh peserta, baik yang menggunakan manfaat jaminan kesehatan maupun yang tidak. Tanggung jawab BPJS Kesehatan terhadap pembayaran premi tidak sesuai dengan perspektif hukum Islam, khususnya hukum asuransi syariah, karena di dalam tanggung jawab BPJS Kesehatan tersebut terdapat unsur-unsur yang dilarang dalam muamalah Islam, yaitu adanya unsur *gharar* (ketidakjelasan) dalam besaran dan pengelolaan premi, unsur *maysir* (untung-untungan/ judi) yaitu tidak disebutkan berapa besarnya jaminan yang akan didapatkan oleh peserta apabila menerima manfaat BPJS Kesehatan dan unsur *riba*, yaitu pada saat peserta memperoleh manfaat dengan jaminan yang lebih besar dari pada premi yang dibayarkan (*riba fadhli*) dan denda atas keterlambatan dalam membayar premi (*riba nasi'ah*).

Saran dalam penelitian ini adalah agar dibentuk unit syariah dalam pengelolaan BPJS Kesehatan sebagai alternatif pilihan bagi peserta muslim dan agar pengelolaan premi terbagi tiga alokasi dana, yaitu dana *tabarru'*, tabungan (*investasi*) dan upah (*ujrah*) bagi pengelola BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Tanggung Jawab, BPJS Kesehatan, Hukum Islam

**TANGGUNG JAWAB BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN TERHADAP PEMUNGUTAN PREMI
DALAM PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

Oleh

MUHAMMAD FADEL HAFIZT

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB BADANPENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
TERHADAP PEMUNGUTAN PREMI DALAM
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

Nama Mahasiswa : Muhammad Fadel Hafiz

No. Pokok Mahasiswa : 1412011270

Jurusan : Hukum Perdata

Fakultas : Hukum



[Signature]
Dr. Annawati, S.H., M.H.
NIP 19570424 199010 2 001

[Signature]
Nilla Nargis, S.H., M.Hum.
NIP 19570125 198503 2 002

2. Ketua Bagian Hukum Perdata,

[Signature]
Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Amnawati, S.H., M.H.



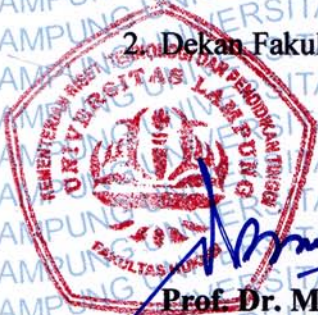
Sekretaris : Nilla Nargis, S.H., M.Hum.



Penguji Utama : Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A.



2. Dekan Fakultas Hukum



Prof. Dr. Maroni, S.H., M.H.
NIP 19600310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 Februari 2019

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMAD FADEL HAFIZT
NPM : 1412011270
Jurusan : Perdata
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul: **“Tanggung Jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pemungutan Premi Dalam Perspektif Hukum Islam”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 18 Februari 2019



Muhammad Fadel Hafizt
NPM 1412011270

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Kota Bandar Lampung pada tanggal 26 Mei 1996 sebagai anak pertama dari empat bersaudara, putra dari pasangan Drs. Anjar Asmara, M.H., dan Ibu Dwi Martiningsih, S.H.

Jenjang pendidikan formal yang penulis tempuh dan selesaikan adalah Sekolah Dasar Kartika II-5 (Persit) Bandar Lampung lulus pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama Negeri 25 Bandar Lampung lulus pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas Negeri 9 Bandar Lampung pada tahun 2014. Pada tahun 2014 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung. Pada tahun tahun 2018, penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Tegal Ombo Kecamatan Way Bungur Kabupaten Lampung Timur.

M O T O

“Tidak ada orang yang gagal, yang ada hanya orang yang menyerah
tanpa mereka sadari mereka sedikit lagi
akan meraih keberhasilan”

(Thomas Alfa Edison)

PERSEMBAHAN

Penulis Persembahkan Skripsi ini kepada:

Kedua Orang Tua Penulis

Ayah Drs. Anjar Asmara, M.H., dan Ibu Dwi Martiningsih, S.H.

Yang telah memberikan cinta dan kasih sayang serta selalu mendoakan
keberhasilan penulis

Almamater

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah, puji dan syukur hanya milik Allah SWT, karena hanya dengan izin dan kehendak -Nya, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Tanggung Jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pemungutan Premi Dalam Perspektif Hukum Islam” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof Dr. Maroni, S.H.,M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung
3. Ibu Dr. Amnawati, S.H., M.H., Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ini.
4. Ibu Nilla Nargis, S.H., M.Hum., Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ini.

5. Ibu Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A., Penguji Utama sekaligus Dosen Pembahas I yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam proses perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Elly Nurlaili, S.H., M.H., Dosen Pembahas II yang telah memberikan masukan dan saran dalam proses perbaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang telah memberikan ilmu kepada penulis
8. Seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh studi
9. Adik-Adik Penulis: Muhammad Faizin, Muhammad Fajar dan Annisa Putri Wiandhini, yang telah memberikan cinta dan kasih sayang serta selalu mendoakan demi keberhasilan Penulis
10. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung Angkatan 2014 yang selalu memberikan semangat dan mendukung penulis
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu namanya.

Penulis berdoa semoga semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan pahala yang besar di sisi Allah SWT dan akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Bandar Lampung, Februari 2019
Penulis

Muhammad Fadel Hafizt

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
SAN WACANA	ix
DAFTAR ISI	xi
I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Ruang Lingkup Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kegunaan Penelitian	7
II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Tanggung Jawab	8
B. Pengertian Asuransi Kesehatan	18
C. Pengertian Premi	22
D. Kerangka Pikir	30
III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Tipe Penelitian	33
C. Pendekatan Masalah	34
D. Sumber Data dan Jenis Data	34
E. Metode Pengumpulan Data dan Metode Pengolahan Data	35
F. Analisis Data	37
IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Status Premi (Iuran Bulanan) yang disetorkan oleh Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam	38

B. Tanggung Jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pembayaran Premi dalam Perspektif Hukum Islam.....	52
V PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga atau penyelenggara jaminan yang didirikan sebagai amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuan dibentuknya BPJS yaitu adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Asas BPJS menurut Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan; manfaat; dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pembentukan BPJS menurut penjelasan umum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 merupakan pelaksanaan dari amanat pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUDNRI) Tahun 1945 mempertegas tujuan tersebut, yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUDNRI.

Perkembangan selanjutnya adalah Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) melalui Ketetapan Nomor X/MPR/2001, menugaskan Presiden untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Melalui pemberlakuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Upaya untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu membentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 merupakan pelaksanaan amanat Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), dan PT Asabri (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh

rakyat Indonesia dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara jaminan sosial, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 Angka (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 bahwa jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kegiatan usaha BPJS Kesehatan berbentuk asuransi sosial (jaminan sosial), sehingga semua Warga Negara Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

Jaminan sosial sebagai perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan oleh PT Askes. Adapun peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan. PBI Jaminan Kesehatan adalah

yaitu peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SSJN) yang iurannya dibayarkan pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan (kelompok ini tidak membayar iuran). Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Kelompok Bukan PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta yang tidak termasuk dalam kelompok PBI, sehingga diwajibkan membayar iuran kepesertaan atau dana jaminan sosial. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.¹

Isu hukum dalam penelitian ini adalah adanya pro dan kontra terhadap BPJS Kesehatan ketika dihadapkan pada Hukum Islam, sebab ada pihak yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan haram karena di dalamnya mengandung unsur-unsur yang diharamkan seperti riba dan untung-untungan. Dasarnya adalah Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dalam ketentuan umum disebut bahwa asuransi syariah (*ta'amin, takaful atau tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan/atau

¹ <http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan>. Diakses Rabu 8 Agustus 2018

tabarru” yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

Menurut hukum Islam suatu akad dianggap sah jika dalam berakad kedua belah pihak dalam keadaan rela sama rela dalam hal ini adalah penanggung dan bertanggung dan tidak ada yang merasa terpaksa atau dirugikan dengan akad. Islam melarang adanya transaksi-transaksi yang di dalamnya mengandung unsur untung-untungan (*gharar*), perjudian (*maisir*), bunga (*riba*), dan keburukan (*bathil*) karena secara faktual akan cenderung hanya menguntungkan satu pihak dan merugikan pihak lain. Islam pun tidak mengabaikan akan arti pentingnya lembaga keuangan yang memang mendatangkan manfaat bagi umat manusia dalam menjalani kehidupannya di muka bumi ini, termasuk di dalamnya perbolehan untuk melaksanakan kegiatan di bidang perasuransian.

Selain adanya pro dan kontra tersebut, penyelenggaraan BPJS Kesehatan mendapatkan keluhan dari masyarakat. Keluhan sejumlah warga dari beberapa kabupaten/kota di Provinsi Lampung tersebut terungkap dalam Lokakarya Penguatan Kapasitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Watch, diselenggarakan Lembaga Advokasi Perempuan Damar di Bandar Lampung pada Kamis 30 Maret 2018. Sejumlah keluhan itu, di antaranya proses administrasi rujukan pasien dari bawah atau layanan primer di puskesmas atau klinik pratama maupun selanjutnya ke rumah sakit rujukan, kelambanan dalam menangani pasien di unit gawat darurat (UGD), selisih bayar yang besar harus ditanggung pasien, maupun pengenaan biaya layanan padahal mestinya cuma-cuma.²

²<https://lampung.antaranews.com/berita/295414/warga-lampung-keluhkan-layanan-bpjs-kesehatan>. Diakses Kamis 13 September 2018

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik melaksanakan penelitian yang berjudul “Tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam perspektif hukum Islam?
2. Bagaimanakah tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini terdiri dari lingkup bidang ilmu dan lingkup kajian. Lingkup bidang ilmu dalam penelitian ini adalah hukum keperdataan, khususnya Hukum Islam. Ruang lingkup kajian penelitian ini adalah tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui, memahami dan menganalisis status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam perspektif hukum Islam

2. Mengetahui, memahami dan menganalisis tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam

E. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan sumbang saran dalam ilmu pengetahuan hukum, khususnya mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

2. Kegunaan Praktis

Selain kegunaan teoritis, penelitian inipun memberikan kegunaan praktis pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dan masyarakat mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam
- b. Memperoleh data dan informasi secara lebih jelas dan lengkap sebagai bahan untuk menyusun penulisan hukum guna melengkapi persyaratan dalam mencapai gelar kesarjanaan di bidang Ilmu Hukum Universitas Lampung, khususnya bagian Hukum Keperdataan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tanggung Jawab

Pengertian tanggung jawab dalam konteks ilmu hukum dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu tanggung jawab dalam arti *accountability*, *responsibility*, dan *liability*.

Tanggung jawab *accountability* dalam arti hukum biasanya berkaitan dengan keuangan. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* maksudnya "wajib menanggung segala sesuatunya", kalau terjadi sesuatu dapat disalahkan, dituntut, dan diancam oleh hukuman pidana oleh penegak hukum didepan pengadilan, menerima beban akibat tindakan sendiri atau orang lain. Tanggung jawab dalam arti *liability* berarti menanggung segala sesuatu kerugian yang terjadi akibat perbuatannya atau perbuatan orang lain yang bertindak untuk dan atas nama.³

Seiring dengan perkembangan kemajuan di bidang ilmu (hukum) konsep tanggung jawab dalam arti *liability* ini makin dirasa perlu untuk membuat kualifikasi yang jelas atas pembagian tersebut agar tidak terjadi perbedaan yang sedemikian rupa sehingga hal ini akan berdampak pada tataran pengaplikasiannya nanti. Perbedaan dapat dilihat, sebagai berikut:

1. Tanggung jawab hukum berdasarkan kesalahan (*based on fault liability*) hal ini dalam KUHPerdara terdapat dalam pasal 1365 Ayat 5, yang dikenal

³ Agus Budiarto. *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, Ghalia Indonesia, Jakarta. 2002.hlm. 114

dengan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigdaad*) berlaku umum terhadap siapapun

2. Tanggung jawab praduga bersalah (*presumption of liability*) yaitu perusahaan demi hukum harus membayar yang diakibatkan olehnya, kecuali perusahaan tersebut dapat membuktikan tidak bersalah.
3. Tanggung Jawab hukum Tanpa Bersalah (*liabilty without fault*) yaitu perusahaan bertanggung jawab mutlak terhadap kerugian yang diderita oleh pihak ketiga, tanpa memerlukan pembuktian lebih dahulu.⁴

Prinsip-prinsip tanggung jawab perusahaan atau badan usaha dalam kaitannya dengan konsumen adalah sebagai berikut:

1. Prinsip bertanggung jawab berdasarkan kelalaian

Tanggung jawab berdasarkan kelalaian adalah suatu prinsip tanggung jawab yang bersifat subjektif, yaitu suatu tanggung jawab yang ditentukan oleh perilaku produsen. Sifat subjektifitas muncul pada kategori bahwa seseorang yang bersikap hati-hati mencegah timbulnya kerugian pada konsumen. Berdasarkan teori tersebut, kelalaian produsen yang berakibat pada munculnya kerugian konsumen merupakan faktor penentu adanya hak konsumen untuk mengajukan tuntutan kerugian kepada produsen, di samping faktor kesalahan dan kelalaian produsen, tuntutan ganti kerugian berdasarkan kelalaian produsen diajukan dengan bukti-bukti, yaitu:

⁴ *Ibid.* hlm. 115

- a. Pihak tergugat merupakan produsen yang benar-benar mempunyai kewajiban untuk melakukan tindakan yang dapat menghindari terjadinya kerugian konsumen.
 - b. Produsen tidak melaksanakan kewajiban untuk menjamin kualitas produknya sesuai dengan standar aman untuk dikonsumsi atau digunakan.
 - c. Konsumen penderita kerugian. Kelalaian produsen merupakan faktor yang mengakibatkan adanya kerugian pada konsumen (hubungan sebab akibat antara kelalaian dan kerugian konsumen), dalam prinsip tanggung jawab berdasarkan kelalaian juga mengalami perkembangan dengan tingkat tanggung jawab yang berbeda terhadap kepentingan konsumen⁵
2. Prinsip Tanggung Jawab atas Kelalaian dengan Persyaratan Hubungan Kontrak
- Teori murni prinsip tanggung jawab berdasarkan kelalaian adalah suatu tanggung jawab yang didasarkan pada adanya unsur kesalahan dan hubungan kontrak. Teori ini sangat merugikan konsumen karena gugatan baru dapat diajukan jika telah memenuhi dua syarat, yaitu adanya unsur kesalahan atau kelalaian dan hubungan kontrak antara produsen dan konsumen. Teori tanggung jawab produk berdasarkan kelalaian tidak memberikan perlindungan yang maksimal kepada konsumen, karena konsumen dihadapkan pada dua kesulitan dalam mengajukan gugatan kepada produsen, yaitu, pertama, tuntutan adanya hubungan kontrak antara konsumen sebagai penggugat dengan produsen sebagai tergugat. Kedua, argumentasi produsen bahwa kerugian konsumen diakibatkan oleh kerusakan barang yang tidak diketahui.⁶

⁵ Ahmadi Miru. *Prinsip-Prinsip Perlindungan Bagi Konsumen di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2011, hlm. 40

⁶ *Ibid*, hlm. 41

3. Kelalaian dengan Pengecualian Terhadap Persyaratan Hubungan Kontrak

Perkembangan tahap kedua teori tanggung jawab berdasarkan kelalaian adalah prinsip tanggung jawab yang tetap berdasarkan kelalaian namun untuk beberapa kasus terdapat pengecualian terhadap persyaratan hubungan kontrak. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa persyaratan hubungan kontrak merupakan salah satu hambatan konsumen untuk mengajukan ganti kerugian kepada produsen. Prinsip ini tidak memihak kepada kepentingan konsumen, karena pada kenyataannya konsumen yang sering mengalami kerugian atas pemakaian suatu produk adalah konsumen yang tidak memiliki kepentingan hukum dengan produsen.

4. Kelalaian Tanpa Persyaratan Hubungan Kontrak

Setelah prinsip tanggung jawab atas dasar kelalaian dengan beberapa pengecualian terhadap hubungan kontrak sebagai tahap kedua dalam perkembangan substansi hukum tanggung jawab produk, maka tahap berikutnya adalah tahap ketiga yaitu sistem tanggung jawab yang tetap berdasarkan kelalaian, tetapi sudah tidak mensyaratkan hubungan kontrak.

5. Prinsip Praduga Lalai dan Prinsip Bertanggung Jawab dengan Pembuktian Terbalik

Tahap perkembangan terakhir dalam prinsip tanggung jawab berdasarkan kelalaian adalah dalam bentuk modifikasi terhadap prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan. Modifikasi ini bermakna, adanya keringanan bagi konsumen dalam penerapan tanggung jawab berdasarkan kelalaian, namun prinsip tanggung jawab ini masih berdasarkan kesalahan. Modifikasi ini merupakan masa transisi menuju pembentukan tanggung jawab mutlak.

Berdasarkan uraian di atas maka prinsip tanggung jawab yang sesuai dengan penelitian ini adalah tanggung jawab berdasarkan kelalaian. Hal ini didasarkan pada adanya suatu tanggung jawab BPJS Kesehatan dalam mengcover biaya perawatan atau pengobatan konsumen yang telah membayarkan premi atau iuran setiap bulan dan apabila dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan lalai atau tidak bersedia menutupi biaya perawatan atau pengobatan tersebut maka konsumen berhak untuk mengajukan tuntutan kerugian kepada kepada BPJS Kesehatan.

Setiap pelaku usaha dibebani tanggung jawab atas perilaku yang tidak baik yang dapat merugikan konsumen. Pengenaan tanggung jawab terhadap pelaku usaha digantungkan pada jenis usaha atau bisnis yang digeluti. Bentuk dari tanggung jawab yang paling utama adalah ganti kerugian yang dapat berupa pengembalian uang, atau penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan. Pasal 19-28 Bab VI UUPK mengatur tentang tanggung jawab pelaku usaha, mulai dari. Setiap subyek hukum diberi tanggung jawab menurut hukum, yang dalam hal-hal tertentu dapat dimintakan pertanggungjawaban di muka hukum dan pengadilan, bagi siapa pun yang melanggar ketentuan larangan dalam UUPK.⁷

Tanggung jawab hukum pelaku usaha memiliki beberapa dasar, yaitu sebagai berikut:

1. Tanggung Jawab Berdasarkan Atas Kesalahan

Awalnya, sistem pertanggungjawaban hukum di Indonesia, mendasarkan pada ketentuan normatif tentang perbuatan melawan atau melanggar hukum

⁷ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit Unila, Bandar Lampung, 2007, hlm. 93

(*onrechtmatiggedaad*) yang berasal dari hukum perdata Belanda. Ada dua istilah dalam bahasa Indonesia untuk mengartikan istilah *onrechtmatiggedaad*, yaitu melawan hukum dan melanggar hukum. Keduanya secara kebahasaan memiliki kesamaan makna. Istilah perbuatan melawan hukum digunakan dalam lingkup hukum perdata; sedangkan istilah perbuatan melanggar hukum digunakan dalam lingkup hukum publik seperti hukum pidana, hukum tata negara, hukum administrasi negara, dan juga hukum adat. Pelanggar hukum agar dapat dimintai pertanggungjawaban, diperlukan persyaratan tertentu. Hukum perdata mengatur perbuatan melawan hukum, yaitu Pasal 1365 KUHPerdata: "Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut dalam bentuk:

- (1) Ganti rugi atas kerugian dalam bentuk uang;
- (2) Ganti rugi atas kerugian dalam bentuk natura atau dikembalikan dalam keadaan semula;
- (3) Pernyataan bahwa perbuatan adalah melawan hukum;
- (4) Larangan dilakukannya perbuatan tertentu;
- (5) Meniadakan sesuatu yang diadakan secara melawan hukum;
- (6) Pengumuman keputusan dari sistem yang telah diperbaiki.

Unsur-unsur dari ketentuan pasal tersebut adalah: 1) Adanya perbuatan melawan hukum; 2) Harus ada kesalahan; 3) Harus ada kerugian yang ditimbulkan; dan 4). Ada hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian.⁸

⁸ *Ibid*, hlm. 96-97

2. Tanggung Jawab Secara Langsung

Latar belakang dan motivasi utama munculnya *strict liability* adalah untuk digunakan sebagai solusi alternatif terhadap kebuntuan dalam meminta pertanggungjawaban hukum yang didasarkan pada kesalahan pelaku usaha, sehingga *strict liability* diartikan sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Ada pula yang mengartikan *strict liability* dengan tanggung jawab langsung dan seketika. Tanggung jawab langsung tidak mensyaratkan pada kesalahan, sehingga logis jika diartikan sebagai tanggung jawab langsung dan seketika. Ada juga yang menyebutnya sebagai tanggung jawab mutlak (*absolute liability*), karena digantungkan pada adanya kerusakan yang muncul. Istilah yang digunakan adalah tanggung jawab mutlak. Konsep tanggung jawab mutlak diartikan terutama sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan ditimbulkannya kerusakan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak adalah tidak ada persyaratan tentang perlu adanya kesalahan.⁹

3. Tanggung Jawab Produk

Tanggung jawab produk adalah tanggung jawab para produsen untuk produk yang telah dibawanya ke dalam peredaran, yang menimbulkan atau menyebabkan kerugian karena cacat yang melekat pada produk tersebut. *Product liability* adalah suatu tanggung jawab secara hukum dari orang atau badan yang menghasilkan suatu produk (*producer, manufacture*) atau dari orang atau badan yang bergerak dalam suatu proses untuk menghasilkan suatu produk (*processor, assembler*) atau dari orang atau badan yang menjual atau

⁹ *Ibid*, hlm. 98-99

mendistribusikan (*seller, distributor*) produk tersebut. Hukum perlindungan konsumen lebih tepat digunakan istilah tanggung jawab produk daripada istilah yang lain yang memiliki ciri-ciri yang sama atau mirip dengan tanggung jawab produk. Hal ini didasarkan pada fakta yang menunjukkan bahwa tanggung jawab produk diterapkan pada kasus-kasus konsumen karena melibatkan aktivitas dengan tanggung jawab yang besar, sehingga unsur kerugian dan risiko sangat dominan, sedangkan unsur kesalahan tidak dibebankan kepada konsumen atau pihak yang dirugikan, dalam hal ini berlaku *asas res ipso loquitur*, fakta sudah mengatakan sendiri (*the thing speaks for itself*).¹⁰

4. Tanggung Jawab Profesional

Salah satu jenis tanggung jawab yang jarang dibahas dalam literatur adalah tanggung jawab profesional (*professional liability*). Tanggung jawab ini sangat relevan dengan bidang atau sektor jasa yang didasarkan pada pelayanan atau keahlian, sehingga ketentuan dalam UUPK mengaturnya meskipun tidak secara khusus menyebutkan tentang tanggung jawab profesional, tetapi dengan memahami makna yang diatur dalam ketentuan pasal-pasalnya dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab profesional diakui dan diterima dalam UUPK. Para profesional dapat dikenakan tanggung jawab atas pekerjaan yang telah dilakukan atau diberikan kepada klien atau pelanggannya, oleh karena itu dengan sederhana Komar Kantaatmadja merumuskan tentang pengertian tanggung jawab profesional, yaitu tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan kepada klien³⁸

¹⁰ *Ibid*, hlm. 100-101

Begitu juga dengan Johannes Gunawan, memberikan rumusan yang mirip tentang tanggung jawab profesional, yaitu pertanggungjawaban dari pengemban profesi atas jasa yang diberikannya¹¹

5. Tanggung Jawab Kontrak

Dalam literatur dan referensi hukum perjanjian selalu dikemukakan bahwa kontrak merupakan perjanjian dalam bentuk tertulis. Perjanjian atau kontrak dapat dibuat dengan bebas asalkan didasarkan pada kesepakatan (*agreement*), oleh karena itu, diberi kebebasan untuk membuat perjanjian sepanjang tidak melanggar undang undang, kebiasaan, kepatutan, dan kepantasan (*bijheid*). Asumsi yang dijadikan dasar dalam hukum perjanjian adalah hukum berfungsi mengatur interaksi dan relasi atau hubungan antar manusia sebagai subyek hukum atau entitas hukum. Hubungan itu ada yang berupa janji janji atau saling berjanji di antara pihak-pihak untuk tujuan tertentu. Misal, janji akan melakukan sesuatu. Adanya hubungan itu menimbulkan ikatan di antara mereka. Perjanjian (*overeenkomst*) itu dapat menimbulkan perikatan (*verbintenis*) terhadap pihak-pihak yang membuat janji-janji tersebut¹²

6. Pemberian Jaminan

Sering kali terhadap produk berupa barang-barang elektronik, seperti telepon seluler atau ponsel (*hand phone, mobile phone*), pelaku usaha menyediakan fasilitas pelayan purna jual (*after sales services*) dengan memberikan jaminan atau garansi kepada konsumen pembeli produk tersebut dalam kurun waktu tertentu untuk melakukan perbaikan jika ada kerusakan. Tanggung

¹¹ *Ibid*, hlm. 105

¹² *Ibid*, hlm. 108

jawab kontraktual sesungguhnya dapat diterapkan terhadap pelaku usaha yang tidak mau memenuhi jaminan atau garansi, karena jaminan atau garansi itu merupakan janji yang secara tegas dicantumkan dalam dokumen atau naskah khusus. Ada juga yang dicantumkan pada label atau kemasan produk berupa rumusan pernyataan tentang jaminan atas produk yang bersangkutan. Sda juga jaminan atau garansi yang tidak secara tegas, tetapi secara diam-diam.¹³

7. Pembayaran Ganti Kerugian

Tanggung jawab pelaku usaha terhadap konsumen atas produk yang diperdagangkan dapat berupa pemberian ganti kerugian. Menurut ketentuan Pasal 19 Ayat (1) UUPK, pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

Ganti kerugian merupakan tanggung jawab paling utama dari pelaku usaha terhadap konsumen yang mengalami kerugian. Ganti kerugian menurut UUPK dapat berupa: (1) Pengembalian uang; (2) Penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya; dan (3). Perawatan kesehatan; dan/atau (4). Pemberian santunan.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas maka dasar tanggung jawab yang sesuai dengan penelitian ini adalah tanggung jawab kontrak, karena pelaksanaan jaminan atas pembayaran biaya perawatan atau pengobatan apabila konsumen menjalani perawatan di rumah sakit sesuai dengan kelasnya sebagaimana dituangkan dalam kontrak antara konsumen dengan BPJS Kesehatan.

¹³ *Ibid*, hlm. 111

¹⁴ *Ibid*, hlm. 112

B. Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi dalam terminologi hukum merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu sendiri perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengertian perjanjian asuransi, di samping itu karena acuan pokok perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*).¹⁵

Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum. Tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi tertanggung dan anggota keluarganya. Asuransi kesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada tertanggung dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya. Setiap orang dapat melakukan perjanjian dengan siapa saja yang dikehendaki sepanjang orang tersebut tidak dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perjanjian. Pihak-pihak dalam perjanjian ini dapat berupa orang perorangan atau badan usaha yang bukan badan hukum atau badan hukum.

Lembaga asuransi menjadi penting untuk mengalihkan risiko tanggung jawab produsen atas produk yang dihasilkannya untuk dikonsumsi atau dipakai oleh konsumen, apabila konsumen mengalami kecelakaan dan atau kerugian akibat

¹⁵ Sri Rejeki Hartono. *Op.Cit.* hlm.14

mengonsumsi atau memakai produk tersebut. Asuransi juga memiliki fungsi dan tujuan yang sangat jauh dan luas melampaui kepentingan para individu dan mencakup risiko yang dapat diperhitungkan dan yang tidak dapat diprediksi.¹⁶

Terdapat beberapa alasan penting, untuk adanya penelitian tentang pengalihan tanggung jawab pelaku usaha melalui asuransi tanggung jawab produk. *Pertama*, untuk melindungi konsumen dari kerugian akibat menderita kecelakaan karena mengonsumsi atau memakai produk. *Kedua*, mengurangi beban produsen dan juga konsumen, terhadap kerugian akibat kecelakaan mengonsumsi atau memakai produk. *Ketiga*, peningkatan kualitas produk.¹⁷

Pihak-pihak dalam Asuransi Kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Ketiga pihak yang dimaksud ialah:

- 1) Penanggung Penanggung atau badan asuransi (*health insurance institution*) ialah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan tertanggung. Penanggung adalah pelaku usaha, yaitu setiap orang perseorangan atau badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian penyelenggaraan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.
- 2) Tertanggung Tertanggung (*client*) atau tertanggung ialah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dan dengan mekanisme tertentu dan karena itu ditanggung biaya kesehatannya.

¹⁶ Hamzah, *Asuransi Tanggung Jawab Produk*, Lembaga Studi Hukum dan Ekonomi, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia. Jakarta. 2011. hlm.1

¹⁷ *Ibid*

Tertanggung adalah konsumen, yaitu setiap orang atau pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Perjanjian antara pelaku usaha dan konsumen diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

3) Pemberi pelayanan

Pemberi pelayanan (*health provider*) ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi tertanggung dan untuk itu mendapatkan imbal jasa dari badan asuransi.¹⁸

Berdasarkan uraian di atas maka diketahui bahwa hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung timbul pada saat ditutupnya asuransi walaupun polis belum diterbitkan. Penutupan asuransi dalam prakteknya dibuktikan dengan disetujuinya aplikasi atau ditandatanganinya kontrak sementara dan dibayarnya premi. Selanjutnya sesuai ketentuan perundangan-undangan yang berlaku, penanggung atau perusahaan asuransi wajib menerbitkan polis asuransi.

Dasar hukum asuransi terdapat dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diketahui bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.¹⁹

¹⁸ *Ibid.* hlm.17

¹⁹ Mashudi, dan Moch. Chidir Ali, *Hukum Asuransi*, Penerbit CV. Mandar Maju, 1995. hlm.27

Menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian dimana harus dipenuhi syarat sebagaimana dalam Pasal 1320 KUHPerdara, namun dengan karakteristik bahwa asuransi adalah persetujuan yang bersifat untung-untungan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1774 KUHPerdara. Menurut Pasal 1774 KUHPerdara, suatu persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu.

Beberapa hal penting mengenai asuransi:

1. Merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi Pasal 1320 KUHPerdara;
2. Perjanjian tersebut bersifat *adhesif* artinya isi perjanjian tersebut sudah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi (kontrak standar).
3. Terdapat 2 (dua) pihak di dalamnya yaitu Penanggung dan Tertanggung, namun dapat juga diperjanjikan bahwa Tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan;

4. Adanya premi sebagai yang merupakan bukti bahwa tertanggung setuju untuk diadakan perjanjian asuransi;
5. Adanya perjanjian asuransi mengakibatkan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya.²⁰

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Tertanggung dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung, jika suatu ketika sungguh–sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung akan dibayarkan ganti kerugian yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya. Prakteknya kerugian yang timbul itu dapat bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*), sehingga tertanggung mengadakan asuransi bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh diderita.

C. Pengertian Premi

Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh seseorang pemegang polis kepada perusahaan asuransi sehubungan dengan adanya perjanjian pertanggungan yang dituangkan dalam polis asuransi.²¹

Premi asuransi merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan nasabah untuk polis asuransi mereka. Besaran premi yang harus dibayarkan oleh nasabah kepada

²⁰ Mashudi dan Mochammad Chidir Ali, *Hukum Asuransi*, Mandar Maju, Bandung, 1995, hlm.29

²¹ A. Hasyim Ali, Agustinus Subekti dan Wardana, *Kamus Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta 1996, hlm. 248.

pihak asuransi tergantung pada keadaan nasabah itu sendiri. Misalnya seperti tipe perlindungan yang dipilih, kemungkinan klaim yang dibuat, wilayah tempat tinggal nasabah atau tempat bisnis nasabah dan perilaku nasabah. Hal ini berarti bahwa besarnya premi pada setiap nasabah berbeda-beda, tergantung pada ketentuan perusahaan asuransinya. Premi asuransi bisa bertambah jumlahnya jika pada periode sebelumnya telah dibuat klaim.²²

Fungsi utama premi asuransi adalah untuk mengembalikan kondisi nasabah yang telah mengalami kerugian ke kondisi semula. Premi asuransi juga dapat mengganti kerugian yang diderita nasabah. Fungsi asuransi sebenarnya mirip dengan bank. Ketika nasabah membayar premi, maka nasabah sebenarnya sedang menyetor uang untuk perlindungan terhadap apa yang mereka asuransikan. Premi antara satu nasabah dengan nasabah lainnya yang punya resiko yang sama dikumpulkan oleh perusahaan asuransi sehingga jumlahnya menjadi lebih besar. Uang inilah yang akan digunakan untuk mengganti kerugian nasabah asuransi. Uang ini hanya dapat diambil jika klaim telah dibuat oleh nasabah.²³

Komponen-komponen yang dapat mempengaruhi premi asuransi, sebagai berikut:

1. Biaya (*Expense*)

Tingkat premi yang dibayarkan nasabah juga dipengaruhi oleh biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi untuk menjual polis asuransinya kepada nasabah. Biaya yang dimaksud termasuk komisi agen yang menjual polis asuransi kepada nasabah, biaya percetakan dokumen asuransi dan biaya lainnya. Tapi besaran biaya ini biasanya tidak terlalu disadari nasabah karena

²² Endang dan M.Suparman, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung, 2003.hlm. 15

²³ *Ibid*, hlm. 15

biaya ini dibagi rata dengan seluruh nasabah pada satu perusahaan asuransi, sehingga jumlah yang harus dibayarkan menjadi minim.

2. Investasi (*investation*)

Sebagian porsi dari premi yang dibayarkan nasabah kepada perusahaan asuransi adalah investasi. Perusahaan asuransi juga merupakan entitas bisnis, sebagian premi ini kemudian digunakan untuk investasi. Keuntungan yang didapat sebagian dikembalikan lagi kepada nasabah yang membeli polis asuransi jiwa seumur hidup dalam bentuk bonus.

3. Kemungkinan-Kemungkinan (*Contingency*)

Premi yang dibayarkan nasabah kepada perusahaan asuransi sudah termasuk biaya-biaya tak terduga yang ada di luar perkiraan. Misalnya perkiraan perusahaan asuransi yang meleset, memburuknya kondisi ekonomi suatu negara hingga berdampak pada perusahaan asuransi dan kemungkinan-kemungkinan tak terduga lainnya. Jumlah biaya tak terduga yang dibayarkan nasabah dalam premi mereka tidak terlalu besar, karena biayanya telah dibagi-bagi dengan nasabah lain, sama seperti biaya yang dijelaskan sebelumnya.²⁴

Pembayaran premi berkaitan dengan perjanjian asuransi yang dilaksanakan dengan beberapa prinsip pokok yaitu sebagai berikut:

a. Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest Principle*)

Prinsip kepentingan yang diasuransikan mempersyaratkan bahwa tertanggung adalah pihak yang memiliki kepentingan yang membuatnya berhak untuk melakukan perjanjian asuransi atas objek yang diasuransikan. Prinsip ini terdapat dalam pasal 250 KUHD yang berketentuan:

²⁴ Ketut Sendra, *Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa*. Unit-Link PPM, Jakarta. 2004, hlm. 41

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti rugi”

Kepentingan merupakan syarat mutlak (*esentieel vereiste*) untuk dapat diadakan perjanjian asuransi. Bila hal itu tidak dipenuhi, penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian. Kepentingan yang terdapat dalam Pasal 250 KUHD harus memenuhi syarat yang diatur dalam Pasal 268 KUHD di mana kepentingan tersebut dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh suatu bahaya dan tidak dikecualikan oleh undang-undang.²⁵

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat 4 (empat) hal penting yang harus dikandung dalam prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan, yaitu:

- 1) Harus ada harta benda, hak, kepentingan, jiwa, anggota tubuh, atau tanggung gugat yang dapat dipertanggungkan.
- 2) Harta benda, hak, kepentingan, jiwa, anggota tubuh, atau tanggung gugat itu harus menjadi pokok pertanggungan.
- 3) Tertanggung harus mempunyai hubungan dengan pokok pertanggungan, dengan hubungan mana tertanggung tidak akan mengalami kerugian apabila pokok pertanggungan itu selamat atau bebas dari tanggung gugat, dan akan menderita kerugian jika pokok pertanggungan itu mengalami kerusakan atau menimbulkan tanggung gugat.
- 4) Hubungan tertanggung dengan pokok pertanggungan itu diakui akim.²⁶

²⁵ Khotibul Umam, *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2011. hlm. 61

²⁶ *Ibid.* hlm. 62

Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan dapat timbul dari adanya kepemilikan atas harta benda atau tanggung gugat seseorang kepada orang lain dalam hal kelalaian. Adanya kontrak yang menempatkan suatu pihak dalam suatu hubungan yang diakui secara hukum dengan harta benda atau tanggung jawab yang menjadi pokok perjanjian itu, misalnya dalam perjanjian kontrak sewa bangunan, perjanjian kredit.

b. Prinsip Itikad baik (*Principle Of Utmost Good Faith*)

Prinsip itikad baik merupakan kemauan berbuat baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat dari kehendak atau perbuatan hukum itu dapat tercapai dengan baik. Pasal 1338 Ayat (3) KUHPerdara menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Prinsip ini juga berlaku bagi perjanjian dalam bidang hukum dagang. Kedua belah pihak dalam perjanjian asuransi mengikatkan diri atas dasar itikad baik. Pasal 251 KUHD meletakkan tanggung jawab pada tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar merupakan bentuk dari prinsip itikad baik.²⁷

Tertanggung harus menyadari bahwa pihaknya mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya, sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapya mengenai keadaan objek yang diasuransikan. Secara ideal, seharusnya prinsip itikad baik ini diberlakukan juga kepada penanggung, tetapi ketentuan Pasal 251 KUHD hanya menekankan hal tersebut kepada tertanggung.

²⁷ H.M.N. Purwosutjipto *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia 6 (Hukum Pertanggungan)*. Djambatan; Jakarta, 1996. hlm 103

c. Prinsip ganti kerugian (*Principle Of Indemnity*)

Fungsi asuransi adalah mengalihkan atau risiko yang kemungkinan diderita atau dihadapi oleh tertanggung karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Oleh karena itu, besarnya ganti kerugian yang diterima oleh tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang dideritanya. Hal ini merupakan inti dari dari prinsip ganti kerugian atau prinsip indemnitas. Prinsip ini tercermin dari pasal dari Pasal 246 KUHD, yaitu pada bagian kalimat “untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”²⁸

d. Prinsip Sebab Akibat (*Causalitiet Principle*)

Menurut definisi asuransi yang diatur dalam Pasal 246 KUHD, pihak penanggung hanya akan wajib membayar ganti rugi, apabila kerugian atau kerusakan itu disebabkan oleh suatu peristiwa yang tidak tertentu, yang dimaksud dengan suatu peristiwa yang tidak tertentu disini adalah suatu peristiwa yang tak tertentu yang telah diperjanjikan antara pihak tertanggung dengan pihak tertanggung.²⁹

e. Prinsip Subrogasi

Subrogasi merupakan peralihan hak dari tertanggung kepada penanggung untuk menuntut ganti rugi kepada pihak lain yang mengakibatkan timbulnya kerugian terhadap objek pertanggungan dari tertanggung sesaat setelah penanggung membayar ganti rugi tersebut kepada tertanggung sesuai jaminan

²⁸ *Ibid.* hlm 104

²⁹ *Ibid.* hlm 105

polis. Tapi, suatu hal yang perlu diketahui, bahwa subrogasi hanya berlaku untuk *contract of indemnity* karena subrogasi mencegah tertanggung untuk mendapatkan penggantian lebih dari kerugian yang dideritanya. Pemahaman prinsip subrogasi ini juga diatur dalam ketentuan Pasal 284 KUHD.³⁰

Besarnya premi atau iuran bagi peserta berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja adalah sebagai berikut:

1. Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1

Peserta BPJS Kesehatan Kelas 1 memiliki kewajiban untuk membayar iuran sebesar Rp80.000 perbulan per orang. Jika anggota keluarga yang terdaftar menjadi bpjs sebanyak 5 orang maka iuran yang wajib perbulan sebesar Rp400.000 per KK. Sebab ketika anggota keluarga memilih kelas 1 maka seluruh anggota keluarga terdaftar di kelas 1 juga. Tidak boleh berbeda satu dengan yang lainnya, maka dari itu kelas disesuaikan dengan kepala keluarga. Apabila peserta kelas 1 menjalani rawat inap di rumah sakit maka peserta akan mendapatkan hak perawatan di kamar kelas 1 yang isinya 2-4 orang.

2. Iuran BPJS Kelas 2

Peserta BPJS Kesehatan Kelas 2 memiliki kewajiban untuk membayar iuran sebesar Rp51.000 perbulan per orang. Peserta BPJS Kesehatan Kelas 2 memilih hak untuk dirawat dikamar kelas 2, peserta kelas 2 dapat mengajukan naik kelas jika diperlukan dengan membayar selisih biaya yang ditanggung BPJS Kesehatan.

³⁰ *Ibid*, hlm.105

3. Iuran BPJS Kelas 3

Peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 memiliki kewajiban untuk membayar iuran sebesar Rp25.000 perbulan per orang. Hak kamar rawat inap juga disesuaikan dengan kelas iuran peserta yaitu kamar perawatan kelas 3. Apabila ingin mengajukan naik kelas maka selisih biaya akan ditanggung pribadi.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

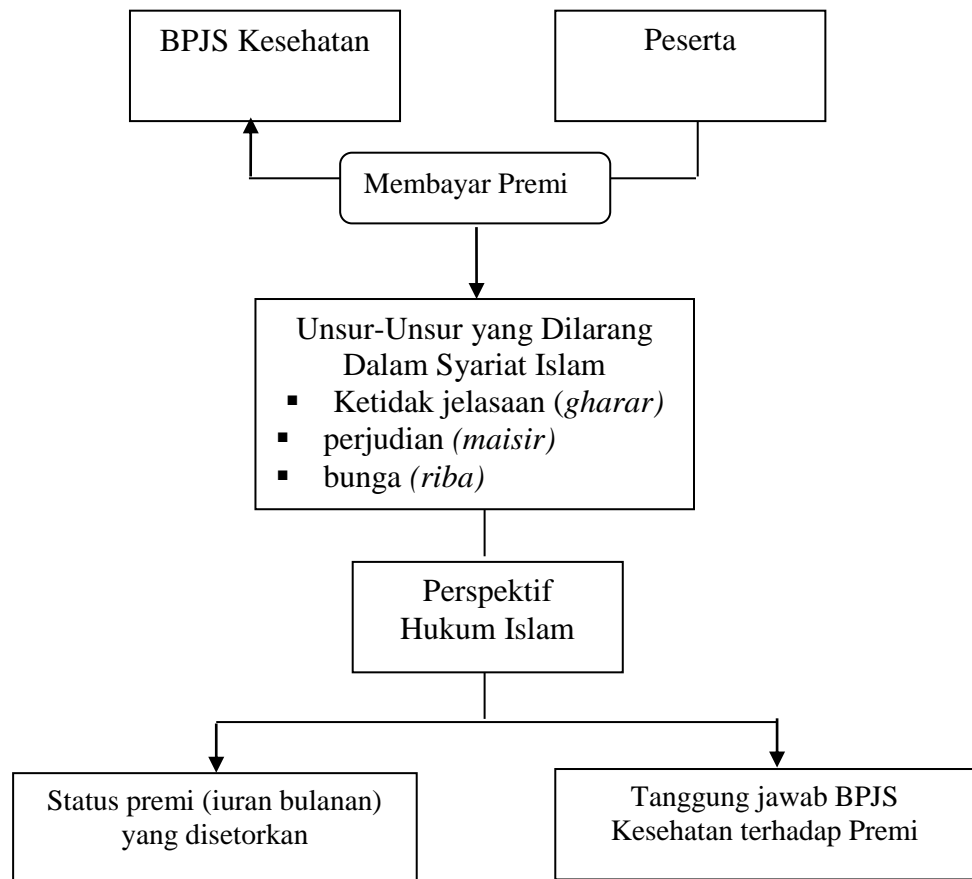
1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 - a. Rawat jalan, meliputi:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

- 5) Pelayanan alat kesehatan implant
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensik
 - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- b. Rawat Inap yang meliputi:
- 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap di ruang intensif
 - 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Berdasarkan uraian di atas maka diketahui bahwa premi asuransi berguna untuk mengganti kerugian yang diderita nasabah dan jumlahnya bisa berbeda-beda antara nasabah satu dengan yang lainnya, tergantung dari kebijakan perusahaan dan kondisi nasabah itu sendiri.

D. Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1
Kerangka Pikir Penelitian

Berdasarkan bagan di atas maka dapat dijelaskan bahwa hubungan antara BPJS Kesehatan dengan peserta adalah hubungan antara penanggung dan tertanggung, di aman peserta wajib membayar premi kepada BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pertanggung berupa pembayaran biaya perawatan apabila peserta sakit atau di rawat pada instansi layanan kesehatan. Praktik yang demikian dalam syariat Islam mengandung unsur-unsur yang dilarang yaitu ketidakjelasan (*gharar*), perjudian (*maisir*) dan bunga (*riba*). Penelitian ini membatasi kajian

berdasarkan prespektif hukum Islam, yang meliputi status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta BPJS Kesehatan dalam perspektif hukum Islam dan tanggung jawab BPJS Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif. Pengertian hukum normatif adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari aspek teori, filosofi, perbandingan, struktur, lingkup dan materi, penjelasan umum dari pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikat peraturan perundang-undangan tetapi tidak mengikat aspek terapan atau implementasinya. Penelitian hukum normatif dengan cara mengkaji hukum tertulis yang bersifat mengikat dari segala aspek yang kaitannya dengan pokok bahasan yang diteliti.³¹

Berdasarkan pengertian di atas jenis penelitian normatif digunakan dalam penelitian ini untuk mengkaji hukum tertulis mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian adalah tipe penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan secara jelas, rinci dan sistematis mengenai objek yang akan diteliti.³² Penelitian deskriptif digunakan untuk melihat secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

³¹Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm. 57.

³²*Ibid.* hlm. 59.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yuridis normatif, yang merupakan pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah dan menginterpretasikan hal-hal yang bersifat teoritis berkenaan dengan azaz, konsepsi, doktrin, dan norma hukum.³³ Khususnya yang berkaitan dengan tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

D. Sumber Data dan Jenis Data

Berdasarkan permasalahan dan pendekatan masalah yang digunakan maka penelitian ini menggunakan sumber data kepustakaan. Sedangkan jenis datanya adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan pustaka dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Data sekunder terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu sebagai berikut:

- a. Al Qur'an
- b. Al Hadits
- c. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Amandemen Keempat
- d. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- e. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

³³ *Ibid.* hlm. 62.

- f. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian
- g. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial
- h. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- i. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- j. Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah

2. Bahan Hukum Sekunder

Yakni bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer berupa buku-buku mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yang digunakan yaitu segala bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder atau disebut juga sebagai bahan hukum penunjang dalam penelitian seperti kamus, ensiklopedia serta sumber dari internet.

E. Metode Pengumpulan data dan Metode Pengolahan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan pendekatan masalah dan sumber data yang diperlukan, maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi pustaka. Studi pustaka merupakan studi yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang

membantu mengembangkan pembahasan mengenai tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam, dengan cara membaca, mengutip, mencatat, dan mengidentifikasi data yang sesuai permasalahan dan mengkolaborasikannya dengan data peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Metode Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya pengolahan data yang diperoleh digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Pengolahan data dalam penulisan skripsi ini dilakukan dengan cara:

a. Pemeriksaan data

Pemeriksaan data yaitu memeriksa data yang dikumpulkan serta memastikan bahwa data yang diperoleh sudah cukup lengkap, sudah cukup benar dan sesuai dengan permasalahan.

b. Klasifikasi data

Klasifikasi data yaitu mengelompokkan data yang diperoleh sesuai dengan bidang pokok bahasan agar memudahkan dalam proses analisa menjawab permasalahan.

c. Penyusunan data

Penyusunan data yaitu kegiatan penyusunan dan menempatkan data yang diperoleh pada tiap-tiap pokok bahasan dengan susunan yang sistematis sehingga memudahkan ketika proses tahapan pembahasan.³⁴

³⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 1983, hlm. 67.

F. Analisis Data

Analisis data menggunakan metode analisis kualitatif, yaitu menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang tersusun secara teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif, sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.³⁵ Data dalam penelitian ini akan diuraikan ke dalam kalimat-kalimat yang tersusun secara sistematis, sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan pada akhirnya dapat ditarik kesimpulan secara induktif yaitu penarikan kesimpulan dari sistematika pembahasan yang sifatnya khusus dan telah diakui kebenarannya secara ilmiah menjadi sebuah kesimpulan yang bersifat umum sebagai jawaban singkat dari tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi dalam perspektif hukum Islam.

³⁵ *Ibid.* hlm. 82.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status premi (iuran bulanan) yang disetorkan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak sesuai dengan perspektif hukum Islam, khususnya hukum asuransi syariah, karena iuran bulanan dalam BPJS Kesehatan tidak dapat ditarik atau diambil lagi oleh peserta, baik yang menggunakan manfaat jaminan kesehatan maupun yang tidak. Adapun status premi (iuran bulanan) dalam asuransi syariah merupakan tabungan yang dapat diambil kembali oleh peserta baik sebelum masa akad selesai (peserta mengundurkan diri sesuai akad) maupun pada saat akad asuransi syariah berakhir. Pengambilan premi atau setoran tersebut dipotong dengan biaya administrasi/operasional yang telah disepakati dalam akad dan dalam asuransi syariah premi *tabarru*, yaitu uang yang dibayarkan oleh pemegang polis atau peserta asuransi secara tulus dan ikhlas dan tidak untuk diminta kembali ditunjukkan untuk tolong menolong antar sesama peserta.
2. Tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pembayaran premi tidak sesuai dengan perspektif hukum Islam, khususnya hukum asuransi syariah, karena di dalam tanggung jawab BPJS Kesehatan tersebut terdapat unsur-unsur yang dilarang dalam muamalah

Islam, yaitu adanya unsur *gharar* (ketidakjelasan) dalam besaran dan pengelolaan premi yang disetorkan peserta, unsur *maysir* (untung-untungan/judi) yaitu tidak disebutkan berapa besarnya jaminan yang akan didapatkan oleh peserta apabila menerima manfaat BPJS Kesehatan dan unsur riba, yaitu pada saat peserta memperoleh manfaat dengan jaminan yang lebih besar dari pada premi yang dibayarkan (riba *fadhli*) dan adanya denda atas keterlambatan peserta dalam membayar premi (riba *nasi'ah*).

B. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan untuk dibentuk unit syariah dalam pengelolaan BPJS Kesehatan yang menjalankan sistem operasinya sesuai dengan prinsip asuransi syariah. Hal ini penting untuk dilaksanakan sebagai alternatif pilihan bagi peserta muslim yang akan mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan tetapi tetap memegang teguh prinsip syariah.
2. Hendaknya pengelolaan premi yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan terbagi 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 besarnya sudah ditentukan dalam akad sesuai dengan kesepakatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Ali, A. Hasyim, Agustinus Subekti dan Wardana, 1996. *Kamus Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Ali, Thabrani. 2006. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian A*. Perhimpunan Ahli Management Jaminan dan Ahli Asuransi Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Ali, Zainuddin. 2008. *Hukum Asuransi Syariah*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Amrin, Abdullah. 2006. *Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*. IKAPI. Jakarta.
- Anshori, Abdul Ghofur. 2008. *Asuransi Syariah di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta.
- Anwar, Syamsul. 2012 *Hukum Perjanjian Syariah: Studi tentang Teori Akad dalam Fikih Muamalah*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Budiarto, Agus. 2002. *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Dewi, Gemala. 2005. *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syari'ah di Indonesia*, Renada Media, Jakarta.
- Endang dan M.Suparman. 2003. *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung.
- Hamzah. 2011. *Asuransi Tanggung Jawab Produk*, Lembaga Studi Hukum dan Ekonomi, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hartono, Sri Rejeki. 2001. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Harun, Nasrun. 2011. *Fikih Muamalah*, Gaya Media Pratama, Jakarta.

- Mashudi dan Mochammad Chidir Ali. 1995. *Hukum Asuransi*, Mandar Maju, Bandung.
- Miru, Ahmadi. 2011. *Prinsip-Prinsip Perlindungan Bagi Konsumen di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Muslihuddin, Muhammad. 1997. *Asuransi dalam Islam*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Nafis, Abdul Wadud. 2012. *Manajemen Asuransi Syariah*, Cendekia, Lumajang.
- Purwosutjipto, H.M.N. 1996. *Pengertian Pokok Hukum dagang Indonesia 6 (Hukum Pertanggungan)*. Djambatan, Jakarta.
- Sasongko, Wahyu. 2007. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit Unila, Bandar Lampung.
- Sendra, Ketut. 2004. *onsep dan Penerapan Asuransi Jiwa*. Unit-Link PPM, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1983. *Pengantar Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sula, Muhammad Syakir. 2004. *Asuransi Syariah (Life and General)*, Cetakan 1. Gema Insani Press, Jakarta.
- Umam, Khotibul. 2011. *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta

B. UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN LAINNYA

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Amandemen Keempat

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

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

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Fatwa Dewan Syariah Nasional – Majelis Ulama Indonesia Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah

C. SUMBER LAIN

<http://www.antaranews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan>.

<https://lampung.antaranews.com/berita/295414/warga-lampung-keluhkan-layanan-bpjs-kesehatan>.