

**SKEMA BPJS KESEHATAN PERSPEKTIF FATWA DSN-MUI
NO.21/DSN-MUI/X/2001 (PEDOMAN UMUM ASURANSI SYARI'AH)**

A WILDAN NA'IMAL MAFTUH

Abstrak

BPJS Kesehatan merupakan badan yang mengelola jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan ini memiliki skema yang bagus, salah satu diantaranya adalah *ta'awun* (tolong menolong). Namun, ada beberapa hal yang masih dipermasalahkan oleh Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama' Indonesia. Dalam hal ini, Dewan Syari'ah Nasional telah mengeluarkan fatwa tentang pedoman umum asuransi syari'ah. Yang nantinya akan dijadikan dasar untuk meneliti skema BPJS Kesehatan.

Penelitian ini fokus pada skema BPJS Kesehatan perspektif fatwa DSN-MUI no.21/MUI/X/2001 (pedoman umum asuransi syari'ah). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan hasil penelitian adalah sangat kuat.

**Kata Kunci : Skema BPJS Kesehatan dan Fatwa DSN-MUI
No.21/MUI/X/2001**

A. PENDAHULUAN

Tujuan sebuah Negara adalah menciptakan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Dalam hal ini, maka pemerintah membentuk BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap warga negaranya.

Sejak disahkannya BPJS pada tanggal 1 Januari 2014 sebagai badan yang menaungi seluruh asuransi yang ada di Indonesia. Maka seluruh masyarakat diharuskan untuk mengikuti program pemerintah tersebut. Program ini dimaksudkan agar dapat membantu pemerintah untuk mengentas kemiskinan yang terjadi di Indonesia.

MUI sebagai perkumpulan ulama' se-Indonesia sangat memperhatikan hal tersebut untuk menjaga segala sesuatu yang dikerjakan oleh umat Islam tidak melenceng dari syariatnya. Karena penduduk Indonesia yang mayoritas beragama Islam.

Pada tanggal 7-10 Juni 2015 bertempat di Ponpes At-Tauhidiyah, Cikura, Bojong, Tegal, Jawa Tengah diselenggarakan Ijtima' Ulama' ke 5 Komisi Fatwa MUI se-Indonesia. Salah satu hasil Ijtima' tersebut adalah operasi BPJS Kesehatan dinilai tidak sesuai dengan prinsip syari'ah karena mengandung unsur *gharar* (penipuan/ketidakjelasan), *maisir* (perjudian), dan *riba*.

B. Rumusan Masalah & Tujuan

Rumusan Masalah

1. Bagaimana skema BPJS Sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia ?
2. Bagaimana skema Asuransi Syari'ah Menurut Fatwa DSN-MUI NO. 21/DSN-MUI/X/2001 ?
3. Bagaimana skema BPJS Kesehatan Perspektif Fatwa DSN-MUI NO. 21/DSN-MUI/X/2001 ?

Tujuan

1. Mengetahui Skema BPJS Sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.
2. Mengetahui Skema Asuransi Syari'ah Menurut Fatwa DSN-MUI NO. 21/DSN-MUI/X/2001.
3. Menganalisis Kesesuaian skema BPJS Dengan Fatwa DSN-MUI NO. 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah.

C. Tentang Skema BPJS Kesehatan dan Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001

Pengertian Skema BPJS Kesehatan

Skema BPJS Kesehatan merupakan suatu rangkaian proses yang ada di dalam aturan BPJS Kesehatan mulai dari cara pendaftaran sampai mendapatkan fasilitas kesehatan.

Tujuan BPJS Kesehatan

Tujuan BPJS Kesehatan adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap pesertanya.

Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar. Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.)
3. Keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining kesehatan. Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud diatur dalam Peraturan Menteri.

Bentuk Pelayanan BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialis yang mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan.
 - b. Pelayanan promotif dan preventif.
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.

- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 - h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
- a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. Rehabilitasi medis;
 - g. Pelayanan darah;
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
 - j. Perawatan inap non intensif; dan
 - k. Perawatan inap di ruang intensif.
3. Persalinan. Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.
4. Ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

Sistem Premi dalam BPJS Kesehatan

Premi dalam BPJS Kesehatan diistilahkan dengan sebagai iuran. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh

Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Adapun sistem premi (iuran) yang diberlakukan kepada peserta BPJS Kesehatan adalah:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintah terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a. Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45%

(empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.¹
 - a. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran

Untuk mengantisipasi peserta yang kurang memahami betul manfaat jaminan kesehatan nasional ini dan merupakan rencana preventif agar tidak terjadi kerancauan saat sistem ini tengah berjalan, maka BPJS memberikan beberapa ketentuan apabila peserta terlambat membayar iuran.

1. Keterlambatan pembayaran Iuran untuk Pekerja Penerima Upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.
2. Keterlambatan pembayaran Iuran untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.

Pendaftaran BPJS Kesehatan

1. Proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan. Persyaratan pendaftaran adalah mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3x4 cm (kecuali bagi anak usia balita), Mengisi kesediaan membayar iuran serta menyerahkan Asli / foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik), Foto copy surat nikah, Foto copy akte kelahiran anak / surat keterangan lahir yang menjadi tanggungan.

Pengertian Fatwa DSN-MUI No.21/DSN-MUI/X/2001

DSN adalah singkatan dari Dewan Syariah Nasional. DSN adalah lembaga yang dibentuk oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang mempunyai fungsi melaksanakan tugas-tugas MUI dalam menangani masalah-masalah yang

¹ BPJS Kesehatan, 31

berhubungan dengan aktifitas lembaga keuangan syariah. Fatwa DSN-MUI No.21/DSN-MUI/X/2001 adalah keputusan yang berisi tentang pedoman asuransi syari'ah.

Skema BPJS Kesehatan Perspektif Fatwa DSN-MUI NO.21/DSN-MUI/X/2001 (Pedoman Umum Asuransi Syari'ah)

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. (lihat Peraturan BPJS No.1/ 2014, Pasal 1)

Berikut pandangan syari'ah terhadapnya:

Pertama: Menarik iuran wajib dari masyarakat. Jika iuran tersebut menggunakan sistem Asuransi Konvensional, peserta yang mendaftar wajib membayar premi setiap bulan untuk membeli pelayanan atas risiko (yang belum tentu terjadi), maka ini hukumnya haram. (Lihat Fatwa MUI, No: 21/DSN-MUI/X/2001)

Adapun jika menggunakan sistem Asuransi Takaful, pesertanya harus memberikan hartanya secara suka rela, bukan terpaksa demi kemaslahatan bersama, tanpa mengharapkan harta yang diberikan tersebut. Maka dalam hal ini hukumnya boleh. (Lihat MUI, No: 21/DSN-MUI/X/2001).

Kedua: Memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta, sebagaimana disebutkan dalam UU SJSN/No. 40 th 2004, Pasal 1 ayat 3. Memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta berdasarkan jumlah premi yang dibayarkan adalah salah satu ciri asuransi konvensional yang diharamkan.

Ketiga: BPJS bertujuan agar masyarakat saling membantu satu dengan yang lainnya. Bentuk ta'awun yang dianjurkan adalah orang-orang kaya membantu orang-orang miskin, tanpa mengharap timbal balik dari orang miskin. Hal itu bisa diwujudkan dalam bentuk zakat, pajak, maupun pengumpulan dana sosial.

Keempat: Dana yang terkumpul dari masyarakat dikembangkan oleh BPJS, baik dalam bentuk investasi maupun di simpan di Bank-bank Konvensional, yang secara tidak langsung juga mengambil keuntungan.

Selain itu, di dalam Asuransi Sosial tidak dibolehkan mengambil keuntungan kecuali sekedar gaji bagi pengelola sesuai dengan kerjanya.

Kelima: Peserta BPJS jika meninggal dunia, maka haknya untuk mendapatkan dana BPJS gugur secara otomatis.

Keenam: Memberikan sanksi atau denda bagi peserta yang menunggak atau terlambat dalam membayar premi, sebagaimana dicantumkan dalam Peraturan BPJS No.1/ 2014, Pasal 35, ayat 4 dan 5.

Ketujuh: Belum ada badan pengawas syariah (BPS) dan belum ada audit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN)

Kedelapan: Belum menerapkan Asuransi Syariah.

Skema BPJS yang dipermasalahkan MUI adalah BPJS untuk dua program, diantaranya: program jaminan kesehatan mandiri dari BPJS dan jaminan kesehatan Non PBI (Peserta Bantuan Iuran) yang diperuntukkan bagi PNS/POLRI/TNI, lembaga dan perusahaan.

Dalam program ini, MUI menimbang adanya 3 unsur pelanggaran dalam BPJS. Yakni:

- a) Pertama, gharar (ketidak jelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan.
- b) Kedua, mukhatharah (untung-untungan), yang berdampak pada unsur maisir (judi).
- c) Ketiga, Riba fadhil (kelebihan antara yang diterima & yang dibayarkan). Termasuk denda karena keterlambatan.

Kemudian mengenai akadnya. Dalam proses pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Calon peserta hanya diharuskan mengisi formulir dan pada formulir tersebut hanya terdapat biodata dan syarat-syarat yang harus dilengkapi oleh calon peserta BPJS. Jadi bisa dikatakan belum ada akad yang jelas dalam skema BPJS tersebut.

Dari keterangan di atas bisa disimpulkan bahwa BPJS masih menyisakan banyak masalah, selain sistem administrasi yang belum rapi, terdapat beberapa penyimpangan dari sisi hukum Islam. Oleh karenanya, diharapkan ke depan pemerintah membentuk BPJS Syari'ah yang menerapkan Asuransi Syari'ah yang dalam operasionalnya diawasi oleh Badan Pengawas Syari'ah (BPS) dan diaudit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN).

Prinsip syariah dalam islam sebenarnya mudah dan sederhana. Cara menghilangkan Gharar dan maisir, Iuran bulanan dari peserta nantinya akan diinvestasikan (investasi produk syariah juga tentunya), lalu peserta dan pengelola akan mendapatkan bagi hasil dari dana tersebut.

Cara menghilangkan Riba; menghilangkan denda 2% (dua persen) per bulan dari iuran tersebut. Peserta yang terlambat/putus premi diberikan bagi hasil sesuai prosentase kepemilikan modalnya.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengatakan masyarakat boleh menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ada saat ini karena dianggap dalam kondisi darurat.

“Boleh menggunakan BPJS yang tidak syariah itu, karena darurat. "Tetapi dalam waktu dekat, kami minta pemerintah untuk menyiapkan BPJS yang syariah supaya daruratnya tidak berlarut-larut,”” kata Ketua Dewan Syariah Nasional MUI Ma’ruf Amien saat menggelar konferensi pers di kantornya, Kamis, 30 Juli.

D. Metodologi Penelitian

Untuk penelitian skripsi ini, peneliti menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

1. Jenis penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan kajian pustaka dengan jenis kualitatif, yang datanya diperoleh dari kajian pustaka (buku, jurnal, artikel, dan sumber data lainnya) yang berkenaan dengan analisa skema BPJS Kesehatan dan Fatwa DSN MUI NO.21/DSN-MUI/X/2001.

Peneliti menggunakan metode deskriptif analisis, yaitu berusaha menyajikan fakta-fakta yang objektif sesuai dengan kondisi dan situasi yang sebenarnya terjadi pada saat penelitian dilakukan, artinya penulis berusaha memberikan gambaran mengenai skema asuransi syari’ah untuk mengetahui boleh atau tidaknya skema BPJS yang digunakan untuk menjamin seluruhh warga Indonesia.

2. Sumber data

Data primer penulis diperoleh dari Fatwa DSN MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman Umum Asuransi Syari’ah. Sedangkan data sekunder diperoleh dari literatur lain seperti : Makalah, Jurnal, Buku serta informasi baik dari media cetak maupun elektronik yang memiliki kaitan dengan pembahasan dalam skripsi ini.

3. Tehnik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data dari penelitian kepustakaan (Library Research) adalah dengan membaca literasi-literasi yang berkaitan erat dengan masalah skema BPJS Kesehatan ditinjau dari asuransi syari’ah, Fatwa DSN MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001.

Guna merumuskan teori, pendapat, definisi dan lain-lain. Serta didukung dengan dokumentasi data-data dari media massa baik cetak maupun elektronik terkait dengan tema terkait.

4. Analisis data

Data yang terkumpul secara deskriptif akan dipilah-pilah untuk kemudian direduksi sesuai dengan kepentingan kajian.

Metode deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan menggambarkan secara objektif dan kritis dalam rangka member perbaikan, tanggapan, dan serta tawaran solusi terhadap permasalahan yang dihadapi sekarang.

Analisa data adalah mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam satu pola, kategori, dan suatu uraian dasar. Sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan ide kerja yang disarankan data. Untuk memperjelas penelitian ini maka peneliti menetapkan metode analisis deskriptif, yaitu menyajikan dan menganalisis fakta secara modelatik sehingga lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

E. Hasil Penelitian

Dari pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa skema BPJS Kesehatan merupakan skema yang mana kepemilikan hartanya adalah milik perusahaan, bebas menggunakan harta dan menginvestasikan pengelolaannya, bersifat tidak ada pemisahan antara dana peserta dan dana tabarru' sehingga semua dana bercampur menjadi satu status hak kepemilikan dana dimaksud adalah dana perusahaan atau lembaga. Sehingga bebas mengelola dan menginvestasikan tanpa ada batasan halal dan haram dalam melakukan *transfer of risk* atau memindahkan, bahkan cenderung pada sistem bunga.

Skema asuransi syari'ah menurut Fatwa DSN-MUI NO.21/DSN-MUI/X/2001 menjelaskan bahwa skema yang bersumber hukum dari Al-Qur'an dan As-Sunnah, berakad *tabarru'* yang tujuannya saling tolong-menolong dan bukan semata-mata untuk komersil. Terdapat Dewan Pengawas Syari'ah yang menyebabkan Pengelolaan atau penginvestasian dananya akan sesuai syari'ah dan menghindari unsur *riba, maysir, gharar, dan mukhatarah*. Pada dasarnya skema ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang bertanggung, antara lain dapat memberikan rasa aman dan perlindungan, sebagai pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil, polis asuransi dapat dijadikan sebagai tabungan dan sumber pendapatan, sebagai alat penyebaran resiko, serta dapat meningkatkan kegiatan usaha.

Jadi skema BPJS Kesehatan belum sesuai dengan Fatwa DSN-MUI NO.21/DSN-MUI/X/2001. Namun, melihat telah banyaknya masyarakat Islam yang mengikuti program ini dan belum adanya skema BPJS Kesehatan Syari'ah. Maka boleh mengikuti program ini hanya untuk sementara waktu saja. Karena bisa dikatakan ada unsur darurat.

DAFTAR PUSATAKA

- Ali Zainuddin, *Hukum Asuransi Syari'ah*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008)
- Taimiyah Ibnu, *Tugas Negara Menurut Islam*, alih bahasa Arif Maftuhin Dzohir, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1994)
- Capra Umar, *Al-Qur'an Menuju Sistem Moneter Yang Adil*, (Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Jasa, 1997)
- Koran Jawa Pos, *Menjaga BPJS Kesehatan Agar Tidak Tabrak Syari'ah*, (Surabaya: Jawa Pos, 2015)
- Syakir Sula, Muhammad, *Asuransi Syari'ah (life and general) Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2004)
- Chulsum Umi dan Novia Windy, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Surabaya: Yoshiko, 2014)
- Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta: Buku Kompas, 2011)
- Zuhdi Masyfuk, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 1986)
- Nadzir Muh, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005)
- Alifuddin dan Ahmad Saebani Beni, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Pustaka Setia, 2009)
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku FAQ (frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013)
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta: Kementerian RI, 2013)
- BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2013)
- Suharto Edi, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, (Bandung: Alfabets, 2009)
- Majelis Ulama' Indonesia, *Himpunan Putusan MUI Sejak 1975*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2011)

Majelis Ulama' Indonesia, *Himpunan Fatwa Dewan Syari'ah Nasional MUI Edisi Revisi 2006*, (Jakarta: MUI, 2006)

Mubarak Jaih, *Ijtihad Kemanusiaan*, (Bandung: Pustaka Quraisy, 2005)

Soemitra Andi, *Bank dan Lembaga Keuangan Syari'ah*, (Jakarta: Kencana, 2009)

Iqbal Muhaimin, *Asuransi Umum Syari'ah*, (Jakarta: Gema Insani, 2009)

Janwari Yadi, *Asuransi Syari'ah*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2005)

Suhendi Hendi, *Fikih Mu'amalah*, (Jakarta: Rajawali Press, 2014)

Djazuli A, *Kaidah-Kaidah Fikih*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2006)

www.ahmadzain.com

<https://konsultasisyariah.com>

<http://www.rappler.com>

www.dakwatuna.com

<http://.dsnmui.or.id>