

**TINJAUAN SIYASAH DUSTURIYAH TERHADAP  
IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101  
TAHUN 2012 TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN  
JAMINAN KESEHATAN BAGI PELAYANAN  
KESEHATAN WARGA MISKIN**

(studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang  
Timur Kota Bandar Lampung)

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum (S.H.)  
Dalam Ilmu Syari'ah**

**Oleh :**

**ADELIA TRYPURNAMA JUNAIDI  
NPM. 1721020003**

**Program Studi : Hukum Tatanegara (*Siyasah Syar'iyah*)**



**FAKULTAS SYARI'AH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG  
1444 H / 2022M**

**TINJAUAN SIYASAH DUSTURIYYAH TERHADAP TINJAUAN  
SIYASAH DUSTURIYYAH TERHADAP IMPLEMENTASI  
PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2012  
TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN BAGI PELAYANAN  
KESEHATAN WARGA MISKIN**  
(studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang  
Timur Kota Bandar Lampung)

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-  
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H.)  
Dalam Ilmu Syariah**

Oleh :

**ADELIA TRYPURNAMA JUNAIDI**

**NPM. 1721020003**

**Program Studi: Hukum Tatanegara (*Siyasah Syar'iyah*)**

**Pembimbing I : Dr. Hj. Zuhraini, S.H., M.H**

**Pembimbing II : Eti Karini, S.H., M.Hum.**

**FAKULTAS SYARI'AH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1444H/ 2022M**

## ABSTRAK

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sesuai apa yang menjadi definisi dari kesehatan, maka jelas sudah bahwa kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak-hak bagi setiap orang. Sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada realita yang ada sering kali terdapat masalah kesenjangan dalam pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan/atau tidak mampu dengan warga mampu.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: 1) Bagaimana Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung? 2) Bagaimana analisis *siyasah dusturiyyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin?

Penelitian ini bertujuan 1) Untuk mengetahui Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung. 2) Untuk mengetahui analisis *siyasah dusturiyyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin.

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi lingkungan suatu unit sosial tentunya bersifat apa adanya, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat. Adapun data-data lapangan adalah data-data yang berkaitan dengan dasar pertimbangan dinas Kesehatan dalam

menerapkan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: Bahwa Implementasinya cukup baik, pemerintah sudah melakukan beberapa upaya yang sesuai dengan peraturan pemerintah dalam memberikan pelayanan tersebut, sehingga masyarakat yang kurang mampu bisa mendapatkan hak-haknya dengan mudah, walaupun masih belum berjalan secara maksimal karena masih terdapat beberapa faktor penghambat pemerintah daerah dalam melakukan upaya tersebut baik dari segi financial (keuangan), prasarana dan kurang maksimalnya sosialisasi untuk masyarakat terbukti masih ada sebagian masyarakat yang minim pengetahuan persoalan jaminan sosial kesehatan. Bahwa Tinjauan *Siyasah Dusturiyyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung sudah sesuai dengan prinsip dan tujuan *siyasah syar'iyah* yaitu prinsip jaminan sosial bagi masyarakat mendapatkan perhatian yang sangat penting. Di mana Islam memerintahkan kepada umatnya untuk selalu memenuhi kebutuhan dasar bagi setiap individu yang ada dalam sebuah masyarakat. Sistem jaminan sosial dalam Islam tidak hanya terbatas kepada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yang bersifat fisik saja seperti makanan dan tempat tinggal namun juga yang bersifat non-fisik seperti pendidikan dan spiritualitas. Dalam hal ini ada lima kebutuhan dasar masyarakat yang harus terpenuhi yang dikenal dengan istilah *al-dharūriyyāt al-khams* (lima kebutuhan primer). Kelima kebutuhan primer tersebut adalah agama atau spiritualitas (*al-dīn*), jiwa (*al-nafs*), keturunan (*al-nasl*), harta (*al-māl*), dan akal atau intelektualitas (*al-aql*).

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

**Berdasarkan SKB Menteri Agama RI, Menteri Pendidikan dan  
Kebudayaan RI No. 158/1987 dan No. 05436/1987**

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	-	tidak dilambangkan
ب	bā <sup>ˆ</sup>	b	be
ت	tā <sup>ˆ</sup>	t	te
ث	sā <sup>ˆ</sup>	ś	es (dengan titik di atas)
ج	jim	j	je
ح	hā <sup>ˆ</sup>	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	khā <sup>ˆ</sup>	kh	ka dan ha
د	Dāl	d	de
ذ	Zāl	z	zet (dengan titik di atas)
ر	rā <sup>ˆ</sup>	r	er
ز	za <sup>ˆ</sup>	z	zet
س	sin	s	es
ش	syin	sy	es dan ye
ص	Sād	ş	es (dengan titik di bawah)
ض	Dād	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	tā <sup>ˆ</sup>	ṭ	te (dengan titik di bawah)

ظ	zā''	z	zet (dengan titik di bawah)
ع	„ain	‘	koma terbalik di atas
غ	Gain	g	ge
ف	fā''	f	ef
ق	Qāf	q	qi
ك	Kāf	k	ka
ل	Lām	l	`el
م	mim	m	`em
ن	Nūn	n	`en
و	Wāwu	w	we
هـ	Hā	h	ha
ء	Hamzah	‘	Apostrof tetapi lambang inisial tidak dipergunakan untuk hamzah di awal kata
ي	yā''	y	ye

## SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini.

Nama : ADELIA TRYPURNAMA JUNAIDI  
NPM : 1721020003  
Program Studi : HUKUM TATANEGARA (*Siyasah Syar'iyah*)  
Fakultas : SYARI'AH

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berbentuk Skripsi dengan judul: *Tinjauan Siyasah Dusturiyyah terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miski (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)*, adalah benar-benarkarya asli saya. Kecuali yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan orisinalitas ini saya buat dengan sebenarnya, supaya dapat dipergunakan seperlunya.

Bandar Lampung, 11 Mei 2022  
Yang Menyatakan,



**Adelia Trypurnama Junaidi**  
**NPM. 1721020003**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : *“Tinjauan Siyasah Dusturiyyah terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miski (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)”*

Nama : Adelia Trypurnama Junaidi  
NPM : 1721020003  
Program Studi : Hukum Tatanegara (*Siyasah Syar’iyyah*)  
Fakultas : Syari’ah

### MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosyah Jurusan *Siyasah Syari’yyah* Fakultas Syari’ah Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Bandar Lampung, 11 Mei 2022

Pembimbing I,



Dr. Hj. Zuhraini, S.H., M.H  
NIP. 196505271992032002

Pembimbing II,



Eti Karini, S.H., M. Hum.  
NIP. 197308162003122003

Ketua Program Studi Siyasah,



Frenki, M.Si.  
NIP. 198003152009011017





**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS SYARIAH**

*Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131 Telp (0721) 703289*

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul: *Tinjauan Siyasah Dusturiyyah terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)*, disusun oleh Nama: **ADELIA TRYPUKUNAMA JUNAIDI**, NPM: **1721020003**, Program Studi: **HUKUM TATA NEGARA (Siyasah Syar'iyah)**, telah diujikan dalam sidang Munaqosyah Fakultas Syari'ah pada Hari/Tanggal: **Selasa, 2 Agustus 2022**.

**TIM PENGUJI :**

**Ketua : Drs. Henry Iwansyah, M.A**

**Sekretaris : Abidin Latua, S.H.I., M.H**

**Penguji I : Dr. Maimun, S.H., M.A**

**Penguji II : Dr. Hj. Zuhairi, S.H., M.H**

**Penguji III : Eti Karini, S.H., M. Hum**



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Syari'ah  
**Dr. Eto Rodiah Nur, M.H.**  
NIP. 196908081993032002

## MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِيَ الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِن تَنَزَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ  
ذَٰلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ﴿٥٩﴾

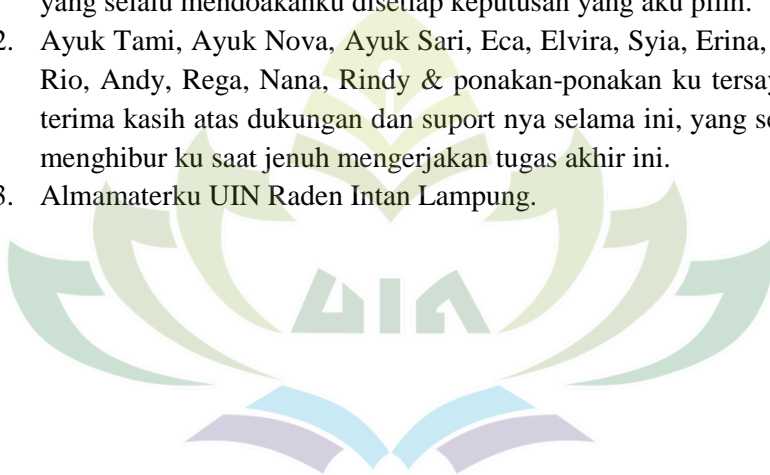
*“Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya”*  
(Q.S. An-Nisa [4]: 59).



## PERSEMBAHAN

Peneliti haturkan rasa syukur kehadirat Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW sebagai pembawa cahaya kebenaran, dengan ini kupersembahkan skripsi ini kepada orang-orang yang sangat berarti dalam perjalanan hidupku. Dengan segala kerendahan hati dan penuh kebahagiaan, skripsi ini kupersembahkan sebagai tanda cinta, sayang, dan hormat tak terhingga kepada:

1. Papa dan Mama tersayang, mereka pahlawan sekaligus guru terbaik dalam hidupku, dua orang yang tulus menyayangiku sejak dari di dalam kandungan hingga dewasa, memberikan sebuah motivasi sekaligus teman curhat dalam keluh kesahku, merekalah yang selalu mendoakanku disetiap keputusan yang aku pilih.
2. Ayuk Tami, Ayuk Nova, Ayuk Sari, Eca, Elvira, Syia, Erina, Cia, Rio, Andy, Rega, Nana, Rindy & ponakan-ponakan ku tersayang terima kasih atas dukungan dan suport nya selama ini, yang selalu menghibur ku saat jenuh mengerjakan tugas akhir ini.
3. Almamaterku UIN Raden Intan Lampung.



## RIWAYAT HIDUP

Adelia Trypurnama Junaidilahir di Bandar Lampung, pada tanggal 28 Juni 1999 Anak ke 3 dari 3saudara dari pasangan bapak Junaidi Syarkowi, BBA dan ibu Oktolina, BBA. Penulis mengawali pendidikan di SDN2 Palapa Bandar Lampung 2006-2011, Kemudian dilanjutkan pada SMPN 8 Bandar Lampung 2011-2014, dilanjutkan sekolah di SMAN 13 Bandar Lampung 2014 lalu pindah sekolah dan melanjutkan diSMAN 1 Bandar Lampung 2015-2017. Pada tahun 2017 penulis diterima sebagai mahasiswa Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung Program Strata I (satu) Jurusan Hukum Tatanegara (*Siyasah Syar'iyah*).

Bandar Lampung, 11Mei 2022

Yang Membuat,

Adelia Trypurnama Junaidi

1721020003

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayahnya-Nya berupa iman, ilmu pengetahuan dan amal serta kesehatan. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Tinjauan Siyasah Dusturiyyah terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miski (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)*". Sholawat serta salam penulis curahkan kepada baginda nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan dalam menjalankan ibadah kepada Allah SWT, yang kita harapkan beliau dapat mengakui kita sebagai ummatnya, aamiin.

Skripsi ini disusun sebagai tugas dan persyaratan untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung guna memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H). Selama dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak sekali menerima bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih dalam tulisan ini kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Wan Jamaluddin, M.Ag., Ph.D. Selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung
2. Ibu Dr. Efa Rodiah Nur, M.H. Selaku Dekan Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Frenki. M. Si. selaku yang menjalankan Ketua Prodi dan Bapak Dr. Fathul Mu'in, S.H.I, M.H.I. selaku Sekretaris Hukum Tatanegara, terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menggarap dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Hj. Zuhraini, S.H., M.H. selaku pembimbing I yang dengan sabar membimbing dan memotivasi dalam memberikan gambaran adanya permasalahan dalam sebuah penulisan karya tulis ilmiah, serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Eti Karini, S.H., M. Hum. Selaku pembimbing II yang telah sabar membimbing dan mengoreksi tulisan penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Kepada seluruh dosen dan segenap keluarga besar civitas akademik Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung.
7. Petugas Perpustakaan Fakultas Syari'ah dan Hukum, dan Perpustakaan UIN Raden Intan Lampung, dengan penuh kesabaran dan izinnya untuk proses peminjaman buku buku demi terealisasikan skripsi ini.
8. Teman-temanku di kelas & angkatan 2017, terimakasih untuk kalian yang selalu memotivasiku menyelesaikan skripsi & membantuku ketika aku butuh bimbingan atau informasi. Berkat kalian aku bisa mengerti sedikit demi sedikit & bisa menyelesaikannya.
9. UKM ku tercinta Olahraga Raden Intan (ORI), terimakasih untuk senior & junior yang selalu memotivasiku untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang sesuai atas segala amal baik serta bantuan yang diberikan kepada penulis. Menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan dan penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya, semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang membutuhkan. Aamiin.

Bandar Lampung,  
Peneliti,

2022



Adelia Trypurnama Junaidi  
1721020003

## DAFTAR ISI

<b>HALAMANJUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>viii</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>x</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>xii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>

### **BAB I : PENDAHULUAN**

A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar BelakangMasalah.....	2
C. Fokus dan Sub-Fokus Penelitian.....	10
D. Rumusan Masalah.....	10
E. Tujuan Penelitian.....	11
F. Manfaat Penelitian.....	11
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	12
H. Metode Penelitian.....	15
I. Sistematika Pembahasan.....	22

### **BAB II : LANDASAN TEORI**

A. Fiqh Siyasah.....	25
1. Siyasah Dusturiyyah.....	25
2. Siyasah Tanfidziyah.....	28
3. Jaminan Sosial Kesehatan dalam perspektif fiqh siyasah.....	29
B. Jaminan Sosial.....	37
1. Pengertian Jaminan Sosial.....	37

2. Jenis-jenis Jaminan Sosial.....	40
3. Pelayanan Kesehatan.....	47
C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan.....	49
1. Fungsi.....	53
2. Tugas dan Wewenang .....	53
3. Hak dan Kewajiban .....	55

### **BAB III : DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN**

A. Gambaran Umum Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.....	59
B. Implementasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan Permasalahannya.....	65
C. Data Wawancara.....	69

### **BAB IV : ANALISIS PENELITIAN**

A. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.....	77
B. Analisis Siyasah Dusturiyyah terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin .....	79

### **BAB V : PENUTUP**

A. Simpulan.....	85
B. Rekomendasi.....	86

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Letak geografis dan wilayah administratif Kelurahan Kebon Jeruk.....	62
3.2 Mekanisme Sosialisasi Program.....	67



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3. 1Peta Wilayah Studi Kelurahan Kebon Jeruk .....	62



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Pedoman wawancara
2. Foto Dokumentasi
3. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Kebon Jeruk
4. Surat Izin Penelitian dari Kasbangpol Kota Bandar Lampung
5. Lembaran Bimbingan PA
6. Turnitin



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Sebelumnya penulis akan menguraikan terlebih dahulu beberapa istilah terkait judul skripsi ini, judul skripsi ini adalah **“Tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)”**. Adapun istilah-istilah yang perlu dijelaskan adalah sebagai berikut:

1. Tinjauan adalah pemeriksaan yang teliti, penyelidikan, kegiatan pengumpulan data, pengolahan, analisa, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan.<sup>1</sup>
2. *Siyasah Dusturiyah* adalah salah satu aspek hukum Islam yang membicarakan pengaturan dan pengurusan kehidupan manusia dalam bernegara demi mencapai kemaslahatan bagi manusia itu sendiri.<sup>2</sup>
3. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.<sup>3</sup>
4. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 adalah seperangkat peraturan untuk mengendalikan Penerima

---

<sup>1</sup>Departemen Pendidikan Nasional, *KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2019. 186.

<sup>2</sup>Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah: Konstektualisasi Doktrin Politik Islam* (Jakarta: Kencana, 2016). 4

<sup>3</sup>Pendidikan Nasional, *KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, 196.

Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin yang dibuat supaya bebas dari pelanggaran dan dipatuhi semua anggotanya. Sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan sosial yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan, pengangguran, keluarga dan anak-anak, dan lain-lain

Berdasarkan penjelasan istilah-istilah tersebut di atas dapat ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan judul adalah suatu kajian menganalisis terhadap suatu peristiwa menurut hukum terkait pelaksanaan peraturan pemerintah tentang jaminan sosial pelayanan kesehatan bagi warga miskin.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial telah menjadi agenda negara- negara berkembang, yang didasari oleh kesadaran untuk mewujudkan keadilan sosial dan terpenuhinya agenda pembangunan sosial ekonomi.<sup>4</sup> Kompetisi global semakin memperkuat keyakinan pemerintah di negara-negara berkembang untuk mempercepat proses pembangunan sistem jaminan social

---

<sup>4</sup>Yulius Widiyantoro, “Studi Implementasi Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Terhadap Mekanisme Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Kota Semarang” (Universitas Diponegoro, 2005). h 21.

yang kuat, terpadu dan terintegrasi dengan berbagai agenda reformasi pembangunan terutama dibidang ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Bahkan, diyakini Negara yang memiliki sistem jaminan sosial yang adekuat mampu berperan aktif di era persaingan global dan mampu menciptakan kedamaian dan rasa aman kepada masyarakat.

Sistem jaminan sosial nasional yang tertuang dalam undang-undang No.40 Tahun 2004 bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Salah satu unsur yang menjadi bagian dari jaminan sosial ini adalah jaminan kesehatan bagi masyarakat. Jaminan kesehatan ini diperuntukkan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sesuai apa yang menjadi definisi dari kesehatan, maka jelas sudah bahwa kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak-hak bagi setiap orang.<sup>5</sup> Hal ini dinyatakan dalam organisasi kesehatan sedunia, dan secara nasional dalam amandemen Undang Undang Dasar 1945 Bab XA Hak Asasi Manusia Pasal 28-H ayat 1 dan ayat 3 yang berbunyi :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dan ayat 3 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan

---

<sup>5</sup>Soetomo, *Masalah Sosial Dan Jaminan Kesehatan* (Jakarta: Dunia Pustaka Jaya, 1995). 100.

dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.<sup>6</sup>

Berdasarkan data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Askes, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap dikesampingkan dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedangang.

Pelayanan publik dibidang kesehatan merupakan fungsi pemerintah dalam menjalankan dan memberikan hak dasar yang dipahami seluruh komponen masyarakat sebagai hak untuk dapat menikmati kehidupan yang bermartabat dan hak yang diakui dalam peraturan perundang-undangan, dalam peranannya pemerintah selaku penyedia layanan publik harus secara profesional dalam menjalankan aktivitas pelayanannya ,tidak hanya menjalankan begitu saja tetapi dituntut harus berdasarkan prinsip-prinsip *Good Governance*.<sup>7</sup> Hal yang paling penting dalam proses pemenuhan hak dasar rakyat adalah masalah hak untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan pemerintah. Akses terhadap hak-hak dasar rakyat seperti ini harus terakomodasi dalam pembangunan.Tanpa pemenuhan kebutuhan dasar, sulit mengharapkan adanya partisipasi yang berdasarkan pada kemerdekaan dan kesetaraan.<sup>8</sup> Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian

---

<sup>6</sup>Pemerintah Republik Indonesia, “Undang-Undang Dasar 1945” (1945). Pasal 28 H

<sup>7</sup>Michael Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial Tiga Pilar Jaminan Sosial Di Australia Dan Indonesia* (Jakarta: Trade Union Rights Center, 2008). 17.

<sup>8</sup>Ahmad Wati Pratikya, *Islam Etika Dan Kesehatan Sumbangan Islam Dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia Tahun 2000-An* (Jakarta: Rajawali Pers, 1986). 162.

kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, dalam hal ini pemerintah dalam menjalankan pelayanan harus berdasarkan perundang-undangan dan mekanisme *Good Governance* serta harus siap menerima konsekuensi dari apa yang telah diselenggarakan melalui penegakan hukum administrasi.<sup>9</sup> Melihat apa yang menjadi rumusan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan memang beban berat rasanya berada dipundak pemerintah, adapun yang menjadi dasar-dasar pembangunan nasional itu sendiri diantaranya semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat serta penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.<sup>10</sup>

Mengacu pada Undang-undang yang berkaitan yakni pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terlihat bahwa regulasi yang ada sesungguhnya sudah mengatur dengan gamblang terkait hak-hak dan kewajiban terutama pemerintah baik pusat maupun daerah untuk mampu memberikan pelayanan khususnya di bidang kesehatan terhadap masyarakat secara luas dengan maksimal dan sebaik mungkin. Berkaitan pula dengan apa yang tercantum dalam konstitusi kita bagaimana seharusnya

---

<sup>9</sup>Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial Tiga Pilar Jaminan Sosial Di Australia Dan Indonesia...*, 18.

<sup>10</sup>Adisamsitu Wiku, "Sistem Kesehatan Edisi Kedua,"(Jakarta: *Raja Grafindo Persada*, 2009). 6.



rakyat atau masyarakat memperoleh jaminan itu, saat ini yang menjadi perhatian penuh bukanlah pada regulasinya melainkan pada implementasi dari regulasi yang ada. Melihat pada Bab III dan Bab IV Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 seyogyanya pemerintah pusat maupun daerah secara cerdas mampu menerapkan apa yang diperintahkan oleh Undang-Undang yang sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 dengan sepenuh hati terlebih dalam konteks pelayanan kesehatan bagi warga miskin.<sup>11</sup>

Pelayanan kesehatan bagi warga miskin memang menjadi sorotan karena masih tingginya angka kemiskinan di negeri ini. Kita kerucutkan pada satu daerah tertentu yang menjadi domain penelitian terhadap pelayanan kesehatan ini, berdasarkan pada hasil survey yang dilakukan oleh Kota Bandar Lampung tahun 2020 menunjukkan tercatat ada 448.398 jiwa atau 128.647 KK warga miskin. Hal ini semakin membuka mata kita terhadap upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah sendiri dalam mengakomodir pelayanan kesehatan bagi warga miskinnya.<sup>12</sup>

Dapat diketahui oleh semua orang di negeri ini, tidak terkecuali wilayah Bandar Lampung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak masih jauh dari yang diharapkan, hal ini serta merta dialami oleh kaum miskin. Persoalan kompleks memang ketika berbicara mengenai kesehatan yang semestinya diperoleh bagi warga miskin, biaya kesehatan merupakan kata yang sangat menakutkan karena ketika sakit, apalagi harus dirawat,

---

<sup>11</sup>Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial Tiga Pilar Jaminan Sosial Di Australia Dan Indonesia...*, 19.

<sup>12</sup>Suara Merdeka, "Survei Pelayanan Kesehatan Bandar Lampung," Suaramerdeka.com, 2020, <https://www.google.com/search?q=hasil+survey+0+&oq=&aqs=chrome>.

kaum *dhu'afa* dihadapkan pada kenyataan membayar biaya pengobatan yang teramat tinggi. Memang pemerintah selama ini telah memberikan layanan kesehatan bagi rakyat miskin. Mulai dari program *Social Safety Net* (jaring pengaman sosial bidang kesehatan) kemudian program Askeskin,<sup>13</sup> dan terakhir program Jamkesmas (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat). Pemerintah telah membuktikan betapa mereka peduli terhadap rakyatnya. Namun, banyak yang menilai pelayanan dari pemerintah masih dilakukan setengah hati. Pemahaman program pelayanan hanya dipahami dalam kategori *stakeholder* pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan dan pengelola dana. Sementara kebutuhan riil bagi masyarakat miskin masih banyak terabaikan. Belum lagi jika dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan. Buktinya, tetap saja banyak orang miskin yang masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan. Bagi sebagian dhuafa, jangankan untuk biaya pengobatan, menggunakan *ambulance* saja mereka harus bayar. Alat transportasi kesehatan yang dahulu gratis ini, seiring dengan kebijakan yang terus bergulir, kini tidaklah gratis lagi. Sektor kesehatan yang dahulu adalah sektor sosial, kini telah menjadi sektor komersil.<sup>14</sup> Fasilitas kesehatan rupanya masih menjadi barang mewah di negeri ini. Bagi keluarga dhuafa, ketika biaya pengobatan rumah sakit telah cukup memberatkan, sampai kemudian ujian kematian menjadi bagian takdir kehidupan si sakit. Mereka dihadapkan pada masalah baru, biaya penyewaan mobil jenazah yang mahal. Betapa menjadi miris ketika kita mengetahui keadaan

---

<sup>13</sup>Koentjaraningrat, *Pengantar Sistem Kesehatan* (Jakarta: Universitas Indonesia, 1966). 61.

<sup>14</sup>Nasrun Haroen, *Jaminan Kesehatan* (Ciputat: Logos Publishing House, 1996). 114.

yang demikian susahnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah kota Bandar Lampung dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi warga miskinnya sesuai regulasi yang sudah ada yang tercantum pada Peraturan Daerah Provinsi Lampung nomor 24 Tahun 2014 di dalam Pasal 7 huruf (b) tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam hubungannya dengan jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah dalam hal ini mencoba menyelaraskan regulasi yang telah dibuat dengan apa yang diterapkan di lapangan. Namun perlu kiranya kita juga tetap mengkaji bagaimana implementasi secara riil di lapangan hingga saat ini, sudah sesuaikah dengan regulasi yang telah dibuat atau belum. Masih banyak keluhan yang dirasakan warga miskin terhadap pelayanan yang mereka peroleh baik dalam akses maupun mutu pelayanannya.

Dengan diselenggarakannya program jaminan sosial secara nasional terlebih dalam bidang kesehatan, dapat diciptakan kegotong royongan antara pengusaha dengan tenaga kerja, antara yang kuat dan yang lemah, yang tua dan yang muda, yang sehat dan yang tidak sehat, dan antara pemerintah dengan warga negaranya.<sup>15</sup> Demikian pula dalam Islam, jaminan sosial tertuang dalam Al-Qur'an Surat An-Nahl : 90.

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ (سُورَةُ النَّحْلِ : ٩٠)

---

<sup>15</sup>Al Fanjri Ahmad Syauqi, *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam* (Wonosobo: Bumi Aksara, 2003). 4.

*Artinya: "Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran." (Qs. An-Nahl Ayat 90).*

Dalam ayat ini ada tiga hal yang diperintahkan oleh Allah SWT, supaya dilakukan sepanjang waktu sebagai alamat dari taat kepada Tuhan. Pertama, jalan adil yaitu meninmbang yang sama berat, menyalahkan yang salah dan membenarkan mana yang benar, mengembalikan hak kepada yang punya dan jangan berlaku zhalim atau aniaya.<sup>16</sup>

Namun hingga kini jaminan pelayanan kesehatan oleh pemerintah belum terlaksana sesuai harapan. Program Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang dijalankan pemerintah sejak tahun 2005 menuai banyak kendala. Masih banyak masyarakat miskin yang belum terjangkau program ini. Padahal dalam konsideran dalam UU No.40 Tahun 2004 angka 1 telah disebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil, dan makmur.<sup>17</sup>

DDari pemaparan diatas maka peneliti tertarik untuk membahas masalah ini dengan judul Tinjauan *Siyasah*

---

<sup>16</sup>Hamka, *Tafsir Al-Azhar* (Jakarta: Pustaka Panjimas, 1993). 283.

<sup>17</sup>Mariam Budiarto, *Dasar Dasar Ilmu Politik* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008). 134.

*Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kota Bandar Lampung. Sebagai alasan peningnya masalah ini diteliti: Pertama, Bagaimana Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung. Kedua, Bagaimana tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin.

### **C. Fokus dan Sub-Fokus Masalah**

1. Fokus penelitian adalah Tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin.
2. Sub-Fokus penelitian ini dibatasi hanya dalam lingkup penerapan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung?
2. Bagaimana tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin ?

### **E. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin.

### **F. Signifikansi/Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan bidang keilmuan yaitu Hukum Tata Negara, khususnya dalam mengkaji pelaksanaan penerapan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

## 2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi rekan-rekan mahasiswa Fakultas Syariah Universitas Islam Raden Intan Lampung mengenai penerapan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi sebuah instansi terkait untuk dapat menjalankan fungsinya sesuai dengan Undang-undang.

## G. Kajian Peneliti Terdahulu

Berdasarkan peninjauan dari beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para penelitian terdahulu ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan yang peneliti teliti ini sebagai berikut:

1. Hasil peneliti dalam bentuk skripsi yang dilakukan oleh, Khusna Nazila yang berjudul “Asuransi Jaminan Sosial Tenaga kerja Menurut Tinjauan Hukum Islam (Studi Kasus Universitas Muhammadiyah Surakarta)” skripsi Fakultas Agama Islam Surakarta 2005. Dijelaskan dalam skripsi ini bagaimana seharusnya antara pekerja atau buruh dengan majikan untuk dapat

memperhatikan kesejahteraannya sehingga antara keduanya tidak ada yang saling dirugikan dan juga bagaimana Islam memandang antara buruh dengan majikan dengan adanya hadis yang menyatakan “berilah upah sebelum kering keringatnya”. Jadi jelas dalam hal ini kita tidak boleh untuk tidak mensejahterakan buruh yang telah kita pekerjakan.<sup>18</sup>

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sarmada yang berjudul “Jaminan Sosial Terhadap Hakim Sebagai Penegak Hukum Oleh Negara Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif” Skripsi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar 2012. Yang di dalamnya memuat bagaimana pemberian sebuah jaminan sosial terhadap hakim yang memiliki peranan penting dalam memutuskan sebuah keputusan atau masalah.<sup>19</sup>
3. Jurnal oleh Armansyah yang berjudul “Persepsi Masyarakat Miskin Terhadap Peralihan Program Nasional Jaminan Kesehatan Masyarakat Ke Jaminan Kesehatan Nasional / Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Surabaya, 2018. Yang di dalamnya memuat bentuk persepsi masyarakat terhadap peralihan program nasional Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ke Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) / Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) kesehatan di desa Keranji Paidang, tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang fungsi dan manfaat Jaminan

---

<sup>18</sup> Khusna Nazila “Asuransi Jaminan Sosial Tenaga kerja Menurut Tinjauan Hukum Islam (Studi Kasus Universitas Muhammadiyah Surakarta)” skripsi Fakultas Agama Islam Surakarta 2005

<sup>19</sup> Sarmada “Jaminan Sosial Terhadap Hakim Sebagai Penegak Hukum Oleh Negara Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif” Skripsi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar 2012



Kesehatan Nasional (Jkn) bagi masyarakat, dan faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan peralihan program nasional Jaminan Kesehatan Masyarakat.<sup>20</sup>

4. Jurnal oleh Kania Damayanti yang berjudul “Kebijakan Asuransi Kesehatan Untuk Rakyat Miskin (Askeskin): Harapan Dan Kenyataan Implementasi” Jakarta, 2017. Yang di dalamnya memuat : Tahap pengorganisasian sebagai tahap awal persiapan implementasi pada kebijakan Askeskin dalam penentuan dan pengaturan sumber daya, unit organisasi pelaksana serta mekanisme dan prosedur yang digunakan. Penataan kelembagaan harus segera dilakukan dengan menata Kembali.<sup>21</sup>
5. Jurnal oleh Eddy Kiswanto yang berjudul “Jamina Pemeliharaan Kesehatan Bagi Warga Miskin Kita Yogyakarta” Yogyakarta, 2017. Yang di dalamnya memuat: Program JPKM yang dikelola warta sehat, peran serta masyarakat local lebih menonjol dalam pembangunan Kesehatan. Partisipasi masyarakat diwujudkan dengan adanya program santunan plus yang bertujuan untuk membantu warga miskin.<sup>22</sup>

Dari beberapa penelitian tersebut di atas maka dapat disimpulkan penelitian memiliki persamaan yaitu sama-sama melakukan penelitian yang fokus pada jaminan sosial. Sedangkan perbedaanya dari segi pendekatan penulis

---

<sup>20</sup> Armansyah “Persepsi Masyarakat Miskin Terhadap Peralihan Program Nasional Jaminan Kesehatan Masyarakat Ke Jaminan Kesehatan Nasional / Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Surabaya, 2018

<sup>21</sup> Kania Damayanti “Kebijakan Asuransi Kesehatan Untuk Rakyat Miskin (Askeskin): Harapan Dan Kenyataan Implementasi” Jakarta, 2017

<sup>22</sup> Eddy Kiswanto “Jamina Pemeliharaan Kesehatan Bagi Warga Miskin Kita Yogyakarta” Yogyakarta, 2017

melakukan pendekatan atau perspektif hukum Islam dan permasalahannya juga berbeda.

## H. Metode Penelitian

Metode adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai langkah-langkah yang sistematis.<sup>23</sup> Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deduktif alasannya karena metode kualitatif dengan pendekatan deduktif lebih relevan dalam mengelola datanya sedangkan untuk mewujudkan gambar penelitian yang baik, maka dibutuhkan serangkaian langkah-langkah yang sistematis. Adapun langkah-langkah tersebut adalah:

### 1. Jenis dan sifat penelitian

#### a. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi lingkungan suatu unit sosial tentunya bersifat apa adanya, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat.<sup>24</sup> Adapun data-data lapangan adalah data-data yang berkaitan dengan dasar pertimbangan puskesmas sebagai salah satu unit pelaksana dari dinas Kesehatan dalam menerapkan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

---

<sup>23</sup>Husaini Usman and Purnomo Stiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial* (Jakarta: Bumi Aksara, 2008). 41.

<sup>24</sup>Cholid Narbuko and Abu Achmadi, "Metodologi Penelitian (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), Cet," *Ke-XIII, H*, 2017. 24.

## b. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis yakni suatu penelitian yang melukiskan, memaparkan, menuliskan, melaporkan, menjelaskan, atau menggambarkan suatu keadaan, gejala atau kelompok tertentu dengan proses penyerdehanaan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang masih sederhana agar mudah dipahami dengan apa yang terjadi dilapangan.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan dan melakukan analisis tentang “Tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.”

## 2. Populasi Dan Sampel

### a. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek-obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>26</sup> Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

---

<sup>25</sup>Kartini Kartono, *Kartini Kartono, Pengantar Metodologi Reseach Sosial* (Bandung: Mondar Maju, 1996). 33.

<sup>26</sup>*Ibid*,176

## b. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>27</sup> Metode pemilihan sampel penyusun menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dengan cara mengambil subjek bukan strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.<sup>28</sup> Yakni untuk memilih responding dan benar-benar tepat, relevan, dan kompeten dengan masalah yang dipecahkan. peneliti harus benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan penelitian, kriteria yang pantas untuk dijadikan sampel pada penelitian ini adalah :

1) Lurah Kebon Jeruk	: 1 orang
2) Pegawai Puskesmas Kebon Jeruk	: 1 orang
3) Masyarakat	: 8 orang
Jumlah	: 10 orang

Lingkungan Masyarakat Kebon Jeruk sesuai dengan kriteria yang pantas untuk dijadikan sampel pada penelitian karena masih banyaknya warga yang tidak mampu dan kondisi lingkungan yang kurang rapih.

## 3. Sumber Data

### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau objek yang diteliti atau ada hubungannya dengan objek yang diteliti, data

<sup>27</sup> *Ibid*,176

<sup>28</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan 15 (Jakarta:PT.Rineka Cipta,2014), h. 183.

tersebut bisa diperoleh langsung dari personel yang diteliti dan dapat pula berasal dari lapangan.<sup>29</sup> Dalam penelitian ini, data primer tersebut berupa hasil wawancara dengan responden yang ada di lokasi penelitian yaitu di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung yang dapat berupa pendapat, pemahaman maupun pengetahuan. Dalam hal ini wawancara tersebut langsung berhubungan dengan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini serta memberikan informasi secara lengkap dan akurat.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka yang dianggap menunjang dalam penelitian ini, yang terdiri dari:<sup>30</sup>

- 1) Undang Undang Dasar 1945 Bab XA Hak Asasi Manusia Pasal 28-H ayat 1 dan ayat 3.
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- 3) Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 4) Peraturan Daerah Provinsi Lampung nomor 24 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- 5) Bahan-bahan lain yang berguna untuk memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti hasil penelitian, bulletin, majalah, artikel-

---

<sup>29</sup>Moh. Pabundu Tika, *Metodologi Riset Bisnis*, ( Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006). 57.

<sup>30</sup>Ibid. 58.

artikel di internet dan bahan-bahan lainnya yang sifatnya seperti karya ilmiah berkaitan dengan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Dengan ini penelitian dapat dengan mudah memperoleh data yaitu dengan cara datang langsung ketempat penelitian dan *interview* kepada pihak terkait.<sup>31</sup>

##### b. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.<sup>32</sup> Metode ini digunakan untuk menghimpun atau memperoleh data yaitu dengan cara melakukan pencatatan dengan baik yang berupa arsip-arsip atau dokumentasi maupun keterangan yang terkait dengan penelitian mengenai Tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012

---

<sup>31</sup>Ibid. 185.

<sup>32</sup>Husaini Usman and Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial, Edisi Ketiga* (Jakarta: Bumi Aksara Group, 2017)..., 69.

tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin Studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

c. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan percakapan yang memiliki maksud tertentu. Percakapan biasanya dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban dari pertanyaan itu.<sup>33</sup> Adapun dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara tidak terstruktur, dimana pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan tidak mengikuti panduan.

5. Metode Pengolahan Data

Setelah keseluruhan data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data pada umumnya dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan data (*editing*) yaitu mengoreksi apakah data yang terkumpul sudah cukup lengkap, sudah benar dan sudah sesuai dengan masalah;
- b. Rekonstruksi data (*rekonstrucing*) yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis sehingga mudah dipahami dan diinterorestasikan;
- c. Sistematisasi data (*sistematising*) yaitu menempatkan data menurut kerangka sistematika bahasan berdasarkan urutan masalah.

---

<sup>33</sup>Lexy J. Moloeng, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2007). 186.

<sup>34</sup>Moloeng, *Metode Penelitian Kualitatif...*, 144.

## 6. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah secara sistematis, maka selanjutnya diadakan teknik menganalisis data yang dilakukan dengan cara analisis kualitatif berarti upaya sistematis dalam penelitian yang bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku ditempat tertentu atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat termasuk di dalamnya.<sup>35</sup> Dan dalam hal ini penulis dapat menggunakan metode penelitian deduktif dan induktif.

- a. Metode Deduktif yaitu pengetahuan yang bersifat umum, bertitik tolak pada pengetahuan umum ini kita hendak menilai kejadian yang khusus. Dalam hal ini penulis dapat terjun langsung ke lapangan yaitu Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung untuk mengetahui dan memecahkan masalah yang penulis teliti, mengenai Tinjauan *Siyasah Dusturiyah* terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin dimana dalam hal ini juga meliputi bagaimana penerapan dalam melaksanakan regulasi tersebut.
- b. Metode Induktif yaitu berfikir berangkat dari kata-kata, peristiwa yang konkrit, kemudian dengan fakta-fakta yang khusus dan konkrit tersebut ditarik generalisasi-generalisasi yang mempunyai

---

<sup>35</sup>Ibid. 145.



sifat umum.<sup>36</sup> Data dan fakta hasil pengamatan dilapangan atau pengalaman empiris disusun, diolah, untuk kemudian ditarik maknanya dalam bentuk pernyataan atau kesimpulan yang bersifat umum. Maksud dari metode ini yaitu suatu cara menganalisa data-data yang ada dari lapangan baik berupa fakta, peristiwa atau kasus yang konkrit terjadi.

## I. Sistematika Pembahasan

Untuk menjadikan pembahasan dalam penulisan ini menjadi terarah, maka peneliti menggunakan sistematika penulisan yang terbagi menjadi lima bab. Susunan sistematika adalah sebagai berikut:

Bab pertama adalah pendahuluan. Bab ini berisikan latar belakang masalah, kemudian tujuan dan manfaat penelitian, lalu kajian pustaka untuk menegaskan bahwa penelitian ini belum pernah diteliti orang lain. Bab ini ditutup dengan metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab kedua, berisikan tentang kerangka teoritik. Di dalam bab ini akan dijabarkan mengenai jaminan sosial dan kajian *Siyasah Dusturiyyah*.

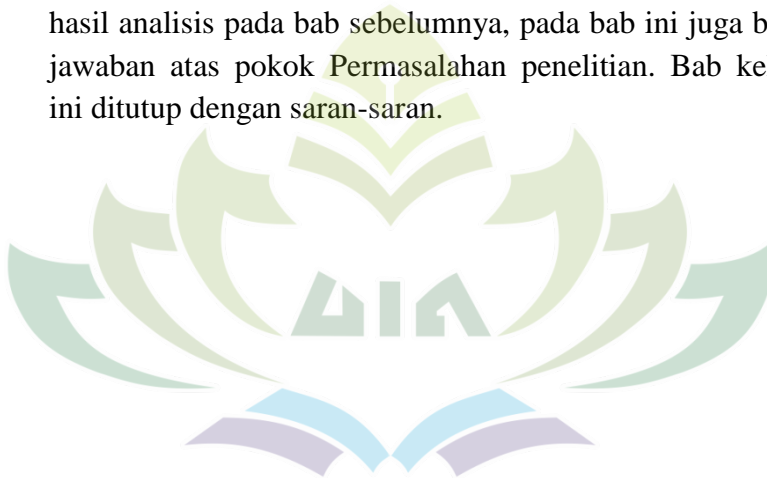
Bab ketiga, berisikan tentang deskripsi objek penelitian, terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.

---

<sup>36</sup>Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Ddan Aplikasinya* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2002). 11.

Bab keempat, adalah analisis peneliti terhadap terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Pelayanan Kesehatan Warga Miskin (studi pada Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung, untuk mengetahui peran Pemerintah dalam hal ini puskesmas sebagai salah satu unit pelaksana dari Dinas kesehatan.

Bab kelima, merupakan penutup dari penelitian ini. Peneliti akan menyusun kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis pada bab sebelumnya, pada bab ini juga berisi jawaban atas pokok Permasalahan penelitian. Bab kelima ini ditutup dengan saran-saran.





## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. *Fiqh Siyasah*

##### 1. *Siyasah Dusturiyah*

Dalam *fiqh Siyasah*, konstitusi disebut juga dengan *dusturi*. Kata ini 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. Menurut istilah, *dustur* berarti kumpulan kaidah yang mengatur dasar dan hubungan kerja sama antara sesama anggota masyarakat dalam sebuah Negara, baik yang tidak tertulis (konvensi) maupun tertulis (konstitusi). Kata *dustur* juga sudah diserap ke dalam bahasa Indonesia yang salah satu artinya adalah undang-undang dasar suatu Negara.<sup>37</sup>

Menurut Abdul Wahab Khallaf, prinsip-prinsip yang diletakkan Islam dalam perumusan undang-undang dasar ini adalah jaminan atas hak asasi manusia, setiap anggota masyarakat dan persamaan kedudukan semua orang di mata hukum, tanpa membeda-bedakan stratifikasi sosial, kekayaan, pendidikan, dan agama.<sup>38</sup>

A. Jazuli mengartikan bahwa permasalahan dalam *fiqh siyasah dusturiyyah* adalah hubungan antara

---

<sup>37</sup>*Ibid*, 177-178.

<sup>38</sup>*Ibid*, 201.

pemimpin di satu pihak dan rakyatnya dipihak lain serta kelembagaan-kelembagaan yang ada dalam masyarakat. Sudah tentu ruang lingkup pembahasannya sangat luas. Oleh karena itu, di dalam *fiqh siyasah* ini biasanya dibatasi hanya membahas pengaturan dan perundang-undangan yang dituntut oleh hal ihwal kenegaraan dari segi persesuaian dengan prinsip-prinsip agama dan merupakan realisasi kemaslahatan manusia memenuhi kebutuhannya.<sup>39</sup>

Lebih lanjut A. Jazali seperti dikutip oleh Imam Amrusi Jalani mempetakan bidang *Siyasah Dusturiyyah* menyangkut persoalan; 1) imamah, hak dan kewajiban, 2) rakyat, hak dan kewajiban, 3) bai'at, 4) *waliyu al'ahdi*, 5) perwakilan, 6) *ahlul halli wa al-aqdi*, 7) *wuzarah* dan perbandingannya. Selain itu ada yang berpendapat bahwa bidangkajian *Siyasah Dusturiyyah* meliputi: 1) konstitusi, 2) legislasi, 3) ummah, 4) *shura* atau demokrasi.<sup>40</sup>

Kekuasaan (*sultah*) dalam konsep Negara Islam, oleh Abdul Wahhab Kallaf dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Lembaga legislatif (*sultah tasyri'iyyah*), lembaga ini adalah lembaga Negara yang menjalankan kekuasaan untuk membuat undang-undang.
- b. Lembaga eksekutif (*sultah tanfidhiyyah*), lembaga ini adalah lembaga negara yang berfungsi untuk menjalankan undang-undang.

---

<sup>39</sup> *Ibid*, 215

<sup>40</sup> Imam Amrusi Jalani, *Hukun Tata Negara Islam*, (Surabaya: IAIN Press, 2011), h.25-27.

- c. Lembaga yudikatif (*sultahqadha'iyah*), lembaga ini adalah lembaga negara yang menjalankan kekuasaan kehakiman.<sup>41</sup>

Di dalam perkembangannya, lembaga peradilan dalam konsep hukum tata negara Islam dibedakan menurut jenis perkara yang ditangani. Lembaga peradilan tersebut meliputi *Wilayah al-Qada'*, *Wilayah al-Mazalim*, dan *Wilayah al-Hisbah*. *Wilayah al-Qada'* adalah lembaga peradilan untuk memutuskan perkara-perkaraawam sesama warganya, baik perkara perdata maupun pidana.<sup>42</sup>

*Wilayah al-Hisbah* menurut al-Mawardi dalam *Basiq Djalil* adalah wewenang untuk menjalankan *amar ma'ruf* ketika yang *ma'ruf* mulai ditinggalkan orang, dan mencegah yang *munkar* ketika mulai dikerjakan orang. Sehingga *Wilayah al-Hisbah* adalah suatu kekuasaan peradilan yang khusus menangani persoalan-persoalan moral dan wewenangnya lebih luas dari *Wilayah al-Qada'*. Wewenang *Wilayah al-Hisbah* menekankan ajakan untuk berbuat baik dan mencegah segala bentuk kemunkaran, dengan tujuan mendapatkan pahala dan ridho Allah SWT.<sup>43</sup>

Adapun *Wilayah al-Mazalim* merupakan kekuasaan pengadilan yang bertugas mengadili para pejabat negara, meliputi para khalifah, gubernur, dan aparat pemerintah lainnya yang berbuat zalim kepada rakyat. *Wilayah al-Mazalim* didirikan dengan tujuan untuk memelihara hak-hak rakyat dari perbuatan zalim para penguasa, pejabat dan keluarganya untuk

---

<sup>41</sup>*Ibid*, 29

<sup>42</sup>*Ibid*, 32.

<sup>43</sup>Basiq Djalil, *Peradilan Islam*, (Jakarta: Amzah, 2012), 113.

mengembalikan hak-hak rakyat yang telah diambil oleh mereka, dan untuk menyelesaikan persengketaan antara penguasa dan warga negara. Yang dimaksudkan penguasa disini menurut al-Mawardi adalah seluruh jajaran pemerintahan mulai dari tertinggi sampai pejabat paling rendah. Jika dihubungkan dengan masa sekarang, wewenang ini dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan keberadaan suatu negara. Untuk konteks negara Indonesia, wewenang yang dimiliki hakim Mahkamah Konstitusi dapat ditarik persamaan dengan apa yang pernah diterapkan *Wilayah al-Mazalim* pada masa lalu. Karena bagaimanapun, kezaliman pada konstitusi atau merampas akses politik rakyat merupakan kezaliman pejabat negara yang mengkhianati kedaulatan.<sup>44</sup>

## 2. *Siyasah Tanfidziyah*

Bidang *siyasah tanfidziyah*, termasuk di dalamnya persoalan *imamah*, persoalan *bai'ah*, *wizarah*, *waliy al-ahadi*, dan lain-lain. Menurut al-Maududi, lembaga eksekutif dalam Islam dinyatakan dengan istilah *ulil amri* dan dikepalai oleh seorang Amir atau Khalifah. Istilah *ulil amri* tidaklah hanya terbatas untuk lembaga eksekutif saja melainkan juga untuk lembaga legislatif, yudikatif dan untuk kalangan dalam arti yang lebih luas lagi. Namun dalam tata kenegaraan negara mayoritas Islam dan menganut sistem presidensial seperti Indonesia hanya menonjolkan sebagai kepala negara dan kepala pemerintahan sebagai puncak roda untuk menjalankan urusan pemerintahan dan kenegaraan dalam menjalankan peraturan perundang-undangan dan sekaligus membuat

---

<sup>44</sup> *Ibid*, .114.

kebijakan apabila dianggap perlu untuk mendatangkan manfaat demi kemaslahatan umat. Berdasarkan al-Qur'an dan as-Sunnah, umat Islam diperintahkan untuk mentaati ulil amri atau pemimpin suatu negara dengan syarat bahwa lembaga eksekutif ini mentaati Allah dan Rasul-Nya serta menghindari dosa dan pelanggaran. Tugas *Al- Sultāh Tanfidziyah* adalah melaksanakan undang-undang.<sup>45</sup>

Disini negara memiliki kewenangan untuk menjabarkan dan mengaktualisasikan perundang-undangan yang telah dirumuskan tersebut. Dalam hal ini negara melakukan kebijaksanaan baik yang berhubungan dengan dalam negeri maupun yang menyangkut dengan hubungan sesama negara (hubungan internasional).

### 3. Jaminan Sosial Kesehatan dalam perspektif *Fiqh siyasah*

Dalam Islam, jaminan sosial bagi masyarakat mendapatkan perhatian yang sangat penting. Islam memerintahkan kepada umatnya untuk selalu memenuhi kebutuhan dasar bagi setiap individu yang ada dalam sebuah masyarakat. Sebaliknya Islam sangat mengecam orang yang tidak mempedulikan nasib anak yatim dan orang miskin, bahkan Islam menganggap mereka sebagai pendusta agama sebagaimana dalam firman Allah surat Al- Ma'un: 1-3

أَرَأَيْتَ الَّذِي يُكَذِّبُ بِالدِّينِ ۖ فَذَلِكَ الَّذِي يَدْعُ الْيَتِيمَ ۚ وَلَا يَحْضُرُ  
عَلَىٰ طَعَامِ الْمِسْكِينِ ۚ (سُورَةُ الْمَاعُونِ : ١-٣)

“Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama?  
Itulah orang yang menghardik anak yatim dan tidak

<sup>45</sup>Iqbal, *Fiqh Siyasah: Konstekstualisasi Doktrin Politik Islam...*, 162.



*menganjurkan memberi makan orang miskin”* (QS. Al-Ma’un: 173/1-3)

Kaitan antara jaminan sosial dalam agama Islam terbentuk dari zakat. Zakat adalah ibadah *maaliyyah ijtima’iyyah* yang memiliki posisi sangat penting, strategis, dan menentukan, baik dilihat dari sisi ajaran Islam maupun dari sisi pembangunan kesejahteraan umat. Zakat termasuk salah satu rukun (rukun ketiga) dari rukun Islam yang lima, sebagaimana diungkap dalam berbagai hadis nabi sehingga keberadaannya dianggap sebagai *ma’lūm mina al-din bih al-dharūrah* atau diketahui secara otomatis adanya dan merupakan bagian mutlak dari keIslaman seseorang.<sup>46</sup> Di dalam Islam sebagai ajaran (al-Qur’an) kita dapati ada dua perintah yang selalu dikemukakan secara bergantian dengan; shalat dan zakat. Dua perintah itu, dalam banyak ayat al-Qur’an memperlihatkan dirinya sebagai induk dari seluruh “jalan” keIslaman itu sendiri. Dalam hadits Nabi saw kedua perintah itu diletakkan sebagai rukun Islam segera setelah pengakuan terhadap keesaan Tuhan.

Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan hidup sejahtera badaniah, rohaniyah dan sosial; bukan hanya ketiadaan penyakit dan cacat. Dan kesehatan preventif didefinisikan sebagai ilmu yang memelihara pribadi dan masyarakat untuk tetap berada dalam taraf kesehatan yang sebaik-baiknya.

Banyak orang mengira bahwa seseorang Muslim yang ideal adalah manusia yang lamban dalam gerak dan tidak aktif, tidak mampu bergerak cepat, lari, memikiul

---

<sup>46</sup>Ahmad Syaqui, *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam...*, 74-79.

beban, dan tidak mau memakai pakaian olah raga. Tidak mau berolah raga dengan anggapan bahwa olah raga adalah pekerjaan anak-anak dan remaja. Bahkan ada diantara orang Islam sendiri yang menganggap bahwa olah raga adalah suatu bentuk perbuatan mubadzir atau sia-sia yang melengahkan manusia dari beribadah, atau mengurangi penampilan atau pengahargaan manusia, atau menjadikan mereka lengah dari ilmunya, syaratnya, atau kemantapan beragamanya.

Sebagaimana dalam UU No. 40 Tahun 2004 terdapat beberapa macam jaminan sosial yang salah satunya jaminan sosial kesehatan. Sehat menurut WHO (World Health Organization), sehat adalah “memperbaiki kondisi manusia, baik jasmani, rohani ataupun akal, sosial dan bukan semata-mata memberantas penyakit.”<sup>47</sup>

Islam datang sebagai agama dan untuk kepentingan duniawi serta ukhrawi secara simultan. Tidak sekedar sebatas jalur hubungan antara hamba dengan Tuhan saja (vertikal), akan tetapi Islam adalah satu-satunya agama yang menegakkan daulat dan pemerintahan (horizontal), yakni pemerintahan Rasulullah saw diMadinah

Pada masa Rasulullah pengelolaan dana zakat terhadap orang-orang yang membutuhkan dana tersebut dengan mendirikan *Bait al-māl*. *Bait al-māl* menurut Ali Fikri adalah tempat penyimpanan dan penjagaan uang atau harta yang mana harta tersebut merupakan bagian yang terlebih dari yang dibutuhkan dan dikelola serta disalurkan oleh Daulah Islamiyah.

---

<sup>47</sup>Wati Pratikya, *Islam Etika Dan Kesehatan Sumbangan Islam Dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia Tahun 2000-An...*, 162.

Sedangkan menurut Muhammad Rawwas Qal’ahji definis *Bait al-māl* adalah:

بَيْتُ الْمَالِ هُوَ الْمَوْسَسَةُ الَّتِي تُرَدُّ إِلَيْهَا وَتُنْفَقُ مِنْهَا أَمْوَالُ الدَّوْلَةِ

“*Baitulmal* adalah sebuah departemen tempat penabungan keuangan negara dari sanalah semua kebutuhan keuangan negara dibelanjakan.”<sup>48</sup>

Sumber dana diperoleh dari zakat, infak dan shadaqah atau sumber lain yang halal, kemudian dana tersebut disalurkan pada yang berhak (*mustahiq*) atau untuk kebaikan. Baitulmal juga didefinisikan sebagai lembaga keuangan negara yang bertugas menerima, menyimpan dan mendistribusikan uang negara sesuai dengan aturan-aturan syariat.<sup>49</sup>

Sedangkan dalam Islam, jaminan sosial bagi masyarakat mendapatkan perhatian yang sangat penting. Di mana Islam memerintahkan kepada umatnya untuk selalu memenuhi kebutuhan dasar bagi setiap individu yang ada dalam sebuah masyarakat. Sistem jaminan sosial dalam Islam tidak hanya terbatas kepada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yang bersifat fisik saja seperti makanan dan tempat tinggal namun juga yang bersifat non-fisik seperti pendidikan dan spiritualitas. Dalam hal ini ada lima kebutuhan dasar masyarakat yang harus terpenuhi yang dikenal dengan istilah *al-dharūriyyāt al-khams* (lima kebutuhan primer). Kelima kebutuhan primer tersebut adalah agama atau spiritualitas (*al-dīn*), jiwa (*al-nafs*),

<sup>48</sup> *Ibid*, 12

<sup>49</sup> Muhammad Tholhah Hasan, *Islam Dan Masalah Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Lantabora Press, 2005). 4-5.

keturunan (*al-nasl*), harta (*al-māl*), dan akal atau intelektualitas (*al-aql*).<sup>50</sup>

Mewujudkan kemaslahatan menurut Imam As-Syaithibi, kemaslahatan itu ada tiga kategori:

1. Kemaslahatan yang *dlaruriyaat*, yakni kemaslahatan yang menentukan kesejahteraan hidup secara mendasar, baik hidup di akhirat maupun hidup di dunia, jadi bersifat primer.
2. Kemaslahatan *hājiyaat*, yakni kemaslahatan yang diperlukan dalam kehidupan individu maupun masyarakat, misalnya kesehatan dan pendidikan. kemaslahatan *hajiyaat* secara umum bersifat sekunder di bawah *dlaruriyaat*. Meskipun demikian, masalah yang masuk *dlaruriyaat* atau *hajiyaat* dapat berubah dalam tingkat kehidupan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Mungkin suatu masalah yang sekarang masih bersifat *hajiyaat*, dalam beberapa waktu mendatang menjadi *dlaruriyaat*.
3. Kemaslahatan yang *tahsiniyaat*, yang merupakan faktor penyempurna dan memperindah terhadap kemaslahatan-kemaslahatan terdahulu, bersifat tertier, tidak mengakibatkan dampak yang fatal seandainya belum terwujud atau tidak terwujud.
4. Menurut Imam Ghazali dalam Ali Fikri, ada lima hal yang merupakan masalah *dlaruriyaat* dalam hidup manusia ini, yaitu:<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup>Wati Pratikya, *Islam Etika Dan Kesehatan Sumbangan Islam Dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia Tahun 2000-An*. 162.

<sup>51</sup>Ali Fikri, *Wawasan Islam dan Ekonomi Sebuah Bunga Rampai Umar Bin Khattab Ra* (Jakarta: Fakultas Ekonomi UI, 1998). 208

- a. Agama(*al-din*)
  - b. Jiwa(*al-nafs*)
  - c. Akal(*al-aql*)
  - d. Harta (*al-māl*)
  - e. Keturunan(*a-nasl*)
5. Ada dua bentuk sistem jaminan sosial yang berkenaan dengan pemenuhan kelima kebutuhan primer di atas.<sup>52</sup> Pertama, dengan cara menyediakan segala sarana yang mampu menjaga serta memelihara keberadaan serta keberlangsungan kelima hal tersebut bagi masyarakat (*min nahiyah al-wujūd*). Sebagai contoh pemenuhan kebutuhan primer yang berupa spiritualitas adalah dengan menyediakan sarana atau tempat ibadah bagi masyarakat. Sedangkan pemenuhan kebutuhan primer yang berupa intelektualitas adalah dengan menyediakan sistem pendidikan yang berkualitas dan murah bagi masyarakat. Kedua, mencegah segala sesuatu yang mampu menyebabkan hilang atau tiadanya kelima hal tersebut dari masyarakat (*min nahiyah al-, adam*). Sebagai contoh jaminan kebutuhan primer yang berupa jiwa atau nyawa adalah dengan menghilangkan biaya-biaya pengobatan yang mahal bagi masyarakat miskin. Karena dengan adanya biaya mahal yang tidak bisa dijangkau oleh masyarakat miskin tersebut, masyarakat miskin tidak akan terjamin kesehatannya atau bahkan nyawanya.<sup>53</sup>

Dalam al-Qur'an, masalah jaminan sosial yang tertuang dalam surat An- Nahl: 71

---

<sup>52</sup>Michael Sherraden, *Aset Untuk Orang Miskin Perspektif Baru Usaha Pengentasan Kemiskinan* (Jakarta: Grafindo Media Pratama, 2006). 11-12.

<sup>53</sup>Abdul Wahid Al-Faizin, "ISLAM DAN JAMINAN SOSIAL," *Tafsir Ekonomi Kontemporer*, 2011, <http://tafsir-ekonomi.blogspot.com/2011/01/islam-dan-jaminan-sosial.html>.

وَاللَّهُ فَضَّلَ بَعْضَكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ فِي الرِّزْقِ فَمَا الَّذِينَ فُضِّلُوا بِرَادِي رِزْقِهِمْ عَلَىٰ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فِيهِ سَوَاءٌ أَفَبِنِعْمَةِ اللَّهِ يَجْحَدُونَ  
(سُورَةُ النحل : ٧١)

*“Dan Allah melebihkan, sebagian kamu dari sebagian yang lain, dalam hal rizki, tetapi orang-orang yang dilebihkan, rizkinya, itu tidak mau, memberikan kepada budak-budak yang dimilikinya, agar mereka sama merasakan, mengapa mereka mengingkari nikmat Allah”.*  
(QS. An- Nahl: 71).

Dalam Islam, jaminan sosial tidak hanya dibebankan kepada negara semata. Sebaliknya Islam mengkombinasikan antara peran pemerintah dan swasta dalam hal ini masyarakat secara keseluruhan dalam penyediaan jaminan sosial. Dalam hal ini pemerintah di antaranya mengalokasikan dana zakat untuk menyediakan bahan makan serta kebutuhan dasar lainnya bagi orang yang berhak mendapatkannya (*mustahiqq*).

Islam sebagai ajaran yang memuat nilai-nilai normatif, begitu bagusnya dalam memandang dan menempatkan martabat dan harkat manusia, baik sebagai individu maupaun anggota sosial. Hal ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Konsep kesamaan (*as-sawiyah*), yang memandang manusia pada dasarnya sama derajatnya. Terjadinya stratifikasi sosial maupun kejenjangan lainnnya itu terbentuk karena proses lain. Satu-satunya pembedaan kualitatif dalam pandangan Islam adalah ketaqwaan. Konsep ini secara sosiologis membongkar pandangan foedalisme, baik feodalisme religius, feodalisme kapitalis atau

feodalismearistokratis.

2. Konsep keadilan (*al-adalah*), yang membongkar budaya nepotisme dan sikap- sikap korup, baik dalam politik, ekonomi, hukum, hak dan kewajiban,bahkan
3. Konsep kebebasan/kemerdekaan (*al-hurriyah*), yang memandang semua manusia pada hakekatnya hanya hamba Tuhan saja, sama sekali bukan hamba sesama manusia.

Sedangkan jaminan sosial yang berasal dari masyarakat berupa kewajiban bagi setiap anggota masyarakat untuk menolong anggota masyarakat lainnya yang sangat membutuhkan serta mengecam orang yang bersikap individualis yang tidak menghiraukan keadaan orang lain. Dan dalam sistem jaminan sosial anggaran yang digunakan untuk mensejahterakan rakyat Indonesia ialah berasal dari Anggaran Pendapatan belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja daerah (APBD) yang dalam penyusunannya tertuang dalam Undang-Undang No. 17 tahun 2003. Jadi antara hukum Islam dan hukum positif saling berkaitan dalam pemenuhan jaminan sosial yang merupakan sebuah hak yang paling dasar bagi warga negara tanpa terkecuali atau ada diskriminasi dalam pemenuhan hak tersebut.

Namun secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa warga masyarakat di sini merasakan adanya *needs* atau kebutuhan (akan pendidikan, ekonomi, dan kesehatan), *equality* atau kesamaan, sehingga terbentuklah cita-cita yang ingin mensejahterakan seluruh masyarakat.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup>Muhammad Tholhah Hasan, *No Title Islam Dalam Pespektif Sosio Kultur* (Jakarta: Lantabora Press, 2005). 142-147.

## B. Jaminan Sosial

### 1. Pengertian Jaminan Sosial

Kewajiban negara (*state obligation*) untuk memberikan jaminan pada setiap warga untuk memperoleh akses yang baik terhadap berbagai kebutuhan dasar manusia (terutama makanan, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan). Sedangkan yang lain jaminan sosial berbicara tentang proteksi negara bagi warga terhadap kondisi-kondisi yang potensial mendegradasi harkat dan martabat manusia, seperti kemiskinan, usia lanjut, cacat, dan pengangguran.

Dalam pandangan antropologi, kebudayaan atau kultur tidak pernah dapat terlepas dalam suatu masyarakat. Kebudayaan merupakan tata kelakuan, kelakuan dan hasil kelakuan manusia, masyarakat merupakan jaringan kelompok-kelompok manusia yang memangku kebudayaan tadi. Dengan demikian, masyarakat merupakan wadah dari kebudayaan.<sup>55</sup> Atas dasar kenyataan itu beranggapan bahwa kebudayaan atau kultur ini sangat mewarnai kehidupan suatu masyarakat. Dalam pandangan tersebut, kondisi kehidupan masyarakat yang merupakan masalah sosial juga dapat dianggap sebagai cerminan dari kultur masyarakatnya. Sebagai contoh, masalah kemiskinan sering dijelaskan sumbernya dari latar belakang budaya masyarakatnya, sehingga dikenal suatu hipotesis yang disebut dengan kemiskinan kultural.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup>Koentjaraningrat, *Pengantar Antropologi*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1966). 53.

<sup>56</sup>Soetomo, *Masalah Sosial Dan Jaminan Kesehatan...*, 100.



Di banyak negara, terutama negara-negara yang menganut sistem negara kesejahteraan (*welfare state*), sistem jaminan sosial yang baik dimaknai sebagai titik sentral makna eksistensi negara. Negara ada untuk kesejahteraan rakyat, bukan rakyat ada demi prestise negara. Tidak jarang, pemaknaan dan implementasi ide jaminan sosial di suatu negara menjadi indikator terpilih/tidaknya sebuah kabinet untuk memimpin pemerintah di masa datang. Itu sebabnya, kebanyakan pemerintah negara-negara beradab secara serius memaknai pelaksanaan jaminan sosial.

Tidak ada definisi universal untuk “jaminan sosial” (*social security*). Secara umum ia diartikan sebagai penyedia perlindungan yang dilakukan lewat prosedur publik atas berbagai kerugian atau kehilangan penghasilann karena sakit, kehamilan, kecelakaan kerja, kehilangan pekerjaan, cacat, usia, lanjut, dan kematian. Asuransi kesehatan serig dianggap bagian dari jaminan sosial (misalnya oleh ILO).

Perlindungan sosial” (*social protection*) adalah istilah yang sering digunakan sebagai konsep yang lebih luas untuk mencakup jaminan sosial, asuransi kesehatan dan jaminan yang diberikan di sektor swasta. Sedangkan jaminan Sosial Nasional adalah program Pemerintah dan Masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perlindungan ini diperlukan utamanya bila terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapatan.

Jaminan sosial merupakan hak asasi setiap warga negara sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat 2. Secara universal jaminan sosial dijamin oleh Pasal 22 dan 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia oleh PBB (1948), dimana Indonesia ikut menandatangani. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang, seperti terbaca pada Perubahan UUD 45 tahun 2002, Pasal 34 ayat 2, yaitu “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat....”.

Perlindungan jaminan sosial mengenal beberapa pendekatan yang saling melengkapi yang direncanakan dalam jangka panjang dapat mencakup seluruh rakyat secara bertahap sesuai dengan perkembangan kemampuan ekonomi masyarakat. Pendekatan pertama adalah pendekatan asuransi sosial (*compulsory social insurance*), yang dibiayai dari kontribusi/premi yang dibayarkan oleh setiap tenaga kerja dan atau pemberi kerja. Kontribusi/premi dimaksud selalu harus dikaitkan dengan tingkat pendapatan/upah yang dibayarkan oleh pemberi kerja. Pendekatan kedua berupa bantuan sosial (*social assistance*) baik dalam bentuk pemberian bantuan uang tunai maupun pelayanan dengan sumber pembiayaan dari negara dan bantuan sosial dan masyarakat lainnya.

Beberapa negara yang menganut prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang selama ini memberikan jaminan sosial dalam bentuk bantuan sosial mulai menerapkan asuransi sosial. Utamanya karena jaminan melalui bantuan sosial membutuhkan dana yang besar dan tidak mendorong masyarakat merencanakan kesejahteraan bagi dirinya. Disamping

itu, dana yang terhimpun dalam asuransi sosial dapat merupakan tabungan nasional. Secara keseluruhan adanya jaminan sosial nasional dapat menunjang pembangunan nasional yang berkelanjutan. Pengaturan dalam jaminan sosial ditinjau dari jenisnya terdiri dari jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pemutusan hubungan kerja, jaminan hari tua, pensiun, dan santunan kematian.

## 2. Jenis-jenis Jaminan Sosial

Dalam Undang-undang Jaminan Sosial ada beberapa jenis program jaminan sosial bagi seluruh warga negara yang terdiri dari;

### a. Jaminan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya di samping spiritual, kepribadian, dan kejuangan. Untuk itu, menurut sujudi pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.<sup>57</sup>

Berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar seperti globalisasi, denokratisasi, desentralisasi, krisis multidimensi, serta pemahaman kesehatan sebagai hak asasi dan investasi mendorong terjadinya revisi terhadap sistem

---

<sup>57</sup>Wiku, "Sistem Kesehatan Edisi Kedua."..., 6

kesehatan yang selama ini menjadi dasar pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan Indonesia meskipun secara status mengalami peningkatan, namun secara sistem hal itu belum menunjukkan adanya daya *relationship* semua *stakeholder* yang menjamin sistem kesehatan yang *sustainable* dengan dasar mengupayakan sistem pelayanan kesehatan bagi semua kalangan terutama masyarakat yang tidak mampu.

Sementara sehat dalam definisi WHO (1975), adalah suatu keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas penyakit dan kelemahan, dirasa tidak sesuai atau tidak lengkap lagi. Konsep sehat ini belum mengakomodasikan dimensi produktifitas dari kelompok umur yang berbeda seperti balita, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Dalam *Ottawa Charter* tahun 1986 disebutkan bahwa sehat itu bukan tujuan hidup, tetapi alat untuk dapat hidup produktif.<sup>7</sup>

Pembiayaan kesehatan terkait adanya visi menuju Indonesia sehat 2010. Hal ini menuntut semua institusi mensinergikan semua program kerjanya dengan keadaan dukungan dana yang tersedia demi tercapainya target tersebut. Satu hal yang akan mempengaruhi proses itu adalah komitmen ekpenditur untuk sektor kesehatan dari pemerintah di semua tingkatan. Pembiayaan merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi biaya kesehatannya, yaitu rata-rata 2,2% dari GDP, sementara negara lain yang memiliki sistem kesehatan yang baik rata-rata total ekpenditur untuk kesehatan mencapai 8%-15% dari GDP.

Sejak tahun arah pembangunan kesehatan nasional telah dirancangkan berupa program menuju Indonesia Sehat 2010.. dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 574/Menkes/SK/IV/2010 tentang kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 telah dirumuskan visi dan misi serta strategi baru pembangunan kesehatan. Visi baru yaitu Indonesia sehat 2010 akan dicapai melalui berbagai program pembangunan kesehatan yang telah tercantum dalam Undang-undang No. 25 tahun 2000 tentang program pembangunan nasional.

Namun, pembangunan kesehatan belum mencapai hasil yang optimal yang ditandai dengan berbagai masalah kesehatan masih banyak ditemukan. Menurut laporan WHO tahun 2000, angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 1998 masih tinggi adalah 48 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tersebut jauh lebih tinggi daripada angka kematian bayi di Thailand, Filipina, Srilangka, dan Malaysia.

Hal di atas dapat disebabkan oleh masih rendahnya kinerja pembangunan kesehatan. Masalah tersebut wajar saja terjadi karena pada realitanya pembangunan kesehatan belum berada dalam arus utama pembangunan nasional (Depkes, 2003). Sebagai contoh adalah anggaran yang disediakan untuk pembangunan kesehatan di Indonesia, ternyata untuk bidang kesehatan, pemerintah mempunyai anggaran yang masih kecil.

Kesenjangan status kesehatan terjadi antar daerah, antar tingkatan sosial-ekonomi dan antar kawasan perkotaan dan pedesaan. Secara spesifik kesenjangan tersebut antara lain disebabkan oleh belum efektifnya pelaksanaan desentralisasi penanganan kesehatan, efisiensi penggunaan anggaran dana yang masih rendah serta distribusi dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang belum proporsional.

Desentralisasi yang memberi peluang bagi Pemerintah Daerah untuk mengambil andil penting dalam penanganan masalah kesehatan secara teoritis dapat menyebabkan tercapainya pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal.

Namun pada kenyataannya hal ini lebih mendorong timbulnya disparitas antar daerah dan sulit terpenuhinya informasi kesehatan yang essential. Terlebih lagi, peningkatan pembiayaan yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam pembiayaan pengobatan kuratif menyebabkan berbagai pelayanan kesehatan preventif dan promotif oleh Pemerintah Daerah menurun.

Peran pihak swasta yang meningkat saat ini seharusnya tidak lagi dijawab dengan kompetisi oleh pemerintah pusat. Dalam meningkatkan efisiensi alokasi dana kesehatan, pemerintah sebaiknya merangkul pihak swasta dengan meningkatkan koordinasi dan pengawasan. Hal ini dapat dilakukan dengan sertifikasi dan regulasi untuk menjamin kualitas kesehatan yang diberikan. Selain itu, pemerintah juga seyogyanya mengalihkan fokus

perhatian dan penanganan dari daerah dimana peran swasta telah baik kepada peningkatan pelayanan kesehatan warga miskin dan pada daerah dimana peran sektor swasta belum begitu baik. Realisasi anggaran dana kesehatan sebanyak 5% dari total APBN yang sedang diupayakan oleh Kementerian Kesehatan-pun harus dibekali dengan perencanaan program kerja yang komprehensif, yang salah satunya harus berfokus pada peningkatan kualitas, kuantitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan warga miskin.

Permasalahan SDM kesehatan juga merupakan tantangan yang harus segera dijawab oleh pemerintah. Koordinator Program Manajemen WHO Wilayah Asia Tenggara Dr. M Mucaherul Hug pada keterangannya usai pembukaan Konferensi Aliansi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Se- Asia Pasifik di Sanur pada April 2010 menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dari 57 negara di dunia yang masuk dalam kategori negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan. Menurut Mucaherul Hug, selain karena tidak meratanya distribusi, krisis tenaga kesehatan di Indonesia juga disebabkan oleh rendahnya kompetensi tenaga kesehatan Indonesia. Dalam hal ini, pemerintah harus memberikan perhatian lebih pada institusi pendidikan terkait, serta menyusun dan menegaskan regulasi sebagai upaya menjawab permasalahan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, terutama untuk daerah terpencil

danperbatasan.<sup>58</sup>

Kesehatan adalah hal esensial yang dibutuhkan oleh manusia, dan menjadi hak warga atas pemerintah. Dimanapun warga tersebut berada serta bagaimanapun status sosial ekonominya, pelayanan kesehatan harus diwujudkan dengan baik untuk menjawab tantangan-tantangan yang datang pada bidang kesehatan. Sehingga diharapkan cita-cita untuk mencapai indonesia yang lebih sehat dapat diwujudkan di tahun 2011.

#### b. Jaminan Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja termasuk penyakit akibat kerja merupakan risiko yang harus dihadapi oleh tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya. Untuk menanggulangi hilangnya sebagian atau seluruh penghasilan yang diakibatkan oleh adanya risiko-risiko sosial seperti kematian atau cacat karena kecelakaan kerja baik fisik maupun mental, maka diperlukan adanya jaminan kecelakaan kerja. Kesehatan dan keselamatan tenaga kerja merupakan tanggung jawab pengusaha sehingga pengusaha memiliki kewajiban untuk membayar iuran jaminan kecelakaan kerja yang berkisar antara 0,24% - 1,74% sesuai kelompok jenis usaha.

Tenaga kerja mempunyai peranan dan arti yang penting dalam pelaksanaan pembangunan nasional pada umumnya dan dalam peningkatan produksi dan produktivitas khususnya, sehingga

---

<sup>58</sup>I Made Nasution, "Konferensi Aliansi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan 2020, <https://www.beritabali.com/index.php?reg=&news&id=201010040001>



perlu diberikan perlindungan, pemeliharaan, dan perawatan dengan cara menyelenggarakan jaminan sosial, baik bagi tenaga kerja maupun keluarganya. Pemberian jaminan ini sebenarnya adalah untuk melindungi tenaga kerja terhadap resiko akan hilang atau berkurangnya penghasilan dari tenaga kerja bersangkutan karena adanya kecelakaan kerja yang disebabkan oleh penggunaan alat-alat besar dan teknologi modern serta bahan-bahankimia.<sup>59</sup>

Sedangkan manfaat dari jaminan kecelakaan kerja ini memberikan kompensasi dan rehabilitasi bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan pada saat dimulai berangkat bekerja sampai tiba kembali dirumah atau menderita penyakit akibat hubungan kerja.

#### c. Jaminan Kematian

Jaminan Kematian diperuntukkan bagi ahli waris dari peserta program Jamsostek yang meninggal bukan karena kecelakaan kerja. Jaminan Kematian diperlukan sebagai upaya meringankan beban keluarga baik dalam bentuk biaya pemakaman maupun santunan berupa uang. Pengusaha wajib menanggung iuran Program Jaminan Kematian sebesar 0,3% dengan jaminan kematian yang diberikan adalah Rp 12 Juta terdiri dari Rp 10 juta santunan kematian dan Rp 2 juta biaya pemakaman dan santunan berkala.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup>Nuraini, "Jenis-Jenis Jaminan Sosial," khansamhamnida.wordpress.com., 2011, <http://khansamhamnida.wordpress.com/2011/04/14/jaminan-sosial-jenis-jenis-jaminan-sosial/>.

<sup>60</sup>Pemerintah Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2007 Tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja" (2007).

### 3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/ secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena semuanya ini ditentukan oleh (Notoatmodjo, Soekidjo. 2010: 51) :

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Dalam pelayanan kesehatan / *health care*, terdapat dua kelompok yang perlu dibedakan, yaitu (Azwar, Azul.1996: 25

1. Health Receivers, yaitu penerima layanan kesehatan, termasuk kelompok ini pasien yaitu orang sakit, mereka yang ingin memelihara dan mengingatkan kesehatan.
2. Health Provider, yaitu pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter dan tenaga bidang kesehatan lain.

Ilmu kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan air dan ikan diibaratkan tidak terpisahkan, sistem pelayanan kesehatan modern penuh dengan ilmu

pengetahuan teknologi dokter yang serba canggih dan saling ketergantungan antar disiplin profesi, namun secara etis tetap diabadikan untuk kepentingan kemanusiaan.

### **C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Sebagai badan hukum publik, BPJS Kesehatan dikelola oleh Direksi dan Dewan Pengawas. Dewan Pengawas melakukan fungsi pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS sebagai institusi. Dalam pelaksanaannya, Dewan Pengawas :

- a. Melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan, dan memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan pengelolaan BPJS Kesehatan;
- b. Melakukan pengawasan, dan memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
- c. Melakukan pengawasan atas kinerja Direksi; dan
- d. Menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial sebagai bagian dari satu kesatuan laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

Badan hukum dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai organisasi atau perkumpulan yang didirikan dengan akta yang otentik dan dalam hukum diperlakukan sebagai orang yang memiliki hak dan kewajiban atau disebut juga dengan subjek hukum.

Landasan Hukum BPJS Kesehatan sebagai Badan Hukum Publik, adalah:

- a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Merupakan salah satu dan hukum publik di Indonesia yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam Pasal 7 Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik dan bertanggung jawab kepada Presiden.
- b. Pemilik BPJS Kesehatan sebagai Badan Hukum Publik. Pada prinsipnya suatu badan hukum publik, pemiliknya adalah orang/lembaga yang menempatkan modal/aset pada Badan hukum tersebut. Sumber dana BPJS Kesehatan adalah dari pemerintah dan peserta yang membayar iuran. Jadi pemilik BPJS Kesehatan adalah pemerintah dan peserta program jaminan sosial, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.
- c. Lembaga Non-Struktural

Lembaga Non-Struktural adalah lembaga yang dibentuk melalui peraturan perundang-undangan tertentu guna menunjang pelaksanaan fungsi negara dan pemerintah, yang dapat melibatkan unsur-unsur pemerintah, swasta dan masyarakat sipil, serta dibiayai oleh anggaran negara. Kategori BPJS Kesehatan dalam Susunan Lembaga Negara Indonesia. BPJS Kesehatan merupakan salah satu Lembaga Non- Struktural. Lembaga Non-Struktural (disingkat LNS) adalah lembaga yang dibentuk melalui peraturan perundang-

undangan tertentu guna menunjang pelaksanaan fungsi negara dan pemerintah, yang dapat melibatkan unsur-unsur pemerintah, swasta dan masyarakat sipil, serta dibiayai oleh anggaran negara.

BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional berhubungan dengan badan hukum publik lainnya (Kementerian/Lembaga). Hubungan kerja tersebut bersifat kemitraan, koordinatif, konsultatif, sinergitas, dan joint working. Oleh karenanya, tidak ada Kementerian/Lembaga yang dapat mengendalikan, mengatur, dan mengintervensi BPJS Kesehatan, kecuali ada penugasan khusus dari Presiden. Tata Hubungan Kerja BPJS Kesehatan sebagai Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab kepada Presiden Sepanjang tidak ada Menteri atau Pejabat lain yang ditunjuk Presiden, sesuai dengan hubungan ketatalaksanaan pemerintahan, Direksi BPJS Kesehatan mempunyai kewajiban hukum untuk menyampaikan pelaksanaan program JKN yang diamanatkan oleh Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS secara tertulis dan/atau lisan kepada Presiden.

Kekuatan Peraturan/Regulasi yang Diterbitkan oleh BPJS Kesehatan Sehubungan dengan kedudukan BPJS Kesehatan yang termasuk dalam Badan Hukum Publik yang dibentuk dengan Undang-Undang, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk membuat keputusan atau peraturan yang mengikat orang lain yang tidak tergabung dalam badan hukum tersebut. Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pasal 8 menyebutkan:

- 1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.
- 2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.<sup>61</sup>

Mengacu pada ketentuan dalam Pasal 8 di atas, BPJS Kesehatan memenuhi rumusan ayat (1) dan ayat (2) yakni: (1) Peraturan BPJS Kesehatan termasuk dalam jenis peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia karena BPJS Kesehatan sebagai penyusun Peraturan merupakan badan yang dibentuk dengan Undang-Undang, dalam hal ini Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS. (2) Peraturan BPJS Kesehatan diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum yang mengikat karena diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi

---

<sup>61</sup>Pemerintah Republik Indonesia, “Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” (2011).

dan/atau dibentuk berdasarkan kewenangan.<sup>62</sup>

## 1. Fungsi

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

## 2. Tugas dan Wewenang

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaranpeserta;
- b. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberikerja;
- c. menerima Bantuan Iuran dariPemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentinganPeserta;

---

<sup>62</sup>Jimly Asshiddiqie, *Kedudukan Dan Status Kelembagaan BPJS Kesehatan*. (Jakarta: BPJS Kesehatan, 2017). 11.



- e. mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminansosial;
- f. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

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

- g. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuh nya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.<sup>63</sup>

### **3. Hak dan Kewajiban**

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:

- a. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban

---

<sup>63</sup>Jaminan Sosial Indonesia, "Fungsi, Tugas, Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," [tps://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang\\_25](https://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25).

untuk:

- 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;

Hak-hak dasar atau hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau Negara, jadi bukan berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Pada umumnya dikenal dua jenis hak asasi atau hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individual. ”Dua asas hukum yang melandasi hukum kesehatan yaitu the right to health care atau hak atas pelayanan kesehatan (bukan hak atas kesehatan) dan the right of self determination atau hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak dasar atau hak primer di dalam bidang kesehatan”. (Wiradharma, Danny.2010 : 36). Yang disebut pertama umumnya dianggap merupakan hak dasar social sedangkan yang kedua merupakan hak dasar individual, meskipun batasan antara keduanya agak kabur. Hal ini disebabkan karena hak dasar

individual atau hak menentukan nasib sendiri juga ada pada hak dasar social.

*The right to health care* akan menimbulkan hak individual lain yaitu *the right to medical care*. Dalam setiap Negara hak atas pelayanan kesehatan akan terwujud secara baik atau tidak, tergantung dari 4 faktor, yaitu:

- a. Sarana, misalnya Rumah sakit, Puskesmas atau Posyandu yang harus berfungsi baik dan berkesinambungan
- b. Geografis, di mana sarana pelayanan kesehatan tersebut harus dapat dicapai dengan mudah dan tepat
- c. Keuangan, yang apabila memerlukan biaya tinggi, akan menghambat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan sehingga perlu dipikirkan adanya suatu asuransi kesehatan.
- d. Kualitas, baik kualitas sarana seperti berbagai klasifikasi Rumah Sakit, maupun kualitas tenaga kesehatan, apakah tenaga medis atau para medis. Jadi *the right of self determination* sebagai hak dasar atau hak primer individual merupakan sumber dari hak-hak individual, yaitu hak atas privasi dan hak atas tubuhnya sendiri.

Hak atas privasi sebagai hak sekunder dalam bidang kesehatan, akan melahirkan hak pasien yang menyangkut segala sesuatu mengenai keadaan diri atau badannya sendiri yang tidak ingin diketahui orang lain, kecuali dokter yang memeriksanya. Hak

ini yang dikenal sebagai hak pasien atas rahasia kedokteran.<sup>64</sup>

Hak atas tubuhnya sendiri akan melahirkan hak-hak pasien yang lain, misalnya mengenai tindakan-tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap tubuhnya. Tindakan tersebut sebelum dilakukan harus mendapat persetujuan terlebih dahulu dan sebelumnya lagi, pasien harus sudah mengerti akan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut.



---

<sup>64</sup> (Hanafiah, Jusuf. *Jaminan Sosial*, (Surabaya: Garda, 2009), h. 12

## DAFTAR RUJUKAN

- Ahmad Syauqi, Al Fanjri. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Wonosobo: Bumi Aksara, 2003.
- Ana. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 27 April, 2022.
- Asshiddiqie, Jimly. *Kedudukan Dan Status Kelembagaan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan, 2017.
- Budiarjo, Mariam. *Dasar Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Djazuli, H. A. *Fikih Siyash: Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syariah*. Prenada Media Group, 2009.
- Ernawati. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 26 April, 2022.
- Fikri, Ali. *Wawasan Islam dan Ekonomi Sebuah Bunga Rampai Umar Bin Khattab Ra*. Jakarta: Fakultas Ekonomi UI, 1998.
- Hamka. *Tafsir Al-Azhar*. Jakarta: Pustaka Panjimas, 1993.
- Haroen, Nasrun. *Jaminan Kesehatan*. Ciputat: Logos Publishing House, 1996.
- Hasan, Iqbal. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Ddan Aplikasinya*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2002.
- Indonesia, Jaminan Sosial. "Fungsi, Tugas, Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial." [JamsosIndonesia.com](https://www.jamsosindonesia.com), 2015.  
[https://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang\\_25](https://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25).

- Iqbal, Muhammad. *Fiqh siyasah: Konstektualisasi Doktrin Politik Islam*. Jakarta: Kencana, 2016.
- Kartika S, Deni Yolanda, Helma Maraliza. “Perspektif *Fiqh siyasah* Terhadap Peran Dinas Sosial Dalam Menangani Anak Jalanan Di Kota Bandar Lampung.” *AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law* 1 (2), no. 2 (2021).
- Kartono, Kartini. *Kartini Kartono, Pengantar Metodologi Reseach Sosial*. Bandung: Mondar Maju, 1996.
- Koentjaraningrat. *Pengantar Antropologi*,. Jakarta: Universitas Indonesia, 1966.
- . *Pengantar Sistem Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia, 1966.
- Marpai. *Keadaan Sosial, Kemasyarakatan Dan Keagamaan*. W: 26 April, 2021.
- Merdeka, Suara. “Survei Pelayanan Kesehatan Bandar Lampung.” *Suaramerdeka.com*, 2020. <https://www.google.com/search?q=hasil+survey+0+&oq=&aqs=chrome>.
- Moloeng, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2007.
- Narbuko, Cholid, and Abu Achmadi. “Metodologi Penelitian (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), Cet.” *Ke-XIII, H*, 2017.
- Nasution, I Made. “Konferensi Aliansi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Se- Asia Pasifik.” *Beritabali.com*, 2020. <https://www.beritabali.com/index.php?reg=&news&id=201010040001> (Artikel).
- Ningsih. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 25 April, 2022.

Nuraini. “Jenis-Jenis Jaminan Sosial.”  
khansamhamnida.wordpress.com., 2011.  
<http://khansamhamnida.wordpress.com/2011/04/14/jaminan-sosial-jenis-jenis-jaminan-sosial/> .

Pendidikan Nasional, Departemen. *KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2019.

Raper, Michael. *Negara Tanpa Jaminan Sosial Tiga Pilar Jaminan Sosial Di Australia Dan Indonesia*. Jakarta: Trade Union Rights Center, 2008.

Republik Indonesia, Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2007 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (2007).

———. Undang-Undang Dasar 1945 (1945).

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

Resmeliar. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 25 April, 2022.

Ria. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 27 April, 2022.

Rinaldo, M Edward, Hervin Yoki Pradikta, Fakultas Syariah, U I N Raden, and Intan Lampung. “Analisis *Fiqh siyasah* Dusturiyah Dalam Pembentukan Peraturan Tentang Trading in Influence Dalam Hukum Positif Di Indonesia.” *AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law* 1, no. 1 (2021).

Sanimah. *Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas/Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 26 April, 2021.



- Sherraden, Michael. *Aset Untuk Orang Miskin Perspektif Baru Usaha Pengentasan Kemiskinan*. Jakarta: Grafindo Media Pratama, 2006.
- Soetomo. *Masalah Sosial Dan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Dunia Pustaka Jaya, 1995.
- Sugeng. *Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas/Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 26 April, 2021.
- Suharsimi, Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Syarif, Mujar Ibnu, and Khamami Zada. *Fiqh siyasah Doktrin Dan Pemikiran Politik Islam*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008.
- Taryono. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 25 April, 2022.
- Tholhah Hasan, Muhammad. *Islam Dan Masalah Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Lantabora Press, 2005.
- . *No Title Islam Dalam Pespektif Sosio Kultur*. Jakarta: Lantabora Press, 2005.
- Tika, Moh. Pabundu. *Metodologi Riset Bisnis*. PT Bumi Aksara, 2006.
- Usman, Husaini, and Purnomo Setiady Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial, Edisi Ketiga*. Jakarta: Bumi Aksara Group, 2017.
- Usman, Husaini, and Purnomo Stiadly Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 2008.
- Wahid Al-Faizin, Abdul. "ISLAM DAN JAMINAN SOSIAL." *Tafsir Ekonomi Kontemporer*, 2011. <http://tafsir-ekonomi.blogspot.com/2011/01/Islam-dan-jaminan-sosial.html> .

Wati Pratikya, Ahmad. *Islam Etika Dan Kesehatan Sumbangan Islam Dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia Tahun 2000-An*. Jakarta: Rajawali Pers, 1986.

Widiyantoro, Yulius. “Studi Implementasi Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Terhadap Mekanisme Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Kota Semarang.” Universitas Diponegoro, 2005.

Wiku, Adisamsitu. “Sistem Kesehatan Edisi Kedua.” *Raja Grafindo Persada*, 2009.

Yosnita. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin*. Wawancara: 26 April, 2022.

