

TANTANGAN DAN PELUANG ASURANSI SOSIAL SYARIAH DI INDONESIA (STUDY LITERASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL)

Meutia Safrina Rachma
Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia
Email: meutiasafrina02@gmail.com

Abstrak

Artikel Info

Sejarah Artikel:

Diterima: 28 Februari 2024

Selesai Revisi: 19 Maret 2024

Dipublikasi: Maret 2024

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Kepatuhan Syariah, Analisis SWOT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan dan peluang Jaminan Kesehatan Nasional yang dilihat dari tingkat kepatuhan syariahnya, tata kelolanya dan strategi dan peluang yang akan dihadapi di masa depan. Penelitian ini bersifat kualitatif dan menggunakan data sekunder. Yaitu data-data yang diambil dari referensi-referensi pustaka yang terdapat di dalam jurnal-jurnal, buku dan prosiding online. Hasil yang didapatkan dalam

penelitian ini adalah Jaminan Kesehatan Sosial sudah memenuhi kepatuhan syariah tetapi dengan syarat dan kondisi tertentu, JKN juga masih memiliki beberapa kekurangan yang harus dijadikan perhatian oleh pemerintah sehingga diharapkan kedepannya JKN mampu bersaing dengan jaminan sosial yang lain.

Abstract

This study aims to determine the challenges and opportunities of the National Health Insurance seen from the level of sharia compliance, governance and strategies and opportunities that will be faced in the future. This research is qualitative and uses secondary data. The result obtained in this study are that the Social Health Insurance has met sharia compliance but with certain terms and conditions, JKN also still has some shortcomings that must be considered by the government so that it is hoped that in the future JKN will be able to compete with other social security.

Keywords: National Health Insurance; Sharia Compliance; SWOT Analysis

PENDAHULUAN

Dewasa ini perkembangan Lembaga keuangan Syariah semakin meningkat pesat. Hal ini bisa dilihat dari muncul banyaknya Lembaga keuangan Syariah baik Perbankan Syariah maupun Lembaga Syariah non bank lainnya. Salah satu Lembaga keuangan Syariah non bank yang menarik untuk diteliti adalah asuransi sosial syariah.

Asuransi merupakan sebuah perjanjian antara perusahaan pengadaan asuransi dan peserta pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi

sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada pemegang polis akibat kerugian, kerusakan, maupun kehilangan karena terjadinya sebuah peristiwa yang tidak dapat diprediksi. Lalu dalam perkembangannya kemudian lahir asuransi sosial. Sedangkan untuk pengertian untuk asuransi sosial sendiri berdasarkan UU nomor 40 tahun 2004 adalah “ Suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau keluarganya”.

Asuransi sosial merupakan model pemberian kesejahteraan bagi masyarakat dalam bentuk memberikan perlindungan yang berbasis kepada perlindungan yang didasarkan kepada iuran yang dilakukan secara kolektif untuk membantu masyarakat secara keseluruhan. (Muin & Mucharom, 2019).

Di Indonesia sendiri, salah satu bentuk program asuransi sosial yang ada yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku sejak 1 Januari 2014 melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional tertuang dalam beberapa Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden antara lain Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan (*Roadmap*) Jaminan Kesehatan Nasional. (Putri & Murdi, 2019)

Sedangkan BPJS kesehatan diselenggarakan secara nasional yang bertujuan untuk menjamin peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Ni'mah, 2016)

Badan penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan Lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (Saputra, 2020)

BPJS kesehatan menerapkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Peserta membayar iuran setiap bulan yang dilakukan oleh peserta mandiri (individu), pemberi kerja, dan atau pemerintah. Apabila ada keterlambatan pembayaran iuran, sesuai dengan informasi dari situs resmi BPJS Kesehatan, peserta tidak akan dikenakan denda selama dalam kurun waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta tidak melakukan rawat inap. Tetapi denda akan berlaku sebesar 2% dari biaya diagnose awal apabila dalam waktu 45 hari setelah status kepesertaan diaktifkan kembali, lalu peserta menggunakan fasilitas rawat inap.

BPJS Kesehatan mempunyai wewenang dalam pengelolaan dana yaitu melakukan investasi jangka pendek dan jangka panjang. Sehingga, walaupun BPJS menerapkan prinsip asuransi sosial, timbul pandangan bahwa system BPJS Kesehatan memberatkan warganya khususnya pada iuran wajib dan denda keterlambatan. (Ni'mah, 2016)

Di dalam Islam, semua kegiatan manusia diatur dengan sangat baik dan tercantum dalam al-qur'an, hadits Rasulullah SAW maupun dari fatwa-fatwa para ulama. Islam melarang segala bentuk kegiatan muamalah yang mengandung unsur riba, gharar dan maysir. Bahkan dalam QS Al-Baqarah pada ayat 278-280 yang artinya “ *Hai orang-orang yang beriman. bertaqwalah kepada Allah dan tinggalkan sisa riba (yang belum dipungut) jika kamu orang-orang yang beriman. Maka jika kamu tidak mengerjakan (meninggalkan sisa riba), maka ketahuilah, bahwa Allah dan Rasulnya akan memerangimu. Dan jika kamu bertaubat (dari pengambilan riba), maka bagimu pokok hartamu; kamu tidak menganiaya dan tidak (pula) dianiaya. Dan jika (orang yang berhutang itu) dalam kesukaran, maka berilah Tangguh sampai dia berkelapangan. Dan menyedekahkan (sebagian atau semua utang) itu, lebih baik bagimu, jika kamu mengetahui.*” Allah dengan sangat tegas akan memerangi orang-orang yang mengambil dan memakan harta riba. Di dalam asuransi sendiri riba, maysir dan gharar bisa saja mungkin ditemukan. Sehingga penentuan akad-akad transaksi dalam operasional asuransi perlu dirumuskan dengan tepat agar memenuhi nilai-nilai kepatuhan Syariah.

Dari penjelasan yang sudah diuraikan diatas, ada permasalahan menarik yang sering menjadi perbincangan bagi kalangan yang fokus terhadap perkembangan Lembaga keuangan Syariah yaitu mengenai kehalalan asuransi sosial, tata kelola asuransi sosial Syariah serta tantangan dan peluangnya. Dalam penulisan ini, penulis akan memfokuskan pembahasan mengenai hal yang sudah diuraikan diatas terutama pada Program Jaminan Kesehatan Nasional.

KERANGKA TEORI

1. Asuransi

Asuransi berasal dari Bahasa Belanda yaitu *assurantie*. Perusahaan asuransi pertama didirikan oleh warga negara Belanda bernama *Bataviasche Zee en Brand-Assurantie Maatschappij* yang didirikan pada 18 Januari 1843 di Kali Besar Timur, Jakarta. (Allianz, 2021)

Ada tiga fase perkembangan asuransi di Indonesia yaitu fase pertama pada masa penjajahan Belanda (hingga Maret 1942) ada sekitar 36 perusahaan yang tersebar

ke seluruh kota dan beberapa diantaranya bergabung dengan perusahaan asuransi milik negara (BUMN). Fase kedua pada masa Jepang (hingga 17 Agustus 1945) dalam jangka waktu tiga setengah tahun banyak perusahaan asuransi yang bangkrut akibat kondisi ekonomi yang membruk. Sedangkan pada fase ketiga paska Indonesia merdeka hingga sekarang tercatat mulai kembali bermunculan beberapa perusahaan asuransi swasta nasional selain Boemi Poetra, seperti Dharma Nasional (1954) yang saat ini tergabung dalam PT (Persero) Asuransi Jiwasraya, Iman Adi (1961), Djaminan (1962), Sukma Sedjati (1962), dan Affan (1964). Menurut Dewan Asuransi Indonesia (DAI) hingga tahun 2004 sudah tercatat ada 60 perusahaan asuransi jiwa, yang terdiri dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Swasta (BUMS), dan perusahaan patungan (*joint venture*). (Zainy, 2015)

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 246: “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian antara dua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung. Dengan menerima suatu premi untuk memberikan suatu penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin terjadi karena suatu peristiwa yang tak tentu.” (Zainy, 2015)

Sedangkan pengertian asuransi menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian: “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak yang mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum pada 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.” (Zainy, 2015)

2. Asuransi Sosial

Program asuransi sosial sebagai program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan undang-undang dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat. Program asuransi sosial hanya dapat dilaksanakan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Terhadap perusahaan yang menyelenggarakan program asuransi sosial berlaku pembinaan dan pengawasan sesuai dengan ketentuan undang-undang. (Muin & Mucharom, 2019)

Ada beberapa unsur-unsur dalam asuransi sosial antara lain (Hartatiyanto, 2019)

1. Diselenggarakan karena ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan
2. Perikatan yang terjadi antara para pihak, lahir karena adanya undang-undang atau peraturan yang mewajibkan
3. Memiliki sifat wajib (harus) bagi siapapun yang memenuhi kriteria perundang-undangan yang bersangkutan
4. Dalam pengadaan asuransi sosial yang bertindak sebagai penyelenggara atau penanggung jawab adalah pemerintah
5. Mengutamakan perlindungan kepada hal-hal yang berkaitan dengan resiko sosial daripada resiko individual
6. Bertujuan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada masyarakat atau suatu kelompok masyarakat dan bukan dimaksudkan untuk mencari keuntungan
7. Ketentuan perbandingan antara premi dan santunan (benefit) diatur secara progresif
8. Jumlah premi ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan
9. Menetapkan besaran santunan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan lebih menekankan kepada nilai kepantasan masyarakat (*social adequacy*) daripada keadilan pribadi (*private equity*)
10. Tidak ada pilihan mengenai masalah kepentingan dan peristiwa (*evenement*).

3. Asuransi Syariah

Perkembangan asuransi Syariah di Indonesia baru dimulai pada paruh akhir 1994 yang ditandai dengan berdirinya PT Asuransi Takaful Keluarga Indonesia pada tanggal 25 Agustus yang diresmikan oleh Bapak Mar'ie Muhammad dengan SK Menkeu No.Kep-385/KMK.017/1994. Pendirian asuransi Syariah ini diprakarsai oleh Tim Pembentuk Asuransi Takaful (TEPATI) yang dipelopori oleh ICMI (Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia) melalui Yayasan Abdi Bangsa, Bank Muamalat Indonesia, Asuransi Tugu Mandiri, Pejabat Depkeu dan Pengusaha Muslim Indonesia. (Zainy, 2015)

Asuransi Syariah adalah usaha tolong menolong dan saling melindungi diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui

akad-akad (perikatan) yang sesuai dengan Syariah yang terbebas dari unsur gharar (ketidak jelasan), maisir (judi), riba (bunga), zulmu (penganiayaan), riswah (suap), barang haram dan maksiat. (Burhanuddin, 2013)

Berdasarkan fatwa dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001, bahwa asuransi Syariah (*ta'min, takaful, tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk asset-aset dan atau *tabarru'*, yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko bahaya tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai Syariah. (Abdullah, 2018)

Takaful merupakan bentuk jaminan sosial diantara sesama muslim, sehingga antara satu dengan yang lainnya bersedia saling menanggung resiko. Kesediaan menanggung resiko pada hakikatnya merupakan wujud tolong menolong atas dasar kebaikan atau keberkahan (*tabarru'*) untuk meringankan beban penderitaan saudaranya yang tertimpa musibah. (Burhanuddin, 2013)

Beberapa dasar hukum asuransi dalam Alquran yaitu:

- QS Al Hasyr:18 yang artinya “ *Hai orang-orang yang beriman! Bertaqwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertaqwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kau kerjakan.* ”
- QS Al-Maidah: 1-2 yang artinya “ *Hai orang-orang yang beriman tunaikanlah akad-akad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendakiNya. Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaNya.* ”

Konsep asuransi sosial Syariah sendiri pada dasarnya mirip dengan asuransi sosial dimana tetap ada dua pihak yang berperan yaitu pemerintah sebagai penyelenggara yang wajib membantu masyarakat sebagai amanat konstitusi dan masyarakat sebagai pihak yang berhak untuk mendapatkan benefit dari asuransi sosial Syariah tersebut. Dalam asuransi sosial Syariah, tidak menggunakan prinsip *mudharabah* (system bagi hasil), seperti asuransi Syariah. System operasional asuransi sosial

Syariah menggunakan 2 produk yaitu tabungan peserta dan rekening *tabarru'*. tabungan peserta merupakan milik peserta asuransi sosial Syariah yang akan dikelola oleh BUMN dan akan dikembalikan ke peserta sesuai dengan perjanjian yang dibuat oleh peserta dan masyarakat, sedangkan *tabarru'* merupakan konsep sedekah yang diberikan oleh peserta yaitu masyarakat dengan pola saling membantu antar masyarakat dan dikelola oleh pemerintah. Dana *tabarru'* ini dimiliki oleh pemerintah dan masyarakat yang tergabung dalam asuransi sosial Syariah, dimana dana tersebut merupakan dana kebajikan untuk saling tolong menolong. Keanggotaan asuransi sosial Syariah diperuntukkan bagi umat islam di Indonesia sehingga dapat memberikan pertolongan kepada umat islam di Indonesia yang tidak memiliki kemampuan secara ekonomi melalui asuransi sosial Syariah ini. (Muin & Mucharom, 2019)

Konsep asuransi sosial Syariah ini bisa dikatakan mirip dengan konsep asuransi bersama (*mutual insurance*). Dalam asuransi bersama, mengutamakan asas gotong royong dengan prinsip untung dan rugi ditanggung bersama. di Indonesia, asuransi bersama hanya dimiliki oleh satu perusahaan asuransi saja yaitu, Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 yang sudah beroperasi sejak tahun 1912. Modal pertama AJB Bumiputera ialah premi dari ketiga pendiri sebagai nasabah atau pemegang polis yang juga menjadi pemegang saham perusahaan. Lalu ketiga orang ini mencari atau mengajak orang lain untuk menjadi pemegang polis yang sekaligus akan menjadi pemegang saham di perusahaan ini. Asuransi bersama yang ada di Indonesia memiliki keunikan tersendiri yaitu walaupun belum ada Undang-Undang yang secara khusus mengatur operasional namun mutual asuransi ini bisa berdiri dan berkembang serta menjadi sejarah penting dalam dunia perasuransian Indonesia. (Marpaung, 2020)

Selain keunikannya, *mutual insurance* juga memiliki kelemahan mengenai masalah keagenannya yang berbeda. Benturan kepentingan antara pemegang polis dan pemilik tidak ada (karena mereka sama) namun karena perusahaan asuransi bersama belum diatur dalam perundang-undangan, belum ada cara untuk menghubungkan kinerja manajemen dengan nilai perusahaan. (Hanifah, 2018)

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mulai beroperasi di Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014. Dengan dioperasikannya BPJS, maka semua penduduk di

Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran kepada pemerintah. (Saputra, 2020) Undang-undang BPJS membentuk BPJS dan mengubah kelembagaan PT ASKES (Persero) dan PT JAMSOSTEK (Persero). Transformasi kelembagaan diikuti oleh adanya pengalihan peserta, program, asset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban. UU no 24 tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sedangkan untuk tugasnya sendiri adalah BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk tenaga asing yang bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya enam bulan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension dan jaminan kematian bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia. (Muin & Mucharom, 2019)

Menurut UU SJSN, BPJS Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (Ni'mah, 2016).

Prinsip asuransi sosial meliputi:

- Kegotong royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan yang muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah.
- Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif
- Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan
- Bersifat nirlaba

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan dengan prinsip sebagai berikut:

- Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta
- Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- Membayarkan manfaat dana atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

- Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

5. Tinjauan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Karena melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun. (Ali, 2017)

6. Tinjauan tentang Jaminan Sosial Syariah

Takaful berarti menanggung, menjamin yang terdapat dalam QS Ali Imran: 37 yang artinya *“Dan Allah menjadikan Zakariya pemeliharanya (Maryam).”* Lalu terdapat dalam QS Ta Ha: 40 yang artinya *“(yaitu) ketika saudaramu yang perempuan berjalan, lalu ia berkata kepada (keluarga firaun): ‘bolehkah saya menunjukkan kepadamu orang yang akan memeliharanya?’* sehingga definisi dari jaminan sosial adalah tanggung jawab penjaminan yang harus dilaksanakan oleh masyarakat muslim terhadap individu-individunya yang membutuhkan dengan cara menutupi kebutuhan mereka, dan berusaha merealisasikan kebutuhan mereka. (Muhtadi, 2019)

Gambaran jaminan sosial terdapat dalam beberapa ayat dalam Al Quran antara lain ada di QS Adz Dzariyyat: 19 yang artinya *“Dan pada harta-harta mereka ada hak untuk orang miskin yang meminta dan orang miskin yang tidak mendapat bagian”*, dan terdapat pula pada QS Al-Maun 1-3 yang artinya *“Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama? Itulah orang yang menghardik anak yatim, Dan tidak menganjurkan memberi makan orang miskin.”*

7. Tinjauan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh

manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Faisal et al., 2020)

Sedangkan badan hukum untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan adalah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan Lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (Saputra, 2020)

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 1-3 ditegaskan bahwa:

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan
2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam system pelaksanaannya, jaminan kesehatan nasional mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar prinsip jumlah besar dapat terpenuhi. System pendanaan yang digunakan BPJS Kesehatan menggunakan system asuransi sosial. Hal ini ditegaskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat (1) yang berbunyi: “*Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas*”. Pasal tersebut menyebutkan secara jelas bahwa jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial. (Saputra, 2020)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan data sekunder. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan study literatur yaitu mengumpulkan data-data yang diambil dari referensi-referensi pustaka yang terdapat di dalam jurnal-jurnal, buku dan prosiding online yang memiliki kaitan dengan topik penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis SWOT dengan pendekatan kualitatif yang menganalisis permasalahan melalui *Strenghts, Weaknes,*

Opportunities dan *Threats* yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunities*), dan meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) sehingga diharapkan mampu menghasilkan strategi yang sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Sistem kesehatan memiliki empat fungsi pokok yaitu pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, penyediaan sumber daya manusia dan sumber daya fisik (fasilitas dan alat) dan *stewardship* atau regulator. Fungsi-fungsi tersebut akan direpresentasikan dalam bentuk subsistem dalam system kesehatan, dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan. (Putri & Murdi, 2019)

Di Indonesia, fungsi-fungsi pokok dari pelayanan kesehatan tertuang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasionalasional (JKN) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk bisa tetap hidup sehat, produktif dan sejahtera. (Wulandari & Sari, 2020)

Undang-undang mengenai Jaminan Kesehatan Nasional telah diatur oleh pemerintah dalam UU No.40 tahun 2004. Undang-undang tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentu implikasi mandate dari perubahan UUD 1945. (Harbianto, 2018)

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan kesejahteraan masyarakat Indonesia dalam kesehetan bisa terakomodir, sehingga Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa *outcome* yaitu (Suprianto & Mutiarin, 2017):

8. Presentase terjaminnya kesehatan
9. Terjaminnya pelayanan kesehatan
10. Ringannya biaya kesehatan
11. Kesehatan menjadi lebih baik setelah mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelayanan kesehatan diberikan melalui bentuk perawatan dan pengobatan sehingga diharapkan petugas medis dan non medis mampu bertanggung jawab dengan optimal dalam memberikan pelayanan. Tenaga medis dalam hal ini adalah dokter dan perawat memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan.

Negara Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki penduduk muslim terbesar. Tentunya dengan jumlah penduduk muslim yang sangat besar pemerintah juga harus menyesuaikan kebijakan dan program-program nasional sesuai dengan Syariah Islam sehingga masyarakat Indonesia lebih nyaman dalam menjalankan kebijakan dan program-program tersebut. Salah satu program pemerintah yang sebaiknya memperhatikan nilai-nilai kepatuhan Syariah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Berikut adalah Analisa kemanfaatan layanan Jaminan Kesehatan Nasional yang dibandingkan dengan indikator kepatuhan Syariah Islam (Harbianto, 2018).

1. Berbagi Resiko (*Sharing Risk*)

Dalam konsep JKN, semua masyarakat termasuk warga negara asing yang tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan menjadi tanggung jawab JKN. Prinsip pelaksanaan JKN adalah mengubah sistem pembayaran kesehatan secara individu menjadi sistem pembayaran kolektif (*Risk Sharing*).

Dengan adanya konsep *Risk Sharing* tersebut maka JKN telah sesuai dengan kepatuhan Syariah yaitu konsep saling tolong menolong antar peserta asuransi.

2. Kontrak (Akad *Tabarru'*)

Dari hasil analisis studi literasi terlihat bahwa sistem pembayaran iuran program JKN menggunakan asas gotong royong. Masyarakat dengan ekonomi yang lebih baik membantu masyarakat kurang mampu dan masyarakat yang sehat membantu masyarakat yang sakit.

Sesuai dengan syariat Islam, asuransi Syariah menggunakan asas saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* dengan memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan Syariah.

Dengan adanya konsep gotong royong atau seperti konsep *tabarru'* tersebut maka untuk indikator ini JKN telah memenuhi nilai kepatuhan Syariah.

3. Tujuan bisnis (Investasi dan donasi)

Sesuai dengan peraturan OJK Nomor 1 tahun 2016, BPJS Kesehatan wajib menempatkan investasi pada Surat Berharga Negara (SBN) paling rendah 30% dari seluruh jumlah investasi BPJS Kesehatan. Adapun penempatan investasi pada SBN tersebut melalui reksadana namun belum ada penjelasan dari BPJS maupun OJK terkait penempatan dana investasi ini apakah pada reksadana Syariah atau pada reksadana

konvensional sehingga ada kemungkinan mengandung ketidakjelasan dalam hukum dan akadnya.

Dengan masih adanya keraguan dalam akad dan tujuan investasi tersebut maka indicator ini belum sesuai dengan nilai kepatuhan Syariah.

4. Operasi Bisnis (Bebas Maysir, Gharar dan Riba)

Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majlis Ulama Indonesia dan kajian dari beberapa literatur menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep operasional yang ideal menjadi Jaminan Sosial yang patuh pada syariat. Misalnya, jika terjadi keterlambatan, maka peserta akan dikenakan denda sebesar 2% perbulan dari total iuran tertunggak dengan catatan kurun waktu maksimal tiga bulan.

Denda tersebut wajib dibayarkanbersamaan dengan total iuran yang tertunggak dan akan menunda kebermanfaatn dari pengguna JKN BPJS Kesehatan. Adanya model denda tersebut dapat menyebabkan beberapa masalah operasional ala pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan. Dengan masih adanya keraguan ini, maka indicator ini disimpulkan JKN belum sesuai dengan nilai kepatuhan Syariah.

5. Aturan Investasi (Profit Loss Sharing)

Salah satu prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang tercantum dalam Undang-Undang No 40 Tahun 2004, adalah prinsip pengelolaan dana yang merupakan dana amanah rakyat. Pengelolaan dana jaminan sosial yang digunakan untuk operasional dan investasi dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pengelolaan keuangan yang baik seperti likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan bagi hasil yang memadai.

Adanya ketentuan dalam perundangan yang menyatakan bahwa dana investasi oleh BPJS melalui pengumpulan dana dari peserta, digunakan untuk meningkatkan mutu layanan, meningkatkan jumlah peserta dan meningkatkan manfaat program, maka indicator ini dapat disimpulkan bahwa JKN sudah sesuai dengan nilai kepatuhan Syariah namun adanya ketidakjelasan tujuan investasi yang masih menggunakan alat investasi konvensional maka kepatuhan ini menjadi meragukan.

6. Pembayaran kontribusi (Peserta memberi kontribusi untuk *Ta'awunni*)

BPJS kesehatan menggunakan akad hibah dalam gotong royong dan saling menolong sesama peserta (*ta'awun*). Jika menggunakan analisis akad ini maka JKN BPJS Kesehatan masih sesuai dengan nilai kepatuhan Syariah. Namun dengan adanya denda

sebesar 2% ketika ada ketrlambatan pembayaran iuran premi maka ada yang menggajjal dalam system kesyariahan BPJS kesehatan.

7. Kepemilikan Dana (Dana terpisah antara peserta dan perusahaan)

System pengumpulan dana tunggal dalam system JN BPJS Kesehatan tidak menunjukkan adanya pemisahan dana antara dana peserta dan dana pengelolaan perusahaan atau penyelenggara. Walaupun dalam UU BPJS disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan operasional BPJS, menggunakan dana terpisah yang berasal dari investasi saham ketika BPJS masih menjadi PT ASKES, namun tidak bisa diperinci berapa besar penggunaan dana yang digunakan untuk operasional perusahaan dan pembiayaan peserta. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa JKN masih belum memenuhi indicator nilai kepatuhan Syariah dengan syarat tertentu.

8. Keuntungan *Underwriting*

Dalam prinsip pengelolaan dana asuransi yang sesuai dengan prinsip Syariah, jika terjadi *surplus underwriting* atas dana *tabarru'*, maka diperbolehkan melakukan beberapa hal antara lain: menyimpan dana cadangan dalam akun *tabarru'*, disimpan sebagai dana cadangan dan dibagikan kepada peserta lain yang memenuhi syarat aktuarial dan manajemen resiko dan disimpan sebagai dana cadangan serta dapat dibagikan sebagian lainnya kepada Lembaga asuransi dan kepada peserta sepanjang disepakati oleh kedua belah pihak. Apabila terjadi hal yang sebaliknya maka Lembaga asuransi wajib menanggulangi kekurangan tersebut dalam bentuk *qardh* atau pinjaman. Pengembalian dana *qardh* kepada Lembaga asuransi yang disihkan dalam dana *tabarru'*. Saat ini, menurut UU BPJS, *underwriting* ini belum dijelaskan secara jelas mengenai hak dari peserta ketika ada surplus. Sehingga dapat disimpulkan untuk indicator ini JKN masih belum memenuhi nilai kepatuhan Syariah dengan syarat tertentu.

9. Pengawasan (OJK dan DPS)

Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia terhadap pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan tertuang dalam peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 5/Pojk.05/2013, tentang pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh OJK. Aspek-aspek lain diluar kewenangan OJK belum diatur dalam peraturan tersebut terutama dengan hal-hal yang berkaitan dengan kepatuhan nilai Syariah yang merupakan wewenang dari Dewan Pengawas Syariah. Sehingga indicator ini masih dipertanyakan apakah memenuhi kriteria nilai kepatuhan Syariah atau belum.

10. Manfaat pada produk asuransi

BPJS kesehatan telah berusaha sebaik mungkin melakukan tanggung jawabnya yaitu mengupayakan agar besaran pembayaran jasa dan mekanisme pembayaran baik yang berupa system kapitasi maupun klaim kepada fasilitas layanan kesehatan melalui system yang transparan dan akuntabel.

Dengan demikian dapat dibuat kesimpulan bahwa dari sisi kemanfaatan, JKN sudah memenuhi indikator nilai kepatuhan Syariah yang sesuai dengan kaidah syariat Islam.

BPJS KESEHATAN

Sesuai dengan kutipan pada UU No. 24 Tahun 2011 pasal 2, BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan atas asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Untuk kepesertaan atau pendaftaran peserta BPJS diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 16 ayat (1) setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Kemudian pada pasal 18 Ayat (2) penerima bantuan iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS. (Zamroni et al., 2020)

Untuk pembayaran premi pada BPJS Kesehatan, besar iuran yang dibayarkan disesuaikan dengan tingkatan kelas yang diambil yaitu kelas 1 sebesar Rp 150.000,- ; kelas 2 sebesar Rp 100.000,- ; dan kelas 3 sebesar Rp 42.000,-. Hal ini berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan kesehatan. (Rafiqi et al., 2021)

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS berwenang untuk (Ni'mah, 2016):

1. Menagih pembayaran iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

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

Dalam mengelola asset jaminan nasional, BPJS memisahkan pengelolaan asset jaminan sosial menjadi dua jenis pengelolaan asset yaitu asset BPJS dan asset Dana Jaminan Sosial (DJS). DJS merupakan dana amanat milik seluruh peserta dan bukan merupakan asset BPJS. Asset DJS sendiri terdiri dari kumpulan iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. Asset DJS dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. Penyimpanan DJS berada pada bank custodian yang berbadan hukum BUMN. (Ni'mah, 2016)

Menurut peraturan Menteri kesehatan no 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional menjelaskan mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS pelaksanaan jaminan kesehatan, klaim pembayaran tidak dibayarkan oleh pemerintah, tetapi diserahkan pada pihak BPJS kesehatan. Dokumen klaim akan diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Apabila pihak verifikator BPJS Kesehatan menyetujui maka klaim akan diganti oleh pihak BPJS Kesehatan, jika tidak disetujui maka klaim akan dikembalikan ke pihak rumah sakit. Pencairan dana yang diteruskan ke rumah sakit yang bersangkutan dan bukan ke rekening dari pasien atau peserta dari asuransi BPJS Kesehatan.

Dalam pembayaran iuran jika mengalami keterlambatan maka dikenakan biaya 2% perbulan dari total yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan.

Dari uraian-uraian yang sudah dijabarkan diatas, penulis mengambil kesimpulan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) masih belum memenuhi syarat-syarat kepatuhan Syariah karena:

1. Asuransi sosial Syariah berlandaskan pada saling tolong menolong masyarakat dimana pemerintah memberikan dana kepada masyarakat sebagai dana jaminan sosial melalui APBN yang dikelola oleh perusahaan asuransi sosial Syariah namun pada prakteknya, pengalokasian dana pemerintah tidak 100% diberikan oleh pemerintah tetapi ada premi asuransi yang harus di bayarkan oleh masyarakat. Padahal sejatinya system pengoprasian asuransi sosial merupakan gotong royong bersama antara pemerintah dan masyarakat
2. Adanya unsur maysir (salah satu pihak untung dan yang lainnya merugi) karena premia tau iuran yang dibayarkan tidak dapat ditarik kembali kecuali peserta sakit dan berobat di instansi kesehatan yang sudah ditunjuk oleh BPJS kesehatan. Ketika peserta tidak sakit maka dana iuran tidak kembali, artinya ada salah satu pihak yang merasa dirugikan.
3. Adanya unsur riba karena denda yang dikenakan sebesar 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan.
4. Adanya unsur gharar karena peserta membayar premi bulanan tetapi peserta tidak tahu pasti berapa jumlah yang akan diterima. Bisa lebih besar atau bisa jadi lebih kecil dari yang dibayarkan.
5. Dana Jaminan Sosial ditampung pada bank custodian milik BUMN bukan ditampung pada bank Syariah

ALUR KERJA JAMINAN SOSIAL SYARIAH

DSN-MUI merupakan Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia yang dibentuk dalam rangka untuk mewujudkan aspirasi umat islam mengenai masalah perekonomian. Sehingga aktivitas semua Lembaga Keuangan Syariah sudah tentu berada dalam pengawasan DSN-MUI dan sesuai dengan konsep fatwa DSN-MUI. DSN-MUI secara khusus mengatur mengenai apa saja yang boleh dilakukan dan digunakan dalam asuransi sosial

Syariah. Berikut dapat dilihat mengenai alur kerja jaminan sosial Syariah dalam hal ini adalah BPJS yang memiliki kesesuaian dengan fatwa DSN-MUI (CH, 2021):

1. Asuransi Syariah adalah usaha saling tolong menolong dan melindungi diantara sejumlah orang dan pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan Syariah. Yaitu akad yang tidak mengandung unsur riba, gharar, maysir, zhulm, risywah, barang haram maupun maksiat.
2. Akad antara BPJS Kesehatan dengan faskes adalah akad ijarah. Agar kepada fasilitas kesehatan melalui sistem yang adil dan transparan
3. Implementasi dari kegiatan harus dikonsultasikan dan diawasi oleh Dewan pengawas Syariah (DPS)
4. Untuk menentukan besarnya premi perusahaan asuransi Syariah dapat menggunakan rujukan, table morbidita untuk asuransi kesehatan, dengan syarat tidak memasukkan unsur riba kedalam perhitungannya.
5. BPJS kesehatan boleh memberikan sanksi (*ta'zir*) kepada pemberi kerja atau peserta dengan ketentuan, sanksi yang dapat diberikan kepada peserta yang tidak disengaja (*force majeure*) dengan dibuktikan kebenarannya.
6. Dana dari penganakan sanksi harus dialokasikan kepada dana sosial dan tidak boleh diakui sebagai pendapatan dan tidak boleh dipakai untuk kegiatan apapun selain dana sosial.
7. BPJS Kesehatan wajib memiliki rekening penampungan Dana Jaminan Sosial (DJS) pada bank Syariah
8. BPJS Kesehatan wajib melakukan pengelompokan portofolio DJS sesuai dengan prinsip-prinsip Syariah dan tidak boleh mengembangkan pada kegiatan usaha dan atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip Syariah dan harus menggunakan akad-akad yang sesuai prinsip Syariah
9. Pembukuan dana tabarru' harus terpisah dari dana lainnya.

EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI JAMINAN SOSIAL SYARIAH

menurut penulis, secara teori Jaminan Sosial yang diterapkan dengan menggunakan system Syariah mampu berjalan secara efektif dan efisien. Karena system yang digunakan dalam operasional asuransi Syariah adalah *risk sharing* sehingga para peserta asuransi bersedia

untuk saling menanggung beban apabila terjadi hal-hal yang merugikan pada peserta asuransi yang lainnya.

Selain itu, adanya dana *tabarru'* (dana tolong menolong) akan meringankan beban peserta asuransi yang terkena musibah dimana peserta tersebut belum bisa mengklaim premi asuransinya karena jangka waktu klaim belum jatuh tempo.

Dalam jaminan sosial Syariah sudah tentu memiliki kejelasan akad dalam islam dimana akad-akad tersebut akan menghindarkan pesertanya dari praktek riba, gharar, maysir, risywah, zhulm, barang haram dan maksiat. Kejelasan akad ini menjadi pokok penentu suatu kegiatan muamalah terjadi sesuai dengan prinsip-prinsip Syariah.

Dengan adanya jaminan sosial Syariah yang sesuai dengan kaidah-kaidah keislaman baik dari segi akad yang mengikatnya maupun operasional cara kerja perusahaan jaminan sosial Syariah tersebut akan mampu menarik minat masyarakat untuk ikut serta dalam jaminan sosial Syariah. Karena, apabila perusahaan mampu menerapkan sesuai dengan ketentuan Syariah bisa dipastikan tidak akan menimbulkan kerugian bagi para peserta, tidak menimbulkan keragu-raguan bagi para peserta dan akan menjadi wadah tolong menolong bagi para peserta.

Konsep asuransi secara syariat memungkinkan perubahan pada akad yang berlangsung dalam asuransi dari akad *mu'awadah* pada asuransi konvensional menjadi akad takaful (saling bersimpati, saling berkorban, saling membantu, dan tolong menolong) yang dalam pandangan islam sendiri merupakan bentuk tertinggi dari persaudaraan muslim. Dalam konsep asuransi Syariah, semua peserta asuransi menjadi penolong dan penjamin satu sama lainnya, sebab pola relasi antara peserta asuransi dan perusahaan pengelola adalah akad *wakalah* (mewakikan) dimana peserta asuransi berperan sebagai *mumuwakkil* (yang mewakikan) dana asuransi peserta kepada perusahaan pengelola (*wakil*) untuk disimpan dan dikembangkan (diinvestasikan) sesuai dengan kerangka syariat.

ANALISIS SWOT PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

No	Peneliti	Strength	Weakness	Opportunity	Threat
1.	(Hadiyati et al., 2017)		1. Kualitas pelayanan yang belum		

			<p>maksimal sehingga belum memenuhi harapan pasien</p> <p>2. Fasilitas kesehatan yang belum maksimal termasuk obat-obatan dan peralatan medis</p>		
2.	(Setiawati & Nurrizka, 2019)	<p>Berdasarkan audit mutu pelayanan, tingkat ketepatan dalam pelaksanaan rujukan yang diukur dari kesesuaian rujukan yang diberikan kepada pasien dengan prosedur system pelayanan rujukan berjenjang sudah terlaksana sesuai aturan karena dilaksanakan secara online dalam prosedur rujukan yang sudah berlaku untuk semua</p>	<p>Pasien yang sudah mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama kesulitan untuk men dapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut karena kuotanya sudah terbatas</p>	<p>Permintaan terhadap pelayanan kesehatan meningkat setiap tahunnya</p>	

		fasilitas kesehatan tingkat pertama.			
3.	(Wulandari & Sari, 2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan JKN luas karena seluruh masyarakat wajib untuk mengikutinya 2. Program JKN memiliki prinsip gotong royong 3. Bersifat organisasi nirlaba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya yang dikeluarkan tidak sebanding dengan pelayanan kesehatan yang didapat 2. <i>Skill</i> SDM yang kurang mendukung 3. Banyak staff kesehatan yang belum paham mengenai alur program BPJS JKN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan yang semakin tinggi 2. Pertumbuhan penduduk yang meningkat setiap tahun sehingga meningkatkan <i>demand</i> terhadap layanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya perubahan regulasi pemerintah 2. Penurunan pemasukan negara dari pajak 3. Kondisi perekonomian negara yang mengalami naik dan turun.
4.	(Harbianto, 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kesadaran pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui JKN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Birokrasi dan proses pencairan klaim yang rumit 2. Tidak ada transparansi penggunaan dana ke masyarakat 3. Pelayanan kesehatan yang masih 		

			belum maksimal		
5.	(Putri & Murdi, 2019)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses registrasi yang rumit 2. Pelayanan yang kurang memuaskan 3. Ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jumlah iuran yang didapatkan 		

1. Strength

Program Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa keunggulan yang akan berdampak maksimal apabila keunggulan-keunggulan ini dipertahankan dan bahkan lebih ditingkatkan. Keunggulan-keunggulan yang ada pada Jaminan Kesehatan Sosial antara lain memiliki tingkat ketepatan dalam proses pemberian rujukan dari faskes tingkat pertama ke faskes berikutnya karena dilakukan secara online, adanya kesadaran pemerintah untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesejahteraan masyarakat melalui JKN, Cakupan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat sangat luas sehingga cakupan pelayanannya skala nasional, JKN memiliki prinsip gotong royong untuk saling membantu antar masyarakat agar bisa mendapatkan hak kesehatan yang sama dan organisasinya bersifat nirlaba bukan untuk mencari laba.

2. Weakness

Program JKN masih memiliki banyak sekali kelemahan yang nantinya akan menjadi “pekerjaan rumah” bagi pemerintah untuk diperbaiki. Kelemahan yang dimiliki program JKN antara lain adalah kualitas pelayanan yang masih belum maksimal, obat-obatan dan alat-alat medis pendukung yang belum bekerja dengan maksimal, SDM di bidang kesehatan baik dari tenaga medis seperti dokter maupun perawat serta staff

umum yang bekerja di rumah sakit yang masih belum memahami dengan jelas prinsip-prinsip jaminan kesehatan nasional, birokrasi dan proses registrasi yang rumit dan masih berbelit-belit, tidak adanya transparansi dari pemerintah kepada masyarakat mengenai dana iuran, dan fasilitas kesehatan yang didapat tidak sesuai dengan jumlah iuran yang dibayarkan.

3. Opportunity

Selain memiliki keunggulan dan kelemahan, tentunya JKN tetap memiliki peluang untuk bisa lebih berkembang ke arah yang lebih baik. Peluang-peluang yang harus bisa ditangkap oleh pemerintah agar bisa melakukan perbaikan terhadap kinerja JKN antara lain adalah besarnya permintaan dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mengingat jumlah masyarakat Indonesia yang cukup besar, semakin hari kesadaran masyarakat Indonesia untuk hidup lebih sehat semakin tinggi sehingga banyak masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan rutin. Peluang-peluang yang ada ini, meskipun kecil tetap harus bisa dimaksimalkan oleh pemerintah untuk bisa merencanakan strategi yang lebih unggul dibanding jaminan kesehatan lain.

4. Threat

Selain peluang tentu saja tetap ada ancaman-ancaman yang harus diwaspadai oleh pemerintah. Beberapa ancaman yang mungkin dialami oleh pemerintah antara lain adalah perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah, kondisi perekonomian negara yang tidak stabil dan adanya kemungkinan penurunan pendapatan negara melalui pajak. Untuk menghadapi ancaman-ancaman ini, JKN harus menambah keuglan-keunggulan sehingga bisa memperkecil dampak yang kemungkinan akan terjadi.

PENUTUP

Dari uraian yang sudah penulis jabarkan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk bisa tetap hidup sehat, produktif dan sejahtera. Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Nasional memiliki beberapa nilai kepatuhan berdasarkan Syariah yang tetapi dengan syarat dan kondisi tertentu. Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai Syariah sebaiknya BPJS mengikuti alur kerja yang sesuai dengan fatwa DSN-MUI. Selain itu masih

banyak tugas-tugas yang harus dilakukan oleh pemerintah guna memperbaiki program Jaminan Kesehatan Nasional agar lebih sesuai dengan prinsip kesyariahan dan kenyamanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Karena dari hasil analisis SWOT masih banyak kelemahan-kelemahan yang dimiliki oleh program ini untuk berkembang. Namun dengan menangkap peluang yang ada diharapkan pemerintah bisa meminimalisir kelemahan tersebut dan memaksimalkan kelebihan dari program JKN ini untuk terus berkembang menjadi program yang ideal bagi masyarakat Indonesia.

Jaminan sosial Syariah bisa menjadi alternative bagi masyarakat karena jaminan nasional Syariah lebih adil, tidak berat sebelah, dan sesuai dengan prinsip-prinsip keislaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, J. (2018). Akad-Akad di dalam Asuransi Syariah. *TAWAZUN : Journal of Sharia Economic Law*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.21043/tawazun.v1i1.4700>
- Afriyanti, I., & Meirinawati. (2012). TRANSFORMASI PT ASKES (PERSERO) MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MOJOKERTO (Studi Pada Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan) Istivar Afriyanti Dra . *Publika*, 2(2), 1–11.
- Ali, A. M. (2017). *Praktek Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Analisis Hukum Ekonomi Syariah)*. Universitas Islam Negeri Antasari.
- Allianz. (2021). Mengenal Sejarah Asuransi di Dunia dan Indonesia. In *Articel Allianz* (pp. 1–10). <https://www.allianz.co.id/explore/mengenal-sejarah-asuransi-di-dunia-dan-indonesia.html>
- Burhanuddin, S. (2013). Penerapan Prinsip Syariah Dalam Lembaga Perasuransian Indonesia. *De Jure Jurnal Syariah Dan Hukum*, 5(1), 97–106.
- CH, A. Z. M. H. I. (2021). Kesesuaian Syariah Antara Praktik Operasional BPJS Kesehatan dengan Fatwa DSN-MUI. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(8), 6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i8.3873>
- Faisal, M., Febriadi, S. R., & Mujahid, I. (2020). Analisis Maqashid Syariah dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *Prosiding Hukum Ekonomi Syariah*, 136–139.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29313/syariah.v7i1.26516>

Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102–109.

<https://doi.org/10.15395/mkb.v49n2.1054>

Hanifah, A. (2018). The Governance and Demutualisation of Mutual Insurance in Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 1(3), 196–216. <https://doi.org/10.31685/kek.v1i3.276>

Harbianto, D. (2018). *Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Syariah (Riset Kebijakan Analisis Tingkat Kepatuhan Syariah Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia)* [Universitas Islma Indonesia]. <https://dspace.uii.ac.id/123456789/30117>

Hartatiyanto, G. (2019). Analisi Yuridis Perjanjian Asuransi Dan Asuransi Sosial Pada Pelaksanaan Program Kartu Jakarta Sehat Sebagai Suatu Jaminan Nasional. *Binamulia Hukum*, 8(1), 19–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.37893/jbh.v8i1.27>

Marpaung, K. (2020). *Asuransi Mutual, Untung dan Rugi sama-sama Dibagi*. Media Indonesia. <https://mediaindonesia.com/opini/348888/>

Muhtadi, A. Y. W. G. C. P. R. (2019). Model Edukasi dan Perlindungan Konsumen Berbasis Maqashid Syariah Pada Jaminan Sosial. *Ulumuna: Jurnal Study Keislaman*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36420/ju.v5i1.3640>

Muin, F., & Mucharom, R. S. (2019). Asuransi Sosial Syariah bagi Muslim Indonesia. *AHKAM : Jurnal Ilmu Syariah*, 15(1), 111–116. <https://doi.org/10.15408/ajis.v15i1.2854>

Ni'mah, L. M. M. E. S. N. R. (2016). Prosiding 30 Paper Terbaik the 15th Sharia Economic Days (15th Second). In Amrial (Ed.), *Sharia Economic Days* (p. 62). Universitas Indonesia.

Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), 80. <https://doi.org/10.33061/1.jwh.2019.25.1.3046>

Rafiqi, R., Ridwan, R., & Senduk, J. P. R. (2021). Analisis fatwa dewan syariah nasional No:98/DSN-MUI/XII/2015 tentang pedoman penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah dalam perspektif ekonomi islam (studi pada penyelenggaraan BPJS Kesehatan).

Jurnal Paradigma Ekonomika, 16(4), 851–858.

<https://doi.org/10.22437/jpe.v16i4.15939>

Saputra, I. R. M. S. H. R. (2020). Metode Istibat Dewan Syariah Wahdah Islamiyah Dalam Menetapkan Hukun BPJS Kesehatan Mandiri. *Bustanul Fuqaha: Jurnal Bidang Hukum Islam*, 1(1), 60–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.36701/bustanul.v1i1.127>

Setiawati, M. E., & Nurrizka, R. H. (2019). Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 08(01), 35–40.

Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 71–107. <https://doi.org/10.18196/jgpp.4172>

Wulandari, A., & Sari, R. M. (2020). *Analisis swot pelaksanaan program jkn di indonesia*. Researchgate. https://www.researchgate.net/profile/Rahma-Sari-5/publication/348048695_ANALISIS_SWOT_PELAKSANAAN_PROGRAM_JKN_DI_INDONESIA/links/5fedbdc492851c13fed86b80/ANALISIS-SWOT-PELAKSANAAN-PROGRAM-JKN-DI-INDONESIA.pdf

Zainy, M. A. (2015). Aspek-Aspek Syariah Dalam Asuransi Syariah. *Jurnal Iqtishoduna*, 6(02). <https://doi.org/10.29040/jiei.v1i01.28>

Zamroni, M. A., Toha, M., & Qori'ah, K. U. (2020). Analisis Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Perspektif Ekonomi Syariah. *Nizham Journal of Islamic Studies*, 8(02), 250. <https://doi.org/10.32332/nizham.v8i02.2707>