

**ANALISIS *FIQH SIYĀSAH DUSTURIYAH* TERHADAP
PENONAKTIFAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
(KIS) DI DUSUN AWAR-AWAR, DESA TAMBAKREJO,
KECAMATAN KREMBUNG, SIDOARJO OLEH BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**

SKRIPSI

Rachmania Farida

Nim. C05215036



Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

Fakultas Syariah dan Hukum

Jurusan Hukum Publik Islam

Program Studi Hukum Tata Negara Surabaya

2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rachmania Farida

NIM : C05215036

Fakultas/Jurusan/Prodi : Syariah dan Hukum / Hukum Publik Islam /
Hukum Tata Negara

Judul Skripsi : Analisis *Fiqh Siyasah Dusturiyah* Terhadap
Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat
(KIS) di Dusun Awar-Awar, Desa Tambakrejo,
Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan
Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 13 November 2022

Saya yang menyatakan,

A 10,000 Rupiah Indonesian banknote is shown with a signature written over it. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the number '10000'.

Rachmania Farida
NIM. C05215036

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang ditulis oleh **Rachmania Farida**, NIM: **C05215036** ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dimunaqasahkan.

Surabaya, 07 Agustus 2020

Pembimbing,



Prof. Dr. Titik Triwulan Tutik, S.H., M.H.
NIP. 196803292000032001

PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Rachmania Farida, NIM. C05215036 ini telah dipertahankan di depan sidang Majelis Munaqasah Skripsi Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Ampel pada hari Rabu, Tanggal 19 Agustus 2020 dan dapat diterima sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program sarjana strata satu dalam Ilmu Syariah dan Hukum.

Majelis Munaqasah Skripsi:

Penguji I,



Prof. Dr. Titik Triwulan Tutik, MH
NIP. 19680329000032001

Penguji II,



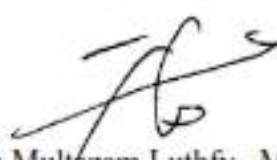
H.AH. Fajruddin Fatwa, S.Ag., SH, MHI, Dip. Lead
NIP. 197606132003121002

Penguji III,



Muh. Sholihuddin, MHI
NIP. 197707252008011009

Penguji IV,



Riza Multazam Luthfy., M.H
NIP. 198611092019031008

Surabaya, 19 Agustus 2020

Mengesahkan,

Fakultas Syariah dan Hukum

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

Dekan



Dr. H. Masruhan, M.Ag.

NIP. 195904041988031003



KEMENTRIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax. 031-8413300 E-mail:
perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rachmania Farida
NIM : C05215036
Fakultas/Jurusan : Syariah dan Hukum/ Hukum Tata Negara
E-mail : rachmafarida22@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:

Skripsi Tesis Disertasi Lain-lain (.....)

Yang berjudul:

Analisis Fiqh Siyāṣah Dusturiyah Terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-Awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, dan menampilkan/ mempublikasikan di internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan/atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 13 November 2022

Penulis


Rachmania Farida

ABSTRAK

Skripsi yang berjudul *-Analisis Fiqh Siyāsah Dusturiyah* terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ini merupakan hasil penelitian lapangan yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana mekanisme penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo dan bagaimana analisis *Fiqh Siyāsah dusturiyah* terhadap penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), dengan menggunakan metode penelitian hukum empiris yang didapat melalui pengumpulan data, diantaranya observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan teknik deskriptif dalam menjabarkan mekanisme penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo. Selanjutnya data tersebut dianalisis menggunakan teori hukum Islam yaitu *Fiqh Siyāsah dusturiyah* dengan pola pikir induktif.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini terjadi karena beberapa faktor yaitu yang Skripsi yang berjudul *-Analisis Fiqh Siyāsah Dusturiyah* terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ini merupakan hasil penelitian lapangan yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana mekanisme penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo dan bagaimana analisis *Fiqh Siyāsah dusturiyah* terhadap penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Pada akhir penulisan skripsi ini, penulis menyarankan bahwa yang pertama pihak pemerintah memberikan informasi yang jelas, sosialisasi di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo, yang kedua inisiatif dan kesadaran masyarakat itu sendiri menyampaikan keluh kesahnya kepada RT/RW atau Kepala Desa mengenai KIS yang tiba-tiba tidak aktif.

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTARTRANSLITERASI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi dan Batasan Masalah.....	15
C. Rumusan Masalah	166
D. Kajian Pustaka.....	17
F. Kegunaan hasil Penelitian	21
G. Definisi Operasional.....	21
H. Metode Penelitian.....	23
I. Sistematika Pembahasan	29
BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI SIYASAH DUSTURIYAH, KONSEP JAMINAN KESEHATAN DALAM ISLAM DAN KONSEP BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)	31
A. Pengertian <i>Fiqh Siyasa Dusturiyah</i>	31
B. Ruang Lingkup <i>Fiqh Siyasa Dusturiyah</i>	33
C. Konsep Kesehatan Dalam Islam	37
D. Konsep Jaminan Kesehatan Dalam Islam	38
E. Pelayanan Publik Dalam Islam	40
F. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	42
BAB III PENONAKTIFAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI DUSUN AWAR-AWAR, DESA TAMBAKREJO, KECAMATAN	

KREMBUNG, SIDOARJO OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN	47
A. Gambaran Umum Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo	47
B. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)	50
<u>BAB IV</u> ANALISIS <i>FIQH SIYASAH DUSTURIYAH</i> TERHADAP PENONAKTIFAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI DUSUN AWAR-AWAR, DESA TAMBAKREJO, KECAMATAN KREMBUNG, SIDOARJO OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)	58
A. Analisis Mekanisme Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).....	58
B. Analisis <i>Fiqh Siyasa Dusturiyah</i> Terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo	67
<u>BAB V</u> PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81



 UIN SUNAN AMPEL
 S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara sebagai wadah warga Negara mempunyai peran harus menciptakan kesejahteraan bagi warga Negaranya, dari sisi sosial maupun dari sisi hukum dan kesejahteraan di berbagai bidang. Karena kewajiban tersebut Negara membuat perangkat hukum sebagai landasan yuridis agar alur dalam menjalankan perannya Negara selalu *on the track*, sehingga semua regulasi yang diundangkan harus dimaknai sebagai upaya Negara mewujudkan perannya dalam rangka memberikan perlindungan dan kesejahteraan dalam berbagai bidang. Islam sebagai bagian dari hukum di Indonesia dalam dogmanya sudah sejak awal memberikan dukungan penuh dengan kaidah-kaidahnya maupun materiilnya telah selaras dengan peran mewujudkan kesejahteraan yaitu dengan kaidah dalam fiqhiyah yaitu sebagaimana tersebut dalam Kitab Al-Ashbah Wa al- Nadloir Halaman 128 :

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

تصرف الام على الرعة منوط بالمصلحة

Artinya : “ Pemerintah mengurus rakyatnya sesuai dengan kemaslahan”.

Pemerintah maupun pemerintah daerah memiliki andil besar dalam pelayanan publik ini. Sehingga efisiensi dan kualitas dari pelayanan itu sendiri banyak masyarakat yang mengharapkannya kepada pemerintah. Menurut Rasyid (1987: 116-117), mengatakan bahwa: “fungsi utama pemerintah adalah pelayanan kepada masyarakat, yang bertujuan menciptakan kondisi yang

menjamin warga masyarakat melaksanakan kehidupan mereka secara wajar". Dalam hal ini pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas. Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu suatu sikap atau cara pegawai ataupun instansi dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.

Diantara beberapa pelayanan publik yang menjadi fungsi dan tugas pemerintah dan pemerintah daerah adalah bidang kesehatan, di samping bidang pendidikan dan bidang-bidang yang lainnya. Bidang kesehatan merupakan salah satu hal vital yang harus dipikirkan dan direncanakan secara matang sebab akan berhubungan dengan kesejahteraan rakyatnya sendiri. Memperbaiki tingkat kesehatan rakyat secara tidak langsung akan meningkatkan produktivitas kerja para Sumber Daya Manusia (SDM) didalam suatu negara. Secara perlahan juga akan mempercepat laju pembangunan negara itu sendiri.

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk kongkret pelayanan publik. Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi negara, dalam artian hanya manusia yang sehat yang baik jasmani dan rohani saja yang dapat melakukan pembangunan. Untuk dapat mewujudkan tujuan nasional diperlukan tenaga sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, dan berkualitas. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi, karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan, tetapi juga meningkatkan produktivitas dan meningkatkan pendapatan. Salah satu permasalahan kependudukan terbesar

yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Dampak dari permasalahan ini bukan hanya dihadapi oleh bangsa Indonesia semata, namun permasalahan kesehatan ini telah menjadi isu global.

Masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu, aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut masalah kesehatan. Masyarakat mengharapkan agar kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang baik status sosial ataupun kelas-kelas tertentu.

Fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, memiliki peran penting dalam mengelola pelayanan kesehatan masyarakat. Mengingat khususnya di daerah penyerahan urusan kesehatan menjadi kewenangan daerah, dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah. Dalam hal ini kemampuan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat. Untuk itu, Pemerintah Daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efisien, efektif, dan bertanggung jawab.

Sehubungan dengan hal tersebut, Indonesia memiliki kebijakan program pembangunan yang telah dituangkan dalam Program Nawacita Presiden Joko Widodo yakni untuk membangun Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUDRI 1945 yaitu yang bertujuan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah

Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Nawa Cita atau Nawacita adalah istilah umum yang diserap dari bahasa Sanskerta, Nawa yang artinya sembilan dan Cita yang artinya harapan, agenda, keinginan. Dalam konteks perpolitikan Indonesia menjelang Pemilu Presiden 2014 waktu itu merujuk kepada visi-misi yang diusung oleh pasangan calon presiden dan calon wakil presiden yaitu Joko Widodo dan Jusuf Kalla berisi agenda pemerintahan pasangan tersebut. Dalam visi-misi tersebut disertakan pula sembilan agenda pokok untuk melanjutkan semangat perjuangan dan cita-cita Soekarno yang dikenal dengan istilah Trisakti Bung Karno, yakni Indonesia diharapkan mampu berubah dan menjadi negara yang berdaulat secara politik, mandiri dengan menolak ketergantungan dan diskriminasi dalam ekonomi, dan berkepribadian dalam kebudayaan. Hal itu dapat terlihat dari prinsip-prinsip dasar dalam Pancasila dan Trisakti yang menjadi basis dan arah perubahan yang digunakan oleh Joko Widodo dan Jusuf Kalla dalam program Nawacitanya.

Konsep Nawacita ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ke III periode 2015 – 2019.¹ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ke III digunakan sebagai salah satu dasar pedoman penyelenggaraan negara dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan bangsa Indonesia dalam rencana pembangunan nasional

¹ Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2005-2025.

dengan jangka 5 tahun masa pemerintahan Joko Widodo. Visi dari Nawacita tidak hanya dalam bidang ekonomi, namun juga menyangkut prioritas pembangunan dalam bidang yang lain, seperti kebudayaan, pendidikan, dan pertahanan keamanan serta menyinggung persoalan kesehatan. Dalam rangka mewujudkan nawacita tersebut maka pemerintah mengeluarkan beberapa program yang pro terhadap pembangunan manusia diantaranya yaitu Program Kartu Indonesia Pintar, Program Kartu Indonesia Sehat, dan Program Keluarga Sejahtera.

Sektor Kesehatan merupakan salah satu dari sektor vital yang menjadi perhatian Pemerintah Indonesia selain dua sektor lain dalam nawacita yakni pendidikan dan sektor sosial. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) :

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.²

Dengan amanat tersebut maka pemerintah wajib melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara dengan melalui berbagai sektor pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat,

2 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 pasal 28 H ayat (1)

dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut kepentingan hidup orang banyak terutama di bidang kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu pelaksanaan kesehatan di Indonesia sangat penting untuk dilaksanakan dengan tujuan agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia dalam perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Namun sebagian besar masyarakat di Indonesia merupakan kalangan masyarakat yang berasal dari kelas ekonomi menengah ke bawah yang tentu saja rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seperti terbatasnya akses untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut berdampak bagi kehidupan masyarakat itu sendiri seperti rendahnya kemampuan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya upaya pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat, rendahnya pengetahuan tentang berbagai gejala dan jenis penyakit, rendahnya kualitas lingkungan dan ketidakmerataan penyebaran tenaga kesehatan.

Mengikuti visi dan misi Presiden Indonesia Joko Widodo yaitu terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong memiliki korelasi makna dengan poin ke-5 Nawacita yakni meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Maka dari itu dibentuklah suatu program pelayanan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau semua

lapisan masyarakatnya. Dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

Upaya pemerintah ini kemudian disampaikan dengan diselenggarakannya Program Kartu Indonesia Sehat yang kemudian disingkat menjadi “KIS”. Dalam perkembangannya, mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 dan arah perencanaan Pembangunan Nasional terdapat dua program sebagai implementasinya yaitu program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Seperti yang kita ketahui sebelum Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi program sah Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan telah lebih dahulu melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bertanggungjawab penuh kepada Presiden.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu sarana dalam perlindungan kesehatan bagi warga Negara Indonesia yang telah disiapkan oleh pemerintah.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pasal 10 Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:³

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 10

- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 13 Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:⁴

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 13

- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) muncul sebagai bentuk penyempurnaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikeluarkan untuk merkap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan diterapkannya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini diresmikan pada tanggal 03 November 2014. Pada 07 Oktober 2015, Presiden Indonesia, Joko Widodo

meminta agar distribusi Kartu Indonesia Sehat (KIS) dipercepat karena pelambatan ekonomi global dan nasional. Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditargetkan akan didistribusikan sebanyak 20,3 juta kartu, dan pada 21 Desember 2015, sebanyak 19 (sembilan belas) juta Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah didistribusikan. Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) kini telah tersebar di seluruh pelosok Indonesia, salah satunya di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo. Namun, masyarakat setempat bisa menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) tahun 2016 dan bisa merasakan manfaat kartu tersebut. Ketika masyarakat ingin berobat dengan KIS tersebut ternyata pihak rumah sakit mengatakan bahwa KIS tersebut dinyatakan tidak aktif, lantas masyarakat kebingungan mengapa bisa terjadi seperti ini dan dengan berat hati harus mengurus Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) lagi untuk bisa mendapatkan perawatan dan berobat di rumah sakit tersebut.

Masyarakat tersebut melaporkan dan bertanya kepada pak carik (sekretaris desa) mengapa bisa terjadi KIS tersebut tidak aktif, dan ternyata pak carik (sekretaris desa) sendiri pun kaget dan heran mengapa bisa terjadi seperti itu akhirnya pak carik (sekretaris desa) hanya memberikan solusi yaitu langsung saja menemui dan bertanya kepada dinas sosial karena pak carik (sekretaris desa) sebelumnya tidak diberitahu bahwa data-data yang dinyatakan tidak aktif.

Pasal 13 huruf f Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang sudah tertera di atas dapat diartikan bahwa pihak BPJS selaku melaksanakan pembagian Kartu Indonesia Sehat (KIS) seharusnya memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya, akan tetapi yang terjadi di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo tidak ada pemberitahuan dari pihak manapun baik dari BPJS selaku melaksanakan pembagian Kartu Indonesia Sehat (KIS), Dinas Sosial maupun pihak lain yang terkait.

Islam memandang bahwa manusia adalah obyek yang dimuliakan Allah SWT. Semua manusia dengan sifat kemanusiaannya akan memperoleh kemuliaan yang sama, walaupun mereka berbeda tanah air dan berbeda keturunan. Dan hal ini juga sama antara pria dan wanita, tidak ada perbedaan, semuanya memperoleh kemuliaan. Dalam hal ini Allah berfirman, “Dan Sesungguhnya Telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rizki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan”.

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia menjadi mulia karena Allah memuliakannya dan member anugerah kepadanya. Dan pemberian itu erat kaitannya dengan peribatan yang dilakukan manusia terhadap Allah. Dan peribadatan manusia kepada Allah adalah suatu pilihan si manusia itu sendiri berdasarkan kehendak dan keinginannya dan bukanlah merupakan suatu

tabi'at atau sifat bawaan yang telah ada sejak lahir. Lafaz hak dalam bahasa Arab, dapat diartikan sebagai salah satu sifat/asma Allah SWT, yakni al-Haq. Dapat pula berarti kebenaran. Dalam terminologi islam, umat adalah sebuah konsep yang unik dan tidak ada padanannya dalam bahasa-bahasa barat. Umat bersifat universal, meliputi seluruh kaum muslim, dan disatukan oleh ikatan ideologi yang kuat dan komperhensif, yaitu islam. Umat dibutuhkan dalam rangka mengaktualisasikan kehendak-kehendak Allah dalam lingkup, ruang, dan waktu agar tercapai kebahagiaan hidup manusia, dunia, dan akhirat. Dalam piagam Madinah kata umat mencakup seluruh kalangan baik muslim maupun non-muslim dalam arti rakyat warga Negara.

Umat merupakan warga Negara islam yang cakupannya sangat luas, meliputi muslim maupun non-muslim (kafir zimmy), yang dalam islam mempunyai sekian banyak hak yang harus dihormati, dihargai oleh orang lain. Agar hak-hak tersebut benar-benar dapat dilindungi oleh pemerintah. Dengan demikian perlu adanya sebuah Undang-Undang Dasar yang mengaturnya. Sebab hak-hak umat atau rakyat merupakan tanggung jawab Kepala Negara atau Imam.

Hak-hak manusia dalam islam dijaga dan dibatasi oleh hak dan kewajiban tertentu. Hak dijaga oleh kewajiban, seperti hak tetangga yang lapar, diimbangi oleh kewajiban orang kaya untuk membagikan makanannya. Hak orang yang dizalimi dijaga dengan menentang kezaliman oleh orang yang menyakitinya. Dan hak-hak itu juga ditegakkan mlalui kekuasaan islam yang merupakan penegak keadilan dan pencegah kezaliman.

Secara lebih rinci perlindungan terhadap diri manusia terbagi menjadi beberapa hal sebagai berikut: Perlindungan terhadap keturunan manusia, Perlindungan terhadap akal, Perlindungan terhadap kehormatan, Perlindungan terhadap jiwa, Perlindungan terhadap harta, Perlindungan terhadap agama, Perlindungan terhadap rasa aman, dan Perlindungan terhadap batas Negara.

Adapun mengenai hak-hak rakyat menurut Abu al-'Ala al-Maududi, adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan terhadap hidupnya, hartanya, dan kehormatannya.
2. Perlindungan terhadap kebebasan pribadi.
3. Kebebasan menyatakan pendapat dan berkeyakinan.
4. Terjamin kebutuhan pokok hidupnya, dengan tidak membedakan kelas dan kepercayaan.

Akibat hak-hak yang diterima oleh rakyat, maka warga mempunyai tugas tertentu atas hak-hak Negara. Tugas warga Negara yang harus dan ajib ditunaikan menurut Abu al-A'la al-Maududi adalah:

1. Patuh dan taat kepada pemerintah dalam batas yang tidak bertentangan dengan agama
2. Setia kepada Negara
3. Rela berkorban untuk membela Negara dari bermacam ancaman
4. Bersedia memenuhi kewajiban materiil yang dibebankan kepadanya oleh Negara.

Demikian kewajiban rakyat dan menyerahkan pelaksanaannya pada Negara untuk menjamin keseimbangan antara dua pihak yakni rakyat dan

Negara, agar masing-masing hak tidak terlanggar atau mendominasi pihak lainnya.

Jaminan Kesehatan dalam Islam, kebutuhan akan pelayanan kesehatan termasuk kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi kewajiban Negara. Rumah sakit, klinik dan fasilitas umum yang diperlukan oleh kaum Muslim dalam terapi pengobatan dan berobat. Dengan demikian pelayanan kesehatan termasuk bagian dari kemaslahatan dan fasilitas umum yang harus dirasakan oleh rakyat. Kemaslahatan dan fasilitas (al-mashalih wa al marafiq) itu wajib dijamin oleh Negara sebagai bagian dari pelayanan Negara terhadap rakyatnya. Rasulullah bersabda: "Imam (penguasa) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al –Bukhari dari Abdullah bin Umar ra.)"

Imam Muslim meriwayatkan bahwa Nabi Muhammad SAW pun (dalam kedudukan beliau sebagai kepala Negara) pernah mendatangkan dokter untuk mengobati salah seorang warganya, yakni Ubay. Saat Rasulullah mendapatkan hadiah dokter dari Muqauqis, Raja Mesir, beliau pun menjadikan dokter itu sebagai dokter umum bagi seluruh warganya.

Imam Bukhari dan Muslim juga meriwayatkan dari Anas ra. bahwa serombongan orang dari Kabilah Urainah masuk islam. Lalu mereka jatuh sakit di Madinah. Rasulullah selaku kepala Negara saat itu meminta mereka untuk tinggal di penggembalaan unta zakat yang dikelola Baitul Mal di dekat Quba'. Mereka dibolehkan minum air susunya sampai sembuh. Semua itu merupakan dalil bahwa pelayanan kesehatan termasuk kebutuhan dasar bagi

seluruh rakyat yang wajib disediakan oleh Negara secara gratis dan tanpa diskriminasi. Jaminan kesehatan dalam islam itu memiliki tiga sifat. Pertama: berlaku umum tanpa diskriminasi, dalam arti tidak ada pengkelasan dan pembedaan dalam pemberian layanan kesehatan kepada rakyat. Kedua: bebas biaya, rakyat tidak boleh dikenai pungutan biaya apapun untuk mendapat pelayanan kesehatan oleh Negara. Ketiga: seluruh rakyat harus diberi kemudahan untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan oleh Negara.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan kajian mengenai hal tersebut untuk dijadikan sebuah kajian skripsi. Untuk ini agar dapat komperhensif pembahasan dalam skripsi ini, maka penulis membuat judul kajian, “Analisis Fiqh Siyasah Dusturiyah Terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)”.

B. Identifikasi dan Batasan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas terdapat beberapa permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut:

- a. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.
- b. Dampak dari Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

- c. Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- d. Tujuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- e. Mekanisme Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.
- f. Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo dalam *fiqh siyasah dusturiyah*.

2. Batasan Masalah

Agar penelitian dapat lebih fokus pada masalah yang akan diteliti, maka perlu adanya pembatasan masalah sebagai berikut:

1. Mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.
2. Analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

C. Rumusan Masalah

Adapun bentuk pertanyaan yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana analisis mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo?
2. Bagaimana analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)?

D. Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah deksripsi ringkas atau penelitian yang sudah pernah dilakukan seputar masalah yang akan diteliti sehingga terlihat jelas bahwa kajian pustaka yang akan dilakukan ini tidak ada pengulangan ataupun duplikasi dari kajian atau penelitian tersebut.⁵

Kajian pustaka pada penelitian ini pada dasarnya untuk mendapatkan gambaran hubungan topik yang akan diteliti dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, sehingga diharapkan tidak ada pengulangan materi penelitian secara mutlak.

1. Skripsi dengan judul “Pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah” yang ditulis oleh Afritri Kurniawan pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat di

⁵ Tim Penyusun Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam, *Petunjuk Teknis Penulisan Skripsi*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014)

Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. Penelitian ini membahas tentang bagaimana pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah dan hasilnya adalah sering terjadinya kesenjangan dalam memberikan pelayanan, baik itu Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Dimana masyarakat yang tidak menggunakan KIS lebih diutamakan dan didahulukan ketimbang masyarakat yang menggunakan KIS ketika datang berobat.⁶

2. Skripsi dengan judul “Efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng” yang ditulis oleh Nurmala pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Penelitian ini membahas tentang bagaimana efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dan hasilnya adalah telah berjalan efektif ditinjau dari segi peningkatan mutu pelayanan kepada pasien yang dilakukan selama ini.⁷

6 Afritri Kurniawan, “Pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah” (Skripsi— Universitas Bengkulu, Tahun 2017).

7 Nurmala, “Efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng” (Skripsi— Universitas Negeri Makassar, Tahun 2016).

3. Skripsi dengan judul “Implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul” yang ditulis oleh Danawita Sianturi pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul. Penelitian ini membahas tentang bagaimana implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul dan hasilnya adalah sudah berjalan dengan baik tetapi masih ada beberapa kendala yang menghambat proses implementasi.⁸
4. Skripsi dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut” yang ditulis oleh M. Abdul Aziz Faruq pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) terhadap jaminan kesehatan keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut. Penelitian ini membahas tentang bagaimana Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut dan hasilnya adalah telah memberikan pengaruh terhadap jaminan kesehatan keluarga miskin

⁸ Danawita Sianturi, “Implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul” (Skripsi— Universitas Sumatera Utara, Tahun 2018).

peserta Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut⁹

5. Skripsi dengan judul “Tinjauan Islam Terhadap kebijakan BPJS dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan (Studi Terhadap Masyarakat di Kab. Polewali Mandar)” yang ditulis oleh Nur Ramadan R. pada tahun 2018. Penelitian ini membahas tentang sistem pelayanan jaminan BPJS melalui sistem iuran, sistem monopoli pelayanan jaminan kesehatan BPJS terhadap masyarakat dan kebijakan BPJS dalam pelayanan jaminan kesehatan dalam tinjauan Islam dan hasilnya adalah sistem pelayanan jaminan melalui sistem iuran yang di terapkan oleh BPJS Kesehatan terbagi atas tiga kelas/kategori; kelas I iuran yang dibayar sebesar Rp. 80.000; kelas II iuran yang harus dibayar sebesar Rp. 51.000, dan kelas 74 III iuran yang harus dibayar sebesar Rp. 25.500 dan Adanya kewajiban masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan menyebabkan adanya monopoli di BPJS Kesehatan. Dalam Islam setiap kegiatan muamalah dilarang ada unsur paksaan didalamnya.¹⁰

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai penulis dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

9 M. Abdul Aziz Faruq, “Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut” (Skripsi— Universitas Pasundan, Tahun 2017).

10 Nur Ramadan R., “Tinjauan Islam Terhadap kebijakan BPJS dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan (Studi Terhadap Masyarakat di Kab. Polewali Mandar)” (Skripsi— Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar , Tahun 2018).

- a. Untuk menganalisis mekanisme penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.
- b. Untuk menganalisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

F. Kegunaan hasil Penelitian

Penelitian ini penulis harapkan mempunyai beberapa manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Secara Teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan akademis dalam pengembangan ilmu hukum khususnya dalam bidang Hukum Tata Negara. Selain itu manfaat yang diharapkan yaitu untuk menambah pengetahuan tentang Program Kartu Indonesia Sehat.
2. Secara Praktis, memberikan pandangan dan pedoman argumentasi hukum sehingga bisa diharapkan dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat langsung bagi masyarakat dan pihak-pihak lain dalam mengatasi masalah program kartu Indonesia sehat.

G. Definisi Operasional

Sebagai gambaran didalam memahami suatu pembahasan maka perlu adanya definisi pada judul yang bersifat operasional dalam penulisan skripsi ini agar mudah dipahami secara jelas.

Adapun judul skripsi ini adalah “Analisis *Fiqh Siyasah Dusturiyah* Terhadap Penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)”. Agar tidak terjadi perbedaan pendefinisian dalam memahami judul skripsi, maka penulis perlu adanya menjelaskan tentang pengertian dalam memahami judul tersebut sebagai berikut :

1. *Fiqh Siyasah Dusturiyah* adalah *fiqh siyasah* yang membahas masalah perundang-undangan negara agar berjalan beriringan dengan nilai-nilai syariat dasar tentang bentuk pemerintahan dan batasan kekuasaannya, cara pemilihan kepala negara, batasan kekuasaan yang sudah biasa bagi pelaksanaan urusan umat, serta hubungan antar penguasa dan rakyat menyangkut hal-hal yang mendasar dari suatu pemerintahan yaitu keharmonisan/kerukunan hubungan antara warga negara dengan pemimpinnya untuk memenuhi kebutuhannya.¹¹
2. Program Kartu Indonesia Sehat adalah program yang dikeluarkan oleh presiden Joko Widodo dan wakil presiden Jusuf Kalla dan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawacita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan

¹¹ Jeje Abdul Rojak, *Hukum Tata Negara Islam*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014), 4.

melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.¹²

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu yang berfungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan kartu ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 kemarin. Anggota KIS diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Pemakaian kartu ini dapat dilakukan di mana saja, baik di klinik, puskesmas atau di rumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Kartu ini dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah.

3. Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo adalah tempat penelitian ini dilakukan terletak di Sidoarjo, Jawa Timur.

H. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yang dilakukan dengan metode kualitatif yaitu tentang analisis *fiqh siyasah*

¹² Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/52/2015.

dusturiyah terhadap mekanisme penonaktifan program kartu indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krebung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

1. Data yang dikumpulkan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka data yang akan ditampilkan adalah data yang diperlukan sebagai berikut:

- a. Data mengenai profil Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krebung, Sidoarjo.
- b. Data mengenai mekanisme penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- c. Data tentang hasil wawancara dengan sekretaris desa (carik) yang bernama Bapak Rendy Harisasono dan masyarakat di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krebung, Sidoarjo.
- d. Data tentang hasil wawancara dengan Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos (Perlindungan Jaminan Sosial) yang bernama Ibu Tanti dan Ibu Heni.
- e. Data tentang hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan Sidoarjo bidang pelayanan yang bernama Ibu Desy
- f. Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2. Sumber Data

Sumber data adalah sumber dari mana data akan digali untuk penelitian karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Dua

jenis sumber data yang biasa digunakan dalam penelitian, yaitu sumber data primer dan sekunder. Adapun sumber data yang dipakai peneliti adalah sebagai berikut:¹³

a. Sumber Data Primer

Adalah berbagai informasi dan keterangan yang diperoleh secara langsung dari sumbernya. Adapun sumber data primer berasal dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait, sebagai berikut:

- 1) Sekretaris desa (carik) Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo yaitu Bapak Rendy Harisasono.
- 2) Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos (Perlindungan Jaminan Sosial) yaitu Ibu Tanti dan Ibu Heni
- 3) BPJS Kesehatan Sidoarjo bidang pelayanan yaitu Ibu Desi

b. Sumber Data Sekunder

Adalah berbagai informasi yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, yaitu berbagai karya ilmiah, buku serta sumber lain yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Adapun data yang diperoleh yaitu:¹⁴

- 1) Zudan Arif Fakrulloh. Hukum Indonesia dalam Berbagai Perspektif.
- 2) “Implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul.” Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2018, Danawita Sianturi.

13 Masruhan, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Surabaya: Hilal Pustaka, 2013), 94.

14 Joko Subagyo, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), 88.

- 3) “Tinjauan islam terhadap kebijakan BPJS dalam pelayanan jaminan kesehatan (studi terhadap masyarakat di Kab. Polewali Mandar).” Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar, 2018, Nur Ramadan R.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pengamatan atau observasi, adalah kegiatan pengumpulan data penelitian dengan melihat; langsung objek penelitian yang menjadi fokus penelitian.¹⁵ Teknik ini digunakan untuk mengetahui secara langsung penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat.
- b. Wawancara atau *interview*, adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai.¹⁶ Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Mendengarkan secara langsung informasi atau keterangan. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan berkaitan dengan penelitian. Dengan kata lain merupakan alat pengumpulan informasi dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula antara pencari informasi dan sumber informasi.¹⁷ Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan pak carik (sekretaris desa) yang bernama Bapak Rendy Harisasono serta masyarakat Dusun

15 M. Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007), 114.

16 Ibid, 108.

17 Hadari Azwar, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), 91.

Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo yang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di nonaktifkan oleh BPJS, wawancara dengan Ibu Tanti dan Ibu Heni selaku Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos (Perlindungan Jaminan Sosial) dan wawancara juga dengan Ibu Desy selaku BPJS Kesehatan Sidoarjo bidang Pelayanan.

- c. Dokumentasi, yaitu mencari data-data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya.¹⁸

4. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, penelitian ini selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:¹⁹

- a. Editing

Yaitu memeriksa kembali dari semua data yang diperoleh terutama dari segi kelengkapannya, antara data dan relevansi peneliti. Salah satu hal yang terdapat pada proses editing yaitu memeriksa jawaban yang diajukan, apakah sudah sesuai dengan kebenaran atau tidak, sebelum diproses lagi. Teknik ini digunakan untuk memeriksa kembali data-data yang sudah terkumpul. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil data analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).²⁰

18 Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), 206.

19 Masruhan, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Surabaya: Hilal Pustaka, 2013), 90.

20 Ibid, 90.

b. Organizing

Yaitu menyusun kembali data yang telah didapat dalam penelitian yang diperlukan, dan yang sudah direncanakan dalam rumusan masalah. Dalam penelitian ini, peneliti akan menyusun kembali data analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).²¹

5. Teknik Analisis Data

Sesudah terkumpulnya data – data yang diperoleh oleh penulis. Kemudian telah dikelola dengan teknik pengolahan yang akan dilakukan oleh penulis, maka data – data tersebut akan dianalisis dengan kritis dan mendalam menggunakan hukum Islam. Analisis data adalah mengorganisasikan data yang terkumpul meliputi catatan lapangan, komentar peneliti, gambar, foto dan dokumen (laporan, biografi, artikel).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan kajian penelitian, yaitu mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam tinjauan *fiqh siyasah dusturiyah* yang akan dikaji menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu bertujuan mendeskripsikan masalah yang ada sekarang dan berlaku berdasarkan data-data tentang mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat

²¹ Ibid, 92.

(KIS) yang di dapat dengan mencatat, dan menganalisis secara sistematis, fakta, dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat.

Jadi, data-data mengenai mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang telah tersusun secara sistematis kemudian dianalisis menggunakan ketentuan fiqh siyasah dusturiyah untuk mendapatkan kesimpulan akhir. Sedangkan pola pikir yang digunakan dalam proses analisis ini adalah pola pikir induktif, yaitu cara berpikir yang ditangkap atau diambil dari pernyataan yang bersifat khusus lalu ditarik kesimpulan yang bersifat umum. Dalam hal ini penulis menganalisis data tentang mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

I. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dibutuhkan agar penelitian lebih mudah dipahami dan sistematis dalam penyusunannya serta tidak keluar dari jalur yang sudah ditentukan oleh peneliti. Adapun sistematika pembahasan pada penelitian ini terdiri dari 5 bab dengan pembahasan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, merupakan pendahuluan yang meliputi: latar belakang masalah, identifikasi dan batasan masalah, rumusan masalah, kajian pustaka, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, definisi operasional, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II Landasan Teori, merupakan uraian tentang teori fiqh siyasah dusturiyah yang meliputi definisi serta ruang lingkup, konsep kesehatan dalam

Islam, konsep jaminan kesehatan dalam islam, pelayanan publik dalam Islam dan konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Bab III Data Penelitian, merupakan pembahasan tentang mekanisme, alasan, syarat-syarat, faktor-faktor penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.

Bab IV Analisis Data, merupakan hasil analisis fiqh siyasah dusturiyah terhadap data penelitian yaitu mekanisme penonaktifan Program Kartu Indonesia Sehat di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.

Bab V Penutup, merupakan penutup yang memuat tentang kesimpulan dari pembahasan dan saran.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II
TINJAUAN UMUM MENGENAI SIYASAH DUSTURIYAH, KONSEP
JAMINAN KESEHATAN DALAM ISLAM DAN KONSEP BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

A. Pengertian *Fiqh Siyasah Dusturiyah*

Dalam tata bahasa *Siyasah Dusturiyah* terdiri dari dua suku kata yaitu kata *siyasah* dan kata *dusturiyah*. *Siyasah* artinya pemerintahan, pengambilan keputusan, pembuatan kebijaksanaan, pengurusan, dan pengawasan. Sedangkan *dusturiyah* adalah undang-undang atau peraturan. Secara umum pengertian *siyasah dusturiyah* adalah *siyasah* yang berhubungan dengan peraturan dasar tentang bentuk pemerintahan dan batasan kekuasaannya, cara pemilihan (kepala negara), batasan kekuasaan yang lazim bagi pelaksanaan urusan umat, dan ketetapan yang hak-hak yang wajib bagi individu dan masyarakat, serta hubungan antara penguasa dan rakyat.²²

Kata "*dusturi*" berasal dari bahasa Persia. Semula artinya adalah seseorang yang memiliki otoritas, baik dalam bidang politik maupun agama. Dalam perkembangan selanjutnya, kata ini digunakan untuk menunjukkan anggota kependetaan (pemuka agama) zoroaster (majusi). Setelah mengalami penyerapan ke dalam bahasa Arab, kata *dustur* berkembang pengertiannya menjadi asas dasar atau pembinaan. Secara istilah diartikan sebagai kumpulan kaidah yang mengatur dasar dan hubungan kerjasama antara sesama anggota masyarakat dalam sebuah negara, baik tidak tertulis (konvensi) maupun yang

22 J. Suyuthi Pulungan, *Fiqh Siyasah: Ajaran, Sejarah dan Pemikiran*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1994),40.

tertulis (konstitusi). Di dalam pembahasan syari'ah digunakan istilah *fiqh dustury*, yang artinya adalah prinsip-prinsip pokok bagi pemerintahan negara manapun, seperti terbukti di dalam perundang-undangan, peraturan-peraturannya dan adat istiadatnya.²³

Abul A'la al-Maududi menakrifkan bahwa *dustur* adalah suatu dokumen yang memuat prinsip-prinsip pokok yang menjadi landasan pengaturan suatu negara. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kata *dustur* sama dengan *constitution* dalam bahasa Inggris, atau Undang-Undang Dasar dalam bahasa Indonesia, kata-kata dasar tersebut tidaklah mustahil berasal dari kata *dustur* di atas.²⁴

Siyasah dusturiyah adalah bagian dari Fiqh Siyasah yang membahas masalah perundangundangan Negara agar sejalan dengan nilai-nilai syari'at. Artinya, undang-undang itu mengacunterhadap konstitusinya yang tercermin dalam prinsip-prinsip Islam dalam hukum-hukum syari'at yang disebutkan di dalam Alquran dan yang dijelaskan sunnah Nabi, baik mengenai akidah, ibadah, akhlak, muamalah maupun berbagai macam hubungan yang lain.²⁵

Hal tersebut berarti *siyasah dusturiyah* merupakan kajian terpenting dalam suatu negara, karena menyangkut hal-hal yang mendasar dari suatu negara yaitu keharmonisan hubungan antara warga negara dengan kepala negaranya untuk memenuhi kebutuhannya.

23 Imam Amrusi Jaelani, Hukum Tata Negara Islam (Surabaya: IAIN Press, 2011), 22.

24 Djazuli, Fiqh Siyasah: Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syariah, (Jakarta: Kencana, 2017), 50.

25 Yusuf al-Qardhawi, Fikih Daulah dalam Perspektif al-Qur'an dan Sunnah Alih Bahasa Kathun Suhadi, 46-47

B. Ruang Lingkup *Fiqh Siyasah Dusturiyah*

Dari pengertian *siyasah dusturiyah* di atas, sudah tentu ruang lingkup pembahasannya sangat luas dan kompleks. Oleh karena itu, di dalam *fiqh dusturiyah* biasanya dibatasi hanya membahas pengaturan dan perundang-undangan. Sekalipun demikian, secara umum ruang lingkup *siyasah dusturiyah* antara lain meliputi: persoalan dan ruang lingkup pembahasannya; persoalan *imamah*, hak dan kewajibannya; persoalan rakyat, statusnya dan hak-haknya; persoalan *bai'at*; persoalan *waliyul ahdi*; persoalan perwakilan dan *ahlul halli wal aqdi*; serta persoalan *wuzaroh* dan perbandingannya.

Keseluruhan persoalan di atas umumnya tidak lepas dari dua hal pokok yaitu dalil-dalil *kulliy*, baik ayat-ayat al-Qur'an maupun Hadits dan semangat ajaran islam yang mengatur kehidupan masyarakat, serta aturan-aturan yang dapat berubah sesuai perubahannya situasi dan kondisi termasuk hasil ijtihad para ulama meskipun tidak semuanya.

Apabila dilihat dari sisi lain *fiqh siyasah dusturiyah* dapat dibagi kepada:²⁶

1. Bidang *siyasah tasyri'iyah*, termasuk di dalamnya persoalan *ahl al-hall wa al 'aqd*, perwakilan persoalan rakyat. Hubungan muslimin dan nonmuslim di dalam suatu negara, seperti Undang-Undang Dasar, undang-undang, peraturan pelaksanaan, peraturan daerah dan sebagainya.
2. Bidang *siyasah tanfidhiyah*, termasuk di dalamnya persoalan *imamah*, persoalan *bai'ah*, *wuzarah*, *waliy al-ahdi*, dan lain-lain.

26 H.A.Djazuli, *Fiqh Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat dalam Rambu-Rambu Syari'ah*, (Jakarta: Kencana, 2003), 48

3. Bidang *siyasah qadha'iyah*, termasuk di dalamnya masalah-masalah peradilan.
4. Bidang *siyasah idariyah*, termasuk di dalamnya masalah-masalah administratif dan kepegawaian.

Sesuai dengan tujuan negara menciptakan kemaslahatan bagi seluruh manusia, maka negara mempunyai tugas-tugas penting untuk merealisasikan tujuan tersebut. Ada tiga tugas utama yang dimainkan oleh negara dalam hal ini.

Pertama, tugas menciptakan perundang-undangan yang sesuai dengan ajaran Islam. Untuk melaksanakan tugas ini, maka negara memiliki kekuasaan legislatif (*al-sulthah al-tasyri'iyah*). Dalam hal ini, negara memiliki kewenangan untuk melakukan interpretasi, analogi dan inferensi atas nash-nash Al-Qur'an dan Hadis. Interpretasi adalah usaha negara untuk memahami dan mencari maksud sebenarnya tuntutan hukum yang dijelaskan nash. Adapun analogi adalah melakukan metode Qiyas suatu hukum yang ada nash-nya, terhadap masalah yang berkembang berdasarkan persamaan sebab hukum. Sementara inferensi adalah metode membuat perundang-undangan dengan memahami prinsip-prinsip syari'ah dan kehendak syar'i (Allah). Bila tidak ada nash sama sekali, maka wilayah kekuasaan legislatif lebih luas dan besar, sejauh tidak menyimpang dari prinsip-prinsip ajaran Islam tersebut.

Dalam realitas sejarah, kekuasaan legislatif ini pernah dilaksanakan oleh lembaga *ahl al-hall wa al 'aqd*. Kemudian dalam bahasa modern sekarang, lembaga ini biasanya mengambil bentuk sebagai majelis syura (parlemen).

Kedua, tugas melaksanakan undang-undang. Untuk melaksanakannya, negara memiliki kekuasaan eksekutif (*al-sulthah al-tanfidiyah*). Di sini negara memiliki kewenangan untuk menjabarkan dan mengaktualisasikan perundang-undangan yang telah dirumuskan tersebut. Dalam hal ini, negara melakukan kebijakan baik yang berhubungan dengan dalam negeri, maupun yang menyangkut dengan hubungan dengan negara lain (hubungan internasional). Pelaksana tertinggi kekuasaan ini adalah pemerintah (kepala negara) dibantu oleh para pembantunya (kabinet atau dewan menteri) yang dibentuk sesuai kebutuhan dan tuntutan situasi yang berbeda antara satu negara dengan negara Islam lainnya. Sebagaimana halnya kebijaksanaan legislatif yang tidak boleh menyimpang dari semangat nilai-nilai ajaran Islam, kebijaksanaan politik kekuasaan eksekutif juga harus sesuai dengan semangat nash dan kemaslahatan.

Ketiga, tugas mempertahankan hukum dan perundang-undangan yang telah diciptakan oleh lembaga legislatif. Tugas ini dilakukan oleh lembaga yudikatif (*al-sulthah al-qadha'iyah*). Dalam sejarah Islam, kekuasaan lembaga ini biasanya meliputi wilayah *al-hisbah* (lembaga peradilan untuk menyelesaikan perkara-perkara pelanggaran ringan seperti kecurangan dan penipuan dalam bisnis, wilayah *al-qadha'* (lembaga peradilan yang memutuskan perkara-perkara antara sesama warganya, baik perdata maupun pidana) dan wilayah *al-mazhalim* (lembaga peradilan yang menyelesaikan perkara penyelewengan pejabat negara dalam melaksanakan tugasnya, seperti pembuatan keputusan politik yang merugikan dan melanggar kepentingan atau

hak-hak rakyat serta perbuatan pejabat negara yang melanggar hak asasi manusia rakyat).²⁷

C. Konsep Kesehatan Dalam Islam

Islam sungguh luar biasa dalam memberikan perhatian terhadap persoalan kesehatan karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lainnya. Imam asy-syatibhi dalam Kitabnya *Fi Ushul Al-Ahkam*, mengatakan bahwa tujuan kehadiran agama Islam dalam rangka menjaga agama, jiwa, akal, jasmani, harta dan keturunan. Oleh karena itu dalam melaksanakan tujuan kehadiran agama Islam tersebut, maka kesehatan memegang peranan yang sangat urgen. Tanpa adanya kondisi kesehatan seseorang, maka dengan sendirinya berbagai upaya untuk memenuhi kewajiban pokok akan sulit dilaksanakan. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan modal pokok dalam mencapai tujuan kehadiran agama.

Dalam khasanah Islam ada dua terminologi populer yang artinya sehat yaitu *Ash Shihah* dan *Al Afiat*. Menurut salah satu ulama bahwa makna *Ash Shihah* itu adalah bentuk kesehatan yang meliputi jasmani/raga/lahiriah sedangkan *Al Afiat* adalah bentuk kesehatan yang meliputi rohani/jiwa/batiniah. Islam jauh-jauh hari sudah memberikan petunjuk secara jelas, komplit dan terpadu tentang konsep pentingnya menjaga kesehatan baik secara jasmani maupun rohani.

²⁷ Muhammad Iqbal, *Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, (Jakarta: Kencana, 2014), 157-158

Untuk menjaga kesehatan jasmani dalam pandangan Islam bisa kita dilakukan yaitu dalam hal makan, minum, gerak, diam, tidur, terjaga, hubungan seksual, keinginan-keinginan nafsu, keadaan kejiwaan, dan mengatur anggota badan.

Untuk menjaga kesehatan rohani dalam pandangan Islam bisa kita dilakukan yaitu dalam hal memperbanyak ibadah, memperbanyak zikir, berprasangka baik, serta sabar, ikhlas, syukur, jaga hati, dan lainnya.

D. Konsep Jaminan Kesehatan Dalam Islam

Sebagian para ahli hukum Islam menolak konsep asuransi syariah yang tidak lepas dari unsur mencari keuntungan dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Menurut penafsiran mereka, penguasa berkewajiban untuk menjamin terpenuhinya hak-hak rakyat dalam hal kesehatan tanpa adanya unsur bisnis didalamnya karena tidak mengandung ketidakadilan.²⁸

Islam memandang individu manusia sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari masyarakat. Islam diterapkan untuk menjamin hak-hak keadilan manusia sebagai makhluk yang paling mulia. Urusan mereka diatur dengan sistem dan tata aturan yang akan membawa mereka dalam kehidupan yang tenang, bahagia, dan sejahtera. Sebagian dari sistem tersebut adalah hukum-hukum yang berkaitan dengan jaminan pemenuhan kebutuhan pokok tiap warga masyarakat, berupa pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, rasa aman, serta kesempatan kerja.

28 Bayu Imantoro, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Hukum Asuransi Syariah, (Jurnal Syari'ah Universitas Agung Podomoro Vol. 4, 2016).

Islam juga memerintahkan negara untuk menjamin kebutuhan kolektif masyarakat (tanpa membedakan kaya maupun miskin). Masyarakat dipelihara oleh negara hingga menjadi masyarakat yang cerdas, sehat, kuat dan aman. Pada tataran aktual, dalam Islam, pelayanan kesehatan termasuk kebutuhan dasar masyarakat yang wajib disediakan oleh negara secara gratis. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas publik yang diperlukan oleh rakyat.²⁹ Semua itu merupakan kemaslahatan dan fasilitas publik (*al-mashalih wa al-marafiq*), yang wajib dipenuhi oleh negara, sesuai dengan sabda Rasulullah saw. yang diriwayatkan oleh Imam Muslim:³⁰

عَنْ اللَّيْثِ حَدَّثَنَا رُمْحُ بْنُ مُحَمَّدٍ حَدَّثَنَا وَحَايَةُ حَدَّثَنَا سَعِيدُ بْنُ قُتَيْبَةَ حَدَّثَنَا
وَكُلُّكُمْ رَاعٍ كُلُّكُمْ أَلَا قَالَ أَنَّهُ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ عَنْ عُمَرَ ابْنِ عَنِ نَافِعٍ
رَعِيَّتِهِ عَنْ مَسْئُولٍ وَهُوَ رَاعٍ النَّاسِ عَلَى الَّذِي فَالْأَمِيرُ رَعِيَّتِهِ عَنْ مَسْئُولٍ

“Telah menceritakan kepada kami Qutaibah bin Sa’id telah menceritakan kepada kami Laits. (dalam jalur lain disebutkan) Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Rumh telah menceritakan kepada kami Laits dari Nafi’ dari Ibnu Umar dari Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam, bahwa beliau bersabda: “Ketahuilah, setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian bertanggungjawab atas apa yang dipimpinnya. Seorang pemimpin yang memimpin manusia akan bertanggungjawab atas rakyatnya (HR. Imam Muslim No. 3408)

Hadist tersebut menjelaskan tentang pemimpin atau kepala negara berhak memberikan perhatian dan bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat dengan pemberian kesehatan gratis kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

29 Yuana Ryan Tresna, Apakah SJSN dan BPJS Kompatibel Dengan Konsep Jaminan Dalam Islam?”, (www.academia.com/apakah-SJSN-dan-BPJS-kompatibel-dengan-konsepjaminan-dalam-islam), diakses pada tanggal 16 Januari 2020

30 Shahih Muslim, Hadist No. 3408.

Secara praktik kesehatan, penyediaan pelayanan kesehatan gratis telah dipraktikkan dan di contohkan oleh Rasulullah saw. sebagai kepala negara Islam dan pada zaman Khulafaurrasyidin. Hal ini terdapat dalam hadist yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad:³¹

رَسُولُ بَعَثَ قَالَ جَابِرٌ عَنْ سُفْيَانَ أَبِي عَنِ الْأَعْمَشِ حَدَّثَنَا مُعَاوِيَةَ أَبُو حَدَّثَنَا
عَلَيْهِ كَوَاهُ ثُمَّ عَرَفْنَا لَهُ فَقَطَعَ طَبِيبًا كَعْبِ بْنِ أَبِي إِلَى وَسَلَّم عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ

“Telah bercerita kepada kami Abu Mu’awiyah telah bercerita kepada kami al-A’asy dari Abu Sufyan dari Jabir berkata; Pernah Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam mengutus seorang dokter kepada Ubay bin Ka’ab, kemudian dia memotong salah satu urat tubuhnya dan mengobatinya dengan cara kay (metode pengobatan dengan sundutan besi panas)” (HR. Imam Ahmad No.13860).

Hadist tersebut menjelaskan Rasulullah saw. yang bertindak sebagai kepala negara Islam, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya.

Dalam tanggungjawabnya untuk memberikan jaminan kesehatan atas rakyatnya, pemerintah atau kepala negara harus mencari dana yang halal untuk menjamin kebaikan dunia dan akhirat. Dana tersebut dapat terpenuhi dari sumber-sumber pemasukan negara yang telah ditentukan oleh hukum Islam. Diantaranya dapat berasal dari pengelolaan harta kekayaan umum termasuk hutan, berbagai macam tambang, kekayaan laut, minyak dan gas, juga dari sumber-sumber zakat, infak, sedekah, dan wakaf.³²

31 Shahih Imam Ahmad, Hadist No. 13860.

32 Ami Fauziah, BPJS vs Jaminan Kesehatan Dalam Islam, (<http://www.suara-islam.com/read/index/15179/-BPJS-versus-Jaminan-Kesehatan-dalam-Islam->), diakses pada 16 Januari 2020.

Kekhalifaan Islam terdahulu memiliki banyak rumah sakit dengan ribuan dokter di Baghdad, Kairo, Damaskus, Yerusalem, Cordova. Bahkan rumah sakit Al-Mansuri di Kairo yang dibangun pada tahun 1283 mampu menampung 8000 pasien. Ada dua petugas untuk satu pasien dan masing-masing memiliki kamar tersendiri. Obat dan makan pasien disediakan secara gratis. Khalifah Al-Muqtadir Billah dari Bani Abbasiyyah memerintahkan pada zamannya pengobatan gratis ke desa-desa. Di zaman pemerintahan Bani Umayyah, kesehatan dan jaminan sosial terjamin untuk orang miskin, orang tua, anak muda, baik muslim maupun non muslim dan menjadi belanja negara setiap tahunnya dengan alokasi sebesar 10.000 (sepuluh ribu) dirham.³³

E. Pelayanan Publik Dalam Islam

Pemimpin atau pemerintahan Islam harus berupaya dengan berbagai cara agar kebutuhan masyarakat terpenuhi dengan baik, tidak membebankan mereka, apalagi terhadap masyarakat yang minus finansial. Untuk memproteksi kekacauan dan amburadul sistem, Islam menetapkan beberapa prinsip utama syariat Islam agar sistem dan pemerintahan Islam berjalan sesuai manhaj transendental.

Pradja (1998:37), membagi prinsip esensial syariat Islam ke dalam tujuh bagian, yaitu: prinsip *tauhidullah* (ketauhidan), *insaniyah* (kemanusiaan), *tasamuh* (toleransi), *shilaturrahim* (silaturahmi), *ta'awun* (tolong menolong), *al-mizan* (keadilan), dan *al-mashalih* (kemaslahatan). Selain prinsip-prinsip tersebut yang merupakan jiwa dan ruh Islam, terdapat beberapa asas syariat Islam yang tidak

³³ Ali Muhammad ash-Shallabi, Episode Krusial Sejarah Islam Muawiyah bin Abi Sufyan Prestasi Gemilang selama 20 Tahun sebagai Gubernur dan 20 Tahun sebagai Khalifah, diterjemahkan oleh Izzudin Karimi, (Jakarta: Darul Haq, 2013), 479.

dapat dinafikan, yaitu asas *'adamul haraj* (meniadakan kesempitan dan kesukaran), asas *taklil al-takalif* (biaya murah/terjangkau), dan asas *at-tadrij fi attasyri* (bertahap dalam membuat regulasi) (Supriyadi, 2010: 146).

Semua prinsip dan asas Islam tersebut destinasinya adalah untuk melestarikan *maqadus syar'iyah* (tujuan utama syariat Islam)). Asy-Syatibi seperti dikutip Saebani (2008: 245) merumuskan lima *maqadus syar'iyah* dalam Islam, yaitu: Pertama, memelihara agama (*hifzhuddin*); Kedua, memelihara jiwa (*hifzhunnafs*); Ketiga, memelihara akal (*hifzhul'aqli*); Keempat, memelihara keturunan (*hifzunnashl*), dan; Kelima, memelihara harta kekayaan (*hifzhul mal*). Antara *maqadus syar'iyah* (tujuan utama syariat Islam), asas syariat Islam, dan prinsip syariat Islam terlihat bahwa ketiganya merupakan *three in one* yang melengkapai esensi syariat Islam sebagai satu sistem yang paripurna.

Selanjutnya, dalam Islam terdapat tiga kaidah fikih yang berkaitan langsung dengan pelayanan publik, yaitu: (1) *ad-dhararu yuzalu* (kemudaratan harus dihilangkan); (2) *jalbul mashalih wa daf'ul mafasid* (meraih kemaslahatan dan menolak kemudaratan); (3) *al-mashlahul 'ammah muqaddamah 'alal mashlahatil khasshah* (kemaslahatan publik didahulukan daripada kemaslahatan individu) (Dzazuli, 2010:9-11). Ketiga kaidah fikih ini dengan tegas menyebutkan bahwa kesusahan bagi masyarakat harus dicegah dan ditiadakan. Pemerintah memiliki tanggung jawab besar agar masyarakat yang dipimpin tetap terlayani dengan baik.

Menurut Imam Al-Mawardi (2006:24) salah tugas penting pemimpin Islam adalah menghilangkan tirani dan masyarakat lemah tidak diabaikan. Sudah menjadi rahasia umum bahwa tidak sedikit terjadi di instansi pemerintah, di mana

ketika orang miskin yang mengurus kepentingan mereka, seperti membuat KTP, mengurus IMB, sertifikat tanah, STNK, dan lain-lainnya, petugas publik (penyelenggara) kurang tanggap atau acuh tak acuh. Tetapi, ketika yang mengurus orang terpandang dan memiliki pengaruh besar, respon para penyelenggara cukup tanggap. Tindakan penyelenggara demikian selain bertentangan dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik dan asas penyelenggara negara. Bertentangan dengan syariat Islam, bukan bagian dari khaira ummah dan kontradiktif dengan *maqad'idus syar'iyah* (tujuan utama syariat Islam).

F. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan kesehatan nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.³⁴

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu badan hukum publik yang khusus dibentuk oleh pemerintah

³⁴ Kementerian Kesehatan RI, Buku Pegangan Sosial Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), (Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2013), 16.

untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia serta merupakan asuransi hidup manusia yang turut mendukung upaya dalam mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat baik di daerah maupun provinsi. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014, BPJS sebelumnya bernama Asuransi Kesehatan (ASKES) yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero), namun sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka PT. Askes berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

3. Asas Penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memiliki 3 (tiga) asas penyelenggaraan yang terdapat dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, yaitu:³⁵

a. Asas kemanusiaan

Asas kemanusiaan adalah asas yang berkaitan dengan penghargaan terhadap kemanusiaan dan kemungkinan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

b. Asas manfaat

Asas manfaat adalah asas bersifat operasional yang menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Melalui program BPJS, diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup

³⁵ Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan dan memasuki usia lanjut atau pensiun.

c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idil. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

4. Prinsip-prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai berikut:³⁶

a. Prinsip kegotongroyongan

Gotong-royong sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan Indonesia. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia tanpa pandang bulu.

b. Prinsip nirlaba

³⁶ Kementerian Kesehatan RI, Buku Pegangan Sosial Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), 17.

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau berpindah tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi dan terjamin. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu di sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

e. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya

dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan dan kesejahteraan peserta.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB III
PENONAKTIFAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI
DUSUN AWAR-AWAR, DESA TAMBAKREJO, KECAMATAN
KREMBUNG, SIDOARJO OLEH BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN

A. Gambaran umum Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo

Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo merupakan salah satu tempat yang terletak di Provinsi Jawa Timur yang memiliki luas wilayah 10.000 Ha. Dusun ini hanya terdiri 1 (satu) RT yaitu RT 19. Kondisi geografis Dusun Awar-awar juga masih terbilang berkembang namun tidak pelosok, karena sudah dekat dengan daerah perkotaan, namun kondisi alam dusun tersebut masih dikelilingi area pertanian dan persawahan yang digunakan oleh masyarakat bertani dan berladang. Dusun Awar-awar sangat strategis dengan tempat-tempat umum seperti puskesmas, sekolah baik Negeri maupun Swasta, tempat belajar non formal, pasar dan masih banyak lagi yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Beberapa masyarakat juga sudah memasang wifi untuk mengakses internet untuk menambah wawasan di kediaman mereka masing-masing. Masyarakat untuk menempuh ke beberapa tempat seperti

1. Pusat Pemerintah Kecamatan menempuh jarak kurang lebih 5,8 Km dan membutuhkan waktu kurang lebih 12 menit,
2. Pusat Pemerintahan Kabupaten menempuh jarak kurang lebih 20 Km dan membutuhkan waktu kurang lebih 33 menit,

3. Pusat Pemerintahan Propinsi menempuh jarak kurang lebih 35 Km dan membutuhkan waktu kurang lebih 46 menit.
4. Balai Desa menempuh jarak kurang lebih 550 m dan membutuhkan waktu kurang lebih 7 menit.

Pelayanan kesehatan di daerah Dusun Awar-awar sudah lebih baik. Khusus untuk kesehatan anak-anak, imunisasi dan cek kesehatan telah disediakan di posyandu yang diadakan cek kesehatan dalam skala waktu tertentu. Paling tidak 1 bulan sekali. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesejahteraan masyarakat Dusun tersebut dalam hal kesehatan agar selalu terjaga. Karena kesejahteraan masyarakat juga dilihat dari tingkat kesehatannya. Sedangkan untuk pemeriksaan kesehatan lebih lanjut bisa mendatangi Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada tidak jauh dari Dusun Awar-awar dapat ditempuh dalam waktu kurang lebih 30 menit. Lebih tepatnya berada di Dusun Awar-awar.

Saat ini pemerintahan Dusun Awar-awar dipimpin oleh Kepala Desa Tambakrejo yang bernama Bapak Moh. Athok Ahsan dan sekretaris desa (carik) yang bernama Bapak Rendy Harisasono dan akan dilaksanakannya pemilihan kepala desa yang baru pada bulan april 2020 nanti.

Sarana pendidikan di Dusun Awar-awar juga termasuk memadai, mulai dari pendidikan formal TK, SD, untuk SMP dan SMA harus keluar dari dusun Awar-awar yaitu tempatnya di kecamatan porong dan non formal seperti Taman Pendidikan al-Qur'an. Ada tempat pendidikan pelatihan yaitu ibu-ibu

pkk guna mengembangkan potensi SDM warga. Kebanyakan warga setempat setelah lulus SMA menjadi karyawan swasta.

Berdasarkan data administrasi pemerintah, penduduk Dusun Awar-awar terdiri dari 220 KK, dengan rincian 75% (tujuh puluh lima persen) laki-laki dan 25% (dua puluh lima persen) perempuan. Jumlah penduduk dari tahun ke tahun yang selalu mengalami peningkatan, yang tidak lain disebabkan oleh banyaknya pendatang yang bekerja serta berdomisili di Dusun Awar-awar, dan banyaknya pasangan yang baru menikah, memiliki anak dan memutuskan tinggal di Dusun Awar-awar. Maka secara otomatis akan menambah banyaknya jumlah penduduk.

Penerima KIS di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo hanya sebagian saja yang mendapatkan Kartu KIS ini yaitu 110 KK dari total jumlah KK yang ada di dusun tersebut yaitu 220 KK, sebagian yang tidak mendapatkan KIS itu artinya dikatakan keluarga yang mampu. KIS yang tidak aktif atau dinonaktifkan berjumlah 55 KK

Kehidupan penduduk Dusun Awar-awar termasuk sudah mulai sejahtera, karena beberapa penduduk sudah memiliki pekerjaan masing-masing. Serta angka kemiskinan dari tahun ke tahun masih rendah di Dusun ini. Maka dapat disimpulkan bahwa setiap tahun, dari tahun-tahun sebelumnya sudah terdapat peningkatan kesejahteraan. Karena, di tahun sebelumnya penduduk yang belum memiliki pekerjaan cukup banyak. Secara umum mata pencaharian warga masyarakat Dusun Awar-awar dapat teridentifikasi ke dalam beberapa sektor yaitu pertanian, penjual sayur hasil ladang, pertukangan dan karyawan

pabrik/swasta. Berdasarkan data yang ada masyarakat yang bekerja di bidang pertanian sebagian besar warga setempat menggarap ladangnya masing-masing berjumlah 60% (enam puluh persen) dari total jumlah penduduk 220 KK, yang bekerja dibidang penjual sayur berjumlah 10% (sepuluh persen) dari total jumlah penduduk 220 KK, yang bekerja sebagai tukang berjumlah 1 % (satu persen) dari total jumlah penduduk 220 KK, kuli panggul di pasar berjumlah hampir 80% (delapan puluh persen) dari total jumlah penduduk 220 KK sisanya menjadi karyawan pabrik atau swasta.

Pelayanan kesehatan di daerah Dusun Awar-awar juga sudah lebih baik. Khusus untuk kesehatan anak-anak, imunisasi dan cek kesehatan telah disediakan di posyandu yang diadakan cek kesehatan dalam skala waktu tertentu. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesejahteraan masyarakat Dusun dalam hal kesehatan agar selalu terjaga. Karena kesejahteraan warga juga dilihat dari tingkat kesehatannya. Sedangkan untuk pemeriksaan kesehatan lebih lanjut bisa mendatangi Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada tidak jauh dari Dusun Awar-awar, dapat ditempuh dalam waktu 35 menit. Lebih tepatnya berada di Jalan Kapuas No. 2 Krembung, Sidoarjo dekat pasar Krembung, Sidoarjo.

B. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kartu ini memiliki fungsi untuk memberikan

jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014. Penggantian kartu BPJS Kesehatan menjadi KIS dimulai 1 Maret 2015.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

1) Fungsi dan Tujuan Kartu Indonesia Sehat (KIS)

a) Fungsi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kartu Indonesia Sehat (KIS) memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.

b) Tujuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis dan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Serta memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2) Peserta Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berikut kriteria warga miskin yang bisa menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) diantaranya:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah atau bambu atau kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu atau rumbia atau kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa di plester
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar atau bersama-sama dengan rumah tangga lain
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tidak terlindung atau sungai atau air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar atau arang atau minyak tanah
8. Hanya mengonsumsi daging atau susu atau ayam dalam satu kali seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu atau dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas atau poliklinik

12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah:

- a. Petani dengan luas lahan 500 m²
- b. Buruh tani
- c. Nelayan
- d. Buruh bangunan
- e. Buruh perkebunan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,- per bulan

13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga yaitu tidak sekolah atau tidak tamat SD atau tamat SD

14. Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah di jual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit atau non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya

Nb: jika minimal 9 variabel di atas terpenuhi maka suatu rumah tangga bisa dikatakan miskin dan berhak mengajukan kartu KIS

3) Hak Peserta

- a) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- b) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dan

- d) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis melalui petugas di Unit Penanganan Pengaduan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan.
- 4) Kewajiban Peserta
- a) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya jika tidak mampu dan butuh jaminan kesehatan
 - b) Memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggung jawabkan
 - c) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, perubahan jenis kepesertaan, pindah alamat, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya perubahan data.
 - d) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
 - e) Mentaati tata cara dan prosedur pelayanan kesehatan serta semua ketentuan yang berlaku
- 5) Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:
- a) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu Puskesmas atau yang setara, Dokter Praktik Perorangan, Praktik dokter gigi, Klinik pratama atau yang setara, Fasilitas Kesehatan milik TNI/POLRI dan Rumah Sakit kelas D Pratama atau yang setara
 - b) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, meliputi: Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Khusus, dan Klinik Utama

6) Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

- a) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 - i) Administrasi pelayanan
 - ii) Pelayanan promotif dan preventif
 - iii) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - iv) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
 - v) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - vi) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama, dan
 - vii) Rawat inap tingkat pratama sesuai dengan indikasi medis
- b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
 - i) Administrasi pelayanan
 - ii) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (untuk pelayanan Unit Gawat Darurat)
 - iii) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik
 - iv) Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - v) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - vi) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - vii) Rehabilitasi medis

- viii) Pelayanan kedokteran forensik klinik
 - ix) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah
 - x) Perawatan inap non intesif, dan
 - xi) Perawatan inap di ruang intesif
 - c) Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya
- 7) Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin
- a) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
 - b) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
 - c) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
 - d) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
 - e) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
 - f) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - g) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
 - h) Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)

- i) Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
- j) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- k) Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*)
- l) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- m) Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- n) Perbekalan kesehatan rumah tangga
- o) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah, dan
- p) Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable advers events*), serta
- q) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB IV
ANALISIS *FIQH SIYASAH DUSTURIYAH* TERHADAP
PENONAKTIFAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI
DUSUN AWAR-AWAR, DESA TAMBAKREJO, KECAMATAN
KREMBUNG, SIDOARJO OLEH BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS)

A. Analisis Penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki program yang namanya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tujuannya adalah seluruh rakyat Indonesia mempunyai kartu JKN-KIS, JKN adalah nama programnya dan KIS kartu fisiknya, KIS singkatan dari Kartu Indonesia Sehat. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di kelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dahulu tidak ada yang namanya KIS, dahulu bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan sekarang bernama kartu KIS, Kartu KIS ini ada tahun 2014, nama programnya JKN sehingga bernama JKN-KIS, Kartu KIS ini ada dua jenis yang pertama yaitu KIS Mandiri, artinya mandiri ada setiap warga indonesia setiap bulan bayar iuran bayar sendiri sama seperti BPJS Mandiri dan yang kedua yaitu KIS dari pemerintah.

KIS dari pemerintah dibagi lagi menjadi 2 jenis yaitu yang pertama PBIN (Penerima Bantuan Iuran Nasional) secara terpusat dari Jakarta yang menentukan, sudah ada dana sendiri, kebanyakan masyarakat yang mendapat KIS-PBIN ini yang sudah masuk ke dalam BDT (Basis Data Terpadu), pusat

yang langsung memasukkan di aplikasi SIKS-NG nah di SIKS-NG ada BDT (Basis Data Terpadu), sehingga dari data BDT (Basis Data Terpadu) bisa mendapatkan bantuan sosial (bansos) salah satunya berupa KIS ini dan yang kedua PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah) yang diambil dari APBD daerah tersebut, pengusulan PBID lewat langsung ke Dinas Sosial terdekat atau BPJS Kesehatan terdekat. Setiap daerah dan setiap individu mungkin saja berbeda ada yang mendapatkan jenis KIS-PBIN (Penerima Bantuan Iuran Nasional) dan bisa juga mendapatkan jenis KIS-PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah) mengapa demikian karena dari pusatlah yang menentukan, jika masyarakat ingin mengetahui jenis KIS yang di dapat maka bisa di tanyakan ke Dinas Sosial terdekat atau bisa juga di BPJS Kesehatan langsung karena tidak ada keterangan yang tercetak di Kartu KIS tersebut tidak tahu jenisnya apakah PBIN (Penerima Bantuan Iuran Nasional) atau PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah). Kedua jenis KIS dari pemerintah ini di berikan secara gratis, sehingga masyarakat tidak perlu membayar iuran setiap bulannya, untuk berobat pun juga tidak perlu membayar karena KIS ini memang hanya diperuntukkan masyarakat yang benar-benar tidak mampu saja.

Dana untuk KIS ini setiap daerah di berikan kuota tertentu, di Sidoarjo saja setiap tahun mendapatkan kuota yang tidak menentu kadang mendapat kuota 40% (empat puluh persen), kenapa adanya pembatasan kuota ya yang pertama karena efektifitas dalam keuangan agar dana untuk jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik yang kedua di daerah lain yang lebih membutuhkan dana jaminan kesehatan maka di prioritaskan terlebih dahulu.

Berikut adalah hasil wawancara peneliti bersama Ibu Heni selaku bidang Lijamsos Dinas Sosial Sidoarjo mengenai dana KIS.³⁷

Media informasi tentang JKN-KIS ini ada di aplikasi *handphone* yang bisa di download, nama aplikasinya yaitu Mobile JKN akan tetapi di aplikasi ini belum ada keterangan mengenai KIS dari pemerintah yaitu PBIN (Penerima Bantuan Iuran Nasional) maupun PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah) sehingga untuk mengetahuinya harus mendatangi langsung ke Dinas Sosial terdekat atau BPJS Kesehatan terdekat.

Untuk saat ini belum memungkinkan BPJS Kesehatan datang ke seluruh pelosok Indonesia jadi masih membutuhkan inisiatif masyarakat di masing-masing daerah, inisiatif datang ke BPJS Kesehatan langsung untuk menanyakan kartu yang dimilikinya aktif atau tidak, jika tidak bisa datang ke BPJS Kesehatan langsung maka masyarakat bisa mencoba mengecek kartu yang dimilikinya aktif atau tidak dengan cara berobat ke puskesmas atau klinik atau rumah sakit terdekat pasti akan di beritahu jika kartunya tidak aktif dan langsung di sarankan untuk datang ke BPJS Kesehatan terdekat, karena tidak semua orang tahu jika KIS yang dimilikinya aktif atau tidak, hanya bisa di ketahui langsung ke puskesmas ketika berobat atau bertanya langsung ke Dinas Sosial terdekat atau BPJS Kesehatan terdekat.

Selama ini masyarakat hanya menggunakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dari RT/RW setempat untuk berobat ketika KIS tersebut tidak aktif, atau KIS belum jadi, atau belum pernah sama sekali mendaftar

³⁷ Heni, *Wawancara*, Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos. Maret 2020

kepesertaan, biasanya masyarakat disarankan untuk membuat atau mengajukan JKMN selagi menunggu pembuatan KIS. JKMN yaitu surat jaminan kesehatan sementara yang dikeluarkan atau dicetak oleh Dinas Sosial terdekat untuk digunakan berobat, rawat inap secara gratis di rumah sakit tertentu yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sambil menunggu Kartu KIS di cetak atau di aktifkan kembali.

Masyarakat yang sudah memiliki surat JKMN ini bisa berobat dan rawat inap secara gratis di rumah sakit umum tertentu, seperti di RSUD Dr. Soetomo, di Rumah Sakit Jiwa Menur serta di puskesmas yang sudah ditetapkan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, cara mendapatkannya masyarakat hanya membawa SKTM, KTP dan KK kemudian dibuatkan NPP di bagian pelayanan, akan dibuatkan JKMN dan langsung bisa di gunakan untuk berobat dan rawat inap secara gratis di rumah sakit yang sudah di tetapkan sambil menunggu KIS di cetak, setelah KIS di cetak, masyarakat bisa menggunakan KIS untuk berobat dan rawat inap secara gratis dan tidak perlu lagi menggunakan JKMN.

Jika ada peserta yang sebelumnya sudah terdaftar sebagai peserta PBI tetapi ternyata statusnya tidak aktif ketika digunakan untuk berobat atau sedang rawat inap di rumah sakit maka solusinya menggunakan JKMN itu tadi supaya dapat ditangani di rumah sakit langsung agar tidak dikeluarkan pihak rumah sakit tersebut.

Penerima KIS di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo hanya sebagian saja yang mendapatkan Kartu KIS ini

yaitu 110 KK dari total jumlah KK yang ada di dusun tersebut yaitu 220 KK, sebagian yang tidak mendapatkan KIS itu artinya dikatakan keluarga yang mampu terkecuali orang tersebut merasa tidak mampu untuk makanpun tidak mampu maka orang tersebut boleh mengajukan KIS ini.

Berikut Langkah-langkah untuk mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat yang belum memiliki KIS atau belum pernah sama sekali mendaftar kepesertaan KIS:

1. Desa – masuk ke DTKS (Data Kemiskinan) terlebih dahulu
Masyarakat atau yang bersangkutan membawa KTP asli dan fotocopy, fotocopy KK serta SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Tahap ini pengusulan peserta KIS-PBI di verifikasi dan di validasi oleh desa atau kelurahan.
2. Setelah di verifikasi dan di validasi oleh desa atau kelurahan maka usulan DTKS dari Desa di kirim ke Dinas Sosial melalui aplikasi yang bernama SIKS-NG secara offline untuk dimasukkan ke Basis Data Terpadu (BDT).
3. Oleh Dinas Sosial usulan DTKS dari desa di kirim ke Kementerian Sosial (Kemensos) melalui aplikasi yang bernama SIKS-NG secara online.
4. Di verifikasi oleh Kementerian Sosial (Kemensos) dahulu karena tidak semua usulan-usulan di verifikasi oleh Kementerian Sosial (Kemensos) karena melihat kuota setiap daerah terlebih dahulu, jika sudah melebihi kuota harus menunggu dari kuota daerah lain untuk diberikan ke daerah yang lebih membutuhkan.

5. Apabila terdaftar sebagai peserta KIS-PBI maka mencetak kartu JKN-KIS, peserta dapat melakukannya di kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat dengan membawa KTP dan KK peserta.

Total KIS yang tidak aktif atau dinonaktifkan di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo berjumlah 55 KK dan berikut kemungkinan KIS ini tidak aktif atau dinonaktifkan antara lain karena:

1. Yang bersangkutan tidak masuk dalam Basis Data Terpadu (BDT)

Yang bersangkutan belum meng-*update* data diri ke Basis Data Terpadu (BDT) di aplikasi SIKS-NG maka dikatakan tidak masuk ke dalam Basis Data Terpadu (BDT) sehingga solusinya adalah meminta bantuan ke Dinas Sosial setempat atau terdekat karena mulai tahun 2020 ini diberlakukannya penertiban pendataan ulang.

2. Data tidak valid

Jika yang bersangkutan sudah memiliki NIK namun setelah di cek ternyata berbeda sama KTP itu otomatis kemungkinan datanya tidak valid sehingga yang bersangkutan harus datang ke dukcapil untuk meng-*update* data diri.

3. Yang bersangkutan tergolong orang mampu (tidak memenuhi beberapa kriteria orang miskin atau anggota keluarga sudah ada yang berpenghasilan setara UMR).

4. Yang bersangkutan selama mendapatkan KIS-PBI tidak pernah digunakan untuk kontrol atau perawatan atau berobat sehingga dianggap tidak ada penyakit serius.

5. Yang bersangkutan memiliki data ganda

Kartu KIS ini hanya berlaku 1 (satu) orang memiliki 1 (satu) kartu KIS, tidak boleh memiliki lebih dari 1 (satu) kartu, jika memiliki 2 kartu maka salah satunya harus dinonaktifkan. Yang bersangkutan pada awalnya sudah mendaftarkan BPJS Mandiri yang iurannya tiap bulan bayar dan di lain waktu yang bersangkutan juga mendapatkan KIS, di kemudian hari BPJS Mandiri yang bersangkutan nunggu tidak pernah membayar tapi yang bersangkutan selama berobat menggunakan KIS ini, yang bersangkutan tidak laporan untuk menonaktifkan BPJS Mandiri di karenakan tidak mampu membayar iuran, jadi dengan seiring berjalannya waktu yang bersangkutan memiliki kartu ganda, punya 2 (dua) kartu, dari pusat di cek ternyata yang bersangkutan terindikasi ganda sehingga yang dinonaktifkan KIS tersebut karena yang bersangkutan awalnya sudah mendaftarkan BPJS Mandiri itu artinya di anggap sudah mampu. Solusinya adalah yang bersangkutan harus membayar terlebih dahulu tunggakan tersebut, setelah membayar tunggakan tersebut maka yang bersangkutan boleh menonaktifkan BPJS Mandiri karena tidak mampu membayar iuran setiap bulannya dan mendaftarkan diri lagi untuk mendapatkan KIS.

KIS ini khususnya di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo secara tiba-tiba tidak aktif atau dinonaktifkan, padahal menurut pasal 13 huruf f Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjelaskan bahwa:

Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.³⁸

Adapun terkait permasalahan tersebut seharusnya masyarakat diberitahukan informasi secara jelas dan transparansi karena itu sudah hak masyarakat dan sudah diatur dalam undang-undang namun pada kenyataannya tidak adanya informasi yang jelas dan transparansi mengenai alasan kenapa KIS ini khususnya di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo secara tiba-tiba tidak aktif atau dinonaktifkan dan tidak adanya informasi yang jelas dan transparansi mengenai mekanisme penonaktifan, semua itu hanya bisa diketahui oleh pusat yaitu Kemensos, pihak Dinas Sosial hanya menjalankan tugas dari pusat. Berikut adalah hasil wawancara peneliti bersama Ibu Heni selaku bidang Lijamsos Dinas Sosial Sidoarjo mengenai mekanisme penonaktifan KIS.³⁹

Peserta atau yang bersangkutan merasa mampu dan memilih BPJS Mandiri yang membayar iuran setiap bulannya sehingga ingin menonaktifkan KIS-PBI maka berikut mekanisme penonaktifan KIS-PBI:

- a. Peserta atau yang bersangkutan datang ke Dinas Sosial di Mal Pelayanan Publik dengan membawa fotocopy KK dan KTP
- b. Peserta atau yang bersangkutan membawa materai 6000
- c. Peserta atau yang bersangkutan membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kemudian petugas Dinas Sosial akan memberikan Formulir pengunduran diri yang akan di isi dan ditandatangani oleh peserta atau yang

38 Dalam Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pasal 13 huruf f.

39 Heni, *Wawancara*, Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos. Maret 2020

bersangkutan. Setelah itu terbitlah surat pengunduran diri kepesertaan KIS-PBI untuk di bawa ke Cabnag kantor BPJS Kesehatan atau HRD Perusahaan.

Sampai saat ini penulis belum mengetahui mekanisme penonaktifan KIS dari peserta yang tidak mampu karena pada awalnya penonaktifan ini terjadi secara mendadak tanpa ada alasan yang pasti mengapa penonaktifan KIS ini bisa terjadi secara tiba-tiba, tanpa ada informasi sebelumnya, tanpa ada pemberitahuan sebelumnya dari pihak manapun, tanpa ada sosialisasi lebih dalam mengenai hal ini, pihak yang berwenang menonaktifkan hanya menjalankan tugas sesuai dengan perintah di atasnya.

Menurut analisis penulis bahwa penonaktifan KIS dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui mana peserta yang mampu dan mana peserta yang tidak mampu, karena pasti akan ketahuan jika peserta yang tidak mampu akan bertanya lebih dalam mengenai penonaktifan ini dan segera mengaktifkan kembali KIS ini karena peserta merasa tidak mampu, tidak memiliki dana untuk berobat, merasa berhak mendapatkan KIS ini, serta membutuhkan KIS ini untuk berobat secara gratis dan jika peserta yang mampu merasa tidak membutuhkan KIS ini karena peserta sudah mempersiapkan dana untuk berobat di kemudian hari, tidak ingin mengaktifkan kembali KIS ini. Sangat disayangkan penonaktifan KIS ini terjadi secara tiba-tiba sehingga masyarakat merasa kewalahan, kaget, tidak siap, andai saja ada pemberitahuan sebelumnya maka peserta yang tidak mampu ini akan menabung terlebih dahulu, mempersiapkan dana untuk digunakan berobat di kemudian hari.

B. Analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program kartu Indonesia sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Islam sebagai agama (*Rahmatan lil Alamin*) yang sempurna memberikan pedoman hidup kepada seluruh umat manusia terutama pemeluk agama Islam dalam mencakup berbagai aspek yaitu, aspek aqidah, akhlak, dan kehidupan bermasyarakat. Manusia sebagai makhluk sosial disadari ataupun tidak disadari, dalam memenuhi kebutuhan hidupnya selalu berhubungan dengan orang lain. Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.⁴⁰

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diselenggarakan untuk menjamin kesejahteraan kesehatan dan pekerja seluruh warga Indonesia. Regulasi mengenai penyelenggaraan BPJS telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang mana dinyatakan bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk menyelenggarakan jaminan sosial”. Tujuan pemerintah menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS adalah untuk memberikan kesejahteraan dan kemaslahatan bagi semua masyarakat serta menghilangkan mafsadah

40 Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, (Grasindo: Jakarta, 2002), 70.

(kerusakan). Sebagaimana yang tercantum dalam kaidah fiqhi mengenai teori kebijakan publik:⁴¹

بِالْمَصْلَحَةِ مَنُوطٌ الرَّاعِيَّةِ عَلَى الْإِمَامِ تَصَرُّفٌ

Artinya: “Kebijakan pemerintah atas rakyatnya harus berdasarkan pada kemaslahatan.”

BPJS Kesehatan merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang sudah mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 dan menjanjikan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sejak saat itu proses pentahapan peserta BPJS Kesehatan dimulai yang mana peserta Askes, Jamkesmas, Jamkesda, peserta TNI/Polri beserta keluarganya dialihkan ke BPJS Kesehatan. Bagi masyarakat yang belum masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan harus masuk karena kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib untuk masyarakat terutama bagi masyarakat yang kurang mampu yang belum termasuk dalam jamkesmas ataupun jamkesda untuk mengantisipasi biaya pengobatan yang sangat mahal ketika sakit.⁴²

Begitu juga untuk semua unit kesehatan yang diwajibkan ada program BPJS Kesehatan, dimulai dari fasilitas kesehatan pertama yang ada di kota maupun di pedesaan hingga fasilitas kesehatan tingkat lanjut wajib memberikan pelayanan bagi peserta program jaminan sosial yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pihak BPJS Kesehatan

41 Muhammad Ma'shum Zein, *Qawaid Fiqhiyah Pengantar memahami nadzam Al Faroidul Baghiyah*, (Jombang: Darul Hikmah, 2010), 10.

42 Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

maupun tingkat puskesmas harus memberikan pelayanan serta melaksanakan sistem sesuai yang telah dituliskan dalam Undang-Undang. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Seiring berjalannya waktu, Tahun 2015 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki program yang namanya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tujuannya adalah seluruh rakyat Indonesia mempunyai kartu JKN-KIS, JKN adalah nama programnya dan KIS kartu fisiknya, KIS singkatan dari Kartu Indonesia Sehat. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di kelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dahulu tidak ada yang namanya KIS, dahulu bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan sekarang bernama kartu KIS, nama programnya JKN sehingga bernama JKN-KIS, KIS ini ada dua jenis yang pertama yaitu KIS Mandiri, artinya mandiri ada setiap warga indonesia setiap bulan bayar iuran bayar sendiri sama seperti BPJS Mandiri dan yang kedua yaitu KIS dari pemerintah.

KIS dari pemerintah dibagi lagi menjadi dua jenis yaitu yang pertama PBIN (Penerima Bantuan Iuran Nasional) dan PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah). Kedua jenis KIS dari pemerintah ini di berikan secara gratis, masyarakat tidak perlu membayar iuran setiap bulannya karena hanya diperuntukkan masyarakat yang benar-benar tidak mampu.

Implementasi program JKN-KIS ini dalam memberikan pelayanan kesehatan bertujuan untuk membantu dan meringankan masyarakat dalam hal

pembiayaan kesehatan. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip dari BPJS Kesehatan yaitu prinsip tolong-menolong. Sesuai dengan firman Allah swt dalam Q.S. al-Maidah ayat 2:⁴³

... وَالْعُدْوَانَ الْإِثْمَ عَلَى تَعَاوُنَا وَلَا ط وَالْتَّفَوَى الْبِرِّ عَلَى وَتَعَاوُنَا ٥ ...

Artinya:

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

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa program JKN-KIS ini telah memberikan kontribusi kepada masyarakat khususnya pelayanan di bidang jaminan kesehatan, sehingga dengan adanya program tersebut memberikan syafaat kepada peserta JKN-KIS Kabupaten Sidoarjo khususnya masyarakat Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo.

Program KIS ini menerapkan sistem gotong royong, dalam hal ini, Nabi shalallahu ‘alaihi wa sallam menjabarkan pentingnya gotong-royong untuk membangun kekuatan kaum muslimin dan menegakkan kemuliaan agama Islam pada suatu daerah. Sebab Islam merupakan ajaran penuh dengan kebaikan. Senantiasa mengajarkan berfikir positif dan berusaha untuk berlaku baik terhadap sesama manusia lainnya.

KIS ini di biyai oleh pemerintah, pembiayaan ini ada beberapa jenisnya salah satunya yaitu pembiayaan dilihat dari segi jaminan yang diberikan dalam bentuk suatu jaminan tertentu. Jaminan tersebut dapat berupa barang berwujud atau barang tak berwujud. Artinya, setiap pembiayaan yang dikeluarkan

43 Al-‘Alim, Al-Qur’an dan Terjemahannya, (Bandung: Al-Mizan Publishing House, 2011), 107.

dilindungi senilai jaminan yang diberikan pemerintah selaku debitur. KIS ini termasuk jenis pembiayaan dari segi jaminan.

Pembiayaan KIS dari pemerintah untuk jaminan kesehatan secara gratis bagi masyarakat yang benar-benar tidak mampu maka diperlukan efektivitas agar tidak *mubadzir* atau tidak terbuang sia-sia, maka dalam hal ini dijelaskan dalam firman Allah SWT surat al-Isra' ayat 26 sebagai berikut:

تَبَذِيرًا تَبَدُّرًا لَا وَ لَسَبِيلًا بِنَاءً وَ لِمَسْكِينًا وَ حَقَّهُ لُقْرَبًا اَدَّ وَّاتٍ

Artinya:

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.”⁴⁴

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada kaum muslimin agar menunaikan hak kepada warga yang dekat, orang-orang miskin dan orang yang dalam perjalanan. Perintah tersebut menandakan bahwa pemberian itu berdasarkan kepada tujuan dan hal yang lebih jelas dan lebih tepat.

Masyarakat Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo bisa menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan bisa merasakan manfaat dari KIS ini tahun 2016, namun setahun kemudian tepatnya tahun 2017 masyarakat yang sudah mendapatkan KIS ternyata tidak aktif atau dinonaktifkan tanpa pemberitahuan terlebih dahulu padahal menurut pasal 13 huruf f Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjelaskan bahwa:

44 Qur'an In Word Al-Isra' 26.

Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.⁴⁵

Adapun terkait permasalahan tersebut seharusnya masyarakat diberitahukan informasi secara jelas dan transparansi karena itu sudah hak masyarakat dan sudah diatur dalam undang-undang namun pada kenyataannya tidak adanya informasi yang jelas dan transparansi mengenai alasan kenapa KIS ini khususnya di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo secara tiba-tiba tidak aktif atau dinonaktifkan dan tidak adanya informasi yang jelas dan transparansi mengenai mekanisme penonaktifan, semua itu hanya bisa diketahui oleh pusat yaitu Kemensos, pihak Dinas Sosial hanya menjalankan tugas dari pusat. Berikut adalah hasil wawancara peneliti bersama Ibu Heni selaku bidang Lijamsos Dinas Sosial Sidoarjo mengenai mekanisme penonaktifan KIS.⁴⁶

Mengenai hal di atas maka dapat di analisis menurut *fiqh siyasah dusturiyah* adalah yang pertama tentang kepemimpinan dalam Islam sangat vital, mengapa pemimpin begitu penting? Karena merupakan wadah untuk menciptakan kemaslahatan publik (*al-mashlahah al-'ammah*). Di tangan seorang pemimpinlah ditentukan seperti apa nasib dan masa depan rakyat sehingga kriteria seorang kandidat pemimpin haruslah dipilih dengan syarat-syarat tertentu, antara lain pemimpin harus jujur (*shiddiq*, integritas), pemimpin harus terpercaya (*amanah*, kredibilitas), pemimpin harus cerdas (*fathanah*, kapabilitas) dan pemimpin harus terbuka (*tabligh*, transparansi).

45 Dalam Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pasal 13 huruf f.

46 Heni, *Wawancara*, Dinas Sosial Sidoarjo bidang Lijamsos. Maret 2020

Pemimpin yang terbuka atau transparansi persis sama dengan seorang da'i dalam Islam yang menyampaikan kebenaran, menyeru kepada perbuatan yang baik dan melarang melakukan perbuatan munkar.

Pemimpin yang transparansi adalah yang menyampaikan segala sesuatu yang berkaitan dengan hak-hak rakyat untuk diketahui, sebaliknya tidak menyembunyikan informasi-informasi yang sepatutnya diketahui oleh rakyat.

Kedua tentang Penonaktifan ini dilakukan secara tiba-tiba, mendadak dan tidak ada informasi yang jelas sebelumnya dari pihak manapun sehingga masyarakat pun merasa kewalahan, tidak siap dan kebingungan dalam biaya pengobatan itu artinya pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan itu tidak ada maka akan dapat mengakibatkan terjadinya bahaya (*dharar*), yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara. Rasulullah saw. bersabda:

الإِسْلَامُ فِي ضِرَارٍ وَلَا ضَرَرَ لَآ

Artinya:

“Tidak boleh menimbulkan *mudharat* (bahaya) bagi diri sendiri dan juga *mudharat* (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam” (HR Ibnu Majah dan Ahmad).

Ketiga jika masyarakat ingin mengaktifkan kembali KIS ini untuk mendapatkan pengobatan secara gratis maka masyarakat harus datang ke Dinas Sosial setempat atau BPJS setempat, dalam hal ini menurut pandangan Islam semua pelayanan kesehatan dan pengobatan harus memperhatikan tiga prinsip yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat yang pertama yaitu sederhana dalam peraturan (tidak berbelit-belit), yang kedua yaitu cepat

dalam pelayanan dan yang ketiga yaitu profesional dalam pelayanan, yakni dikerjakan oleh orang yang kompeten dan amanah.

Total KIS yang tidak aktif atau dinonaktifkan berjumlah 55 KK dan berikut kemungkinan KIS ini tidak aktif atau dinonaktifkan antara lain karena:

1. Yang bersangkutan tidak masuk dalam Basis Data Terpadu (BDT)

Yang bersangkutan belum meng-*update* data diri ke Basis Data Terpadu (BDT) di aplikasi SIKS-NG maka dikatakan tidak masuk ke dalam Basis Data Terpadu (BDT) sehingga solusinya adalah meminta bantuan ke Dinas Sosial terdekat. Dalam hal ini analisis *fiqh siyasah dusturiyah* adalah tidak diberitahukan informasi lebih detail, lebih transparansi, lebih jelas mengenai Basis Data Terpadu (BDT) kepada masyarakat, seperti yang sudah di sebutkan sebelumnya bahwa kriteria seorang kandidat pemimpin haruslah dipilih dengan syarat-syarat tertentu, antara lain pemimpin harus jujur (*shiddiq*, integritas), pemimpin harus terpercaya (amanah, kredibilitas), pemimpin harus cerdas (fathanah, kapabilitas) dan pemimpin harus terbuka (tabligh, transparansi), pemimpin yang transparansi adalah yang menyampaikan segala sesuatu yang berkaitan dengan hak-hak rakyat untuk diketahui, sebaliknya tidak menyembunyikan informasi-informasi yang sepatutnya diketahui oleh rakyat.

2. Data tidak valid

Jika yang bersangkutan sudah memiliki NIK namun setelah di cek ternyata berbeda sama KTP itu otomatis kemungkinan datanya tidak valid sehingga masyarakat atau yang bersangkutan harus datang ke Dinas Kependudukan

dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) untuk meng-*update* data diri yang bersangkutan. Dalam hal ini analisis *fiqh siyasah dusturiyah* adalah adanya kelalaian dari pihak Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), lalai memasukkan data diri masyarakat sehingga terjadinya kesalahan. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* telah mencela di dalam kitab-Nya, dan menggambarkan bahwa lalai adalah akhlak tercela yang merupakan salah satu akhlak orang-orang kafir dan munafik. Allah pun memperingatkan tentang kelalaian dengan peringatan yang keras seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat Al-A'raf ayat 179:

وَهُمْ بِهَا يَفْقَهُونَ لَا قُلُوبَ لَهُمْ ۖ لِإِنْسٍ وَ لَجِنَّا مِّنْ كَثِيرٍ لِّجَهَنَّمَ أَنَا ذَرٌّ وَ لَقَدْ
 بَانَ كَالْأَنْعَامِ أُولَئِكَ ۖ بِهَا يَسْمَعُونَ لَا آذَانَ وَهُمْ بِهَا يُبْصِرُونَ لَا أَعْيُنَ
 الْعَافِلُونَ هُمْ أُولَئِكَ ۖ أَضَلُّ هُمْ

“Dan sesungguhnya, akan Kami isi neraka Jahanam banyak dari kalangan jin dan manusia. Mereka memiliki hati, tetapi tidak dipergunakannya untuk memahami (ayat-ayat Allah) dan mereka memiliki mata (tetapi) tidak dipergunakannya untuk melihat (tanda-tanda kekuasaan Allah), dan mereka mempunyai telinga (tetapi) tidak dipergunakannya untuk mendengarkan (ayat-ayat Allah). Mereka seperti hewan ternak, bahkan lebih sesat lagi. Mereka itulah orang-orang yang lengah.”⁴⁷

3. Yang bersangkutan tergolong orang mampu (tidak memenuhi beberapa kriteria orang miskin atau anggota keluarga sudah ada yang berpenghasilan setara UMR). Dalam hal ini analisis *fiqh siyasah dusturiyah* adalah yang berhak untuk menerima KIS-PBI ini untuk masyarakat yang benar-benar tidak mampu atau orang miskin, bukan orang yang malas dan berpangku tangan, tetapi yang mengalami

47 Qur'an In Word : Al-A'raf 179

keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya karena kendala fisik, pendidikan, lingkungan, bencana alam, atau tidak mendapat kesempatan kerja.

4. Yang bersangkutan selama mendapatkan KIS-PBI tidak pernah digunakan untuk kontrol atau perawatan atau berobat sehingga dianggap tidak ada penyakit serius

Ibaratnya dana dari pemerintah untuk Kartu KIS itu air, kartu kis adalah kran, pompa adalah aplikasi SIKS-NG ketika pompa itu dinyalakan maka airnya mengalir ke setiap kran yang ada di dalam kamar mandi, air tersebut mengisi bak mandi tetapi airnya terus mengisi sampai memenuhi bak mandi tersebut dan air tersebut tidak digunakan sama sekali untuk mandi artinya dana terus mengalir ke rakyat dan tidak digunakan dengan sebaik-baiknya sehingga analisis *fiqh siyasah dusturiyah*nya adalah kita sebagai hamba-Nya tidak boleh *mubadzir* seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat Al-Isra' ayat 26-27:

كُفُورًا لِرَبِّهِ إِنَّ تَبْدِيرًا تَبْدِيرٌ لَا وَ لَسَبِيلًا بِنَا وَ لِمَسْكِينًا وَ حَقَّهُ لُقْرَبًا اذَّ وَّءَاتِ
الشَّيْطَانُ وَكَانَ الشَّيَاطِينِ إِخْوَانَ كَانُوا الْمُتَبَدِّرِينَ

"Dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan."⁴⁸

5. Yang bersangkutan memiliki data ganda

Kartu KIS ini hanya berlaku 1 (satu) orang memiliki 1 (satu) kartu KIS, tidak boleh memiliki lebih dari 1 (satu) kartu, jika memiliki 2 kartu maka salah satunya harus dinonaktifkan. Yang bersangkutan pada awalnya

48 Qur'an In word : al-Isra' 26-27

sudah mendaftarkan BPJS Mandiri yang iurannya tiap bulan bayar dan di lain waktu yang bersangkutan juga mendapatkan KIS, di kemudian hari BPJS Mandiri yang bersangkutan nunggak tidak pernah membayar tapi yang bersangkutan selama berobat menggunakan KIS ini, yang bersangkutan tidak laporan untuk menonaktifkan BPJS Mandiri di karenakan tidak mampu membayar iuran, jadi dengan seiring berjalannya waktu yang bersangkutan memiliki kartu ganda yang artinya mempunyai 2 (dua) kartu, dari pusat di cek ternyata yang bersangkutan terindikasi ganda sehingga yang dinonaktifkan KIS tersebut karena yang bersangkutan awalnya sudah mendaftarkan BPJS Mandiri itu artinya di kategorikan mampu. Solusinya ada 2 (dua), yang pertama adalah yang bersangkutan harus membayar terlebih dahulu tunggakan tersebut, setelah membayar tunggakan tersebut maka yang bersangkutan boleh menonaktifkan BPJS Mandiri karena merasa sudah tidak mampu lagi membayar iuran setiap bulannya dan mendaftarkan diri lagi untuk mendapatkan KIS serta yang kedua adalah yang bersangkutan mempertahankan BPJS Mandiri karena merasa masih mampu dan menonaktifkan KIS. Dalam hal ini analisis *fiqh siyasah dusturiyah* adalah harus adanya kejujuran seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat An-Nahl ayat 105:

لَكَذِبُونَ هُمْ لَيْكَ وَأَوْعِدُ لِلَّهِمَّ بَأَيْتِ يُؤْمِنُونَ لَا لَدِينًا لَكَذِبًا يَفْتَرِي إِنَّمَا

“Sesungguhnya yang mengada-adakan kebohongan, hanyalah orang-orang yang tidak beriman kepada ayat-ayat Allah, dan mereka itulah orang-orang pendusta” (Q.S. An-Nahl: 105)⁴⁹

49 Qur'an In Word : An-Nahl 105

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

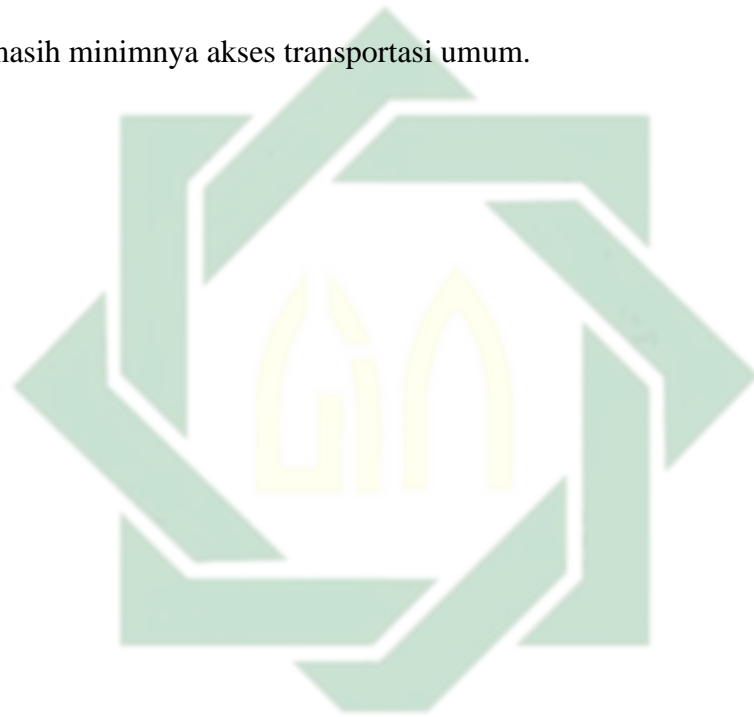
1. Penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terjadi karena adanya beberapa faktor yaitu yang pertama data tidak valid, yang kedua ada data yang ganda artinya yang bersangkutan memiliki dua kartu yakni kartu BPJS Mandiri dan Kartu KIS dari pemerintah, yang ketiga Kartu KIS tersebut tidak sering digunakan untuk berobat dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang tidak aktif bisa di aktifkan kembali dengan cara mendatangi dan meminta bantuan untuk mengaktifkan kembali Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut ke Dinas Sosial Sidoarjo terdekat atau BPJS Kesehatan terdekat. Mekanisme penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan cara melalui aplikasi SIKS-NG atas perintah pusat yaitu Kementerian Sosial (Kemensos) serta bisa juga meminta bantuan ke Dinas Sosial terdekat untuk menonaktifkan KIS jika yang bersangkutan merasa sudah mampu dan tidak membutuhkan KIS lagi agar bisa di berikan kepada orang lain yang lebih membutuhkan KIS ini.
2. Menurut analisis *fiqh siyasah dusturiyah* terhadap penonaktifan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo,

Kecamatan Krembung, Sidoarjo oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahwa yang pertama adalah adanya kelalaian dari pihak Pemerintah, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, lalai akan menjalankan tugasnya, lalai memasukkan data diri masyarakat sehingga terjadinya kesalahan dalam pendataan, Allah pun memperingatkan tentang kelalaian dengan peringatan yang keras seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat Al-A'raf ayat 179, yang kedua adalah adanya ketidakjujuran dari masyarakat, harus adanya kejujuran seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat An-Nahl ayat 105, yang ketiga adalah adanya dana yang diberikan oleh pemerintah untuk KIS ini tidak digunakan masyarakat dengan sebaik-baiknya, kita sebagai hamba-Nya tidak boleh *mubadzir* seperti yang di jelaskan dalam firman Allah SWT surat Al-Isra' ayat 26-27 dan yang keempat adalah adanya pemimpin yang tidak transparansi, Pemimpin yang transparansi adalah yang menyampaikan segala sesuatu yang berkaitan dengan hak-hak rakyat untuk diketahui, sebaliknya tidak menyembunyikan informasi-informasi yang sepatutnya diketahui oleh rakyat.

B. Saran

1. Masyarakat sebaiknya lebih inisiatif untuk bertanya, mengetahui lebih dalam mengenai KIS ini yang di berikan oleh pemerintah secara gratis.
2. Masyarakat sebaiknya jujur.
3. Pihak Pemerintah, Kemensos, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan sebaiknya tidak lalai dalam menjalankan pekerjaannya.

4. Pemerintah, Kemensos, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan sebaiknya memberikan informasi lebih jelas dan tranparansi, memberikan sosialisasi tentang KIS ini dengan cara datang ke desa-desa, ke pelosok Indonesia secara rutin karena mengingat masyarakat di pelosok Indonesia terutama di Dusun Awar-awar, Desa Tambakrejo, Kecamatan Krembung, Sidoarjo masih minimnya akses transportasi umum.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR PUSTAKA

- Al-'Alim, Al-Qur'an dan Terjemahannya. Bandung: Al-Mizan Publishing House, 2011
- Al-Qardhawi, Yusuf. Fikih Daulah dalam Perspektif al-Qur'an dan Sunnah Alih Bahasa Kathun Suhadi
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta, 1997
- Ash-Shallabi, Ali Muhammad. Episode Krusial Sejarah Islam Muawiyah bin Abi Sufyan Prestasi Gemilang selama 20 Tahun sebagai Gubernur dan 20 Tahun sebagai Khalifah, diterjemahkan oleh Izzudin Karimi. Jakarta: Darul Haq, 2013
- Azwar, Hadari. Metode Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998
- Djazuli, Fiqh Siyasah: Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syariah. Jakarta: Kencana, 2017
- Faruq, M. Abdul Aziz. "Pengaruh Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Terhadap Jaminan Kesehatan Keluarga di Desa Padamulya Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut". Skripsi— Universitas Pasundan, Tahun 2017
- Iqbal, Muhammad. Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam. Jakarta: Kencana, 2014
- Imantoro, Bayu. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Hukum Asuransi Syariah. Jurnal Syari'ah Universitas Agung Podomoro Vol. 4, 2016
- Kurniawan, Afritri "Pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah". Skripsi— Universitas Bengkulu, Tahun 2017
- Jaelani, Imam Amrusi. Hukum Tata Negara Islam. Surabaya: IAIN Press, 2011
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/52/2015.
- Kementerian Kesehatan RI, Buku Pegangan Sosial Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2013
- Masruhan, Metodologi Penelitian Hukum. Surabaya: Hilal Pustaka, 2013

- Nurmala, “Efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng”. Skripsi— Universitas Negeri Makassar, Tahun 2016
- Pulungan, Suyuthi. *Fiqh Siyasa: Ajaran, Sejarah dan Pemikiran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1994
- Qur’an In Word Al-Isra’ 26.
- Qur’an In Word : Al-A’raf 179
- Qur’an In word : al-Isra’ 26-27
- R., Nur Ramadan. “Tinjauan Islam Terhadap kebijakan BPJS dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan (Studi Terhadap Masyarakat di Kab. Polewali Mandar)”. Skripsi— Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar , Tahun 2018.
- Rojak, Jeje Abdul. *Hukum Tata Negara Islam*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014
- Shahih Imam Ahmad, Hadist No. 13860.
- Shahih Muslim, Hadist No. 3408.
- Sianturi, Danawita “Implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul”. Skripsi— Universitas Sumatera Utara, Tahun 2018.
- Subagyo, Joko. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004
- Syamsudin, M. *Operasionalisasi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007
- Tim Penyusun Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam, Petunjuk Teknis Penulisan Skripsi. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2005-2025.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Usman, Nurdin. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Grasindo: Jakarta, 2002

Zein, Muhammad Ma'shum Qawaid Fiqhiyah Pengantar memahami nadzam Al Faroidul Baghiyah. Jombang: Darul Hikmah, 2010

<http://www.suara-islam.com/read/index/15179/-BPJS-versus-Jaminan-Kesehatan-dalam-Islam>, (diakses pada 16 Januari 2020)

www.academia.com/apakah-SJSN-dan-BPJS-kompatibel-dengan-konsepjaminan-dalam-islam, (diakses pada tanggal 16 Januari 2020)



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A