

BAB III

DATA DAN ANALISIS DATA

A. Data Tentang Iuran Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

1. Program-Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Ruang lingkup program jaminan sosial bagi tenaga kerja meliputi: (1) jaminan kecelakaan kerja, (2) jaminan kematian, (3) jaminan hari tua dan (4) jaminan pemeliharaan kesehatan. Program jaminan sosial tenaga kerja yang tercantum dalam pasal 6 ayat (1) Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tersebut (angka 1 sampai dengan 4) diperuntukkan bagi tenaga kerja yang bersangkutan, sedangkan khusus program jaminan pemeliharaan kesehatan berlaku pula untuk keluarganya.⁴⁹

Program jaminan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan sebagai berikut:

- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter gigi di Puskesmas, Klinik, Balai Pengobatan atau Dokter praktek solo.
- b. Pelayanan Rawat Jalan tingkat II (lanjutan), adalah pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter spesialis atas dasar rujukan dari dokter PPK I sesuai dengan indikasi medis.

⁴⁹ Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Jaminan Sosial Bagi Tenaga Kerja, op.cit.*, h. 37

- d. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit, adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta yang memerlukan perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit.
- e. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter gigi di Puskesmas, Klinik, Balai Pengobatan atau Dokter praktek solo.
- f. Pelayanan Rawat Jalan tingkat II (lanjutan), adalah pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter spesialis atas dasar rujukan dari dokter PPK I sesuai dengan indikasi medis.
- g. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit, adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta yang memerlukan perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit.
- h. Pelayanan Persalinan, adalah pertolongan persalinan yang diberikan kepada tenaga kerja wanita berkeluarga atau istri tenaga kerja peserta program JPK maksimum sampai dengan persalinan ke 3 (tiga).
- i. Pelayanan Khusus, adalah pelayanan rehabilitasi, atau manfaat yang diberikan untuk mengembalikan fungsi tubuh.

Emergensi, merupakan suatu keadaan dimana peserta membutuhkan pertolongan segera, yang bila tidak dilakukan dapat membahayakan jiwa.⁵⁰

⁵⁰ http://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Ketenagakerjaan.

2. Prosedur Pendaftaran Jaminan Sosial

Masih banyak yang belum tahu bagaimana Cara Pendaftaran Peserta BPJS Ketenagakerjaan. Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan dibagi dalam dua kelompok kepesertaan BPJS yaitu :

1. Peserta Tenaga Kerja Dalam Hubungan Kerja

- a. Terdiri dari PNS, TNI/POLRI, Pensiunan PNS/TNI/POLRI, BUMN, BUMD, Swasta, Yayasan, Joint Venture, Veteran, Perintis Kemerdekaan.
- b. Pemberi Kerja mendaftarkan dirinya dan pekerjanya ke BPJS Ketenagakerjaan.

2. Peserta Tenaga Kerja Luar Hubungan Kerja

- a. Terdiri dari Pekerja sektor informal dan pekerja mandiri.
- b. Pekerja dapat membentuk wadah/organisasi yang terdiri dari minimal 10 orang dan mendaftar ke BPJS Ketenagakerjaan.
- c. Pendaftaran BPJS Ketenagakerjaan dapat dilakukan di Kantor BPJS Ketenagakerjaan (*ex* Kantor Jamsostek) terdekat.

Cara Pendaftaran Peserta BPJS Ketenagakerjaan

1. Peserta Tenaga Kerja Dalam Hubungan Kerja

- 1) Perwakilan perusahaan mendaftar di kantor BPJS dengan mengisi Formulir perusahaan dan Formulir Tenaga kerja.
- 2) Melakukan pembayaran iuran pertama yang dapat dilakukan di ATM/setor tunai di Bank Mandiri, BNI, BRI dan Bukopin maksimal 30 hari dari waktu pendaftaran.
- 3) Melengkapi persyaratan dokumen pendaftaran :

- a) Asli dan fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan.
 - b) Asli dan Fotokopi NPWP Perusahaan.
 - c) Asli dan Fotokopi Akta Perdagangan Perusahaan.
 - d) Fotokopi KTP masing-masing Pekerja.
 - e) Fotokopi KK masing-masing Pekerja.
 - f) Pas Foto berwarna masing-masing Pekerja ukuran 2x3 1 Lembar.
2. Peserta Tenaga Kerja Luar Hubungan Kerja
- a. Perwakilan wadah mendaftar di kantor BPJS Ketenagakerjaan dengan mengisi formulir pendaftaran.
 - b. Memilih jenis jaminan yang ingin diikuti (diperbolehkan tidak mengikuti seluruh jaminan) dan jangka waktu pembayaran iuran (perbulan atau per tiga bulan).
 - c. Melakukan pembayaran iuran pertama yang dapat dilakukan di ATM/setor tunai di Bank Mandiri, BNI, BRI dan Bukopin maksimal 30 hari dari waktu pendaftaran.
 - d. Melengkapi persyaratan dokumen pendaftaran :
 - 1) Surat izin usaha dari RT/RW/Kelurahan setempat.
 - 2) Fotokopi KTP masing-masing Pekerja.
 - 3) Fotokopi KK masing-masing Pekerja.
 - 4) Pas Foto berwarna masing-masing Pekerja ukuran 2x3 1 Lembar.
3. Untuk PNS, TNI POLRI dan Peserta Askes.

Secara umum cara pendaftaran untuk PNS, TNI, Polri dan Pengguna Askes adalah sama. Akan tetapi pendaftarannya akan lebih mudah karena data diri sudah

ada di kantor BPJS. Pendaftaran bisa dilakukan sendiri maupun secara kolektif di kantor BPJS kesehatan dengan menyertakan bukti kartu Askes pekerja. Premi akan dipotongkan dari gaji bulanan pekerja sebagaimana pengguna Askes sebelumnya. Setelah pendaftaran selesai, PNS, TNI/POLRI dan Peserta Askes akan mendapatkan kartu BPJS kesehatan.⁵¹

3. Iuran Peserta Jaminan Sosial

Iuran jaminan pemeliharaan kesehatan dibayar oleh perusahaan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 53 Tahun 2012 tentang perubahan kedelapan atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Tiga persen (3%) dari upah tenaga kerja (maks Rp 3.080.000) untuk tenaga kerja lajang.
2. Enam persen (6%) dari upah tenaga kerja (maks Rp 3.080.000) untuk tenaga kerja berkeluarga.

Dasar perhitungan persentase iuran dari upah tenaga kerja setinggi-tingginya Rp 3.080.000,-.⁵²

4. Klaim Peserta Jaminan Sosial

1. Prosedur Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
 - a. Apabila terjadi kecelakaan kerja pengusaha wajib mengisi formulir Jamsostek 3 (laporan kecelakaan tahap I) dan mengirimkan kepada PT

⁵¹ <http://carapedi.com/2014/02/cara-langkah-proses-mendaftar-menjadi-anggota-peserta-bpjs-kesehatan>

⁵² http://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Ketenagakerjaan.

Jamsostek (Persero) tidak lebih dari 2 x 24 Jam terhitung sejak terjadinya kecelakaan.

- b. Setelah tenaga kerja dinyatakan sembuh/meninggal dunia oleh dokter yang merawat, pengusaha wajib mengisi formulir Jamsostek 3a (laporan kecelakaan tahap II) dan dikirim kepada PT Jamsostek (persero) tidak lebih dari 2 x 24 jam sejak tenaga kerja dinyatakan sembuh/meninggal. Selanjutnya PT Jamsostek (Persero) akan menghitung dan membayar santunan dan ganti rugi kecelakaan kerja yang menjadi hak tenaga kerja/ahli waris.
 - c. Formulir Jamsostek 3a berfungsi sebagai pengajuan permintaan pembayaran jaminan disertai bukti-bukti:
 - 1) Fotokopi kartu peserta (KPJ).
 - 2) Surat keterangan dokter yang merawat dalam bentuk form Jamsostek 3b atau 3c.
 - 3) Kuitansi biaya pengobatan dan perawatan serta kwitansi pengangkutan.
2. Prosedur Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)
- a. Prosedur ditulis berdasarkan pada ketentuan-ketentuan:
 - 1) Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per-12/Men/VI/2007 tentang Petunjuk Teknis Pendaftaran Kepesertaan, Pembayaran Iuran, Pembayaran Santunan dan Pelayanan Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

2) Keputusan Direksi PT Jamsostek (Persero) No. KEP/127/062006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

3. Petunjuk Umum

- a. Selalu membawa dan memperlihatkan Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) kepada petugas Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) di Klinik Dokter Keluarga (PPK I), Klinik Dokter Spesialis (PPK II), Rumah Sakit, Apotek dan Optik.
 - b. Setiap berkunjung ke Klinik Spesialis (PPK II), sertakan berkas pendukung (fotokopi):
 - 1) Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - 2) Surat rujukan dari Dokter Keluarga.
 - c. Setiap berkunjung ke Kantor Cabang PT Jamsostek, sertakan berkas pendukung (fotokopi):
 - 1) Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - 2) Surat rujukan dari Dokter Keluarga/Dokter Spesialis.
 - 3) Resep obat/ resep kacamata.
 - d. Selalu menandatangani Formulir Bukti Kunjungan / Perawatan / Tindakan/ Resep di setiap PPK yang dikunjungi.
4. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama I (PPK I – Dokter Keluarga)
- a. Datangilah dokter keluarga / dokter gigi yang sudah dipilih sesuai yang tercantum dalam KPK.

- b. Perlihatkan KPK dan daftarkan diri dengan mengisi dan menandatangani Blanko Kunjungan di PPK I (JPK 4).
 - c. Peserta mendapatkan pelayanan dan obat di PPK I.
 - d. Tindakan medis sederhana dilakukan di PPK I, setelah selesai tandatanganilah Bukti Tindakan Perawatan (Formulir Jamsostek 6.b1)
 - e. Bila memerlukan pemeriksaan, tindakan medis atau perawatan tindak lanjut, dokter keluarga akan merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
 - f. Mintalah Surat Rujukan (F6.a1) rangkap 4:
 - 1) Lembar 1 : Dokter Spesialis (Rumah Sakit)
 - 2) Lembar 2 : Untuk pengambilan obat
 - 3) Lembar 3 : Untuk arsip peserta
 - 4) Lembar 4 : Untuk arsip PPK I pengirim
 - g. Surat Rujukan dapat dipakai maksimal 4x dalam satu bulan untuk penyakit yang sama.
 - h. Mintalah jawaban rujukan dari dokter spesialis (Formulir Jamsostek 6.a1) untuk diberikan kepada dokter keluarga.
5. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (PPK II – Dokter Spesialis).
- a. Dokter spesialis akan melayani peserta berdasarkan surat rujukan (Formulir Jamsostek 6.a1) dari dokter keluarga.
 - b. Tahap-tahap pelayanan:

- 1) Mendaftar di loket RS yang ditunjuk, perlihatkan surat rujukan (Formulir Jamsostek 6.a1) dan blanko bukti tindakan dan perawatan (Formulir Jamsostek 6.b1) dan KPK.
- 2) Setelah diperiksa oleh dokter spesialis:
 - a) tandatanganilah blanko bukti tindakan dan perawatan (Formulir Jamsostek 6.b1)
 - b) Dokter spesialis menjawab rujukan (Formulir Jamsostek 6.b1) pada kolom yang disediakan untuk diberikan kepada dokter keluarga
- 3) Untuk rujukan ke poliklinik lain/unit penunjang diagnostik lain atau ke Rumah Sakit lain, mintalah dokter spesialis membuat surat rujukan internal/eksternal (Formulir Jamsostek 6.b2) rangkap 2:
 - a) Lembar pertama, untuk poliklinik/unit penunjang diagnostik/RS yang dituju
 - b) Lembar kedua, untuk arsip pada poliklinik yang mengirim. Setelah pelayanan selesai, tanda tangani bukti pelayanan dan kembali kepada fasilitas pengirim dengan membawa jawaban konsul dan hasil pemeriksaan.
- 4) Untuk pengambilan obat di apotek:
 - a) Resep harus dilegalisasi oleh Kantor Cabang PT Jamsostek.
 - b) Obat hanya dapat diambil di apotek yang telah bekerjasama dengan PT Jamsostek.
- 5) Untuk tindakan khusus atau pemeriksaan khusus:

- a) Tindakan khusus diberikan sesuai dengan surat pengantar untuk tindakan/pemeriksaan dari dokter spesialis.
 - b) Bawa surat pengantar ke Kantor Cabang PT Jamsostek untuk dibuatkan surat jaminan (Formulir Jamsostek 6.c2).
 - c) Serahkan surat jaminan PT Jamsostek (Formulir Jamsostek 6.c2) ke Tim Pengendali/Koordinator Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) di Rumah Sakit.
- 6) Dalam hal peserta memerlukan rawat inap:
- a) Dokter spesialis akan membuat perintah untuk rawat inap
 - b) Minta surat pengantar rawat inap dari Tim Pengendali/Koordinator Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) di Rumah Sakit dengan menunjukkan surat perintah rawat inap.
- 7) Kontrol ulang rawat jalan dokter spesialis:
- a) Dokter spesialis mencantumkan tanggal kontrol ulang dan paraf pada surat rujukan (Formulir 6.a1)
 - b) Buat dua lembar fotokopi surat rujukan --- satu lembar untuk pendaftaran di Rumah Sakit, dan satu lembar lainnya untuk pengambilan obat.
 - c) Surat rujukan berlaku maksimal untuk 4 (empat) kali kunjungan dalam satu bulan untuk kasus yang sama yang dilayani di fasilitas yang sama; di luar ketentuan ini perlu surat rujukan baru.

- d) Setelah selesai kontrol (maksimal 4 kali kunjungan), mintalah dokter spesialis membuat surat jawaban konsul berisi diagnosa, terapi yang telah dilakukan dan penjelasan kontrol lanjutan bila diperlukan. Jawaban konsul disampaikan kepada Dokter Keluarga.
- 8) Tandatanganilah formulir bukti pemeriksaan (Formulir Jamsostek 6.b1) setiap selesai kunjungan di dokter spesialis atau fasilitas penunjang diagnostik di Rumah Sakit.
- a. Pelayanan Gawat Darurat
 - a. Peserta yang menderita penyakit dengan kriteria gawat darurat dapat langsung ke Dokter Keluarga atau ke Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT Jamsostek atau tidak bekerja sama
 - b. Dokumen yang diperlukan:
 - 1) Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - c. Setelah selesai pelayanan di unit gawat darurat, tandatanganilah formulir bukti pemeriksaan (Formulir Jamsostek 6.b1)
 - d. Bila dilanjutkan dengan perawatan inap, maka ikuti prosedur rawat inap.
 - e. Peserta membayar terlebih dahulu bila berobat di RS yang tidak bekerja sama dengan PT Jamsostek, dan kemudian mengajukan klaim PT Jamsostek (lihat prosedur klaim perorangan).
 - b. Pelayanan Farmasi

a. Pasien berhak mendapatkan resep dari Dokter Keluarga atau Dokter Spesialis dengan ketentuan:

- 1) Dokter di PPK I dapat meresepkan obat apabila PPK I tidak menyediakan obat.
- 2) Dokter Spesialis di Rumah Sakit meresepkan obat sesuai dengan indikasi medis dan diagnosis pasien.
- 3) Khusus untuk penderita penyakit kronik/degeneratif yang kontrol rutin, Dokter Spesialis dapat meresepkan obat untuk 1 (satu) bulan dengan pemberian obat 3 (tiga) kali, masing-masing untuk 10 (sepuluh) hari.

b. Kelengkapan dokumen untuk Pengambilan obat di apotek bagi Pasien Rawat Jalan:

- 1) Resep dokter
- 2) Fotocopy surat rujukan
- 3) Fotocopy KPK.

c. Kelengkapan dokumen untuk Pengambilan obat di apotek bagi Pasien Rawat Inap:

- 1) Resep dokter
- 2) Fotocopi surat jaminan rawat inap
- 3) Fotocopy KPK.

d. Pemberian Obat:

- 1) Mengikuti standar obat JPK Jamsostek.
- 2) Obat disediakan di Apotek yang ditunjuk.

- 3) Bila resep sesuai standar, apotek segera memberikan obat tersebut, dengan mengutamakan obat generik terlebih dahulu.
 - 4) Bila resep di luar standar, petugas apotek akan mengganti obat yang diresepkan dengan obat yang setara kandungan zat berkhasiatnya dengan obat standar Program JPK Jamsostek.
 - 5) Bila resep obat di luar standar harganya lebih murah daripada standar obat JPK Jamsostek, obat langsung diberikan kepada peserta.
- e. Peserta membayar selisih harga obat di apotek, bila obat yang diresepkan tidak sesuai dengan obat standar Program JPK Jamsostek.
- f. Setelah pelayanan selesai, tandatangani bukti pelayanan obat.
- c. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang
- a. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik, membawa surat perintah pemeriksaan dari PPK I atau dokter spesialis disertai dengan:
 - 1) fotocopy KPK ke bagian penunjang diagnostik tujuan.
 - b. Pemeriksaan khusus perlu disertai dengan surat jaminan (Formulir Jamsostek 6.c2) dari Kantor Cabang PT Jamsostek, membawa surat pengantar dari dokter untuk dibuatkan:
 - a. CT Scan.
 - b. Echocardiografi.
 - c. Endoscopy.
 - d. Radiologi disertai zat kontras.
 - e. Treadmill.

f. USG.

- b. Serahkan surat jaminan PT Jamsostek (F6.c2) ke Tim Pengendali/Koordinator Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) di Rumah Sakit. Membawa jaminan persetujuan pemeriksaan penunjang diagnostik untuk pemeriksaan di poliklinik penunjang diagnostik sesuai permintaan dokter spesialis. Setelah selesai pemeriksaan, peserta/keluarga menandatangani formulir Bukti Pemeriksaan dan Tindakan. Hasil pemeriksaan penunjang disampaikan kembali ke PPK I atau ke dokter spesialis.

d. Pelayanan Bersalin

- a. Peserta langsung dapat dilayani di Rumah Bersalin tanpa surat rujukan, bila pelayanan Dokter Keluarga yang dipilih berada dalam satu fasilitas yang sama.
- b. Bila Rumah Bersalin tidak berada dalam satu fasilitas dengan Dokter Keluarga yang dipilih, Peserta perlu membawa:
- 1) Surat rujukan dari Dokter Keluarga (Formulir Jamsostek 6.a1) untuk Rumah Bersalin.
 - 2) Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
- c. Tidak dikenakan biaya, sepanjang sesuai dengan ketentuan JPK Jamsostek
- d. Persalinan dengan penyulit/komplikasi:
- 1) Rumah bersalin akan merujuk ke Rumah Sakit yang ditunjuk, mengikuti prosedur rawat inap.
 - 2) Bayi baru lahir dengan penyulit/kelainan:

- a) Rumah bersalin akan merujuk ke Rumah Sakit yang ditunjuk.
 - b) Sertakan surat rujukan dari Rumah Bersalin, surat keterangan kelahiran, Kartu Pemeliharaan Kesehatan / keterangan sementara dari Kantor Cabang PT Jamsostek.
- e. Setelah selesai persalinan dan perawatan, lengkapi dokumen sbb:
- 1) Tandatangani surat/formulir bukti persalinan/tindakan/perawatan (Formulir Jamsostek 6.b1).
 - 2) Surat keterangan bersalin dari Rumah Bersalin untuk disampaikan kepada Dokter Keluarga.
- e. Pelayanan Rawat Inap
- a. Rawat inap diberikan atas dasar:
 - 1) Rujukan dari Dokter Keluarga (Formulir Jamsostek 6.a1)
 - 2) Rujukan Dokter Spesialis rawat jalan (Formulir Jamsostek 6.b2)
 - 3) Permintaan dari Instalasi Gawat Darurat untuk kasus-kasus gawat darurat (Formulir Jamsostek 6.b1)
 - b. Dokumen yang diperlukan adalah:
 - 1) Surat Rujukan dari Dokter Keluarga atau Rumah Sakit lain atau Surat Perintah Rawat Inap dari Dokter Spesialis Rawat Jalan.
 - 2) Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - 3) Surat Keterangan Perawatan Rumah Sakit (Formulir Jamsostek 6.c1) dari Koordinator Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) atau Tim Pengendali Rumah Sakit.

- 4) Surat Jaminan Rawat Inap (Formulir Jamsostek 6.c2) dari Kantor Cabang PT Jamsostek, selambat-lambatnya 2x24 jam terhitung tanggal masuk rumah sakit.
- c. Untuk kasus-kasus gawat darurat dapat langsung dirawat tanpa surat rujukan.
- d. Biaya:
- 1) Tidak dipungut biaya, sepanjang pelayanan sesuai standar JPK Jamsostek.
 - 2) Selisih biaya pelayanan di luar standar JPK Jamsostek ditanggung oleh peserta.
 - 3) Selisih biaya dilunasi pada saat akan meninggalkan rumah sakit.
- e. Setelah Perawatan di Rumah Sakit selesai, dan sudah diperbolehkan pulang, lengkapi dokumen:
- 1) Resume Medik (Formulir Jamsostek 6.c5) dari dokter yang merawat di rumah sakit untuk disampaikan kepada Dokter Keluarga.
 - 2) Tanda tanganilah formulir bukti pelayanan rawat inap.
- f. Untuk kunjungan ke dokter spesialis, pasca perawatan di Rumah Sakit:
- 1) Bawa fotokopi surat keterangan dokter/ resume medis/ surat jaminan rawat inap.
 - 2) Untuk kunjungan ke dokter spesialis pertama kali pasca perawatan, tidak perlu surat rujukan dokter keluarga.

- 3) Untuk kunjungan ulangan ke dokter spesialis, perlu rujukan dari dokter keluarga.

f. Pelayanan Kacamata

- a. Kacamata diberikan sesuai indikasi medis.
- b. Kacamata diperoleh di Optik yang telah bekerja sama dengan PT Jamsostek.
- c. Dokumen pendukung:
 - 1) Surat rujukan dari Dokter Keluarga untuk Dokter Spesialis Mata pada Rumah Sakit yang ditunjuk (Formulir Jamsostek 6.a1).
 - 2) Kartu Peserta Jamsostek (KPK) dan 1 lembar fotokopi.
 - 3) Resep kacamata dari Dokter Spesialis Mata dilegalisasi oleh Kantor Cabang PT Jamsostek (Saat pengajuan, sertakan 1 lembar fotokopi resep kacamata, KPK dan surat rujukan).
 - a) Setelah kacamata diperoleh, tandatangani formulir bukti pelayanan kacamata.

g. Pelayanan Prothesa Mata

- a. Prothesa mata diberikan sesuai dengan indikasi medis.
- b. Prothesa mata diperoleh di Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PT Jamsostek.
- c. Peserta membayar terlebih dahulu, kemudian mengajukan penggantian kepada Kantor Cabang PT Jamsostek.
- d. Dokumen pendukung:

- 1) Surat rujukan dari Dokter Keluarga kepada Dokter Spesialis di Rumah Sakit (Formulir Jamsostek 6.a1)
 - 2) Surat keterangan tentang indikasi pemakaian prothesa mata dari Dokter Spesialis yang telah dilegalisasi oleh Kantor Cabang PT Jamsostek.
 - 3) Kartu Peserta Jamsostek (KPK).
- e. Penggantian berikutnya dilakukan setelah tiga tahun pembuatan pertama
- f. Tidak ada penggantian untuk prothesa mata yang hilang/rusak sebelum waktunya.
- g. Setelah prothesa diperoleh, tandatangani formulir bukti pembuatan prothesa mata.
- h. Pelayanan Gigi Palsu
- a. Pelayanan diberikan di PPK 1 oleh Dokter Gigi (Puskesmas, Klinik Dokter Gigi).
 - b. Dokumen yang diperlukan:
 - 1) Kartu Peserta Jamsostek (KPK) + 2 lembar fotokopi.
 - c. Setelah selesai, tandatangani bukti pembuatan gigi palsu (Formulir Jamsostek 6.b1).
- i. Pelayanan Prothesa Anggota Gerak
- a. Pelayanan diberikan oleh Dokter Spesialis di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT Jamsostek.

- b. Khusus akibat kecelakaan kerja, prosedur pelayanan mengikuti prosedur jaminan kecelakaan kerja.
 - c. Dokumen yang diperlukan:
 - 1) Kartu Peserta Jamsostek (KPK).
 - 2) Surat Rujukan dari Dokter Keluarga kepada Dokter Spesialis di Rumah Sakit.
 - 3) Surat Keterangan Indikasi Prothesa Anggota Gerak dari Dokter Spesialis yang telah dilegalisir oleh Kantor Cabang PT Jamsostek.
 - d. Setelah selesai, tandatangani bukti pembuatan prothesa anggota gerak (Formulir Jamsostek 6.b1)
 - e. Peserta membayar terlebih dahulu dan kemudian mengajukan penggantian ke Kantor Cabang PT Jamsostek.
- j. Pelayanan Alat Bantu Dengar.
- a. Pelayanan diberikan oleh Dokter Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT Jamsostek.
 - b. Dokumen yang diperlukan:
 - 1) Kartu Peserta Jamsostek (KPK).
 - 2) Surat Rujukan dari Dokter Keluarga kepada Dokter Spesialis di Rumah Sakit.
 - 3) Surat Keterangan indikasi alat bantu dengar dari Dokter Spesialis yang telah dilegalisir oleh Kantor Cabang PT Jamsostek.
 - c. Setelah selesai, tandatangani bukti pelayanan alat bantu dengar (Formulir Jamsostek 6.b1)

- d. Peserta membayar terlebih dahulu dan kemudian mengajukan penggantian ke Kantor Cabang PT Jamsostek.

k. Rujukan Keluar Daerah

- a. Rujukan atas indikasi medik dari Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT Jamsostek untuk perawatan lanjutan daerah lain.
- b. Rumah Sakit tujuan harus yang bekerja sama dengan PT Jamsostek.
- c. Dokumen yang diperlukan:
 - 1) Surat Rujukan dari Dokter Spesialis ke Rumah Sakit yang ditujuk.
 - 2) Resume medik.
 - 3) Kartu Pelayanan Kesehatan.
 - 4) Legalisasi Surat Rujukan dari Kantor Cabang PT Jamsostek dengan membawa resume medik.
 - 5) Surat Pengantar dari Kantor Cabang PT Jamsostek asal ke Kantor Cabang PT Jamsostek di daerah yang dituju.

l. Pelayanan Kesehatan Saat Bepergian/Dinas/Cuti

- a. Bepergian lebih dari tiga hari.
- b. Peserta/keluarga peserta harus menghubungi Kantor Cabang PT Jamsostek di tempat yang dituju.
- c. Bila Bepergian ke tempat yang tidak ada Kantor Cabang PT Jamsostek, maka berlaku ketentuan:
 - 1) Peserta dapat berobat pada Rumah Sakit milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah.

- 2) Peserta membayar terlebih dahulu dan kemudian mengajukan penggantian pada Kantor Cabang PT Jamsostek di mana peserta terdaftar.
 - 3) Biaya perawatan yang ditanggung sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- d. Peserta dapat berobat langsung di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan PT Jamsostek dengan ketentuan:
- 1) membayar terlebih dahulu, kemudian mengajukan klaim ke Kantor Cabang PT Jamsostek tempat peserta terdaftar.
 - 2) penggantian biaya pengobatan sesuai tarif PT Jamsostek di wilayah peserta berobat.
 - 3) penggantian rawat inap maksimal 7 (tujuh) hari.
- e. Peserta dapat berobat di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan PT Jamsostek tanpa dipungut bayaran, dengan memperlihatkan dokumen:
- 1) Kartu Pelayanan Kesehatan.
 - 2) Surat Dinas/Cuti.
 - 3) Legalisasi dari Kantor Cabang PT Jamsostek di tempat yang dituju.
 - 4) Untuk kasus gawat darurat, peserta dapat langsung berobat sebelum melapor ke Kantor Cabang PT Jamsostek.
- m. Rawat Inap Di Rumah Sakit yang Tidak Bekerjasama dengan Jamsostek
- a. Berlaku untuk kasus gawat darurat atau saat bepergian/dinas/cuti.
 - b. PT Jamsostek menanggung biaya perawatan maksimal 7 hari.
 - c. Peserta membayar terlebih dahulu.

- d. Penggantian sesuai standar PT Jamsostek.
- e. Dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim ke Kantor Cabang PT Jamsostek:
 - 1) Kwitansi asli.
 - 2) Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - 3) Fotokopi resep obat dan kwitansi apotek.
 - 4) Surat keterangan dokter yang merawat berisi diagnosa, tindakan/perawatan dan resume medis.
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang.
- n. Pelayanan Kesehatan Bagi Anggota Keluarga Berbeda Domisili
 - a. Perusahaan mengajukan Surat permohonan kepada Kantor Cabang PT Jamsostek di mana tenaga kerja terdaftar.
 - b. Bagi anggota keluarga yang berbeda domisili, pendaftaran tetap dilakukan di Kantor Cabang PT Jamsostek di mana tenaga kerja terdaftar serta memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah domisili.
 - c. KPK bagi anggota keluarga yang berbeda domisili diterbitkan oleh Kantor Cabang PT Jamsostek setempat.
 - d. Anggota keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat domisili, dengan menunjukkan KPK atau menggunakan Formulir Jamsostek 1.a yang disahkan sementara kartu sedang dalam proses pembuatan.
- o. Pelayanan Klaim Perorangan

- a. Peserta dapat mengajukan klaimperorangan hanyapada kasus sebagai berikut:
- 1) Kasus kegawatdaruratan atas indikasi medis.
 - 2) Persalinan Normal di luar jaringan PPK Jamsostek.
 - 3) Persalinan penyulit dengan tindakan terencana, pemeriksaan kehamilan atau persalinan dilakukan di luar jaringan PPK diberi bantuan sebesar maksimal sesuai persalinan normal Rp. 500.000,-
 - 4) Pelayanan Khusus mencakup gigi palsu, mata palsu, alat bantu dengar, prothesa anggota gerak.
- b. Dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim kepada PT Jamsostek (Persero):
- 1) Kwitansi asli.
 - 2) Surat Rujukan dari Dokter Keluarga, kecuali untuk pelayanan gawat darurat tidak diperlukan surat rujukan.
 - 3) Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK).
 - 4) Fotokopi resep.
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang medis.
 - 6) Surat Keterangan Dokter/ resume medis.
 - 7) Legalisasi surat keterangan dokter, fotokoi resep, fotokopi hasil pemeriksaan oleh Kantor Cabang PT Jamsostek.
- c. PT Jamsostek (Persero) melakukan pemeriksaan terhadap berkas yang diterima, berkas klaim yang belum lengkap akan dikembalikan berikut catatan kekurangan berkas.

- d. Bila dianggap sudah memenuhi syarat maka klaim dapat diproses.
- e. Apabila setelah dilakukan verifikasi ternyata ada hal tertentu yang tidak dapat diproses (kurangnya informasi berkas klaim), maka PT Jamsostek akan menginformasikan melalui surat pemberitahuan atau telepon kepada peserta melalui perusahaan.
- f. PT Jamsostek melaksanakan pembayaran disertai dengan rincian pembayaran sesuai ketentuan setelah proses verifikasi klaim selesai.⁵³

Di atas merupakan prosedur dan program-program yang diberikan pemerintah bagi para peserta yang menjadi anggota BPJS ketenagakerjaan.

B. Analisis Data

1. Pelaksanaan Iuran Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Islam memiliki sebuah sistem yang mampu memberikan jaminan atas kecelakaan atau musibah lainnya melalui sistem zakat. Seseorang tidak harus mendaftarkan diri menjadi anggota dan juga tidak diwajibkan untuk membayar premi secara rutin. Bahkan jumlah bantuan yang diterimanya tidak berkaitan dengan level seseorang dalam daftar peserta tetapi berdasarkan tingkat kerugian yang menimpanya dalam musibah tersebut.

Dana yang diberikan kepada setiap orang yang tertimpa musibah ini bersumber dari orang-orang kaya yang membayarkan kewajiban zakatnya sebagai salah satu rukun Islam. Di masyarakat luar Islam yang tidak mengenal sistem zakat, orang-orang berusaha untuk membuat sistem jaminan sosial, tetapi tidak pernah berhasil karena tidak mampu menggerakkan orang kaya membayar

⁵³ Petunjuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (undang-undang nomor 3 tahun 1992) (program jamsostek tahun 2008).

sejumlah uang tertentu kepada *Baitul al-Ma>I* sebagaimana di dalam Islam. Sistem yang tercipta justru sistem asuransi yang sebenarnya tidak bernafaskan bantuan sosial tetapi usaha bisnis skala besar dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya. Sisi bantuan sosial lebih menjadi penghias bibir saja sementara hakikatnya tidak lain merupakan pemerasan dan kerja rentenir.⁵⁴ Akan tetapi, kembali pada studi Islam yang mengatakan bahwa jaminan sosial itu terdiri dari dua macam, yakni jaminan sosial tradisional dan jaminan sosial berbentuk asuransi sosial. Maka berarti jaminan sosial yang dikatakan di atas disebut jaminan sosial tradisional atau *at-takaful al-ijtima'iy*, artinya jaminan sosial yang ditanggung oleh negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak.

Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu risiko di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin risiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap yang diambil dari gajinya.

Dalam hubungan ini dapat dilihat bahwa sebenarnya seseorang melakukan penabungan. Bedanya dengan menabung biasa ialah, dalam cara yang dipakai ialah secara tidak langsung, seolah-olah mengandung paksaan (tiap-tiap bulan diambil melalui pembayaran gaji). Sedangkan yang diartikan dengan menabung),

⁵⁴ Fakhruddin, *Fiqh dan Manajemen Zakat di Indonesia*, (Malang:UIN-Malang Press, 2008), hlm. 179-180.

ialah bagian daripada pendapatan yang tidak dikonsumsi, digunakan untuk disimpan. Penabungan dilakukan secara sukarela. Jadi jaminan sosial tersebut adalah *compulsary insurance* yang bertujuan memberikan jaminan sosial untuk masyarakat. *Compulsory insurance* dijalankan dengan paksaan, oleh karena itu, setiap warga negara diwajibkan ikut serta dengan jalan memotong gaji tiap-tiap bulan (iuran pensiun).⁵⁵

a) Pelaksanaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Dalam Perspektif Islam

Konsep Islam tentang jaminan sosial berasal dari ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits yang menyuruh kaum mukminin menolong saudara seagama mereka yang fakir dan miskin, yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar hidupnya. Seperti firman Allah dalam surah Al-Maidah yang menyatakan "*dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.*"

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan, bahwa dalam ajaran Islam konsep jaminan sosial berasal dari dasar untuk saling tolong menolong antara orang yang lapang kepada orang yang mengalami kesulitan, baik itu kesulitan karena harta, karena sakit ataupun karena musibah lainnya.

Al-Qur'an sering menyebut jaminan sosial dalam bentuk instrument zakat, infak, sedekah dan wakaf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh

⁵⁵ Abbas Salim, *Asuransi & Manajemen Risiko*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 125.

masyarakat, khususnya fakir miskin dan *asnaf* lainnya. Jaminan sosial dalam pengertian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan negara, dengan tujuan sosial menurut syariat Islam, seperti pendidikan dan kesehatan bahkan sandang dan pangan.

Melihat kenyataan di atas, sekarang peran pemerintah dalam memberikan jaminan sosial, terutama bagi tenaga kerja, baik itu buruh kasar, karyawan dan pegawai beserta dengan keluarga yang menjadi tanggungannya tidak sejalan dengan ajaran Islam, karena sistem yang diterapkan pemerintah adalah dengan menarik iuran kepada para tenaga kerja anggota BPJS yang ingin mendapatkan jaminan, sedangkan bagi yang tidak menjadi anggota BPJS maka dia tidak berhak mendapatkan jaminan tersebut, pemerintah terkesan memaksa dalam program ini.

Jika dilihat dari sistem pemerintahan Islam di era khalifah dulu, seperti yang dilakukan oleh khalifah Umar, beliau mengerti tentang tanggung jawabnya terhadap rakyatnya baik itu para pekerja terutama rakyat yang miskin dan ia sangat antusias untuk menutupi kebutuhan mereka. Umar memberikan syarat-syarat terpenting yang harus terpenuhi bagi orang yang mendapatkan jaminan sosial dari kalangan fakir-miskin, yaitu tidak mampu bekerja, atau pemasukannya tidak mencukupi kebutuhannya.

Oleh karena itu pelaksanaan jaminan sosial bagi tenaga kerja dalam Islam sangat menekankan nilai dan norma kemanusiaan dan keadilan bagi pekerja. setiap orang yang hidup dalam sebuah negara berhak mendapatkan kebutuhan dasarnya. Hal ini juga senada dengan falsafah Undang-undang dasar negara kita yang menyatakan orang fakir dan miskin menjadi tanggungan negara. Banyak

fuqaha Muslim klasik menegaskan tanggung jawab negara dalam memenuhi kebutuhan dasar bagi setiap warga negara itu, sedemikian seriusnya sehingga mereka menyatakan bahwa kesetiaan terhadap negara tergantung pada hal ini. Jika negara gagal memenuhi kebutuhan para warganya maka negara kehilangan hak kepatuhan dari warga negaranya.

Pelaksanaan jaminan sosial bagi tenaga kerja beserta keluarganya yang termasuk dalam golongan tidak mampu dapat diambil dari dana zakat, sedakah, infaq ataupun pajak yang diambil dari kekayaan yang terkandung dalam sebuah negara kaya raya sebagai sebuah dana asuransi berbasis Islam. Dengan demikian tidak ada anggota rakyat yang akan merasa tidak aman secara finansial baik dirinya, istrinya ataupun anak-anaknya sesudahnya, karena dana jaminan sosial itu (yaitu zakat) akan senantiasa menjaga kepentingan kaum fakir dan miskin. Oleh karena itu, seorang Muslim tidak perlu mengkhawatirkan dirinya terhadap kesulitan yang tak dapat diramalkan seperti sakit, kebakaran, kecelakaan, banjir, kebangkrutan, kematian, dan sebagainya, yang mungkin akan menghancurkan karirnya, memusnahkan harta atau bisnisnya yang meninggalkan keturunannya dalam keadaan miskin, karena dana zakat adalah asuransinya yang permanen terhadap semua bentuk risiko.

Pelaksanaan jaminan sosial yang di jalankan pemerintah melalui BPJS ketenagakerjaan yang termuat dalam undang undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara umum sudah sejalan dengan ajaran Islam, yaitu ingin mensejahterakan rakyat/tenaga kerjanya, tetapi masih diperlukan perbaikan-perbaikan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan

norma-norma seperti yang di terapkan oleh khalifah Umar bin al-Khattab dalam memberikan jaminan bagi rakyatnya.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa konsep BPJS sesungguhnya adalah penerapan *at-takmin at-ta'a'wuni* yang sangat didukung dan didorong oleh ajaran syariah Islam. Konsep Islam mengenai jaminan sosial ini sejalan pula dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Landasan konstitusional Negara Indonesia ini dengan jelas menginstruksikan bahwa salah satu tugas negara adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Salah satu upaya untuk mencapainya adalah dengan mengembangkan suatu sistem jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima'iy*).

b) Perspektif Islam Tentang Iuran Jaminan Sosial

Seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya, dalam Islam iuran jaminan sosial ditanggung oleh suatu badan yang disebut baitul mal, yang dananya di ambil dari para dermawan, orang-orang kaya dan kekayaan yang dimiliki oleh sebuah negara. Instrumen pengumpulan dana tersebut diantaranya dapat melalui zakat, wakaf dan sedekah.

Di Indonesia, melalui BPJS Ketenagakerjaan Pemerintah mengatur bahwa tiap pekerja baik yang ada dalam hubungan kerja dan diluar hubungan kerja wajib untuk menjadi anggota BPJS ketenagakerjaan. Sedangkan untuk iurannya di ambil dari gaji dengan cara pemotongan yang jumlahnya telah di terangkan pada bab sebelumnya.

Melihat kenyataan di atas, dalam hukum Islam iuran seyogyanya memang harus dibayarkan oleh negara melalui badan-badan sosial yang telah dibuat oleh pemerintah. Misalnya saja sekarang program yang dikeluarkan pemerintah melalui kementerian sosial, seperti kartu sehat, kartu keluarga sejahtera dan kartu pintar.

Jika dari isi UU SJSN Pasal 1 yang berbunyi: Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Lalu Pasal 17 ayat (1): Setiap peserta wajib membayar iuran. (2) Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.

Peraturan di atas seperti tidak sejalan dengan konsep jaminan sosial dalam Islam, karena adanya pembayaran iuran yang bersifat wajib, tentu ini akan menjadi beban bagi buruh atau pekerja yang minim penghasilan. Bahkan jika peserta BPJS lambat dalam membayar iuran, maka dia akan diberhentikan dari keanggotaan BPJS ketenagakerjaan.

2. Tata Cara Iuran Jaminan Sosial dalam Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan

untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Dalam undang-undang tersebut juga dikatakan bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Mengenai tata cara jaminan sosial telah di jelaskan pada bab 2 di atas, yaitu meliputi beberapa program yang ditawarkan dalam memberikan jaminan bagi tenaga kerja, kemudian tata cara pendaftaran menjadi anggota BPJS ketenagakerjaan, Klaim peserta jaminan sosial dan besaran pembayaran iuran. Langkah-langkah di atas dilakukan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi tenaga kerja dengan memberikan program jaminan sosial yang meliputi: (1) jaminan kecelakaan kerja, (2) jaminan kematian, (3) jaminan hari tua dan (4) jaminan pemeliharaan kesehatan. Untuk lebih lanjut akan dijelaskan tatacara pembayaran iuran bagi anggota BPJS ketenagakerjaan.

Pada pasal 19 ayat (1) tentang Pembayaran Iuran, Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS. Pasal 19 ayat (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawab kepada BPJS. Pasal 19 ayat (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar

dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Pasal 19 ayat (4) Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS Ketenagakerjaan.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis Iuran untuk JKN dibagi menjadi:

- a) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b) Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- c) Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri akan dipotong sebesar 5 persen dari gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 3 persen dibayar oleh pemberi kerja, dan 2 persen dibayar oleh peserta.

Tapi iuran tidak dipotong sebesar demikian secara sekaligus. Karena secara bertahap akan dilakukan dari 1 Januari 2014 – 30 Juni 2015 adalah pemotongan 4 persen dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5 persen dibayar oleh Peserta.

Namun mulai 1 Juli 2015, pembayaran iuran 5 persen dari Gaji atau Upah per bulan itu menjadi 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1 persen oleh Peserta.

Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa:

- 1) Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuran Rp 59.500 per orang per bulan.
- 2) Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuran Rp 42.500 per orang per bulan.
- 3) Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuran Rp 25.500 per orang per bulan.

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Dan besaran iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama dua tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

Pelayanan kesehatan menduduki posisi yang sangat penting dalam syariah. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari *maqashid syariah*, yaitu memelihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama dengan istilah *hifz al-nafs*. Risiko-risiko

ketenagakerjaan yang mungkin dialami oleh para karyawan, juga harus dilindungi, termasuk jaminan hari tua dan kematian para karyawan. Semuanya merupakan perintah dari syariah. Kebijakan Negara untuk kesejahteraan rakyat Indonesia ini merupakan tonggak baru di Indonesia, di mana Negara semakin menunjukkan perannya dalam pembangunan kesejahteraan rakyat seperti dicita-citakan oleh para pendiri bangsa ini.

a) Iuran Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Seperti yang di atur dalam Pasal 19 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BAB V Bagian Kedua tentang Pembayaran Iuran:

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut Iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS.
- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
- (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan Penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
- (4) Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
 - a. besaran dan tata cara pembayaran Iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
 - b. besaran dan tata cara pembayaran Iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pada bab sebelumnya sebagian tentang jaminan sosial menurut Umar bin Al-Khathab telah dipaparkan, khususnya dalam hal definisi jaminan sosial. Sebagaimana Umar juga memiliki politik yang spesifik dan istimewa dalam mengaplikasikan sistem jaminan sosial yang dibawa oleh Islam. Dalam fikih ekonomi Umar bin Al-Khathab, bidang jaminan sosial mencakup semua orang yang membutuhkan dari kalangan rakyat yang terdapat di negara Islam. Karena itu Umar *Radhiyallahu Anhu* mewasiatkan kepada khalifah setelahnya untuk memperhatikan seluruh rakyat, mulai dari sahabat muhajirin, kaum Anshar, penduduk kota dan desa hingga orang kafir dzimmi.⁵⁶

Mengenai iuran jaminan sosial ketenagakerjaan yang telah ditetapkan sesuai undang-undang memang harus di atur, namun bagi kebanyakan pihak adanya undang-undang ini justru akan semakin membebani hidup rakyat khususnya kelompok menengah ke bawah. Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional telah mewajibkan seluruh rakyat untuk terlibat dalam kepesertaan asuransi ini dengan membayar iuran/premi secara reguler kepada BPJS. Khusus bagi yang miskin maka iuran tersebut ditanggung oleh negara. Pada Pasal 1 berbunyi: “Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.” Selanjutnya Pasal 17 (4): “Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.” Dengan demikian, karena bersifat wajib maka BPJS memiliki otoritas untuk memaksa orang-orang yang di

⁵⁶Al-Mahmud Latif Abdul Mahmud, *At-Ta'min al-Ijtima'i Fi Dhanu'i asy-Syari'ah Al-Islamiyah*, *op.cit.*, h. 221.

anggap mampu untuk membayar iuran/premi asuransi termasuk di dalamnya paksaan kepada pemilik perusahaan untuk menarik premi kepada karyawannya melalui pemotongan gaji. Padahal setiap harinya rakyat telah menanggung derita akibat berbagai pungutan baik pajak maupun non pajak yang dibebankan kepada mereka. Belum lagi batas orang yang dikategorikan miskin di negara ini sangat rendah yakni mereka yang pengeluarannya di bawah Rp 233.000 per bulan. Dengan demikian rakyat baik petani, nelayan, buruh, karyawan atau siapa saja yang pengeluarannya lebih dari itu, tidak masuk dalam kategori miskin versi pemerintah dan oleh karenanya wajib membayar premi asuransi.

Tentunya dengan diberlakukannya undang-undang BPJS ini telah mengalihkan tanggungjawab negara dalam pelayanan publik kepada rakyatnya. Dalam penjelasan undang-undang SJSN disebutkan bawah maksud dari prinsip gotong royong dalam undang-undang tersebut adalah peserta yang mampu (membantu) kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Selain itu, falsafah asuransi ini bersifat diskriminatif sebab yang ditanggung oleh negara—yang dananya berasal dari orang-orang yang dianggap mampu—hanyalah orang miskin saja. Padahal pelayanan publik merupakan tugas pemerintah yang tidak boleh dialihkan kepada pihak lain.