

**SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI PADA KINERJA  
BIDAN DESA DI KEC. JEUMPA BIREUEN MENURUT AKAD  
*IJĀRAH ‘ALA AL-‘AMĀL***

**SKRIPSI**



Diajukan Oleh

**AFDHAL ZIKRA HIDAYATSYAH**  
**NIM. 220102034**

Mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum  
Prodi Hukum Ekonomi Syari'ah

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
DARUSSALAM-BANDA ACEH  
TAHUN 2026 M / 1447 H**

**SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI PADA KINERJA  
BIDAN DESA DI WILAYAH TERPENCIL KEC.  
JEUMPA BIREUEN MENURUT AKAD *IJĀRAH 'ALA AL-'AMĀL***

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Syariah Dan Hukum  
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Persyaratan Dalam Penulisan Skripsi  
Dalam Ilmu Hukum Ekonomi Syariah

Diajukan Oleh:

**AFDHAL ZIKRA HIDAYATSYAH**

**NIM. 220102034**

Mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum  
Prodi Hukum Ekonomi Syari'ah

Disetujui untuk diuji/di *munaqasyah* kan oleh:

Pembimbing I



**Prof. Dr. Muhammad Maulana, M.Ag.**  
**NIP. 197204261997031002**

Pembimbing II



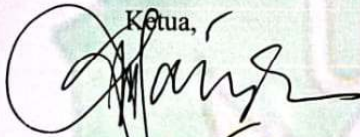
**Muhammad Iqbal, M.M.**  
**NIP. 197005122014111001**

**SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI PADA KINERJA  
BIDAN DESA DI KEC. JEUMPA BIREUEN MENURUT AKAD  
IJĀRAH 'ALA AL-'AMĀL**


**SKRIPSI**

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi  
Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima  
Sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)  
Dalam Ilmu Hukum Ekonomi Syariah

Pada Hari/Tanggal: Jum'at, 10 April 2026 M  
22 Syawal 1447 H  
di Darussalam, Banda Aceh  
Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi:

Ketua,  


**Prof. Dr. Muhammad Maulana, M.Ag.**  
NIP. 197204261997031002

Sekretaris,  


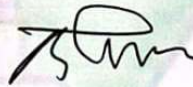
**Muhammad Kbal, M.M.**  
NIP. 197005122014111001

Penguji I



**Munir, M.A.**  
NIP. 198609092014032002

Penguji II



**Nahara Eriyanti, S.HI, M.H.**  
NIP. 199102202023212035

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



**Prof. Dr. Kamaruzzaman, M.Sh.**  
NIP. 197809172009121006



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. Sycikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922

Web: [www.library.ar-raniry.ac.id](http://www.library.ar-raniry.ac.id), Email: [library@ar-raniry.ac.id](mailto:library@ar-raniry.ac.id)

---

---

**PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Afdhal Zikra Hidayatsyah  
NIM : 220102034  
Program Studi : Hukum Ekonomi Syariah  
Fakultas : Fakultas Syari'ah dan Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan;
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain;
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya;
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data;
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 18 Januari 2026

nyatakan  
  
Aidnâr Zikra Hidayatsyah

## ABSTRAK

Nama : Afdhal Zikra Hidayatsyah  
NIM : 220102034  
Fakultas/Prodi : Syari'ah dan Hukum/Hukum Ekonomi Syariah  
Judul : Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi Pada Kinerja Bidan Desa Di Kec. Jeumpa Bireuen Menurut Akad *Ijārah 'Ala al-'Amāl*  
Tanggal Sidang : Jum'at, 10 April 2026  
Tebal Skripsi : 86 Halaman  
Pembimbing I : Prof. Dr. Muhammad Maulana, M.Ag.  
Pembimbing II : Muhammad Iqbal, M.M.  
Kata Kunci : Klaim Jasa Non-Kapitasi, Kinerja Bidan Desa, *Ijārah 'ala al-'Amāl*

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya sistem pembayaran jasa tenaga kesehatan, khususnya bidan desa dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui mekanisme klaim jasa non-kapitasi, yang dalam praktiknya masih menghadapi kendala seperti keterlambatan pencairan dana dan kompleksitas administrasi sehingga berpotensi memengaruhi kinerja bidan. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem penilaian kinerja yang dilakukan puskesmas terhadap bidan desa, bagaimana mekanisme klaim jasa non-kapitasi terhadap kinerja pelayanan kepada masyarakat, serta bagaimana tinjauan akad *ijārah 'ala al-'amāl* terhadap sistem tersebut di Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem penilaian kinerja bidan desa, mekanisme klaim jasa non-kapitasi, serta tinjauannya menurut akad *ijārah 'ala al-'amāl*. Metode yang digunakan adalah pendekatan normatif empiris dengan jenis penelitian kualitatif deskriptif-analitis melalui wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem klaim telah berjalan sesuai prosedur mulai dari pelayanan, pengajuan klaim, verifikasi hingga pencairan dana, namun masih terdapat kendala berupa keterlambatan pembayaran akibat proses administrasi yang panjang. Dalam perspektif akad *ijārah 'ala al-'amāl*, sistem ini telah memenuhi unsur dasar akad seperti adanya jasa, imbalan, dan kesepakatan, tetapi belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan terutama dalam ketepatan waktu pembayaran. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem klaim jasa non-kapitasi pada bidan desa di Kecamatan Jeumpa pada dasarnya telah sesuai dengan prinsip syariah, namun masih memerlukan perbaikan agar lebih menjamin keadilan serta meningkatkan kinerja dan motivasi bidan desa.

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan alhamdulillah rabbil ‘alamin, segala puji beserta syukur kepada Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah yang sederhana ini berjudul “Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi Pada Kinerja Bidan Desa Di Kec. Jeumpa Bireuen Menurut Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H) di Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Saw, teladan umat manusia yang telah membawa cahaya kebenaran dan petunjuk menuju kehidupan yang penuh berkah.

Skripsi ini terwujud dari perjalanan panjang, penuh dengan pelajaran berharga, tantangan serta momen kebahagiaan yang tak terlupakan. Dalam setiap langkahnya, penulis merasakan begitu banyak cinta, dukungan dan doa dari orang-orang yang tidak pernah lelah menyemangati ketika penulis hampir menyerah. Pada kesempatan ini, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Maulana, M.A., selaku pembimbing I, atas bimbingan yang penuh kesabaran dan keikhlasan yang tak ternilai sepanjang proses penulisan skripsi ini. Mulai dari tahap penyusunan proposal hingga menjadi karya yang utuh, arahan dan masukan berharga dari beliau telah memberikan fondasi yang kokoh bagi penyelesaian tugas akhir ini. Kepada Bapak Muhammad Iqbal, M.M. selaku pembimbing II, atas bimbingan, perhatian dan kontribusinya yang sangat berarti dalam memberikan arahan dan masukan yang konstruktif selama penyusunan skripsi ini. Semoga segala kebaikan dan dedikasi yang telah

beliau berdua berikan senantiasa mendapatkan balasan terbaik dari Allah Swt.

2. Bapak Prof. Dr. Kamaruzzaman, M.Sh., selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum, Bapak Dr. Hasnul Arifin Melayu, S.Ag., M.A., Wakil Dekan I, Ibu Prof. Dr. Soraya Devy, M.A., Wakil Dekan II dan Bapak Prof. Dr. Ali Abu Bakar, M.A., Wakil Dekan III yang telah membimbing kami mahasiswa/i di Fakultas Syari'ah dan Hukum.
3. Bapak Dr. Iur. Chairul Fahmi, MA, selaku Ketua Prodi Hukum Ekonomi Syari'ah dan Ibu Azka Amalia Jihad, S.H.I., M.E.I selaku Sekretaris Prodi Hukum Ekonomi Syariah, serta seluruh staf yang ada di Prodi Hukum Ekonomi Syari'ah yang telah banyak membantu dan membimbing kami mahasiswa/i Program Studi Hukum Ekonomi Syari'ah.
4. Bapak Dr. Bismi Khalidi, S.Ag., M.Si. selaku dosen penasihat akademik penulis, atas perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama masa studi penulis. Arahan yang beliau berikan tidak hanya membantu penulis dalam menentukan langkah-langkah akademik, tetapi juga menjadi motivasi untuk terus berusaha mencapai hasil terbaik. Semoga segala kebaikan beliau senantiasa mendapatkan balasan terbaik dari Allah Swt.
5. Kedua orang tua penulis yaitu Saifuddin, MKM. dan Hidayati M Nur. Terima kasih sudah melangitkan ribuan doa dalam setiap sujudnya, terima kasih sudah meyakinkan penulis untuk bisa melewati tahap demi tahap dari skripsi ini. Setiap doa, cinta dan kasih sayang yang diberikan menjadi alasan penulis untuk terus melangkah maju, meskipun jalan sering kali terasa berat.
6. Saudara-saudara penulis, abang Mirza Hidayatsyah dan adik Safra Ulya Hasya yang senantiasa menyemangati penulis dan menjadi tempat berbagi canda tawa saat penulis jenuh dalam menyusun skripsi ini. Setiap

dukungan yang diberikan menjadi penguat dalam setiap langkah yang penulis tempuh.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang senantiasa menemani penulis dalam suka maupun duka. Dukungan kalian, baik dalam bentuk tawa, obrolan ringan, maupun semangat di saat sulit adalah sesuatu yang akan selalu penulis kenang dengan penuh rasa syukur. Semoga kalian semua selalu dikelilingi dengan hal-hal yang baik dan momen-momen yang membahagiakan.
8. Terakhir, untuk Afdhal Zikra Hidayatsyah, terima kasih telah bertahan dan menyelesaikan seluruh proses penyusunan skripsi ini. Perjalanan selama tiga tahun lima bulan mengajarkan penulis tentang ketekunan, kesabaran, dan tanggung jawab dalam menyelesaikan studi. Skripsi ini menjadi bukti bahwa penulis mampu menyelesaikan apa yang telah dimulai, meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi dunia akademik maupun masyarakat luas. Semoga apa yang telah penulis capai hari ini menjadi langkah awal untuk memberikan kontribusi lebih besar di masa depan.

Banda Aceh, 18 Januari 2026  
Penulis,

Afdhal Zikra Hidayatsyah

**TRANSLITERASI ARAB LATIN**  
**Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan**  
**Kebudayaan Republik Indonesia**

No: 128 Tahun 1987-Nomor: 0543b/U/1987

Transliterasi dimaksudkan sebagai pengalih-hurufan dari abjad yang satu ke abjad yang lain. Transliterasi Arab-Latin ialah penyalinan huruf-huruf Arab dengan huruf-huruf Latin beserta perangkatnya.

**1. Konsonan**

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf Latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alīf	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Bā'	B	Be
ت	Tā'	T	Te
ث	Śa'	Ś	Es (dengan titik di atas)
ج	Jīm	J	Je
ح	Hā'	h	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Khā'	Kh	Ka dan Ha
د	Dāl	D	De
ذ	Żal	Ż	Zet (dengan titik di atas)
ر	Rā'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet

س	Sīn	S	Es
ش	Syīn	Sy	es dan ye
ص	Ṣād	Ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍad	ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	Ta	Ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	Ẓ	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘Ain	‘	Apostrof terbalik
غ	Ga	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qa	Q	Qi
ك	Ka	K	Ka
ل	La	L	El
م	Ma	M	Em
ن	Na	N	En
و	Wa	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	·	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### 1) Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
-------	------	-------------	------

أ	<i>fathah</i>	A	A
إ	<i>Kasrah</i>	I	I
أ	<i>ḍammah</i>	U	U

## 2) Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama huruf	Gabungan huruf	Nama
أي	<i>fathah dan yā'</i>	Ai	A dan I
أو	<i>fathah dan wāu</i>	Au	A dan U

Contoh:

Kaifa : كَيْفَ  
Haula : حَوْلَ

## 3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
...ا...ى	<i>fathah dan alif' atau yā'</i>	Ā	a dan garis di atas
...ي	<i>kasrah dan yā'</i>	ī	i dan garis di atas
...و	<i>ḍammah dan wāu</i>	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ -qāla                      رَمَى -ramā  
قِيلَ -qīla                      يَقُولُ -yaqūlu

#### 4. Tā' marbūṭah

Transliterasi untuk *tā' marbūṭah* ada dua:

##### 1. *Tā' marbūṭah* hidup

*Tā' marbūṭah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah*, dan *dammah*, transliterasinya adalah 't'.

##### 2. *Tā' marbūṭah* mati

*Tā' marbūṭah* yang mati atau mendapat harakat yang sukun, transliterasinya adalah 'h'.

3. Kalau dengan kata yang terakhir adalah *tā' marbūṭah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ	- <i>raud'ah al-atfāl</i>
الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ	- <i>al-Madīnah al-Munawwarah</i>
طَلْحَةُ	- <i>ṭalḥah</i>

#### 5. Syaddah (Tasydīd)

*Syaddah* atau *tasydīd* yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau *tasydīd*, dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu.

Contoh:

رَبَّنَا	- <i>rabbanā</i>	نَزَّلَ	- <i>nazzala</i>
الْبِرِّ	- <i>al-birr</i>	الْحَجِّ	- <i>al-ḥajj</i>
نُعَمَّ	- <i>nu'ima</i>		

#### 6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu (ال), namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas kata sandang

yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah* dan kata sandang yang diikuti huruf *qamariyyah*.

1) Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah*

Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiyyah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

2) Kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariyyah*

Kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariyyah* ditransliterasikan sesuai aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya. Baik diikuti huruf *syamsiyyah* maupun huruf *qamariyyah*, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sempang.

Contoh:

الرَّجُلُ	-ar-rajulu	السَّيِّدَةُ	-as-sayyidatu
الشَّمْسُ	-asy-syamsu	القَلَمُ	-al-qalamu
الْبَدِيعُ	-al-badī'u	الْجَلَالُ	-al-jalālu

## 7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	-ta' khuzūna	النَّوْعُ	-an-nau'
سَيِّئٌ	-syai'un	إِنَّ	-inna
أَمْرٌ	-umirtu	أَكَلَ	-akala

## 8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun harf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan

maka transliterasi ini, penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وَإِنَّ اللَّهَ لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ	-Wa inna Allāh lahuwa khair ar-rāziqīn
فَأَوْفُوا الْكَيْلَ وَالْمِيزَانَ	-Fa auf al-kaila wa al-mīzān
إِبْرَاهِيمَ الْخَلِيلِ	-Ibrāhīm al-Khalīl
بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَمُرْسَاهَا	-Bismillāhi majrahā wa mursāh
وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ	-Wa lillāhi ‘ala an-nāsi hijju al-baiti
مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا	-Man istaṭā‘a ilahi sabīla

## 9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ	-Wa mā Muhammadun illā rasul
إِنَّ أَوَّلَ بَيْتٍ وُضِعَ لِلنَّاسِ	-Inna awwala baitin wuḍi‘a linnāsi
لَلَّذِي بِبَكَّةَ مُبَارَكًا	-lallaẓi bībakkata mubārakkan
لَهُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ	-Syahru Ramaḍān al-laẓi unzila fīh al Qur’ānu
	-Syahru Ramaḍ ānal-laẓi unzila fīhil qur’ānu
وَلَقَدْ رَأَاهُ بِالْأُفُقِ الْمُبِينِ	-Wa laqad ra’āhu bil-ufuq al-mubīn -Wa laqad ra’āhu bil-ufuqil-mubīni
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ	-Alhamdu lillāhi rabbi al-‘ālamīn -Alhamdu lillāhi rabbi al-‘ālamīn

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harkat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

نَصْرٌ مِنَ اللَّهِ وَفَتْحٌ قَرِيبٌ	-Nasrun minallāhi wa fatḥun qarīb
لِلَّهِ الْأَمْرُ جَمِيعًا	-Lillāhi al-amru jamī'an
وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ	-Wallāha bikulli syai'in 'alīm

## 10. Tajwid

Bagi yang menginginkan kefasihan dalam bacaan pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan ilmu tajwid, karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

Catatan:

Modifikasi

- 1) Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi seperti M. Syuhudi Ismail. Sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ṣamad Ibn Sulaimān.
- 2) Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut, bukan Bayrūt; dan sebagainya.
- 3) Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia tidak ditransliterasikan. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Alur Pengajuan Klaim Non-Kapitasi dan Pembayaran Klaim .....	50
<b>Tabel 3.1</b> Nama-nama Gampong Kecamatan Jeumpa.....	59



## DAFTAR LAMPIRAN

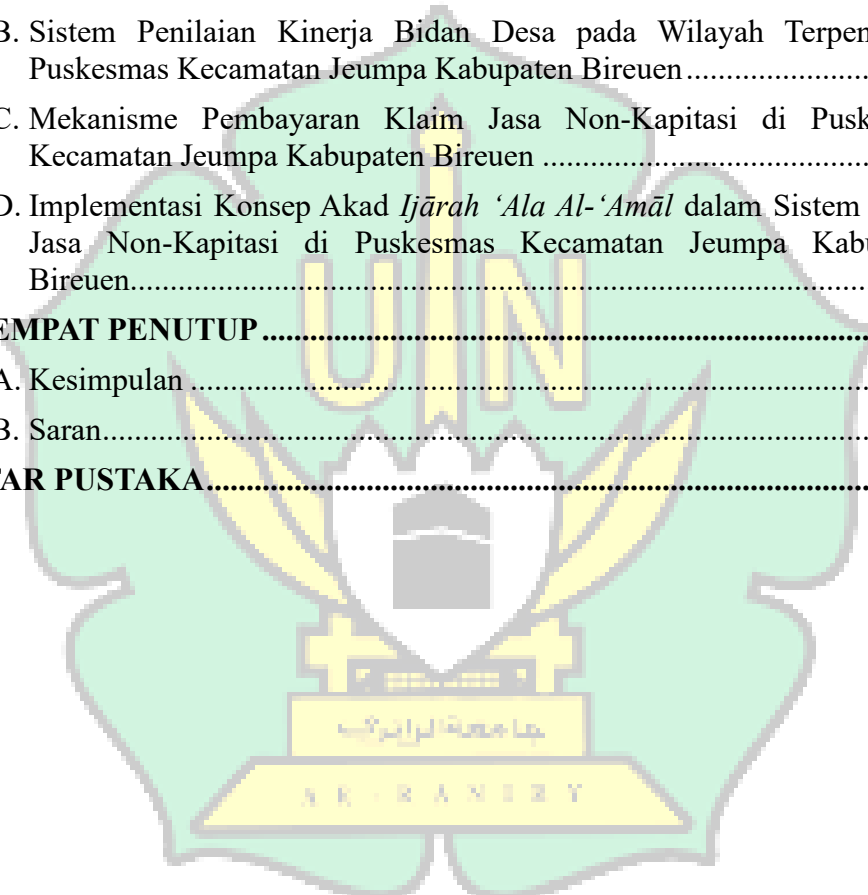
<b>Lampiran 1</b> SK Penetapan Dosen Pembimbing .....	87
<b>Lampiran 2</b> Surat Permohonan Melakukan Penelitian.....	88
<b>Lampiran 3</b> Protokol Wawancara .....	89
<b>Lampiran 4</b> Dokumentasi .....	92



## DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL .....	i
PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SIDANG.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
TRANSLITERASI ARAB LATIN.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ISI .....	xvii
<b>BAB SATU PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Penjelasan Istilah.....	10
E. Kajian Pustaka.....	15
F. Metodologi Penelitian .....	22
G. Sistematika Penulisan .....	29
<b>BAB DUA KONSEP AKAD <i>IJĀRAH ‘ALĀ AL-‘AMĀL</i> DAN SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI.....</b>	<b>31</b>
A. Konsep Akad <i>Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl</i> Dalam Fiqh Muamalah .....	31
1. Pengertian dan Dasar Hukum Akad <i>Ijārah ‘alā al-‘Amāl</i> .....	31
2. Pendapat Ulama Tentang Akad <i>Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl</i> .....	36
3. Peran dan Tanggung Jawab Pihak Penyewa Dalam Akad <i>Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl</i> .....	38
4. Penerapan Akad <i>Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl</i> dalam Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi.....	43
B. Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi.....	45
1. Pengertian Jasa Non-kapitasi dan Sistem Klaimnya dalam Standar Pelayanan Minimal .....	45

2. Sistem Pembuktian Pelaksanaan Jasa Non-Kapitasi .....	50
3. Bentuk-Bentuk Pelayanan Kesehatan Jasa Non-kapitasi Oleh Bidan.....	54
<b>BAB TIGA ANALISIS PEMBUKTIAN PELAKSANAAN PELAYANAN JASA NON KAPITASI BIDAN DI KEC. JEUMPA BIREUEN DALAM PERSPEKTIF AKAD IJĀRAH ‘ALA AL-‘AMĀL.....</b>	<b>58</b>
A. Gambaran Umum tentang Tugas dan Fungsi Bidan Desa dalam Jasa Non Kapitasi di Kec. Jeumpa Kabupaten Bireuen.....	58
B. Sistem Penilaian Kinerja Bidan Desa pada Wilayah Terpencil di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen.....	64
C. Mekanisme Pembayaran Klaim Jasa Non-Kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen .....	69
D. Implementasi Konsep Akad <i>Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl</i> dalam Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen.....	74
<b>BAB EMPAT PENUTUP .....</b>	<b>80</b>
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>82</b>



# BAB SATU

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup manusia secara berkelanjutan. Dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas berperan krusial sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil. Tenaga kesehatan khususnya bidan, memiliki peran strategis dalam memberikan layanan berkualitas kepada masyarakat. Sebagai garda terdepan dalam pembangunan kesehatan, bidan berkontribusi langsung dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tenaga kesehatan seperti bidan merupakan paramedis penting yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas terutama untuk melayani pasien khusus seperti ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui hingga pelayanan kesehatan umum lainnya karena bidan sebagai tenaga kesehatan menjadi garda terdepan di Puskesmas yang akan memfasilitasi kesehatan untuk masyarakat dalam wilayah kecamatan. Untuk itu bidan harus juga difasilitasi dengan peralatan medis dan kebutuhan lainnya untuk memudahkan pelayanan masyarakat, salah satu faktor penting yang perlu diberikan adalah imbalan berupa gaji dan tunjangan yang memadai, sehingga dapat menjamin kesejahteraan bidan sejalan dengan upaya, tanggung jawab, dan profesionalisme yang dijalankannya.

Pembahasan tentang imbalan atau upah-mengupah dalam fiqh muamalah masuk kedalam konsep akad *ijārah 'alā al-'amāl* sebagai salah satu bentuk akad yang relatif sering diaplikasikan di kalangan masyarakat. Akad *ijārah 'alā al-'amāl* ini merupakan akad penggunaan jasa baik dalam bentuk tenaga maupun *skill* dengan imbalan tertentu sebagai konsekuensi atas kesepakatan yang dihasilkan untuk penggunaan tenaga atau jasa tersebut baik dalam bentuk *soft skill*

atau *hard skill*. Sebagai contohnya bidan yang bekerja di Puskesmas atau guru yang bekerja di lembaga pendidikan.

Dalam akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* objek akadnya jasa, *skill*, tenaga kerja atau pekerjaan.<sup>1</sup> Dengan kata lain akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* berkaitan dengan pemanfaatan atas jasa tenaga kerja atau keahlian seseorang. Dalam akad ini, pekerja disebut dengan *ājir* dan orang yang menyewa pekerja disebut dengan *musta’jir*, sebagai pihak yang wajib memberikan upah kepada *ājir* setelah melakukan pekerjaan tertentu.

Dalam hal ini, para ulama menjelaskan *ijārah ‘alā al-‘amāl* sebagai sebuah konsep kerja dalam fikih muamalah yang menekankan adanya hubungan timbal balik antara tenaga yang diberikan dengan imbalan yang diterima. Konsep ini menggambarkan suatu akad di mana seseorang melakukan pekerjaan tertentu sesuai kesepakatan, kemudian memperoleh kompensasi berupa upah yang menjadi haknya, lebih jauh para ulama dari berbagai mazhab telah membahas konteks akad ini secara mendalam. Menurut ulama Hanafiyah, akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* merupakan perjanjian kerja atau jasa seseorang untuk mengerjakan sesuatu, seperti karyawan, buruh pabrik maupun pekerjaan tertentu yang mengandung manfaat bagi pihak yang mempekerjakannya, dan pihak pengguna jasa tersebut harus membayar dengan upah tertentu sesuai dengan kesepakatan yang telah dilakukan.<sup>2</sup> *Ijārah ‘alā al-‘amāl* dianggap sebagai akad yang sah dan memiliki aturan yang jelas terkait hak dan kewajiban kedua belah pihak, serta mekanisme penyelesaian jika terjadi perselisihan.

Ulama Malikiyah berpendapat bahwa *ijārah ‘alā al-‘amāl* merupakan *ijārah* yang objek sewanya itu memiliki jangka waktu dan disertai dengan imbalan sesuai dengan kesepakatan, maka *musta’jir* dan penyewa harus memiliki kesepakatan di awal mengenai jangka waktu yang jelas dan berapa upah yang

---

<sup>1</sup> Qamarul Huda, *Fiqh Muamalah* (Yogyakarta: Teras, 2011), hal. 86.

<sup>2</sup> Abdul Azis Dahlan (Ed.), *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jilid 4 (Jakarta, Ichtisar Baru van Hooeve, 1996), hal. 660.

diterima oleh si *musta'jir*.<sup>3</sup> Mazhab Malikiyah menekankan kejelasan dan keadilan dalam akad *ijārah 'alā al-'amāl*. Segala sesuatu yang berkaitan dengan akad ini harus jelas, termasuk jenis pekerjaan, upah, dan syarat-syarat pelaksanaannya.

Ulama Syafi'iyyah berpendapat bahwa *ijārah 'alā al-'amāl* merupakan akad yang objeknya itu memiliki kesepakatan untuk mengerjakan sesuatu yang bermanfaat, sehingga tidak dapat dibatalkan kecuali adanya *udzur* seperti kerugian salah satu pihak. Mazhab Syafi'i sangat menekankan kejelasan dalam setiap komponen akad *ijārah 'alā al-'amāl*, terutama dalam hal pekerjaan dan upah. Jika ada ketidakjelasan, akad tersebut bisa dianggap tidak sah. Oleh karena itu, sebelum melakukan akad *ijārah 'alā al-'amāl*, sangat penting bagi kedua belah pihak untuk memastikan semua aspek pekerjaan dan upah telah disepakati secara rinci dan jelas.<sup>4</sup>

Dalam konsep *ijārah 'alā al-'amāl*, sistem klaim jasa didasarkan pada prinsip keadilan, kesepakatan bersama, dan kejelasan manfaat jasa yang diberikan. Dalam konteks ini, sistem klaim jasa dapat diberikan sebagai bagian dari *ujrah ziyadah* (tambahan upah) apabila telah disepakati sejak awal dalam kontrak, atau sebagai bentuk *hibah* dari pemberi kerja atas dasar apresiasi terhadap kinerjanya.

Sistem klaim jasa yang diberikan kepada bidan dapat menjadi bagian dari *ujrah ziyadah* (tambahan dari upah pokok), dengan syarat disepakati secara jelas dalam perjanjian kerja. Misalnya, disebutkan bahwa bidan akan menerima imbalan tambahan jika melakukan pelayanan tertentu, seperti kunjungan ibu hamil atau membantu ibu melahirkan. Namun, jika tidak disebutkan dalam kontrak awal, maka imbalan yang diberikan masuk dalam kategori *hibah*, yaitu bentuk penghargaan sukarela dari pemberi kerja atas kinerja baik bidan. Kedua

---

<sup>3</sup> *Ibid.*, hal. 3.

<sup>4</sup> *Ibid.*, hal. 3.

bentuk ini dibolehkan dalam Islam, selama tidak ada unsur penipuan, ketidakjelasan, atau ketidakadilan dalam pelaksanaannya.

Pembayaran upah merupakan aspek penting yang harus diperhatikan secara serius dalam setiap hubungan kerja. Proses ini tidak boleh dilakukan sembarangan atau ditunda tanpa alasan yang sah. Dalam prinsip muamalah, pembayaran upah dianalogikan dengan transaksi jual beli, di mana idealnya pembayaran dilakukan secara langsung untuk menjaga kejelasan dan keadilan bagi kedua belah pihak. Dalam praktiknya, waktu pembayaran upah dapat disepakati bersama saat perjanjian kerja dibuat, baik dibayarkan di awal, di tengah, maupun setelah pekerjaan selesai. Kesepakatan tersebut harus dihormati dan dijalankan secara konsisten. Jika disepakati bahwa upah diberikan setelah pekerjaan selesai, pemberi kerja wajib segera membayarkannya tanpa penundaan sebagai bentuk tanggung jawab dan penghargaan atas tenaga dan waktu yang telah diberikan oleh pekerja.

Pelaksanaan sistem klaim jasa pada bidan di Indonesia diatur secara jelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Permenkes ini menjadi pedoman bagi seluruh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam menetapkan tarif, mekanisme pembayaran, serta prosedur pengajuan klaim pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam Pasal 2 Ayat (1) dan (2) disebutkan bahwa pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Program JKN dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).<sup>5</sup> FKTP meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri bidan atau dokter yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Bidan umumnya

---

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 2 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

bertugas di FKTP untuk memberikan pelayanan kebidanan dasar. Tarif pelayanan kesehatan di FKTP dibayarkan melalui dua mekanisme, yaitu kapitasi dan non-kapitasi. Secara khusus, non-kapitasi diterapkan untuk tindakan pelayanan kesehatan yang memerlukan penanganan khusus di luar standar layanan rutin seperti pelayanan masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan (*postnatal care*) dan pra rujukan akibat komplikasi.<sup>6</sup>

Dana pembayaran dari klaim non kapitasi ini kemudian digunakan untuk mendukung biaya operasional fasilitas kesehatan dan pembayaran jasa pelayanan tenaga kesehatan, termasuk bidan yang telah memberikan pelayanan kebidanan di luar kapitasi. Penyaluran jasa pelayanan kepada bidan dilakukan sesuai ketentuan pembagian jasa di masing-masing daerah atau fasilitas kesehatan.<sup>7</sup>

Di Indonesia pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur. Salah satu bentuk nyata dari pelaksanaan pelayanan ini adalah keberadaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di berbagai wilayah, baik di perkotaan maupun di daerah terpencil.

Menurut Pasal 3 angka 1 Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.<sup>8</sup>

Dalam struktur organisasi Puskesmas, bidan memegang peranan penting dalam klaster Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bidan memiliki tugas pelayanan antara lain pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan

---

<sup>6</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 18 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

<sup>7</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 11 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

<sup>8</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 3 Ayat 1 Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.<sup>9</sup> Selain itu, pada umumnya bidan juga memiliki tanggung jawab yang sangat luas dan mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki tanggung jawab antara lain memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, dan sebagainya.<sup>10</sup>

Bidan merupakan salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu dan anak di Indonesia. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan yang dilakukan oleh bidan meliputi pelayanan berkesinambungan dan paripurna. Maksudnya difokuskan pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya.<sup>11</sup>

Untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh bidan desa berjalan secara optimal, diperlukan suatu sistem penilaian kinerja yang terstruktur dan berkelanjutan. Penilaian ini dilakukan untuk mengukur kemampuan bidan desa dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah, khususnya dinas kesehatan.

---

<sup>9</sup> Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46.

<sup>10</sup> Siti Rochimatul Lailiyah, dkk., *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, (Jawa Timur: Dewa Publishing, 2023), hal. 67-68.

<sup>11</sup> R.A. Antari Inaka Turingsih, "Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan", *Mimbar Hukum*, Vol. 24, No. 2, 2012, hal. 268.

Di Puskesmas Kecamatan Jeumpa, Kabupaten Bireuen penilaian kinerja bidan desa dilakukan berdasarkan perencanaan kinerja pada tingkat individu dan tingkat unit atau organisasi, dengan memperhatikan target, capaian, hasil dan manfaat yang dicapai.<sup>12</sup>

Pada awal tahun, bidan wajib menyusun SKP, yang merupakan target kinerja bidan berdasarkan penetapan kinerja unit kerja yang bersangkutan. SKP untuk masing-masing jenjang jabatan diambil dari uraian kegiatan tugas jabatan sebagai turunan dari penetapan kinerja unit kerja.<sup>13</sup>

Adapun salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang mencerminkan seberapa luas dan efektif bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi. Pencatatan dan pelaporan kegiatan juga menjadi indikator penting dalam menilai kinerja bidan desa. Ketepatan waktu dan kelengkapan data yang dilaporkan mencerminkan kedisiplinan serta kemampuan administrasi bidan dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Di samping itu, aktivitas kunjungan rumah dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh bidan turut menjadi bagian dari indikator kinerja, karena kegiatan ini menunjukkan sejauh mana bidan terlibat langsung dalam mendekati pelayanan kepada masyarakat.<sup>14</sup>

Dalam pelaksanaannya, bidan desa bekerja di bawah koordinasi langsung Puskesmas, dan bertanggung jawab dalam melaksanakan kunjungan rumah, pelayanan posyandu, pencatatan dan pelaporan kegiatan, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Sistem kerja ini bersifat integratif dengan pendekatan berbasis keluarga dan siklus hidup, sebagaimana diamanatkan oleh Permenkes.

---

<sup>12</sup> Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Pasal 22 Angka 2 Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

<sup>13</sup> Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Pasal 24 Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

<sup>14</sup> Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Pasal 8 Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

Hasil wawancara dengan Atika staf pengelola JKN Kab. Bireuen. Sistem klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa sistem kepada bidan desa dilakukan sesuai dengan layanan yang telah diberikan, seperti pemeriksaan kehamilan, proses persalinan, dan perawatan setelah melahirkan. Setelah layanan tersebut diberikan, bidan desa melalui puskesmas mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan. Klaim ini kemudian diverifikasi oleh BPJS. Setelah proses verifikasi selesai dan dinyatakan valid, pembayaran dilakukan oleh BPJS melalui rekening puskesmas.<sup>15</sup>

Menurut hasil wawancara dengan Hidayati, pembayaran klaim jasa non-kapitasi merupakan bentuk penghargaan atas beban kerja dan tanggung jawab yang besar terhadap bidan. Menurutnya sistem klaim jasa non kapitasi ini merupakan mekanisme pembayaran jasa pelayanan kesehatan berdasarkan pelayanan yang telah diberikan dan diverifikasi, bukan berdasarkan jumlah peserta terdaftar seperti pada sistem kapitasi. Dengan demikian, besarnya jasa yang diterima oleh bidan desa sejalan dengan volume layanan yang mereka berikan dan kualitas kerja yang dihasilkan. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan klaim jasa non-kapitasi sering kali menghadapi berbagai kendala, salah satunya adalah masalah keterlambatan pencairan dana. Di beberapa Puskesmas, termasuk di Kecamatan Jeumpa, proses administrasi yang panjang, verifikasi yang berlapis, dan ketergantungan pada alur birokrasi yang kompleks sering menjadi penyebab lambatnya pembayaran jasa kepada bidan desa. Akibatnya, bidan harus menunggu lebih lama dari jadwal seharusnya untuk menerima hak mereka, meskipun pelayanan telah dilaksanakan sesuai ketentuan.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Hasil Wawancara dengan Atika, Staf Pengelola JKN Kabupaten Bireuen melalui via *WhatsApp*, Tanggal 29 Mei 2025.

<sup>16</sup> Hasil Wawancara dengan Hidayati, Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen melalui via *WhatsApp*, Tanggal 18 Juni 2025.

Berdasarkan paparan di atas, maka penulis perlu memastikan lebih lanjut bagaimana pencairan klaim jasa non-kapitasi yang merupakan bentuk apresiasi atas kinerja yang dilakukan oleh bidan, serta memahami faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pembayaran jasa kepada bidan. Oleh karena itu, penting bagi penulis untuk mengkaji lebih mendalam permasalahan ini melalui penelitian yang berjudul: ***“Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Jeumpa Bireuen Menurut Akad Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl”***

Peneliti memilih judul ini karena mengandung relevansi akademik dan praktis yang kuat. Secara konseptual, sistem klaim jasa non-kapitasi merupakan bagian penting dalam mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan dasar yang berpengaruh langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, dalam implementasinya masih ditemukan berbagai kendala, seperti keterlambatan pencairan dana dan kompleksitas administrasi, yang berpotensi menurunkan motivasi dan kualitas pelayanan. Selain itu penelitian ini juga mengintegrasikan perspektif hukum ekonomi syariah melalui akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, yang menitikberatkan pada hubungan kerja berbasis jasa dengan imbalan tertentu. Pendekatan ini penting untuk menilai apakah sistem pembayaran jasa yang berjalan telah memenuhi prinsip keadilan, kejelasan akad, dan ketepatan waktu pembayaran sebagaimana yang diatur dalam prinsip syariah.

Adapun pemilihan Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan empiris dan kontekstual. Kecamatan ini merupakan salah satu wilayah yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat dasar, khususnya melalui keberadaan bidan desa yang tersebar di beberapa gampong. Selain itu, lokasi ini dipilih karena ketersediaan data dan aksesibilitas peneliti dalam melakukan

pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi, sehingga memungkinkan diperolehnya data yang akurat dan mendalam.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, maka penulis merumuskan permasalahan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana sistem penilaian yang dilakukan puskesmas terhadap kinerja bidan desa di Kecamatan Jeumpa Kab. Bireuen?
2. Bagaimana sistem klaim jasa pada bidan desa di Kecamatan Jeumpa Kab. Bireuen terhadap kinerja pelayanan masyarakat?
3. Bagaimana tinjauan akad *ijārah 'ala al-'amal* terhadap sistem klaim jasa pada kinerja bidan desa di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kab. Bireuen?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka penulis menetapkan tujuan penelitian sesuai dengan permasalahan yang telah penulis tetapkan dalam riset ini yaitu:

1. Untuk meneliti sistem penilaian dan kelayakan yang dilakukan Puskesmas terhadap bidan desa di wilayah terpencil di Kecamatan Jeumpa;
2. Untuk mengkaji sistem penetapan dana insentif kepada bidan desa di wilayah terpencil di Kecamatan Jeumpa terhadap kinerja pelayanan masyarakat;
3. Untuk menganalisis sistem klaim jasa pada kinerja bidan desa di Puskesmas Kecamatan Jeumpa berdasarkan konsep *ijārah 'ala al-'amāl*.

## **D. Penjelasan Istilah**

Untuk memudahkan memahami variabel penelitian ini, penting penulis jelaskan beberapa istilah yang terdapat dalam skripsi ini, sehingga pembahasan karya ini akan lebih fokus pada substansi permasalahan yang menjadi objek kajian

dan dibahas secara tuntas. Adapun istilah yang penulis jelaskan adalah sebagai berikut:

### 1. Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi

Sistem klaim jasa merupakan mekanisme pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 mekanisme pembayaran pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama diatur melalui dua skema, yaitu kapitasi dan non kapitasi

Kapitasi adalah besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>17</sup>

Sedangkan non-kapitasi besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>18</sup>

Dengan kata lain pembayaran klaim jasa non-kapitasi adalah pembayaran terhadap jasa bidan berdasarkan pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap masyarakat di luar standar pelayanan rutin.

Mengacu pada definisi tersebut, dalam penelitian ini sistem klaim jasa non-kapitasi dipahami sebagai mekanisme pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang didasarkan pada jenis dan jumlah layanan yang diberikan oleh bidan kepada masyarakat. Dengan kata lain, konsep ini mencerminkan bentuk imbalan atas pelayanan yang bersifat individual dan di luar standar pelayanan rutin yang dilakukan oleh bidan dengan menerima pembayaran dari BPJS

---

<sup>17</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 1 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

<sup>18</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 2 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Kesehatan sesuai dengan volume dan kompleksitas tindakan medis yang dilakukan.

Sistem klaim jasa non-kapitasi secara konkret mempengaruhi motivasi dan kinerja bidan desa melalui mekanisme kepastian imbalan atas pelayanan yang diberikan. Ketika bidan mengetahui bahwa setiap pelayanan non-rutin yang dilakukan, seperti pertolongan persalinan, pelayanan nifas, dan bayi baru lahir akan dibayarkan sesuai jenis dan jumlah tindakan, hal ini mendorong bidan untuk lebih aktif dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Kejelasan prosedur klaim dan ketepatan pembayaran jasa menjadi faktor penting dalam meningkatkan motivasi kerja bidan. Pembayaran klaim yang sesuai tarif dan diterima tepat waktu memberikan rasa keadilan dan penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan, sehingga bidan terdorong untuk meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan. Sebaliknya, keterlambatan atau ketidakpastian pembayaran klaim dapat menurunkan motivasi dan berdampak pada menurunnya kinerja bidan.

Selain itu, sistem klaim jasa non-kapitasi juga mempengaruhi kinerja bidan melalui tuntutan administrasi pelayanan. Kewajiban pencatatan dan pelaporan pelayanan secara tertib mendorong bidan untuk bekerja lebih sistematis dan profesional. Dengan demikian, sistem klaim jasa non-kapitasi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pembayaran, tetapi juga sebagai instrumen yang mempengaruhi motivasi, kedisiplinan, dan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## 2. Kinerja Bidan Desa

Kinerja bidan desa merupakan gabungan 3 kata yaitu, kinerja, bidan, dan desa. Menurut Sedarmayanti kinerja merupakan merupakan sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya secara keseluruhan, atau merupakan perpaduan dari hasil kerja (apa yang harus dicapai seseorang) dan kompetensi (bagaimana

seseorang mencapainya).<sup>19</sup>

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.<sup>20</sup>

Adapun desa adalah sebagai kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai susunan asli berdasarkan hak asal-usul yang bersifat istimewa. Landasan pemikiran dalam mengenai Pemerintahan Desa adalah keanekaragaman, partisipasi, otonomi asli, demokratisasi dan pemberdayaan masyarakat.<sup>21</sup>

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya sedangkan kinerja bidan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu.<sup>22</sup>

Mengacu pada definisi tersebut, dalam penelitian ini istilah *kinerja bidan desa* dipahami sebagai hasil kerja tenaga kebidanan yang bertugas di wilayah desa dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dengan kata lain, konsep ini mencerminkan kemampuan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak yang terukur secara kualitas dan kuantitas, sesuai dengan indikator-indikator yang ditetapkan dalam SPM, seperti

---

<sup>19</sup> Sedarmayanti, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, (Bandung: Refika Aditama), hal.152.

<sup>20</sup> Miratu Megasari dan Nur Israyati, *Konsep Tepat Menjadi Bidan*, (Makassar: Sahabat Pena, 2019, hal. 2.

<sup>21</sup> N. Daldjoeni, *Interaksi Desa Kota*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hal. 4.

<sup>22</sup> Yusrina Muktiarsar dkk, "Kajian Literatur Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care (Anc)", *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, Vol. 5, No. 2, 2022, hal. 143.

pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir di tingkat desa.

Kinerja bidan desa diukur melalui cakupan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang meliputi beberapa aspek utama. Pertama, cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC), yaitu kemampuan bidan desa dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, baik dari segi frekuensi kunjungan maupun kelengkapan tindakan pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil.

Kedua, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu keterlibatan bidan desa dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman, sesuai standar pelayanan kebidanan, serta terdokumentasi dengan baik. Indikator ini mencerminkan peran bidan desa dalam menurunkan risiko komplikasi persalinan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Ketiga, pelayanan masa nifas dan bayi baru lahir, yang mencakup pemeriksaan ibu nifas, pemantauan kondisi bayi baru lahir, serta pemberian pelayanan kesehatan sesuai standar, termasuk kunjungan neonatal. Pelayanan ini menjadi bagian penting dari kinerja bidan desa karena berkaitan langsung dengan kelangsungan kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan.

Selain aspek pelayanan klinis, kinerja bidan desa juga dilihat dari ketertiban administrasi dan pelaporan pelayanan, khususnya dalam pencatatan dan pengajuan klaim jasa non-kapitasi. Ketepatan dan kelengkapan administrasi mencerminkan profesionalitas bidan desa dalam menjalankan tugas serta berpengaruh terhadap kelancaran pembayaran jasa pelayanan.

### 3. *Ijārah 'ala al-'amal*

Kata *ijārah* diderivasi dari bentuk *fi'il* "*ajara-ya'juru-ajran*". *Ajran* semakna dengan kata *al-'iwadh* yang mempunyai arti ganti dan upah, dan juga dapat berarti sewa atau upah.<sup>23</sup> Adapun *ijārah 'ala al-'amal* merupakan akad

---

<sup>23</sup> Qamarul Huda, *Fiqh Muamalah* (Yogyakarta: Teras, 2011), hal. 71.

pemberian upah akibat suatu pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu dengan memberi imbalan kepada orang setelah melazukan keahlian atau *skill* yang dimilikinya.<sup>24</sup>

Mengacu pada definisi tersebut, dalam penelitian ini istilah *ijārah ‘ala al-‘amal* dipahami sebagai suatu bentuk akad penggunaan jasa ataupun *skill* dengan imbalan tertentu yang diberikan oleh pihak tertentu yaitu bidan desa yang berhak mendapatkan kompensasi dari BPJS Kesehatan atas kinerjanya dalam melayani ibu dan anak baik untuk pemeriksaan kesehatan maupun keluhan kesehatan lainnya.

## E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka diperlukan untuk mengetahui kajian yang memiliki teori, konsep atau variabel yang sama dengan penelitian ini, sehingga dengan adanya ulasan ini dapat diketahui posisi penelitian yang penulis lakukan dalam riset yang hampir serupa sehingga tidak terjadi duplikasi dan plagiasi. Berikut ini penulis paparkan riset-riset sebelumnya baik artikel, jurnal, tesis maupun skripsi yang memiliki relasi dengan riset yang berjudul *Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Wilayah Terpencil Kecamatan Jeumpa Bireuen Menurut Akad Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl*.

*Pertama*, artikel jurnal ilmiah yang ditulis oleh Gyakuni Firsty Niko dan Djazuly Chalidyanto pada tahun 2014, berjudul *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada Bidan Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan JKN belum berjalan optimal, terutama karena kelemahan pada empat faktor kunci menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Penelitian ini mengungkap bahwa sebagian besar bidan praktik merasa tidak puas terhadap program JKN akibat ketidaktepatan sasaran,

---

<sup>24</sup> Helmi A. Karim, *Fiqih Muamalah*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1993), hal. 34.

ketidaksesuaian imbalan jasa, kesulitan proses klaim, dan kurangnya sosialisasi dari pihak BPJS dan Puskesmas. Selain itu, sumber daya anggaran yang rendah, keterlambatan pencairan dana, dan tidak memadainya fasilitas juga menjadi kendala utama. Dari sisi sikap pelaksana, banyak bidan bersikap netral atau bahkan menolak terlibat karena merasa tidak mendapatkan kejelasan dan kepastian terkait imbalan serta prosedur kerja sama. Penelitian ini menekankan perlunya perbaikan komunikasi kebijakan, penyusunan petunjuk teknis yang jelas, dan evaluasi ulang sistem insentif, agar pelaksanaan JKN dapat berjalan secara efektif dan adil di lapangan, khususnya dalam praktik pelayanan mandiri oleh bidan.<sup>25</sup>

Perbedaan antara penelitian Gyakuni Firsty Niko dan Djazuly Chalidyanto dengan penelitian ini yaitu, terletak pada pendekatan dan arah analisis yang digunakan. Penelitian Gyakuni dan Djazuly membahas implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bidan praktik melalui teori Edward III, dengan mengkaji faktor-faktor seperti komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi, serta berfokus pada persoalan manajemen pelayanan dan efektivitas kebijakan di tingkat fasilitas kesehatan. Sementara itu, proposal penulis lebih mengarah pada kajian sistem klaim jasa non-kapitasi bagi bidan desa di wilayah terpencil dengan menggunakan perspektif hukum Islam, khususnya konsep akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*. Di dalamnya dianalisis kejelasan akad kerja, mekanisme klaim, hingga keadilan dalam pemberian jasa berdasarkan prinsip syariah, bukan hanya administratif.

*Kedua*, artikel jurnal ilmiah yang ditulis oleh Mugi Wahidin, Aan Kurniawan, dan Sedy Agita pada tahun 2020, berjudul *Penyelenggaraan Pembiayaan Non Kapitasi untuk Penapisan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor, Jawa Barat*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

---

<sup>25</sup> Gyakuni Firsty Niko dan Djazuly Chalidyanto, "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Bidan Praktik Di Wilayah Puskesmas Bangkalan", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2, No. 4, 2014.

program pembiayaan non kapitasi untuk layanan penapisan seperti IVA, pap smear, krioterapi, dan pemeriksaan gula darah sudah berjalan di Kota Bogor namun belum optimal. Meskipun akses ke Puskesmas cukup baik dan ada tren peningkatan realisasi anggaran sebesar 29% dari tahun 2015 hingga 2017, masih terdapat banyak kendala seperti belum adanya klaim untuk *pap smear* dan gula darah, kurangnya monitoring dan evaluasi khusus, serta lambatnya proses klaim dan pencairan dana. Selain itu, sumber daya manusia dan peralatan dinilai cukup tersedia, namun motivasi tenaga kesehatan masih rendah akibat beban kerja tinggi dan insentif yang tidak langsung diterima. Kebijakan dan prosedur telah tersedia, namun belum sepenuhnya dipahami atau diterapkan secara konsisten di tingkat puskesmas, terutama terkait unit non-BLUD dan pengajuan klaim gula darah. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa sinergi antar pihak, peningkatan sosialisasi, serta penyusunan kebijakan dan mekanisme klaim yang lebih jelas sangat diperlukan agar pelaksanaan pembiayaan non kapitasi dapat lebih efektif dan mendukung cakupan program penapisan penyakit tidak menular secara nasional.<sup>26</sup>

Perbedaan antara penelitian Mugi Wahidin, Aan Kurniawan, dan Sendy Agita dengan penelitian ini yaitu, membahas penyelenggaraan pembiayaan non-kapitasi untuk penapisan penyakit tidak menular di Kota Bogor. Kajian mereka berfokus pada aspek manajerial dan kebijakan kesehatan, khususnya efektivitas pelaksanaan program, hambatan klaim, dan kesiapan sumber daya di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan berbasis kebijakan dan kesehatan masyarakat, serta tidak mengaitkannya dengan hukum Islam atau aspek normatif syariah. Sementara itu, proposal penulis meneliti sistem klaim jasa non-kapitasi pada kinerja bidan desa di wilayah terpencil Kecamatan Jeumpa, Bireuen, dengan pendekatan fikih muamalah, khususnya konsep akad *ijārah 'ala al-'amāl*.

---

<sup>26</sup> Mugi Wahidin dkk, "Penyelenggaraan Pembiayaan Non Kapitasi Untuk Penapisan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor, Jawa Barat", *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 48, No. 3, 2020.

Fokus penelitiannya bukan hanya pada pelaksanaan administratif klaim, tetapi juga pada kejelasan akad, keadilan pembayaran jasa, dan analisis sistem klaim dari sudut pandang hukum Islam.

*Ketiga*, Skripsi yang ditulis oleh Abdul Azim Bin Muhammad Azhar pada tahun 2022 oleh Mahasiswa Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, berjudul *Penentuan Waktu pada Akad Ijārah Bi Al-'Amal Menurut Syāfi'iyah*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa Mazhab Syafi'i tidak membolehkan adanya penentuan waktu dalam akad *ijārah 'ala al-'amāl*, karena hal tersebut dapat menimbulkan unsur *gharar* (ketidakjelasan), yang bertentangan dengan prinsip muamalah dalam Islam. Dalam pandangan Syafi'iyah, menetapkan waktu seperti satu hari atau satu minggu untuk pekerjaan (misalnya menjahit atau membangun) dianggap dapat membatalkan akad, sebab tidak ada kepastian pekerjaan akan selesai dalam waktu tersebut. Dalil yang digunakan mengacu pada hadis larangan *gharar* dan riwayat dari Imam Al-Bukhari mengenai larangan menetapkan syarat yang tidak jelas. Penalaran hukum yang dipakai adalah metode *ta'lili* (penalaran berdasarkan alasan) dan *bayani* (berdasarkan teks atau bahasa). Penelitian ini penting dijadikan kajian pustaka untuk topik-topik yang berkaitan dengan akad kerja dalam Islam, khususnya yang membahas kejelasan syarat dan waktu dalam kontrak kerja menurut fikih Syafi'i.<sup>27</sup>

Perbedaan antara penelitian Abdul Azim Bin Muhammad Azhar dengan penelitian ini yaitu, Abdul Azim membahas mengenai kajian fikih murni yang bersifat teoretis dan doktrinal, dengan fokus tunggal pada penentuan waktu dalam akad *ijārah bi al-'amal* menurut perspektif mazhab Syafi'iyah. Penelitian ini bertumpu pada telaah teks klasik dan pendapat para ulama Syafi'iyah, dengan menggunakan metode pendekatan *ta'lili* dan *bayani* untuk menjelaskan bahwa penetapan waktu tertentu dalam akad kerja (misalnya sehari, seminggu) tidak

---

<sup>27</sup> Abdul Azim Bin Muhammad Azhar, "Penentuan Waktu Pada Akad *Ijārah 'Ala Al-'Amāl* Menurut Syāfi'iyah", *Skripsi* (Banda Aceh: Universitas Negeri Islam Ar-Raniry), 2022.

diperbolehkan karena dianggap mengandung *gharar* atau ketidakjelasan yang dapat membatalkan sahnya akad. Skripsi ini tidak bersentuhan dengan konteks sosial, implementasi praktik kerja modern, atau aplikasi kebijakan publik, melainkan mengedepankan ketelitian argumentasi hukum Islam secara normatif dari sisi fikih klasik. Sebaliknya, penulis membahas sistem klaim jasa non-kapitasi terhadap bidan desa di wilayah terpencil Kecamatan Jeumpa dalam perspektif akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*. Penelitian ini tidak hanya mengkaji teori akad, tetapi juga mengamati langsung kondisi riil bidan desa, seperti keterlambatan pencairan dana, ketidakjelasan akad kerja sama, serta bagaimana sistem pembayaran jasa dilaksanakan dalam praktik. Fokus utamanya adalah kejelasan hak dan kewajiban antara pemerintah dan tenaga kesehatan, serta sejauh mana praktik yang ada sesuai dengan prinsip keadilan dan kepastian dalam hukum Islam. Penelitian ini juga mempertimbangkan aspek sosial dan administratif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, yang tidak dijangkau oleh skripsi Abdul Azim.

*Keempat*, Skripsi yang ditulis oleh Lusiarut Lamere pada tahun 2013 oleh Mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar, berjudul *Analisis Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, insentif, dan rekan kerja. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan mengambil sampel 49 bidan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa seluruh variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan, meskipun keeratan hubungannya tergolong rendah hingga sedang. Misalnya, pengetahuan yang rendah berhubungan dengan kinerja rendah ( $p=0,04$ ), motivasi kerja rendah berhubungan dengan kinerja rendah ( $p=0,016$ ), dan kepemimpinan yang baik cenderung diikuti

dengan kinerja yang tinggi ( $p=0,00$ ). Hubungan paling kuat ditemukan antara variabel rekan kerja dan kinerja bidan ( $R\phi = 0,433$ ).<sup>28</sup>

Adapun perbedaannya, Lusiarut Lamere menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care (ANC), seperti pengetahuan, motivasi kerja, kepemimpinan, insentif, dan dukungan rekan kerja. Fokusnya berada pada hubungan statistik antara variabel-variabel tersebut dengan kinerja bidan, serta bertujuan mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan memengaruhi kualitas layanan. Penelitian ini tidak mengaitkan hasilnya dengan norma-norma hukum Islam, melainkan berada sepenuhnya dalam ranah ilmu kesehatan masyarakat dan manajemen sumber daya manusia di sektor pelayanan publik. Sementara penulis menggunakan pendekatan normatif-empiris, dengan pendekatan fikih muamalah, khususnya konsep akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*. Fokusnya adalah pada analisis kejelasan akad kerja, mekanisme pembayaran klaim jasa non-kapitasi kepada bidan desa, serta sejauh mana sistem yang berjalan sesuai dengan prinsip keadilan dan keabsahan dalam hukum Islam. Penelitian penulis tidak mengukur hubungan antar variabel secara statistik, melainkan mengkaji praktik administrasi klaim dan pelaksanaan kerja berdasarkan nilai-nilai syariah.

*Kelima*, artikel jurnal ilmiah yang ditulis oleh Arih Diyaning Intiasari, Arif Kurniawan, dan Endang Triyanto pada tahun 2013, berjudul “*Kepuasan Bidan Desa dalam Pelayanan Persalinan Normal pada Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan*”. Artikel ini membahas tentang tentang tingkat kepuasan bidan desa dalam memberikan pelayanan persalinan normal pada masa pelaksanaan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini mengungkap bahwa di satu sisi, kebijakan Jampersal

---

<sup>28</sup> Lusiarut Lamere, “Analisis Kinerja Bidan Pada Pelayanan antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa”, *Skripsi* (Makassar: Universitas Hasanuddin), 2013.

telah meningkatkan cakupan kunjungan antenatal dan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan, sehingga para bidan merasa lebih optimal dalam menjalankan peran profesionalnya. Namun, di sisi lain, banyak bidan desa mengungkapkan ketidakpuasan terkait besaran klaim jasa yang diterima, yang dinilai lebih rendah dibandingkan tarif persalinan di luar Jampersal. Selain itu, proses klaim jasa Jampersal masih dianggap rumit dan membutuhkan waktu cukup lama.<sup>29</sup>

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama membahas kebijakan pemerintah, melalui program Jampersal (dalam artikel) dan program non-kapitasi JKN (dalam penelitian penulis), memberikan jaminan biaya persalinan dan insentif jasa kepada bidan desa sebagai imbalan atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat. Baik artikel maupun penelitian penulis juga membahas kendala dalam proses klaim jasa, seperti besaran klaim yang dirasa tidak memadai, prosedur administrasi klaim yang rumit, dan keterlambatan pencairan dana, yang semuanya berdampak pada kepuasan dan motivasi bidan desa dalam bekerja.

Adapun perbedaan antara keduanya, yaitu artikel ini membahas kepuasan bidan desa secara khusus dalam konteks pelayanan persalinan normal yang dijamin biaya pelaksanaannya melalui kebijakan Jampersal. Fokusnya adalah menilai sejauh mana bidan merasa puas atau tidak puas terhadap kebijakan tersebut, dengan melihat beberapa aspek seperti besaran tarif klaim, prosedur klaim, adanya potongan administrasi, serta hambatan budaya di masyarakat. Pembahasannya berfokus pada evaluasi kebijakan Jampersal sebagai program pemerintah, tanpa mengaitkannya dengan aspek hukum syariah atau teori akad *ijārah*.

Sementara itu, penelitian ini tidak hanya menyoroti pelayanan persalinan, tetapi juga mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, sehingga

---

<sup>29</sup> Arih Diyaning Intiasari, "Kepuasan Bidan Desa dalam Pelayanan Persalinan Normal pada Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7, No. 9, 2013.

ruang lingkup pelayanannya lebih lengkap. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menganalisis faktor kepuasan bidan, tetapi juga menelaah bagaimana prosedur klaim jasa non-kapitasi berjalan, apa saja kendalanya, bagaimana proses pencairan dana, dan yang terpenting, bagaimana semua mekanisme tersebut dinilai melalui perspektif akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*.

## F. Metodologi Penelitian

Metode penelitian sebagai prosedur yang digunakan dalam riset untuk mendapatkan informasi berupa data yang valid dan objektif yang akan digunakan dalam riset sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Setiap peneliti urgen menjelaskan prosedur risetnya untuk memastikan data yang diperoleh dapat diklasifikasikan sebagai informasi yang valid dan objektif sehingga penelitian yang dikaji tersebut memenuhi standar penelitian ilmiah yang empiris dan sistematis.

Untuk memastikan data yang diperoleh tersebut objektif dan teruji validitas datanya sesuai dengan peristiwa yang dikaji maka penulis harus menjalani prosedur penelitian secara sistematis sebagaimana ditetapkan dalam buku Panduan Penelitian FSH UIN Ar-Raniry.

Adapun prosedur penelitian dalam riset ini telah penulis tetapkan beberapa langkah-langkah penelitian yaitu sebagai berikut:

### 1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian merupakan strategi menyeluruh yang mencakup filosofi, metode, dan prosedur yang digunakan oleh peneliti untuk mengarahkan proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Pendekatan ini sangat penting karena menentukan bagaimana penelitian dijalankan dan bagaimana hasilnya diinterpretasikan, yang berdampak pada validitas dan kredibilitas temuan penelitian.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Yurmaini dkk, "Pendekatan Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif", *Hibrul Ulama: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Keislaman*, Vol. 6, No. 1, 2024, hal. 84.

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif empiris, dengan prosedur yang dilakukan pada pendekatan normatif untuk menjelaskan akad *ijārah 'ala al-'amāl* baik secara konseptual yang dijelaskan oleh fuqaha dalam fiqh muamalah, norma-norma hukum yang terkandung dalam akad tersebut yang substansinya mengatur tentang penjanjian upah-mengupah, hak dan kewajiban masing-masing pihak, hingga konsekuensi hukum dalam akad tersebut.

Adapun pendekatan empiris digunakan untuk menjelaskan tentang ketentuan pekerjaan yang dilakukan oleh bidan hingga mereka dapat mengajukan klaim jasa non-kapitasi. Pekerjaan bidan yang dapat diklaim dibatasi pada layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita. Selain itu pendekatan ini juga digunakan untuk menjelaskan pelaksanaan klaim jasa non-kapitasi yang dilakukan di lapangan, mencakup prosedur pengajuan klaim, proses verifikasi, kendala yang dihadapi bidan desa, serta dampaknya terhadap kinerja mereka. Data empiris diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dari pihak terkait, seperti bidan desa, pengelola Puskesmas, dan staf Dinas Kesehatan.

## 2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan spesifikasi deskriptif analitis. Secara konseptual, penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan fakta-fakta yang berkaitan dengan objek penelitian secara sistematis dan akurat. Dengan pendekatan ini, peneliti memperoleh pemahaman mendalam mengenai kondisi di lapangan, serta menganalisis data yang diperoleh untuk menarik kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Penulis menggunakan penelitian kualitatif karena harus terjun langsung ke lokasi, dengan hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis harus

memberikan gambaran tentang pelaksanaan sistem klaim jasa non-kapitasi mulai dari proses pengajuan klaim, verifikasi, hingga pencairan dana, serta kendala yang dihadapi oleh bidan, baik dari sisi administratif maupun keterlambatan pembayaran, yang kemudian ditinjau berdasarkan prinsip akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*. Jenis penelitian ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi dari berbagai narasumber melalui wawancara dan dokumentasi agar dapat menangkap realitas yang terjadi di lapangan sesuai apa adanya.

Kemudian, penelitian dengan spesifikasi deskriptif analitis dilakukan dengan cara menggambarkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan fakta-fakta yang berkaitan dengan objek penelitian secara terperinci dan sistematis, kemudian menganalisis data tersebut yang sesuai dengan objek kajiannya. Melalui jenis penelitian ini, peneliti dapat menelusuri secara mendalam bagaimana prosedur klaim jasa non-kapitasi dilaksanakan oleh bidan desa, mulai dari tahap pengajuan klaim, proses verifikasi oleh pihak puskesmas, hingga mekanisme pencairan dana jasa yang diterima bidan. Penelitian ini juga akan menggali berbagai kendala yang sering muncul dalam setiap tahap tersebut, seperti hambatan administratif, kelengkapan berkas, keterlambatan pembayaran. Serta peneliti akan membandingkan temuan di lapangan dengan prinsip-prinsip dasar akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*.

Dalam penelitian kualitatif ini, keabsahan data ini dijamin melalui beberapa teknik pemeriksaan. Peneliti menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari staf pengelola JKN dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen untuk memastikan konsistensi data. Selain itu, dilakukan triangulasi teknik dengan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen pendukung dan peraturan terkait sistem klaim jasa non-kapitasi.

Peneliti juga melakukan *member check*, yaitu mengonfirmasikan kembali hasil wawancara kepada informan guna memastikan kesesuaian antara

data yang disampaikan dengan interpretasi peneliti. Untuk menjaga konsistensi (reliabilitas) data, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang sama secara konsisten serta melakukan pengamatan dan penelaahan data secara berulang.

Dengan demikian, data penelitian diharapkan memiliki tingkat keabsahan dan kepercayaan yang memadai serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### 3. Sumber Data

Sumber data merupakan segala bentuk informasi yang memiliki keterkaitan dengan materi yang dibutuhkan untuk menjelaskan substansi permasalahan, mencakup seluruh aspek permasalahan serta proses pengumpulan informasi yang dibutuhkan dalam penyelesaiannya, baik berupa data primer maupun data sekunder.<sup>31</sup> Sumber data sangat penting untuk memperoleh hasil yang valid dan objektif, sehingga penelitian yang dilakukan dapat memenuhi standar ilmiah yang ditetapkan. Berikut ini penulis jelaskan klasifikasi data yang dimaksud, yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang mengetahui permasalahan yang sedang dikaji dalam penelitian ilmiah. Informasi dari data primer ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi lapangan dan dokumentasi.<sup>32</sup>

Data primer yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara dengan Atika sebagai Staf pengelola JKN Kabupaten Bireuen dan Hidayati sebagai Staf Dinas Kesehatan Kecamatan Jeumpa yang bertujuan untuk menggali informasi faktual mengenai mekanisme

---

<sup>31</sup> Muhammad Sidiq, *Buku Pedoman Penulisan Skripsi*, (Banda Aceh: Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry, 2019), hal. 17-18.

<sup>32</sup> Sandu Siyoto dkk, *Dasar Metodologi Penelitian*, cet. 1, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015), hal. 67.

klaim, hambatan yang dihadapi di lapangan, serta bagaimana sistem klaim tersebut ditinjau berdasarkan prinsip akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, yakni peneliti merupakan "tangan kedua". Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang sebelumnya telah dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode, baik secara komersial maupun non-komersial.<sup>33</sup>

Adapun data sekunder yang peneliti gunakan disini adalah berbagai literatur bacaan yang berkaitan dengan penelitian ini seperti buku, dokumen-dokumen resmi, hasil penelitian, jurnal, skripsi dan lain sebagainya. Semua informasi tersebut telah dipublikasikan dan memiliki relevansi langsung dengan topik “Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Jeumpa Bireuen Menurut Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*”.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data merupakan uraian tentang langkah teknis yang dilakukan oleh peneliti dalam mengumpulkan data, maka penulis menggunakan beberapa data yaitu sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara kepada responden secara langsung dengan mencatat atau merekam jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden. Secara umum wawancara merupakan tanya jawab antar dua pihak yaitu yang mewawancarai dan narasumber untuk memperoleh

---

<sup>33</sup> Azharsyah Ibrahim, *Metodologi Penelitian Ekonomi Dan Bisnis Islam*, (Banda Aceh: Bumi Aksara, 2023), hal 177.

pendapat, keterangan, dan data.<sup>34</sup> Wawancara ini peneliti lakukan dengan bentuk *guiden interview*, artinya peneliti mempersiapkan pedoman wawancara, tetapi alur wawancara tergantung dari jawaban responden.

Peneliti melakukan wawancara dengan staf Pengelola JKN Kabupaten Bireuen, staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Koordinator Bidan Desa Kec. Jeumpa, Bendahara JKN Kab.Bireuen, dan Bidan Desa Kec. Jeumpa untuk memperoleh data, pendapat, dan keterangan yang berhubungan dengan judul peneliti, yaitu Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Jeumpa Bireuen Menurut Akad *Ijārah 'Ala Al-'Amāl*.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan dokumen tertulis dari lembaga yang menjadi subjek penelitian. Dokumentasi adalah bagian penting dari mengumpulkan data yang tidak dipublikasikan untuk mendapatkan data yang akurat untuk penelitian ini. Data dokumentasi penelitian ini meliputi dokumen Standar Pelayanan Masyarakat (SPM), yaitu laporan pelayanan ibu ibu hamil, laporan pelayanan bersalin, laporan pelayanan bayi baru lahir, dan laporan pelayanan balita.

5. Langkah-Langkah Analisis Data

Langkah-langkah analisis data merupakan proses pengolahan data yang diperoleh peneliti untuk menghasilkan jawaban atas permasalahan yang telah dirumuskan berdasarkan data yang valid dan objektif. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan secara lengkap akan diolah guna memperoleh kebenaran yang kemudian digunakan untuk menjawab persoalan dalam rumusan masalah. Proses analisis data penelitian ini meliputi di antaranya:

- a. Data yang diperoleh dari wawancara dan studi dokumen dikelompokkan sesuai dengan fokus penelitian. Data wawancara dikelompokkan

---

<sup>34</sup> *Ibid.*, hal. 189-190.

- berdasarkan tema, seperti mekanisme klaim jasa non-kapitasi, pelaksanaan tugas badan desa, dan proses pembayaran klaim. Sementara itu, data dokumen berupa peraturan perundang-undangan dan literatur fikih diklasifikasikan sesuai dengan substansi pembahasan yang relevan.
- b. Data hasil wawancara dianalisis dengan cara membaca dan menelaah seluruh hasil wawancara secara cermat, kemudian mengidentifikasi tema-tema penting yang berkaitan dengan pelaksanaan klaim jasa non-kapitasi dan kinerja badan desa. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi dan praktik yang terjadi di lapangan.
  - c. Data berupa peraturan kesehatan dan literatur hukum Islam dianalisis untuk memahami ketentuan mengenai sistem pembayaran jasa non-kapitasi serta prinsip-prinsip akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, khususnya terkait pekerjaan, upah, dan mekanisme pembayaran.
  - d. Hasil analisis data wawancara kemudian dikaitkan dengan ketentuan normatif syariah untuk menilai kesesuaian antara praktik pembayaran klaim jasa non-kapitasi pada badan desa dengan prinsip akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*.
  - e. Penyajian data dengan naratif sebagai bentuk laporan penelitian dengan menggunakan format skripsi dengan penggambaran data secara sistematis.
6. Pedoman Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis berpedoman penuh pada Buku Pedoman Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa terbitan Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Ar-Raniry Banda Aceh edisi revisi 2019 sebagai acuan utama dalam tata cara penulisan. Sebagai pelengkap, penulis juga merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) untuk menjamin ketepatan bahasa, serta Al-Qur’an dan terjemahannya yang diterbitkan oleh Kementerian Agama Republik Indonesia sebagai rujukan otoritatif dalam aspek keagamaan. Lebih dari itu, landasan teori dan metodologi diperkuat melalui panduan tambahan

seperti Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Bupati, dan berbagai literatur fiqh muamalah, serta hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik. Dengan susunan sumber yang sistematis dan terarah, penulis berharap penelitian ini dapat dipahami dengan jelas, logis, dan komprehensif oleh para pembaca.

## G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari empat bab, yang masing-masing memiliki beberapa sub bab didalamnya yang saling berkaitan. Secara umum dapat dijelaskan sebagai berikut:

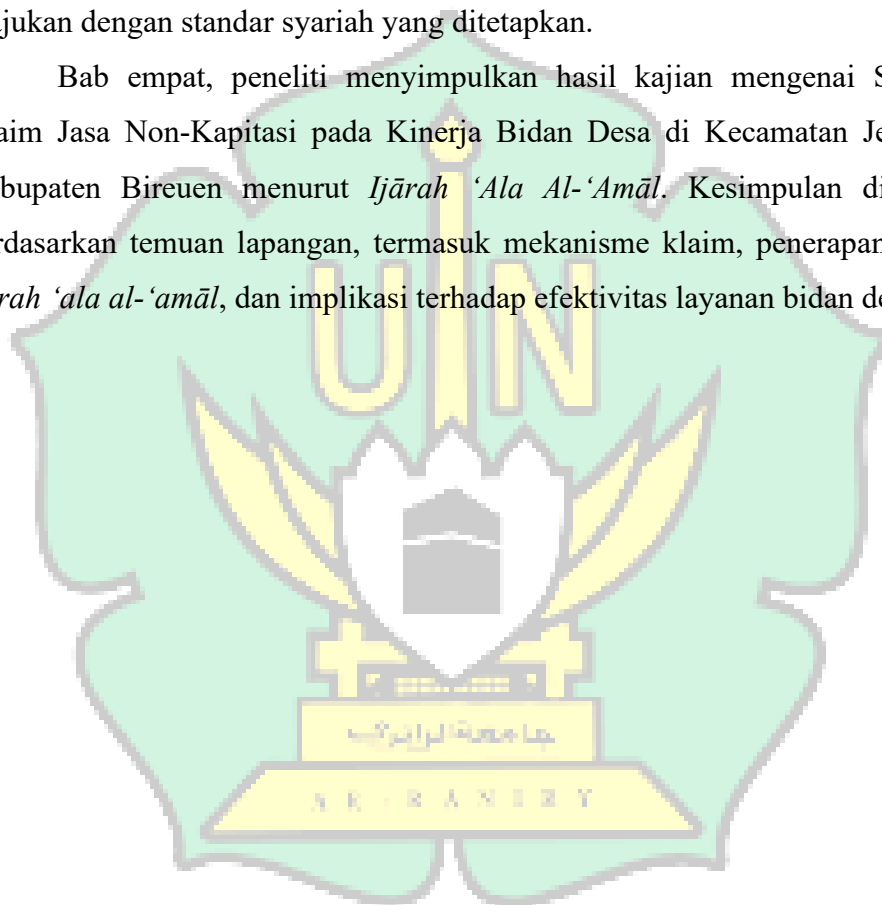
Bab satu, merupakan bab pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, penjelasan istilah, kajian pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penulisan

Bab dua, peneliti membahas secara komprehensif landasan teoretis terkait “Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Wilayah Terpencil Kecamatan Jeumpa, Bireuen menurut Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*”. Pembahasan dimulai dengan definisi dan dasar hukum akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, yaitu akad sewa-jasa yang memberikan hak manfaat atas jasa tertentu dengan imbalan yang telah disepakati. selanjutnya dijelaskan rukun dan syarat sah akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, meliputi adanya pihak-pihak yang sepakat (*mu’ajjir–musta’jir*), objek yang jelas (jasa bidan), serta *ujrah* (imbalan) yang transparan dan adil. Teori ini dilengkapi dengan landasan fiqh muamalah, termasuk pendapat ulama. Selain itu peneliti juga membahas tentang sistem klaim jasa non-kapitasi. Pembahasan ini dimulai dari pengertian Jasa Non-kapitasi dan Sistem Klaimnya dalam Pelayanan Publik, sistem pembuktian pelaksanaan jasa non-kapitasi dan prosedur pencairan klaimnya, dan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan jasa non-kapitasi oleh paramedis

Bab tiga, peneliti menyajikan gambaran empiris mengenai Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Jeumpa

Bireuen menurut *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*. Analisis difokuskan pada pembuktian pelaksanaan pelayanan jasa non kapitasi bidan di Kec. Jeumpa Bireuen dalam perspektif akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, dengan meninjau sejauh mana akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* telah digunakan sebagai dasar transaksi. Penilaian mencakup komponen-komponen klaim seperti nilai jasa, periode layanan, proses administratif di Puskesmas Jeumpa, serta komparasi antara nilai klaim yang diajukan dengan standar syariah yang ditetapkan.

Bab empat, peneliti menyimpulkan hasil kajian mengenai Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi pada Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen menurut *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*. Kesimpulan disusun berdasarkan temuan lapangan, termasuk mekanisme klaim, penerapan akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, dan implikasi terhadap efektivitas layanan bidan desa.



## BAB DUA

### KONSEP AKAD *IJĀRAH ‘ALĀ AL-‘AMĀL* DAN SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI

#### A. Konsep Akad *Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl* Dalam Fiqh Muamalah

##### 1. Pengertian dan Dasar Hukum Akad *Ijārah ‘alā al-‘Amāl*

Dalam literatur fikih muamalah, akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* menempati posisi penting sebagai landasan pengaturan hubungan antara pihak yang membutuhkan jasa dan pihak yang menyediakan jasa. Akad ini menjadi dasar legalitas dalam praktik sewa-menyewa tenaga atau pemberian upah atas suatu pekerjaan, yang banyak diterapkan dalam berbagai aktivitas kehidupan, baik dalam bidang profesional maupun pekerjaan sehari-hari. Salah satu bentuknya dikenal dengan *ijārah ‘alā al-‘amāl*, yaitu akad yang secara khusus berkaitan dengan pemanfaatan tenaga manusia untuk menghasilkan manfaat tertentu.

*Ijārah* dalam bahasa Arab berasal dari kata ajara yang sinonim dengan kata *akraa* yang artinya menyewakan, atau dengan *a'tahu ajran* artinya memberinya upah, juga dengan kata *atsabahau* artinya memberinya pahala.<sup>35</sup> Adapun secara terminologi, para ulama fiqh berbeda pendapatnya, antara lain:

- a. Menurut Hanafiyah *ijārah ‘alā al-‘amāl* adalah akad untuk membolehkan pemilikan manfaat yang diketahui dan disengaja dari suatu zat yang disewa dengan imbalan.<sup>36</sup>
- b. Menurut Malikiyah *ijārah ‘alā al-‘amāl* adalah nama bagi akad untuk kemanfaatan yang bersifat manusiawi dan untuk sebagian yang dapat dipindahkan.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Ibrahim Anis et.al., *Mu'jam al-Wasith* (Juz II; Kairo: Dar Ihya' al-Turats al- 'Arabiyy, 1972), hal. 6.

<sup>36</sup> Subairi, *Fiqh Muamalah*, (Madura: Duta Media Publishing, 2021) hal.93

<sup>37</sup> *Ibid.*

- c. Menurut Syafi'iyah *ijārah 'alā al-'amāl* adalah akad atas suatu kemanfaatan yang mengandung maksud tertentu dan mubah, serta menerima pengganti atau kebolehan dengan pengganti tertentu.<sup>38</sup>
- d. Menurut Hanabilah *ijārah 'alā al-'amāl* adalah menjadikan milik suatu kemanfaatan yang mubah dalam waktu tertentu dengan pengganti.<sup>39</sup>
- e. Menurut Amir Syarifuddin *ijārah 'alā al-'amāl* adalah akad atau transaksi manfaat atau jasa dengan imbalan tertentu. Bila yang menjadi objek transaksi ialah: manfaat atau jasa dari suatu benda disebut *ijārah al'-ain*, seperti sewa-menyewa rumah untuk ditempati. Bila yang menjadi objek transaksi manfaat atau jasa dari tenaga seseorang dinamakan *ijārah ad-dzimah* atau upah mengupah, seperti upah mengetik skripsi. Sekalipun objeknya bertolak belakang keduanya dalam konteks fiqh dinamakan *ijārah*.<sup>40</sup>

Secara prinsip, ruang lingkup akad *ijārah* ini bersifat variatif, tidak hanya berkaitan dengan perjanjian sewa antara *mu'jir* dan *musta'jir* atau di antara *musta'jir* dan *ajir* untuk menukar manfaat dan *ujrah*, baik dari sisi manfaat barang maupun jasa. Dilihat dari segi objeknya, *ijārah* dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *ijārah* yang bertujuan untuk memperoleh manfaat dari suatu benda tanpa memindahkan kepemilikan yang biasa disebut *ijārah bi al-manfa'ah* dan *ijārah* yang bertujuan untuk memperoleh jasa dari seseorang dengan membayar upah atau jasa dari pekerjaan yang dilakukannya yang dikenal dengan *ijārah ala al-'amāl*.<sup>41</sup>

Adapun dalam kajian skripsi ini berfokus pada akad *ijārah 'alā al-'amāl*, yaitu yaitu *ijārah* yang obyek akad nya jasa atau pekerjaan, seperti membangun gedung atau menjahit pakaian. Akad *ijārah* ini terkait erat

<sup>38</sup> Anis Fittria, *Teori Dasar Fiqh Muamalah*, (Semarang: Fakultas Syariah Dan Hukum Uin Walisongo Semarang, 2021) hal. 83.

<sup>39</sup> Andi Intan Cahyani, *Fiqh Muamalah*, (Makassar: Alauddin University Press, 2013) hal. 104.

<sup>40</sup> Amir Syarifuddin, *Garis-Garis Besar Fiqh*, (Jakarta: Kencana, 2003), cet II, hal. 216.

<sup>41</sup> Nasroen Harun, *Fiqh Muamalah*, (Jakarta: Gaya Media Pratama, 2009), hal. 230.

dengan masalah upah mengupah karena pembahasannya lebih dititikberatkan kepada pekerjaan atau buruh (ajir).<sup>42</sup>

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* merupakan suatu bentuk perjanjian pemanfaatan jasa yang meliputi tenaga maupun keterampilan yang dimiliki seseorang. Jasa yang ditawarkan dapat berupa tenaga fisik atau *hard skill*, seperti kemampuan bekerja dalam bidang konstruksi, transportasi, maupun aktivitas manual lainnya, maupun berupa keahlian nonfisik atau *soft skill*, seperti kepakaran dalam memberikan konsultasi, pendidikan, atau layanan profesional tertentu. Atas jasa yang diberikan, pihak penyedia jasa berhak memperoleh imbalan sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan di awal akad. Imbalan tersebut menjadi konsekuensi logis dari adanya kesepakatan antara kedua belah pihak, sehingga penggunaan tenaga atau jasa tersebut berlangsung secara adil, transparan, dan terjamin kepastian hak maupun kewajibannya.

Setiap akad yang dijalankan oleh umat Islam harus memiliki landasan hukum yang jelas agar praktiknya sesuai dengan prinsip syariah. Hal ini juga berlaku pada akad *ijārah ‘alā al-‘amāl*, yakni akad yang berkaitan dengan penggunaan jasa atau tenaga manusia dengan imbalan tertentu. Keberadaan dasar hukum ini menjadi penting agar transaksi kerja sama antara pemberi kerja dan pekerja tidak hanya sah secara sosial, tetapi juga bernilai ibadah karena sejalan dengan ketentuan syariat Islam.

Dasar hukum akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* bersumber dari Al-Qur’an, Sunnah, dan *ijma’* ulama. Dalam Al-Qur’an, Allah SWT berfirman dalam Surah At-Talaq ayat 6, yang berbunyi:

أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وُجْدِكُمْ وَلَا تُضَارَّهُنَّ لِتُضَيِّقُوا عَلَيْهِنَّ وَإِنْ كُنَّ أُولَىٰ حَمَلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ وَأَمْرُهُمَا بَيْنَكُم بِمَعْرُوفٍ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُم فَسُدِّعْ لَهُ أُخْرَىٰ

<sup>42</sup> Qamarul Huda, *Fiqh Muamalah* (Yogyakarta: Teras, 2011) hal. 86

Artinya: *Tempatkanlah mereka (para istri yang dicerai) di mana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu dan janganlah kamu menyusahkan mereka untuk menyempitkan (hati) mereka. Jika mereka (para istri yang dicerai) itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya sampai mereka melahirkan, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak)-mu maka berikanlah imbalannya kepada mereka; dan musyawarahkanlah di antara kamu (segala sesuatu) dengan baik; dan jika kamu sama-sama menemui kesulitan (dalam hal penyusuan), maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.*

Imam Qurthubi dalam kitabnya *Al-Jami' li Ahkām Al-Qur'an* menjelaskan bahwa apabila seorang istri yang telah ditalaq oleh suaminya, sedangkan istri yang diceraikan tersebut sedang dalam masa menyusui, maka wajib hukumnya bagi mantan suami tersebut untuk membayarkan upah untuk mantan istrinya yang telah menyusui anaknya sebagai kompensasi atas kerja yang telah dilakukan oleh mantan istri. Hal ini disebabkan secara hukum pihak suami yang merupakan ayah dari anak berkewajiban menafkahi anaknya, dan susu ibu bagi anak yang masih menyusui merupakan nafkah utama yang harus dipenuhi oleh ayah. Hal ini merupakan analogi ataupun *qiyas* terhadap penyusuan yang dilakukan oleh pihak lain, baik si ibu masih hidup maupun telah meninggal, maka penyusuan tersebut harus dilakukan dengan cara mempekerjakan orang lain yang masih berada dalam penyusuan sehingga dapat memberi asinya kepada anak tersebut, meskipun tidak ada hubungan darah, namun penyusuan tersebut dilakukan sebagai suatu bentuk usaha. Tetapi Abu Hanifah dan para pengikutnya tidak memperbolehkan praktik *ijarāh 'ala al-'amāl* (pengupahan) pada anak yang tidak jelas (baik nasabnya maupun ibunya). Hal tersebut berbanding terbalik dengan Mazhab Syafi'i yang memperbolehkannya.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Abu 'Abdillah Muhammad bin Ahmad Syamsuddin Al-Qurthubi, *Al-Jami' Li Ahkamu al-Quran*, Jilid 18, (Mesir: Dar Kutub Al-Mishriyyah, 1964), hal. 169.

Selain itu terdapat juga firman Allah SWT dalam QS. Al-Qashash ayat 26-27, yang berbunyi:

قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَأْجِرْهُ إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ قَالَ إِنِّي أُرِيدُ أَنْ أَنْكِحَكَ إِحْدَى ابْنَتَيَّ هَاتَيْنِ عَلَى أَنْ تَأْجُرَنِي ثَمَنِي حَجَجٌ فَإِنْ أَتَمَمْتَ عَشْرًا فَمِنْ عِنْدِكَ وَمَا أُرِيدُ أَنْ أَشُقَّ عَلَيْكَ سَتَجِدُنِي إِنْ شَاءَ اللَّهُ مِنَ الْمَلْحِينَ

Artinya: (26) Salah seorang dari kedua (perempuan) itu berkata, “Wahai ayahku, pekerjakanlah dia. Sesungguhnya sebaik-baik orang yang engkau pekerjakan adalah orang yang kuat lagi dapat dipercaya. (27) Dia (ayah kedua perempuan itu) berkata, “Sesungguhnya aku bermaksud menikahkanmu dengan salah seorang dari kedua anak perempuanku ini dengan ketentuan bahwa engkau bekerja padaku selama delapan tahun. Jika engkau menyempurnakannya sepuluh tahun, itu adalah (suatu kebaikan) darimu. Aku tidak bermaksud memberatkanmu. Insyaallah engkau akan mendapatiku termasuk orang-orang yang baik.

Berkenaan dengan ayat di atas, melalui tafsir klasiknya Imam Ath-Thabari menyatakan bahwa praktik pengupahan jasa telah dilakukan sejak dahulu oleh manusia. Ayat ini merepresentasikan bahwa dalam melakukan praktik *ijarāh* ‘ala al- ‘amāl setidaknya bagi sang pemilik jasa hendaklah memiliki dua sifat utama, yaitu *qawwiyun* (mampu) dan amin (amanah/kredibel). Sifat *qawwiyun* dalam konteks masa tersebut tampak dari kekuatan Nabi Musa yang mampu berternak domba selama delapan tahun dengan upah berupa pernikahannya dengan anak Nabi Syu’aib, sedang sifat *amīn* tercermin pada tertunduknya pandangan Nabi Musa tat kala melihat kepada dua putri Nabi Syu’ib.<sup>44</sup>

Setelah Al-Qur’an memberikan landasan normatif mengenai kebolehan praktik akad *ijārah* sebagai bentuk muamalah yang sah, maka penguatan hukumnya juga ditemukan dalam hadis Nabi Muhammad SAW:

<sup>44</sup> Abu Ja’far At-Thabari, *Jami’ al-Bayan fi Ta’wil Al-Quran*, Jilid 19, (Beirut: Muasasah Ar-Risalah, 2000), hal. 562.

عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " أَعْطُوا  
الْأَجِيرَ أَجْرَهُ قَبْلَ أَنْ يَجِفَّ عَرْفُهُ"<sup>45</sup>

Artinya: *Dari Abdullah bin Umar radliyallahu anhuma berkata, Rasulullah SAW bersabda "Berikan upah kepada pekerja sebelum keringatnya kering." (HR Ibnu Majah)*

Hadits ini menjelaskan bahwa dalam sewa yang menggunakan jasa untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan diharuskan untuk menyegarkan pemberian upah atau pembayaran dengan tidak menunda-nunda waktunya Karena hakikatnya seorang muslim itu menjadi penolong satu sama lain dan saling menasihati, bukan saling menzalimi.<sup>46</sup>

## 2. Pendapat Ulama Tentang Akad *Ijārah ‘Alā Al-‘Amāl*

Ulama dari berbagai mazhab memiliki pandangan yang beragam mengenai praktik akad *ijārah ‘alā al-‘amāl*. Perbedaan tersebut muncul sebagai hasil dari metode *istinbāt* hukum yang mereka gunakan serta konteks sosial yang melatarbelakangi pemikiran masing-masing. Ada yang menekankan kebolehan sebagai sarana tolong-menolong dalam pemenuhan kebutuhan hidup, sementara yang lain memberi batasan agar tidak bertentangan dengan prinsip keadilan dan kemaslahatan. Keragaman pandangan ini justru memperkaya pemahaman umat Islam dalam mempraktikkan akad *ijārah* sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat, antara lain:<sup>47</sup>

1. Menurut Hanafiyah, sewa menyewa atau *ijārah* adalah suatu akad yang mempunyai faedah pemilikan atas manfaat yang diketahui secara jelas

<sup>45</sup> Abu 'Abd Allah Muhammad ibn Yazid al-Qazwini, *Sunan Ibn Mājah*, tahqiq: Muhammad Fu'ad 'Abd al-Baqi (Beirut: Dar al-Fikr, t.th.), II: 817. Hadis no. 2443.

<sup>46</sup> Ibnu Bathil Abu Husain Ali bin Khalaf bin 'Abdul Malik, *Syarah Sahih Bukhari*, Jilid 6, (Maktabah Ar-Rusyd, Arab Saudi-Riyadh, 2003), hal. 349.

<sup>47</sup> Abdurrahmān Al-Jazīrī, *Fiqh 'Alā Al-Mazāhib Al-Arba'ah*, (Terj: Arif Munandar), Jilid 4, (Jakarta: Pustaka Al-Kautsar, 2015), hal. 157.

dengan maksud tertentu dari barang yang disewakan disertai pula dengan kompensasi.

2. Menurut Malikiyah, istilah *ijārah* dengan *kira* ' mempunyai satu makna namun mereka menamainya sebagai suatu akad pemanfaatan jasa orang dan sebagian dari harta benda yang *manqulat* (harta benda bergerak atau dapat berpindah-pindah) misalnya perabot rumah, pakaian, bejana, dan lainnya. Sedangkan penamaan akad pada benda-benda yang lain seperti perahu, dan binatang tertentu disebut *kira* ', meski kedua benda tersebut termasuk dalam bentuk *manqulat* (harta benda bergerak/bisa berpindah-pindah). Atas dasar itu, makna *ijārah* menurut ulama Malikiyah ialah suatu akad yang memberikan faedah pemilikan manfaat sesuatu yang mubah dalam jangka waktu yang diketahui, disertai dengan kompensasi yang tidak bertambah manfaatnya. Demikian juga dengan pengertian *kira* ', mempunyai redaksi makna yang sama dengan makna *ijārah* tersebut, yang membedakan hanya pada bentuk spesifikasi objek yang disewa seperti yang telah disebutkan.
3. Menurut Syafi'iyah, sewa-menyewa atau *ijārah* adalah suatu akad atas manfaat yang diketahui, dengan maksud tertentu, dapat dipindahtangankan antara satu orang ke orang yang lain, dan hukumnya mubah dengan disertai kompensasi yang diketahui.
4. Menurut Hanabilah, sewa-menyewa ialah suatu akad pemanfaatan atas sesuatu yang mubah, diketahui dengan jelas, diambil sedikit demi sedikit, dan dengan jangka waktu yang diketahui disertai kompensasi yang diketahui pula.

Empat pendapat di atas memiliki redaksi yang berbeda-beda namun begitu memiliki maksud yang sama, yaitu sama-sama mengartikannya sebagai suatu akad sewa untuk pemilikan manfaat (bukan pemilikan harta) yang disertakan kompensasi, ditentukan dalam jangka waktu tertentu yang diketahui. Pendapat-pendapat di atas juga diserap dan digunakan para ulama

yang datang kemudian, seperti Muhammad al-Zuhaili (saudara Wahbah Al-Zuhaili), sewa-menyewa atau *ijārah* merupakan kepemilikan manfaat dengan adanya *'iwād* (pengganti ataupun upah).<sup>48</sup>

Adapun menurut Mardani, sewa-menyewa atau *ijārah* ialah suatu transaksi sewa menyewa terhadap suatu barang dan upah-mengupah terhadap satu jasa dalam waktu tertentu.<sup>49</sup> Sedangkan menurut keterangan Al-Qal'ā'ī sebagaimana dikutip oleh Antonio, yaitu satu akad pemindahan hak guna atas barang atau jasa, melalui pembayaran upah sewa, tanpa diikuti dengan adanya pemindahan milik atau kepemilikan (ownership/milkiyyah) atas barang itu sendiri.<sup>50</sup>

Berbagai pendapat tersebut menunjukkan bahwa sewa-menyewa atau *ijārah* pada dasarnya merupakan suatu perjanjian yang berkaitan dengan pemindahan manfaat. Manfaat tersebut dapat berupa penggunaan suatu benda maupun pemanfaatan tenaga atau jasa. Apabila objek *ijārah* berupa benda, maka pihak penyewa berhak menggunakan atau memanfaatkan benda tersebut sesuai dengan kesepakatan. Sementara itu, apabila manfaat yang diperjanjikan berbentuk kerja atau jasa, maka yang dinikmati oleh penyewa adalah hasil dari tenaga atau keahlian pihak lain, misalnya dalam penggunaan jasa tenaga pengajar privat, di mana objek sewa bukanlah bendanya, melainkan kemampuan seseorang dalam memberikan layanan pengajaran kepada pihak yang menyewa.

### 3. Peran dan Tanggung Jawab Pihak Penyewa Dalam Akad *Ijārah 'Alā Al-'Amāl*

Akad *ijārah 'alā al-'amāl* merupakan salah satu bentuk kerja sama dalam Islam yang menekankan keseimbangan antara hak dan kewajiban

---

<sup>48</sup> Muḥammad Al-Zuhaili, *Al-Mu'tamad Fi Al-Fiqh Al-Syāfi'i*, (Terj: Muh. Hidayatullah), Jilid 3, (Jakarta: Gema Insani Press, 2019), hal. 211.

<sup>49</sup> Mardani, *Hukum Islam dalam Hukum Positif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2018), hal. 390

<sup>50</sup> Muhammad Syāfi'i Antonio, *Bank Syariah dari Teori ke Praktik*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2007), hal. 117.

para pihak. Dalam akad ini, penyewa jasa tidak hanya berperan sebagai pihak yang menerima manfaat dari pekerjaan, tetapi juga memikul tanggung jawab moral dan hukum untuk berlaku adil serta memenuhi hak pekerja sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan. Prinsip ini sejalan dengan ajaran Islam yang menjunjung tinggi nilai keadilan dan kebajikan dalam setiap bentuk muamalah.

Sebagai pihak penyewa jasa, Islam menuntut agar berlaku adil dan berbuat kebajikan. Penyewa dilarang melakukan tindakan yang dapat merugikan pekerja, seperti menunda pembayaran upah, mengurangi hak yang telah disepakati, atau membebani pekerjaan di luar ketentuan akad. Larangan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya kezaliman, karena setiap bentuk pengingkaran terhadap hak orang lain bertentangan dengan prinsip keadilan dalam Islam.<sup>51</sup> Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 279:

لَا تَظْلِمُونَ وَلَا تُظْلَمُونَ.....

Artinya: .....*Kamu tidak berbuat zalim (merugikan) dan tidak dizalimi (dirugikan)*

Adapun tanggung jawab pihak yang membutuhkan tenaga kerja ataupun pelayanan jasa yaitu:

- a. Menjelaskan secara rinci jenis dan spesifikasi pekerjaan yang harus dilakukan pihak pekerja ataupun layanan jasa yang dibutuhkan, agar diketahui dengan jelas tingkat spesifikasi dan kerumitan dari pekerjaan yang akan dilakukan dan jenis hasil yang akan direalisasi.
- b. Membayar upah atau gaji kepada pihak pekerja sesuai standar upah yang berlaku di suatu wilayah ataupun sesuai dengan kesepakatan yang dicapai saat akad, termasuk mekanisme pembayaran upah yang harus

---

<sup>51</sup> Muhammad Yazid, *Hukum Ekonomi Islam (Fiqh Muamalah)*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014), hal. 205.

dilakukan oleh pihak yang memberi pekerjaan. Dengan realisasi gaji/upah ini akan terhindar dari tindakan eksploitasi dan pendhaliman kepada pihak pekerja. Demikian juga tentang nilai atau jumlah gaji harus dibayar juga harus akurat supaya tidak muncul tindakan kecurangan dan tindakan semena-mena terhadap pihak pekerja.

- c. Pertanggungjawaban atas risiko kerja, yang lazimnya harus diidentifikasi dari awal. Dalam hal ini pihak yang membutuhkan pekerja harus memastikan bahwa pekerja mengetahui jenis, bentuk dan eskalasi risiko yang akan terjadi dan harus dihadapi oleh pihak pekerja dan saling menyepakati dan menyetujui atas penindakan dan penanggulangan serta pengendalian risikonya.
- d. Pemberi pekerjaan juga harus menjaga hubungan kerja yang adil serta menyelesaikan perselisihan dengan cara yang sesuai dengan prinsip keadilan dan syariat. Hal ini mencakup kewajiban untuk tidak bertindak sewenang-wenang terhadap pekerja, menyediakan saluran komunikasi yang terbuka, serta menerapkan mekanisme penyelesaian sengketa yang transparan dan tidak merugikan salah satu pihak. Penyelesaian perselisihan hendaknya dilakukan melalui musyawarah mufakat terlebih dahulu, dan jika tidak tercapai, dapat melibatkan pihak ketiga yang netral seperti mediator atau lembaga penyelesaian sengketa yang sesuai dengan nilai-nilai syariah. Dengan demikian, hubungan kerja tetap harmonis dan profesional, serta menjunjung tinggi prinsip maslahat bersama.<sup>52</sup>

Pada hakikatnya akad *ijārah 'alā al-'amāl* tidak hanya dipahami sebagai hubungan kontraktual antara pemberi kerja dan pekerja, melainkan sebagai instrumen muamalah yang sarat dengan dimensi etika, keadilan, dan tanggung jawab sosial. sehingga setiap bentuk pemanfaatan tenaga atau jasa orang lain harus dilandasi oleh prinsip keadilan (*'adl*), kebajikan

---

<sup>52</sup> Indah dkk, "Mekanisme Ijārah dalam Perspektif Syari'ah, Kejelasan, Keadilan, dan Implikasi Hukum", *Jurnal Ekonomi Syari'ah*, Vol. 8, No. 6, 2024.

(*ihsān*), dan larangan kezaliman (*zulm*). Oleh karena itu, posisi penyewa jasa dalam akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* tidak semata-mata sebagai pihak yang berhak menerima manfaat kerja, tetapi juga sebagai subjek hukum yang dibebani kewajiban moral dan syar‘i untuk menjaga hak-hak pekerja secara proporsional.

Dalam pelaksanaannya, akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* menempatkan upah sebagai hak pekerja yang wajib ditunaikan oleh penyewa jasa. Kewajiban pembayaran upah ini muncul setelah pekerjaan selesai dilaksanakan atau sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam akad. Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum.<sup>53</sup>

Pada dasarnya, penentuan upah dilakukan melalui kesepakatan bersama antara para pihak yang terikat dalam akad, baik yang dituangkan dalam perjanjian kerja, peraturan kerja, maupun ketentuan upah yang telah disepakati. Melalui kesepakatan tersebut, masing-masing pihak berhak memperoleh bagian yang layak dari hasil kerja sama tanpa adanya unsur ketidakadilan. Upah diberikan secara proporsional sesuai dengan kontribusi dan kinerja yang telah dilakukan, sehingga tidak menimbulkan sikap zalim antara satu pihak dengan pihak lainnya. Setiap bentuk perlakuan yang merugikan pekerja, seperti pemberian upah yang tidak adil atau tidak sesuai dengan haknya, dapat dikategorikan sebagai bentuk penganiayaan karena mengabaikan bagian yang semestinya diterima sebagai hasil dari kerja mereka.

*Ujrah*/upah yaitu diberikan kepada musta’jir atas jasa yang telah diberikan atau diambil manfaatnya oleh mu’jir. Dengan syarat, sebagai berikut:

- a. jumlahnya diketahui secara jelas dan detail.

---

<sup>53</sup> *Ibid.*

- b. Pegawai khusus seperti hakim tidak boleh mengambil uang dari pekerjaannya, karena dia sudah mendapatkan gaji khusus dari pemerintah.
- c. Uang yang harus diserahkan bersamaan dengan penerimaan barang yang disewa. Jika lengkap manfaat yang disewa, maka uang sewanya harus lengkap.<sup>54</sup>

Al-Mawardi dalam *al-Ahkam as-Sultaniyyah* berpendapat bahwa dasar penetapan upah pekerja adalah standar cukup, artinya gaji atau upah pekerja dapat menutupi kebutuhan minimum. Tetapi tidak semua penulis muslim menyetujui ini. Al-Maliki mengatakan bahwa orang-orang kapitalis memberikan upah kepada seorang pekerja dengan upah yang wajar. Upah yang wajar menurut mereka adalah apa yang dibutuhkan oleh seorang pekerja, yaitu hidup dengan batas minimum. Mereka akan menambah upah tersebut apabila beban hidup bertambah pada batas paling minimum. Upah yang adil sebenarnya merupakan upah yang mengacu kepada jasa dari pekerja atau buruh yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jumlah uang yang diterima, daya beli uang yang merupakan alat untuk memenuhi kebutuhan, artinya upah kerja harus seimbang dengan jasa yang diberikan pekerja.<sup>55</sup>

Pada prinsipnya kewajiban pembayaran upah muncul ketika pekerjaan yang diperjanjikan telah selesai dilaksanakan. Namun, apabila akad telah berlangsung dan tidak terdapat ketentuan khusus mengenai waktu pembayaran upah serta tidak pula disyaratkan adanya penangguhan, maka para ulama memiliki perbedaan pendapat. Menurut Abu Hanifah, upah wajib dibayarkan secara bertahap seiring dengan manfaat yang telah

---

<sup>54</sup> Muhammad Rawwas Qal Ahji, *Ensiklopedi Fiqh Umar bin Khattab*, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada:1999), hal. 178.

<sup>55</sup> Harni Muda, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pemberian Upah Kepada Pekerja Penanam Padi (Studi Kasus Desa Batetangga Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar)”, *Skripsi*, (Kanang: Insitut Agama Islam Negeri Parepare), 2022, hal. 13.

diterima oleh pihak penyewa (*musta'jir*). Sementara itu, Imam Syafi'i dan Imam Ahmad berpendapat bahwa hak atas upah telah timbul sejak akad *ijārah* disepakati.<sup>56</sup>

Perbedaan pandangan ini pada hakikatnya bertujuan untuk menjaga keseimbangan dan keadilan bagi kedua belah pihak. Pendapat Abu Hanifah lebih menekankan keterkaitan antara upah dan realisasi manfaat secara aktual, sedangkan pendapat Imam Syafi'i dan Imam Ahmad memberikan perlindungan lebih awal terhadap hak pekerja dengan mengaitkan timbulnya hak upah pada saat akad disepakati. Dalam praktik, perbedaan ini dapat diselaraskan melalui kesepakatan yang jelas dalam akad, sehingga tidak menimbulkan ketidakpastian maupun perselisihan antara pekerja dan penyewa jasa. Dengan demikian, ketika pihak pemberi jasa atau manfaat (*mu'jir*) telah menyerahkan objek *ijārah* atau memberikan kesempatan kepada pihak penyewa (*musta'jir*) untuk memanfaatkan jasa atau manfaat tersebut, maka *mu'jir* berhak memperoleh upah, sebab manfaat yang menjadi objek akad telah diterima dan digunakan oleh pihak penyewa.

#### **4. Penerapan Akad *Ijārah 'Ala Al-'Amāl* dalam Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi**

*Ijārah 'ala al-'amāl* merupakan suatu kesepakatan yang dilakukan oleh satu atau beberapa orang untuk melaksanakan kesepakatan tertentu dan mengikat, yang dibuat oleh kedua belah pihak sehingga dapat menimbulkan hak serta kewajiban antara keduanya dalam pemanfaatan jasa yang diberikan kepada pihak lain dengan didasarkan pada imbalan yang disepakati.<sup>57</sup> Dalam akad ini, pihak penyedia jasa (*mu'jir*) berkewajiban melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan, sedangkan pihak penerima jasa (*musta'jir*) berkewajiban memberikan

---

<sup>56</sup> Subairi, *Fiqh Muamalah*, (Madura: Duta Media Publishing, 2021) hal. 100.

<sup>57</sup> Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat*, Cet.2 (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 329.

imbalan (*ujrah*) atas manfaat jasa yang telah diterimanya. Keabsahan akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* mensyaratkan adanya kejelasan mengenai objek pekerjaan, bentuk manfaat yang dihasilkan, besaran imbalan, serta mekanisme pelaksanaannya agar terhindar dari unsur ketidakpastian (*garar*) dan ketidakadilan.

Klaim jasa non-kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>58</sup> Dalam konteks sistem klaim jasa non-kapitasi mekanisme pembayaran dilakukan berdasarkan jasa yang benar-benar diberikan, bukan berdasarkan pembayaran tetap di muka akan tetapi menurut pelayanan yang diberikan. Karakteristik ini memiliki kesesuaian konseptual dengan akad *ijārah ‘alā al-‘amāl*, karena pembayaran klaim pada hakikatnya merupakan realisasi dari hak *ujrah* atas jasa yang telah dilaksanakan. Dengan demikian, klaim jasa non-kapitasi dapat dipahami sebagai tuntutan pembayaran imbalan yang timbul setelah terpenuhinya pekerjaan dari pihak penyedia jasa.

Penerapan akad *ijārah ‘alā al-‘amāl* dalam sistem klaim jasa non-kapitasi mensyaratkan adanya kejelasan akad sejak awal. Karena salah satu syarat sahnya akad adalah kejelasan (*bayān*) dan keadilan (*‘adl*). Kejelasan tersebut mencakup penentuan jenis jasa yang diberikan, ruang lingkup pekerjaan, standar pelayanan, besaran imbalan, serta mekanisme dan waktu pembayaran klaim. *Gharar* yang menyebabkan ketidakpastian objek, nilai, atau hasil dari suatu transaksi menyebabkan akad menjadi tidak jelas dan berisiko merugikan salah satu pihak.<sup>59</sup>

Selain itu, penundaan pembayaran klaim tanpa alasan yang dibenarkan, pengurangan nilai klaim secara sepihak, atau tidak

---

<sup>58</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 2 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

<sup>59</sup> Kautsar,dkk, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Gharar dalam Kontrak Asuransi Konvensional dan Takaful”, *Journal Of Islamic Business Law*, Vol. 2 No. 1, 2025, hal.8

dibayarkannya klaim atas jasa yang telah dilaksanakan merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip keadilan dan dapat dikategorikan sebagai perbuatan yang dilarang dalam hukum Islam.

Dengan demikian, penerapan akad *ijārah 'alā al-'amāl* dalam sistem klaim jasa non-kapitasi tidak hanya memberikan legitimasi syariah terhadap mekanisme pembayaran jasa, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen normatif untuk menjamin perlindungan hak dan kewajiban para pihak. Akad ini menegaskan bahwa setiap jasa yang diberikan dan dimanfaatkan secara sah wajib memperoleh imbalan yang adil, transparan, dan tepat waktu, sehingga tercipta hubungan kerja yang seimbang dan sesuai dengan prinsip-prinsip muamalah Islam.

## **B. Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi**

### **1. Pengertian Jasa Non-kapitasi dan Sistem Klaimnya dalam Standar Pelayanan Minimal**

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik di sektor kesehatan, sistem pembiayaan memegang peranan penting dalam menjamin keberlangsungan dan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Keragaman jenis pelayanan kesehatan, baik yang bersifat rutin maupun yang bersifat insidental dan spesifik, menuntut adanya mekanisme pembiayaan yang tidak hanya efisien, tetapi juga mampu menyesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan pelayanan tersebut. Oleh karena itu, sistem pembayaran jasa dalam pelayanan kesehatan tidak dapat diseragamkan dalam satu model tertentu.

Perbedaan karakteristik pelayanan tersebut mendorong terbentuknya berbagai skema pembiayaan yang disusun untuk mengakomodasi kebutuhan pelayanan kesehatan secara proporsional dan berkeadilan. Setiap skema pembiayaan memiliki fungsi, cakupan, serta mekanisme pembayaran yang berbeda sesuai dengan bentuk dan tingkat intensitas pelayanan yang diberikan kepada peserta. Berdasarkan perbedaan

tersebut, jasa non-kapitasi layak untuk dianalisis secara lebih mendalam sebagai salah satu mekanisme pembiayaan dalam pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk membiayai pelayanan yang bersifat spesifik, insidental, dan berada di luar cakupan pelayanan rutin.

Menurut Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 3 Tahun 2023, jasa non-kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>60</sup> Dari pengertian tersebut dapat dipahami jasa non-kapitasi merupakan bentuk pembayaran jasa yang diberikan kepada penyedia layanan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan atau tindakan yang telah dilakukan. Dalam sistem ini, pembayaran tidak ditetapkan secara tetap atau periodik, melainkan dihitung sesuai dengan layanan yang benar-benar diberikan kepada pengguna layanan. Dengan demikian, besaran jasa non-kapitasi sangat bergantung pada frekuensi, kompleksitas, serta karakteristik pelayanan yang dilaksanakan oleh penyedia layanan.

Secara konseptual, jasa non-kapitasi mencerminkan prinsip pembayaran berbasis kinerja (*performance-based payment*), di mana terdapat hubungan langsung antara pelayanan yang diberikan dan imbalan jasa yang diterima. Adapun dalam konteks pelayanan di puskesmas, pembayaran berbasis kinerja (*performance-based payment*) merupakan pemberian kompensasi dari pemerintah kepada tenaga kesehatan di puskesmas atas pelayanan dan kinerja yang telah dilakukan, dan dihitung berdasarkan peraturan pemerintah yang berlaku. Peraturan disini mengacu pada Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) 21 tahun 2016 tentang penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa

---

<sup>60</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 2 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah.<sup>61</sup>

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bertanggung jawab untuk menangani masalah kesehatan yang paling sering dijumpai di masyarakat, sebelum melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, dikarenakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) atau Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya seperti:

- a) puskesmas atau yang setara;
- b) praktik dokter
- c) praktik dokter gigi
- d) klinik pratama atau yang setara
- e) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.<sup>62</sup>

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan merupakan instrumen pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. SPM kesehatan menetapkan jenis pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah beserta standar mutu dan cakupan minimal yang harus dipenuhi. Dengan adanya SPM, pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada kualitas, pemerataan, dan keberlanjutan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pemenuhan pelayanan kesehatan berorientasi pada skema pembiayaan yang sesuai sebagai faktor penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat diberikan secara

---

<sup>61</sup> Mariane Erika Pay, dkk, “*Performance Based Payment (PBP) dan kepuasan kompensasi dalam pemberian jasa pelayanan kapitasi jaminan kesehatan nasional bagi tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Ende*”, *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, Vol. 34, No. 12, 2018, hal. 464

<sup>62</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 2 Angka 2 Nomor 71 Tahun 2013

konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan dalam SPM.

Pelaksanaan SPM di bidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari dukungan sistem pembiayaan yang memadai. Pelayanan dalam SPM memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi frekuensi, kompleksitas, maupun kebutuhan tindakan medis. Oleh karena itu, pelayanan SPM tidak dapat dibiayai melalui mekanisme pembayaran tetap atau kapitasi. Sebagian pelayanan SPM bersifat insidental, membutuhkan tindakan medis tertentu, dan hanya muncul ketika terdapat kebutuhan nyata dari masyarakat, sehingga memerlukan skema pembiayaan berbasis pelayanan aktual.

Dalam konteks inilah jasa non-kapitasi memiliki peran penting. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, jasa non-kapitasi merupakan mekanisme pembayaran pelayanan kesehatan yang diberikan kepada fasilitas kesehatan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan atau tindakan yang benar-benar dilakukan. Skema ini digunakan untuk pelayanan yang tidak dapat dibayarkan melalui kapitasi karena memerlukan perhitungan tarif berdasarkan tindakan atau pelayanan spesifik. Pelayanan yang termasuk dalam kategori jasa non-kapitasi antara lain pelayanan kesehatan masa kehamilan (*antenatal care*), pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan (*postnatal care*), serta pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi yang memerlukan penanganan medis tertentu sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan.<sup>63</sup> Pelayanan-pelayanan tersebut memiliki tingkat kompleksitas dan kebutuhan tindakan yang berbeda pada setiap pasien, sehingga pembayarannya lebih tepat dilakukan melalui mekanisme klaim jasa non-kapitasi.

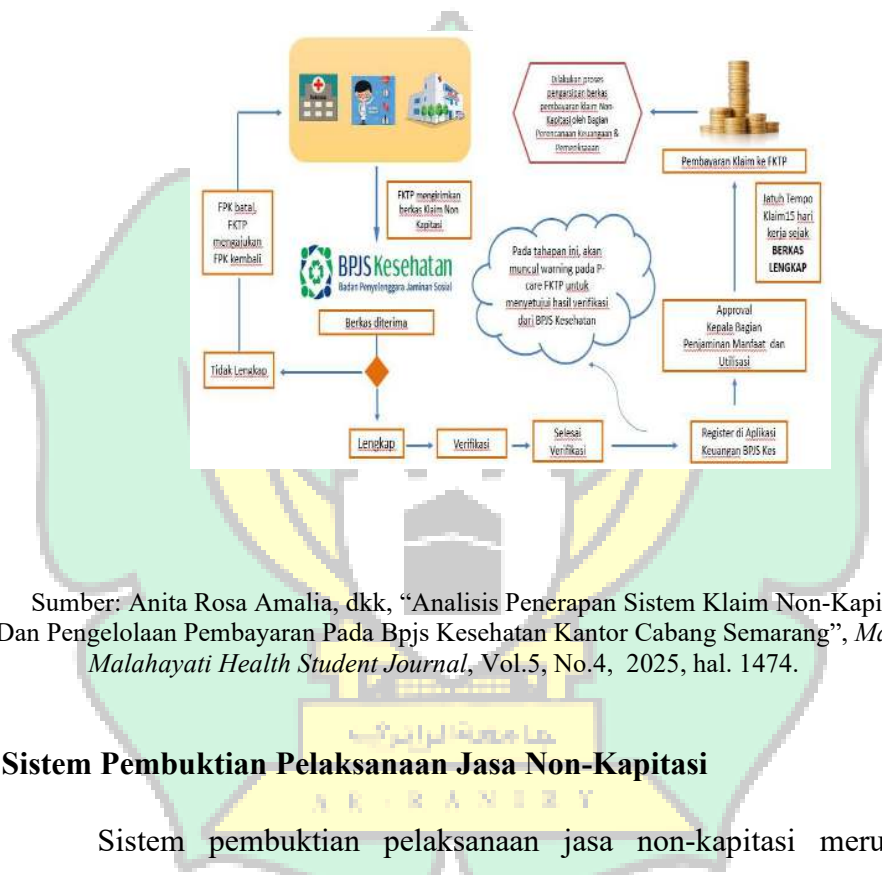
---

<sup>63</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 18 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Dalam sistem ini, pembayaran tidak bersifat tetap, melainkan dihitung sesuai dengan tindakan, prosedur, atau layanan tertentu yang telah dilaksanakan oleh penyedia layanan. Secara operasional, pelaksanaan pembayaran jasa non-kapitasi dilakukan melalui mekanisme sistem klaim yang dilaksanakan secara bertahap dan terstruktur. Proses ini diawali dengan pengajuan berkas Klaim Non-Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kepada BPJS Kesehatan. Berkas klaim tersebut memuat dokumen pendukung pelayanan yang telah diberikan dan menjadi dasar pengajuan pembayaran jasa non-kapitasi. Setelah berkas klaim diterima, BPJS Kesehatan melakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi. Apabila berkas klaim dinyatakan belum lengkap atau terdapat kekurangan, maka berkas akan dikembalikan kepada FKTP untuk dilakukan perbaikan dan dilengkapi sesuai ketentuan yang berlaku. Sebaliknya, apabila berkas telah dinyatakan lengkap, maka proses dilanjutkan ke tahap verifikasi oleh Tim Verifikator BPJS Kesehatan hingga selesai. Selanjutnya, klaim yang telah diverifikasi akan diregistrasi ke dalam aplikasi keuangan BPJS Kesehatan. Pada tahap ini, sistem akan menampilkan notifikasi atau *warning* pada aplikasi P-Care FKTP sebagai bentuk konfirmasi untuk menyetujui hasil verifikasi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Persetujuan tersebut menjadi dasar untuk melanjutkan proses *approval* oleh Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi. Setelah seluruh tahapan persetujuan (*approval*) selesai, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim jasa non-kapitasi kepada FKTP. Pembayaran dilakukan dengan ketentuan jatuh tempo klaim, yaitu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas klaim dinyatakan lengkap dan memenuhi persyaratan. Tahap akhir dari proses ini adalah pengarsipan berkas pembayaran klaim non-

kapitasi oleh Bagian Perencanaan Keuangan dan Pemeriksaan sebagai bentuk dokumentasi dan pertanggungjawaban administrasi.<sup>64</sup>

**Tabel 2.1.**  
**Alur Pengajuan Klaim Non-Kapitasi dan Pembayaran Klaim**



Sumber: Anita Rosa Amalia, dkk, “Analisis Penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi Di Fktp Dan Pengelolaan Pembayaran Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Semarang”, *MaheSa: Malahayati Health Student Journal*, Vol.5, No.4, 2025, hal. 1474.

## 2. Sistem Pembuktian Pelaksanaan Jasa Non-Kapitasi

Sistem pembuktian pelaksanaan jasa non-kapitasi merupakan mekanisme administratif dan normatif yang memiliki kedudukan strategis dalam penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. Karakteristik jasa non-kapitasi yang pembayarannya didasarkan pada jenis dan jumlah pelayanan yang benar-benar diberikan kepada peserta, menempatkan pembuktian sebagai prasyarat

<sup>64</sup> Anita Rosa Amalia, dkk, “Analisis Penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi Di Fktp Dan Pengelolaan Pembayaran Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Semarang”, *MaheSa: Malahayati Health Student Journal*, Vol.5, No.4, 2025, hal. 1474

utama dalam proses klaim. Dengan demikian, pembuktian tidak hanya berfungsi sebagai syarat administratif, tetapi juga sebagai instrumen penegasan bahwa pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai standar, ketentuan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam kerangka normatif, sistem pembuktian pelaksanaan jasa non-kapitasi berlandaskan pada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang jaminan kesehatan, antara lain Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 mengenai Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Ketentuan tersebut secara implisit menegaskan bahwa pembayaran jasa non-kapitasi hanya dapat dilakukan apabila fasilitas kesehatan mampu menunjukkan bukti sah atas pelaksanaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pembuktian menjadi perwujudan prinsip kepastian hukum dalam hubungan antara penyelenggara jaminan kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Kelengkapan dokumen pelayanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem pembuktian. Dokumen-dokumen tersebut meliputi kelengkapan administrasi umum dan kelengkapan administrasi khusus. Kelengkapan administrasi umum, terdiri atas:

- 1) Formulir pengajuan klaim (FPK) yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang.
- 2) Rekapitulasi pelayanan.
- 3) Kuitansi asli bermaterai.

- 4) Surat tanggung jawab mutlak bermeterai yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang.<sup>65</sup>

Adapun kelengkapan administrasi khusus, terdiri atas:

- 1) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh Peserta atau anggota keluarga.
- 2) Kelengkapan pendukung yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

Sistem pembuktian pelaksanaan jasa non-kapitasi diwujudkan melalui rangkaian kegiatan yang sistematis dan berjenjang. Proses dalam pengelolaan klaim non kapitasi mencakup pelayanan administrasi, rekapitulasi pelayanan, dan rekapitulasi berkas klaim.<sup>66</sup> Pelayanan administrasi peserta BPJS Kesehatan dimulai dari ketika pasien mendaftar di loket pendaftaran. Data pelayanan dicatat real-time di aplikasi P-Care BPJS oleh petugas FKTP saat pasien menerima layanan non-kapitasi. Adapun untuk klaim pelayanan kebidanan dan neonatal berupa pelayanan ANC, PNC dan pelayanan pra rujukan dilengkapi dengan:

- 1) Salinan lembar pelayanan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sesuai pelayanan yang diberikan.
- 2) Kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani ibu hamil atau bersalin dan petugas yang menangani dalam hal Peserta tidak memiliki buku KIA.
- 3) Khusus untuk klaim pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dilengkapi dengan surat keterangan rujukan pasien yang berisi informasi kondisi medis pasien pada saat akan dirujuk, tindakan dan terapi yang telah diberikan dari dokter yang merujuk.

Tahap berikutnya dalam proses pembuktian adalah rekapitulasi pelayanan, yaitu pengelompokan dan peringkasan data pelayanan yang telah diberikan kepada peserta dalam periode tertentu. Rekapitulasi

---

<sup>65</sup> Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pasal 12 Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

<sup>66</sup> *Ibid.*, hal. 111

pelayanan pada klaim persalinan berupa nama, nomor identitas, tanggal pelayanan, GPA (*Gravid Partus Abortus*), jenis persalinan (dengan penyulit atau tanpa penyulit), besaran tarif paket dan jumlah seluruh tagihan. Rekapitulasi ini bertujuan untuk menyelaraskan antara data pelayanan dengan ketentuan klaim jasa non-kapitasi, baik dari segi jenis pelayanan maupun besaran tarif. Selanjutnya, dilakukan penyusunan berkas klaim yang mengintegrasikan bukti administratif dan bukti medis ke dalam satu kesatuan dokumen yang siap diajukan. Setelah rekapitulasi pelayanan, tahap berikutnya adalah rekapitulasi berkas klaim. Proses ini melibatkan pengecekan kelengkapan dan keakuratan berkas yang akan diajukan, termasuk verifikasi tanda tangandan kelengkapan formulir. Kemudian yang terakhir, proses verifikasi yang merupakan bagian penting dalam sistem pembuktian pelaksanaan jasa non-kapitasi karena mencakup kecocokan data P-Care, keabsahan dokumen, dan kesesuaian tarif. Pada proses ini, BPJS Kesehatan melakukan verifikasi terhadap berkas klaim non kapitasi. Setelah diverifikasi BPJS mengirimkan surat elektronik ke Puskesmas yang mengklaim hasil pelayanan yang disetujui dan klaim yang disetujui, akan dibayar oleh BPJS Kesehatan dengan mengirimkan dana klaim ke KASDA. Kemudian bendahara penerimaan Dinas Kesehatan menginformasikan ke pengelola JKN bahwa uang non kapitasi masuk dengan jumlahnya sekian. Kepala Seksi JKN memverifikasi antara dana yang masuk dengan rekapitulasi bulan pelayanan perjenis klaim yang diterima dari BPJS Kesehatan. Secara konseptual, verifikasi berfungsi untuk menilai kelengkapan, keabsahan, dan kesesuaian bukti pelayanan dengan ketentuan yang berlaku.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> *Ibid.*

### 3. Bentuk-Bentuk Pelayanan Kesehatan Jasa Non-kapitasi Oleh Bidan

Pelayanan kesehatan jasa non-kapitasi merupakan pelayanan kesehatan yang mekanisme pembiayaannya didasarkan pada pelayanan atau tindakan kesehatan yang benar-benar diberikan kepada pasien. Dalam skema ini, pembayaran jasa tidak bersifat tetap atau diberikan secara periodik seperti pada sistem kapitasi, melainkan dihitung berdasarkan jenis, frekuensi, dan kompleksitas tindakan pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, telah mengklasifikasikan pelayanan-pelayanan jasa non-kapitasi yang dilakukan oleh bidan antara lain sebagai berikut.<sup>68</sup>

#### a. Masa hamil (*ante natal care*)

Bidan bertanggung jawab atas 2 kunjungan trimester kedua dan 3 kunjungan trimester ketiga, melakukan pemeriksaan rutin seperti pengukur tekanan darah, berat badan, tinggi *fundus*, deteksi *edema*, serta konseling nutrisi dan bahaya persalinan. Jika tidak ada dokter atau USG, bidan juga tangani kunjungan pertama (trimester I) dan kelima (trimester III), fokus pada *anamnesis*, pemeriksaan fisik janin/ibu, suplementasi besi/TT, dan rujukan dini jika ada tanda bahaya. Peran ini memastikan akses layanan berkelanjutan, terutama di Puskesmas, FKTP non-Puskesmas, atau praktik jejaring bidan.

Adapun untuk tarif yang dibayarkan per-kunjungan berdasarkan jenis FKTP, mencakup jasa bidan penuh:

- Bidan puskesmas: Rp60.000 (Enam Puluh Ribu Rupiah) per-kunjungan ANC (*ante natal care*) standar.

---

<sup>68</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 19-21 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

- Bidan FKTP non-puskesmas atau jejaring: Rp70.000 (Tujuh Puluh Ribu Rupiah) per-kunjungan. Pembayaran klaim langsung ke BPJS tanpa batas jumlah kunjungan sesuai standar, dengan tarif tetap meski tanpa USG/dokter.
- Untuk komplikasi kehamilan, bidan berikan stabilisasi prarujukan: maksimal Rp180.000 di puskesmas atau Rp200.000 di FKTP lain/jejaring, termasuk observasi akut dan persiapan evakuasi. Ini kompensasi risiko tinggi, memungkinkan bidan beri layanan darurat mandiri sebelum transfer ke FKRTL

## **b. Persalinan**

Bidan jadi elemen kunci tim utama, yaitu minimal satu dokter ditambah dua bidan untuk persalinan standar, di mana bidan urus monitoring detik-detik kala aktif, asuhan bayi baru lahir, dan pencegahan perdarahan. Pada persalinan normal, untuk situasi umum tanpa dokter di fasilitas primer pedesaan akan ditangani sepenuhnya oleh dua bidan kompeten, mulai pemeriksaan pembukaan hingga ekspulsi plasenta, dengan satu bidan fokus pada ibu dan lagi pada bayi untuk jaga standar keselamatan. Pendekatan tim ganda ini pastikan kontinuitas layanan tanpa hambatan darurat.

Untuk tarif bayar jasa bidan Rp800.000 (Delapan Ratus Ribu Rupiah) untuk tim dua bidan tanpa dokter, terintegrasi dalam paket Rp1.000.000 (Satu Juta Rupiah) di puskesmas atau Rp1.200.000 (Satu Juta Dua Ratus Ribu Rupiah) di FKTP lain saat kolaborasi dengan dokter. Tarif klaim ke BPJS ini mencakup tenaga, alat dasar, dan observasi postpartum awal. Skema per-tindakan ini akui kompleksitas persalinan normal yang bidan kuasai.

Adapun untuk tarif bidan terlatih PONED tangani *emergency* dasar seperti *distosia* bahu ringan atau *resusitasi neonatal* Rp1.250.000 (Satu Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) untuk 2 hari perawatan atau Rp1.500.000 (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) untuk 3 hari perawatan, ditambah Rp180.000 (Seratus Delapan Puluh Ribu Rupiah)

untuk tindakan pasca persalinan seperti sutur atau infus. Status PONEB non-puskesmas ini ditetapkan oleh pemerintah daerah, maka dengan status itu mengizinkan bidan untuk memberi intervensi awal seperti pemasangan kateter urine sebelum evakuasi, percepat respons darurat.

**c. Masa sesudah melahirkan (*post natal care*)**

Pelayanan masa sesudah melahirkan mencakup pelayanan kesehatan bagi ibu dan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir. Untuk perawatan bagi ibu minimal 4 kali dan bayi baru lahir minimal 3 kali.

Pelayanan kesehatan bagi ibu meliputi:

- a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan
- b) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan
- c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan
- d) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Adapun pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir meliputi:

- a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan.
- b) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan.
- c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.

Pelayanan kesehatan pada masa sesudah melahirkan dilaksanakan melalui tiga (3) kali kunjungan ibu nifas dan bayi baru lahir, serta satu (1) kali kunjungan ibu nifas keempat. Adapun tarif pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan ditetapkan sebagai berikut:

- a) Puskesmas menerima tarif sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah) untuk setiap kunjungan.
- b) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) selain puskesmas menerima tarif sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) untuk setiap kunjungan.

- c) Bidan jejaring menerima tarif sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) untuk setiap kunjungan.

**d. Pra rujukan akibat komplikasi**

Untuk pra rujukan akibat komplikasi di puskesmas, jasa maksimal Rp180.000 (seratus delapan puluh ribu rupiah) per-kasus. Di FKTP selain puskesmas termasuk bidan jejaring, jasa maksimal Rp200.000 (dua ratus ribu rupiah) per-kasus.



## **BAB TIGA**

### **ANALISIS PEMBUKTIAN PELAKSANAAN PELAYANAN JASA NON KAPITASI BIDAN DI KEC. JEUMPA BIREUEN DALAM PERSPEKTIF AKAD *IJĀRAH* ‘*ALA AL-‘AMĀL***

#### **A. Gambaran Umum tentang Tugas dan Fungsi Bidan Desa dalam Jasa Non Kapitasi di Kec. Jeumpa Kabupaten Bireuen**

Bidan desa merupakan tenaga kesehatan yang ditempatkan oleh dinas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di tingkat desa atau gampong. Penempatan bidan desa merupakan bagian dari kebijakan nasional untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan terutama bagi kelompok ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi, dan balita yang dalam konteks pedesaan seringkali menghadapi keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Sejak berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 yang dikelola oleh BPJS Kesehatan berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, fungsi bidan desa semakin diperkuat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat primer, termasuk melalui mekanisme pembiayaan kapitasi dan non kapitasi.

Skema kapitasi dan non kapitasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dalam mekanisme tersebut, kapitasi merupakan besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah kesehatan yang diberikan. Sedangkan non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pelayanan tertentu seperti persalinan, pemeriksaan kehamilan, pelayanan

*neonatal*, dan pelayanan pra rujukan akibat komplikasi.<sup>69</sup> Bidan desa berperan sebagai penyedia layanan non kapitasi yang dapat diklaim berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Regulasi teknis terkait jasa pelayanan juga dijelaskan dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tentang Jasa Pelayanan Kesehatan.

Dalam konteks wilayah kerja, Kecamatan Jeumpa terdiri atas 42 gampong, dan seluruh gampong tersebut masing-masing memiliki satu bidan desa yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga kebidanan di Kecamatan Jeumpa telah menjangkau seluruh wilayah administratif desa, sehingga akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat lebih merata, termasuk pada wilayah dengan karakteristik geografis yang menantang.

Koordinator bidan desa berkedudukan di Puskesmas Kecamatan Jeumpa yang terletak di Gampong Cot Bada, di mana Darwati menjalankan fungsi koordinatif terhadap seluruh bidan desa di 42 gampong tersebut. Koordinasi ini meliputi pembinaan teknis pelayanan, pemantauan kinerja, pengumpulan dan verifikasi laporan pelayanan non-kapitasi, hingga proses administrasi pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Dengan demikian, Puskesmas berperan sebagai pusat pengendalian dan pengawasan pelayanan kebidanan di tingkat kecamatan. Sistem koordinasi terpusat tersebut mendukung keseragaman standar pelayanan, ketepatan pelaporan, serta efektivitas mekanisme pembiayaan berbasis output pelayanan dalam skema non-kapitasi.

Berikut daftar 42 gampong di Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen:

**Tabel 3.1**

**Nama-nama gampong Kecamatan Jeumpa**

No	Nama Gampong
1	Gampong Gluempang Payong

<sup>69</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 1 dan 2 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

2	Gampong Cot Leusong
3	Gampong Batee Timoh
4	Gampong Lipah Rayeuk
5	Gampong Cot Geureundong
6	Gampong Lipah Cut
7	Gampong Beurawang
8	Gampong Geudong Tampu
9	Gampong Cot Tarom Baroh
10	Gampong Blang Cot Baroh
11	Gampong Blang Cot Tunong
12	Gampong Seuleumbah
13	Gampong Cot Keutapang
14	Gampong Cot Tarom Tunong
15	Gampong Blang Bladeh
16	Gampong Mon Jambee
17	Gampong Blang Dalam
18	Gampong Kuala Jeumpa
19	Gampong Cot Gadong
20	Gampong Cot Bada
21	Gampong Teupok Baroh
22	Gampong Teupok Tunong
23	Gampong Pulo Lawang
24	Gampong Abeuk Usong
25	Gampong Paloh Seulimeng
26	Gampong Abeuk Tingkeum
27	Gampong Blang Mee
28	Gampong Blang Seupeung
29	Gampong Blang Gandai

30	Gampong Cot Ulim
31	Gampong Cot Iboih
32	Gampong Blang Rheum
33	Gampong Paloh Panyang
34	Gampong Seuneubok Lhong
35	Gampong Salah Sirong Jaya
36	Gampong Mon Mane
37	Gampong Alue Limeng
38	Gampong Cot Meugoe
39	Gampong Cot Iboeh Timu
40	Gampong Kuta Meuligoe
41	Gampong Laksamana
42	Blang Seunong

Sumber: Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, Tanggal 20 Januari 2026, di Gampong Cot Iboih.

Dalam struktur pelayanan kesehatan di Kecamatan Jeumpa, Puskesmas memegang peran sentral sebagai pusat koordinasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa, termasuk koordinasi para bidan desa. Seluruh bidan desa yang bertugas di seluruh gampong Kecamatan Jeumpa, secara administratif dan teknis berada di bawah pembinaan Puskesmas.

Koordinasi tersebut dipimpin oleh Darwati selaku Koordinator Bidan Desa. Dalam kapasitasnya, Darwati menjadi penghubung antara kepala Puskesmas dengan para bidan desa. Seluruh pelaksanaan program, mulai dari pelayanan *antenatal care* (ANC), persalinan, *postnatal care*, hingga kegiatan keluarga berencana dan pra-rujukan, dilaporkan dan dievaluasi melalui sistem koordinasi yang terpusat di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Darwati selaku Koordinator Bidan Desa di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen, diketahui bahwa bidan desa menjalankan tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang termasuk dalam skema jasa non-kapitasi, meliputi pelayanan *antenatal care* (ANC), pelayanan persalinan, pelayanan *postnatal care* (PNC), serta pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi.<sup>70</sup>

Pada pelayanan *antenatal care*, bidan desa melaksanakan pemeriksaan deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014.<sup>71</sup>

Dalam pelayanan persalinan, bidan desa memberikan pertolongan persalinan normal sesuai dengan kewenangan dan standar profesi kebidanan dengan tetap memperhatikan keselamatan ibu dan bayi. Selanjutnya, pada pelayanan *postnatal care*, bidan desa melakukan pemantauan kondisi ibu nifas dan bayi baru lahir, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pasca persalinan. Apabila terjadi komplikasi kehamilan atau persalinan, bidan desa menjalankan fungsi pelayanan pra-rujukan dengan melakukan tindakan awal sesuai kewenangan, menstabilkan kondisi pasien, serta memfasilitasi proses rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan, khususnya dalam konteks wilayah kerja pedesaan yang memiliki keterbatasan akses pelayanan kesehatan.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Hasil wawancara dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, Via Whatsapp tanggal 3 Januari 2026.

<sup>71</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 13 Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

<sup>72</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 17 Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pelaksanaan tugas tersebut didukung oleh fasilitas kesehatan tingkat desa. Di Kecamatan Jeumpa terdapat Puskesmas sebagai fasilitas utama di tingkat kecamatan, yang membawahi beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Pustu berfungsi sebagai perpanjangan layanan Puskesmas dengan cakupan wilayah tertentu, sedangkan Poskesdes menjadi sarana pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat desa dan biasanya menjadi tempat praktik bidan desa.

Fasilitas yang umumnya tersedia di Pustu atau Poskesdes meliputi ruang pemeriksaan, tempat tidur periksa, alat pemeriksaan tekanan darah, timbangan ibu dan bayi, alat ukur tinggi badan, perlengkapan persalinan sederhana, lemari obat, serta buku pencatatan dan pelaporan pelayanan. Walaupun tidak selengkap Puskesmas, fasilitas ini cukup untuk menunjang pelayanan kesehatan dasar, khususnya pelayanan ibu dan anak.

Secara keseluruhan, bidan desa memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa, khususnya dalam konteks implementasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional melalui mekanisme pembiayaan kapitasi dan non-kapitasi. Dalam skema non-kapitasi, bidan desa berfungsi sebagai penyedia layanan kebidanan tertentu yang dapat diklaim melalui BPJS Kesehatan, terutama pelayanan *antenatal care*, persalinan, *postnatal care*, serta pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi, yang seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan ketentuan regulasi yang berlaku. Pelaksanaan pelayanan non-kapitasi tersebut menunjukkan bahwa tugas bidan desa tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga berkaitan langsung dengan sistem pembiayaan berbasis kinerja dan output pelayanan. Selain itu, peran bidan desa juga didukung melalui pelaksanaan fungsi promotif dan preventif berbasis masyarakat, yang mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan, khususnya di Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen.

## **B. Sistem Penilaian Kinerja Bidan Desa pada Wilayah Terpencil di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen**

Sistem penilaian kinerja bidan desa dalam bidang jasa non-kapitasi pada dasarnya berorientasi pada pelayanan kebidanan yang secara nyata dilaksanakan oleh bidan kepada masyarakat. Penilaian kinerja tidak didasarkan pada jumlah sasaran atau peserta terdaftar, melainkan pada jenis dan volume pelayanan yang benar-benar dilakukan serta dapat dibuktikan secara administratif. Dengan demikian, kinerja bidan desa diukur berdasarkan kontribusi langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu sesuai kewenangannya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Darwati selaku Koordinator Bides (Bidan desa) Puskesmas Kecamatan Jeumpa, diketahui bahwa penilaian kinerja bidan desa dalam jasa non-kapitasi di seluruh gampong wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jeumpa didasarkan pada pelayanan yang dilakukan oleh masing-masing bidan. Pelayanan yang menjadi dasar penilaian dan pengajuan klaim harus benar-benar dilaksanakan serta didukung oleh pencatatan yang lengkap. Oleh karena itu, besaran jasa non-kapitasi yang diterima oleh setiap bidan tidak bersifat sama, melainkan disesuaikan dengan aktivitas pelayanan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing bidan desa.<sup>73</sup>

Dalam pelaksanaan pelayanan jasa non-kapitasi untuk penilaian kinerja bidan desa, maka untuk kebutuhan penilaian kinerja bidan desa tersebut difokuskan pada jenis pelayanan yang mencakup:

1. *antenatal care* (ANC),
2. pelayanan persalinan,
3. *postnatal care* (PNC),
4. pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi.

Ke-empat bentuk pelayanan harus diiringi dengan volume pekerjaan yang dilakukan oleh bides untuk memastikan intesitas pekerjaan yang dilakukan.

---

<sup>73</sup> Hasil wawancara Dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas Kecamatan Jeumpa

Penetapan pelayanan tersebut sejalan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, yang menegaskan bahwa jasa non-kapitasi diberikan atas pelayanan tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.<sup>74</sup>

Pelayanan *antenatal care* (ANC) menjadi indikator penting dalam penilaian kinerja bidan desa karena berkaitan langsung dengan upaya pencegahan risiko kehamilan. Kinerja bidan dinilai dari pelaksanaan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil, termasuk pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, dan pemberian edukasi kesehatan.<sup>75</sup> Ainsyah selaku Bidan Desa Gampong Alue Limeng melaksanakan pelayanan ANC sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin. Dalam salah satu kunjungan, terdeteksi peningkatan tekanan darah pada ibu hamil trimester ketiga sehingga dilakukan pemantauan lanjutan dan konseling intensif.<sup>76</sup> Adapun Ulyana selaku Bidan Desa Gampong Salah Sirong Jaya melaksanakan pelayanan ANC sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin ibu hamil dan pemantauan pertumbuhan janin.<sup>77</sup> Seluruh tindakan atau pelayanan yang dilakukan Ainsyah dan Ulyana dicatat dalam buku KIA dan kohort ibu hamil sebagai dasar penghitungan jasa non-kapitasi.

Pelayanan persalinan juga merupakan indikator dalam sistem penilaian kinerja bidan desa. Pada pelayanan persalinan ini penilaian kinerja bidan desa difokuskan pada pelayanan persalinan normal. Berdasarkan Permenkes Nomor 28

---

<sup>74</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 18 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

<sup>75</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 5 Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

<sup>76</sup> Hasil Wawancara dengan Ainsyah, Bidan Gampong Alue Limeng, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

<sup>77</sup> Hasil Wawancara dengan Ulyana, Bidan Gampong Salah Sirong Jaya, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan berwenang memberikan pertolongan persalinan normal sesuai standar profesi.<sup>78</sup> Penilaian kinerja pada pelayanan ini didasarkan pada kemampuan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan secara aman dan sesuai prosedur. Dalam pelayanan persalinan, Ainsyah melakukan dua kali pertolongan persalinan normal.<sup>79</sup> Adapun Ulyana memberikan pertolongan persalinan normal sebanyak sekali.<sup>80</sup> Seluruh tindakan akan dicatat di buku KIA dan register persalinan yang kemudian akan menjadi dasar perhitungan pelayanan jasa non kapitasi.

Selanjutnya, pelayanan *postnatal care* (PNC) menjadi indikator penilaian kinerja bidan desa. Penilaian dilakukan berdasarkan pelayanan yang mencakup pemantauan kondisi ibu dan bayi, deteksi dini komplikasi pasca persalinan, serta pemberian konseling kesehatan. Pelayanan PNC yang dilaksanakan dan dilaporkan secara rutin menunjukkan keberlanjutan pelayanan bidan desa.<sup>81</sup> Pada pelayanan PNC Anisyah dan Ulyana melakukan kunjungan sebanyak tiga kali, yaitu pada periode 6 jam–2 hari, 3–7 hari, dan 8–28 hari pascapersalinan. Setiap kunjungan mencakup pemeriksaan tanda vital ibu, pemantauan involusi uterus, deteksi dini perdarahan atau infeksi, pemeriksaan kondisi bayi, serta konseling menyusui dan perawatan neonatus. Semua tindakan tersebut akan dicatat di buku KIA dan register PNC yang menjadi dasar perhitungan pelayanan jasa non kapitasi.<sup>82</sup>

---

<sup>78</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 19 Ayat 2 Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

<sup>79</sup> Hasil Wawancara dengan Ainsyah, Bidan Gampong Alue Limeng, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

<sup>80</sup> Hasil Wawancara dengan Ulyana, Bidan Gampong Salah Sirong Jaya, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

<sup>81</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 21 Ayat 4 Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

<sup>82</sup> Hasil Wawancara dengan Ainsyah dan Ulyana, Bidan Gampong Alue Limeng dan Salah Sirong jaya, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

Selain pelayanan rutin, pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi menjadi salah satu indikator penilaian bidan desa dalam pelayanan jasa non kapitasi. Berdasarkan Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, bidan memiliki peran dalam melakukan penanganan awal sebelum rujukan. Koordinator Bides Puskesmas Kecamatan Jeumpa menyampaikan bahwa tindakan pra-rujukan yang dilakukan bidan, seperti stabilisasi pasien dan koordinasi rujukan, tetap dinilai sebagai kinerja meskipun pasien akhirnya dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.<sup>83</sup>

Dalam pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi, Ainsyah melakukan penanganan awal terhadap ibu dengan perdarahan postpartum ringan melalui evaluasi kondisi klinis, pemantauan tanda vital, pemberian tindakan awal sesuai standar, serta koordinasi rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan.<sup>84</sup> Adapun Ulyana menangani ibu hamil dengan tanda preeklamsia melalui pemeriksaan tekanan darah berulang, observasi gejala klinis, pemberian penanganan awal sesuai prosedur, serta koordinasi rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan. Semua tindakan tersebut akan dicatat di buku KIA, register persalinan, dan formulir rujukan yang menjadi dasar perhitungan pelayanan jasa non kapitasi.<sup>85</sup>

Dalam sistem jasa non-kapitasi, seluruh pelayanan ANC, persalinan, PNC, dan pra-rujukan akibat komplikasi harus didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang lengkap. Koordinator Bides Puskesmas Kecamatan Jeumpa menegaskan bahwa pelayanan yang tidak tercatat tidak dapat dinilai sebagai kinerja dan tidak dapat diajukan sebagai klaim jasa non-kapitasi. Hal ini sejalan dengan ketentuan BPJS Kesehatan yang mensyaratkan verifikasi pelayanan sebelum pembayaran jasa dilakukan.

---

<sup>83</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 13 Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

<sup>84</sup> Hasil Wawancara dengan Ainsyah, Bidan Gampong Alue Limeng, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

<sup>85</sup> Hasil Wawancara dengan Ulyana, Bidan Gampong Salah Sirong Jaya, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas.

Darwati menegaskan bahwa seluruh pelayanan yang telah dilaksanakan oleh bidan desa, baik *antenatal care* (ANC), pertolongan persalinan normal, *postnatal care* (PNC), maupun tindakan pra-rujukan akibat komplikasi, direkap secara kumulatif pada akhir setiap bulan dalam format laporan pelayanan non-kapitasi. Rekapitulasi tersebut disusun berdasarkan pencatatan pada buku KIA, register kohort ibu hamil, register persalinan, register PNC, serta dokumen rujukan yang telah diisi pada saat pelayanan diberikan. Setelah rekap bulanan selesai, dokumen diserahkan kepada Koordinator Bides untuk dilakukan verifikasi dengan mencocokkan kesesuaian antara laporan rekap, register pelayanan, dan dokumen pendukung lainnya. Pelayanan yang telah dinyatakan lengkap dan sesuai standar kemudian dihimpun dalam rekap tingkat Puskesmas untuk selanjutnya diajukan kepada BPJS Kesehatan sebagai dasar proses klaim dan pembayaran jasa non-kapitasi sesuai ketentuan yang berlaku.<sup>86</sup>

Darwati juga menegaskan bahwa proses verifikasi dilakukan dengan memeriksa kesesuaian antara laporan, register pelayanan, dan dokumen pendukung lainnya. Pelayanan yang tidak tercatat atau tidak sesuai standar tidak dapat dihitung sebagai kinerja dan tidak dapat diajukan sebagai klaim jasa non-kapitasi. Ketentuan ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa jasa non-kapitasi diberikan atas pelayanan tertentu yang benar-benar dilakukan dan dapat diverifikasi.<sup>87</sup>

Secara keseluruhan, sistem penilaian kinerja bidan desa dalam jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa menunjukkan bahwa penilaian kinerja sepenuhnya didasarkan pada pelayanan yang dilakukan oleh bidan, karena besaran jasa yang diterima bidan desa disesuaikan dengan pelayanan nyata yang

---

<sup>86</sup> Hasil Wawancara dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, tanggal 20 Januari 2026, di Gampong Cot Bada Kec. Jeumpa.

<sup>87</sup> Hasil Wawancara dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, tanggal 20 Januari 2026, di Gampong Cot Bada Kec. Jeumpa.

diberikan kepada masyarakat serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **C. Mekanisme Pembayaran Klaim Jasa Non-Kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen**

Mekanisme pembayaran klaim jasa non-kapitasi merupakan salah satu bagian penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen. Secara teoritis, sistem pembiayaan kesehatan merupakan suatu sistem yang mengatur tentang besarnya alokasi dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.<sup>88</sup> Adapun Jasa non-kapitasi adalah bentuk pembayaran pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang benar-benar dilakukan oleh tenaga kesehatan, di luar pembayaran kapitasi.<sup>89</sup> Mekanisme ini bertujuan untuk memberikan imbalan yang adil dan proporsional atas pelayanan kesehatan tertentu, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan oleh bidan desa.

Secara umum, mekanisme pembayaran klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur mekanisme pembiayaan dan pembayaran pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Pelayanan yang dapat diklaim sebagai jasa non-kapitasi antara lain *antenatal care*, pelayanan persalinan, pelayanan *postnatal care*, serta pelayanan pra-rujukan akibat

---

<sup>88</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Modul 1: Konsep Sistem Pembiayaan*, Yogyakarta, hal.1.

<sup>89</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Angka 2 Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

komplikasi.<sup>90</sup> Setiap pelayanan tersebut memiliki tarif yang telah ditentukan dan menjadi dasar dalam pengajuan klaim.

Berdasarkan wawancara dengan Darwati, maka jasa non-kapitasi dapat dihitung berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pada pelayanan antenatal care (ANC), tarif jasa non-kapitasi yang diberikan sebesar Rp60.000 (Enam Puluh Ribu Rupiah) per kunjungan. Apabila dihitung berdasarkan standar kunjungan kehamilan sebanyak empat kali, maka jasa non-kapitasi yang diperoleh dari pelayanan ANC adalah sebesar Rp240.000 (Dua ratus empat puluh ribu rupiah). Selanjutnya, pada pelayanan persalinan normal, tarif jasa non-kapitasi yang diberikan kepada bidan sebesar Rp800.000 (Delapan ratus ribu rupiah) per persalinan. Dalam kasus ini, Ainsyah melakukan dua kali pertolongan persalinan normal sehingga memperoleh jasa non-kapitasi sebesar Rp1.600.000 (Satu juta enam ratus ribu rupiah), sedangkan Ulyana melakukan satu kali pertolongan persalinan normal dengan jasa non-kapitasi sebesar Rp800.000 (Delapan ratus ribu rupiah).<sup>91</sup>

Pada pelayanan postnatal care (PNC), tarif jasa non-kapitasi yang diberikan sebesar Rp40.000 (Empat puluh ribu rupiah) per kunjungan. Dengan jumlah kunjungan sebanyak tiga kali pada periode 6 jam–2 hari, 3–7 hari, dan 8–28 hari pascapersalinan, maka jasa non-kapitasi yang diperoleh dari pelayanan PNC adalah sebesar Rp120.000 (seratus dua puluh ribu rupiah). Selain itu, pada pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi, tarif jasa non-kapitasi yang diberikan sebesar Rp180.000 (seratus delapan puluh ribu rupiah) per kasus. Dalam penelitian ini, Ainsyah melakukan satu tindakan pra-rujukan terhadap kasus perdarahan postpartum ringan, sedangkan Ulyana melakukan satu tindakan pra-rujukan terhadap kasus ibu hamil dengan tanda preeklamsia, sehingga masing-

---

<sup>90</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 18 Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

<sup>91</sup> Hasil Wawancara dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, tanggal 20 Januari 2026, di Gampong Cot Bada Kec. Jeumpa.

masing memperoleh jasa non-kapitasi sebesar Rp180.000 (seratus delapan ribu rupiah).

Berdasarkan perhitungan tersebut, total jasa non-kapitasi yang diperoleh Ainsyah dari pelayanan ANC, persalinan, PNC, dan pra-rujukan komplikasi adalah sebesar Rp2.140.000 (Dua juta seratus empat puluh ribu rupiah). Sementara itu, total jasa non-kapitasi yang diperoleh Ulyana dari pelayanan yang sama adalah sebesar Rp1.340.000 (Satu juta tiga ratus empat puluh ribu rupiah). Perbedaan jumlah jasa non-kapitasi yang diterima oleh kedua bidan tersebut dipengaruhi oleh jumlah pelayanan yang diberikan, khususnya pada pelayanan persalinan normal yang ditangani oleh masing-masing bidan desa.

Mekanisme pencairan klaim jasa non-kapitasi bagi bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jeumpa dilakukan melalui beberapa tahapan administratif yang melibatkan berbagai pihak. Berdasarkan hasil wawancara dengan Atika selaku Staff JKN, proses pencairan dimulai dari tingkat bidan desa sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Setiap akhir bulan, bidan desa melakukan rekapitulasi terhadap seluruh pelayanan non-kapitasi yang telah diberikan kepada masyarakat. Setelah rekapitulasi selesai, berkas klaim tersebut diserahkan kepada Darwati selaku Koordinator Bidan Desa untuk dilakukan pemeriksaan dan verifikasi awal. Tahap ini bertujuan untuk memastikan bahwa data pelayanan yang diajukan telah sesuai dengan ketentuan, lengkap secara administrasi, serta benar-benar mencerminkan pelayanan yang telah dilaksanakan. Selanjutnya, berkas klaim yang telah diperiksa disampaikan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk dilakukan proses verifikasi lanjutan. Apabila klaim telah diverifikasi dan dinyatakan memenuhi syarat oleh BPJS Kesehatan, maka dana jasa non-kapitasi akan dicairkan dan masuk ke Kas Daerah (KASDA). Setelah dana masuk ke KASDA, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen kemudian mengeluarkan Surat Perintah Membayar (SPM) sebagai dasar pencairan dana ke tingkat fasilitas kesehatan. Berdasarkan surat perintah tersebut, dana selanjutnya disalurkan ke bendahara Puskesmas Kecamatan Jeumpa. Tahap akhir dari mekanisme pencairan

ini adalah penyaluran dana jasa non-kapitasi oleh bendahara puskesmas kepada bidan desa yang bersangkutan sesuai dengan besaran klaim yang diajukan dan disetujui. Dengan demikian, proses pencairan klaim jasa non-kapitasi tidak bersifat langsung, melainkan melalui alur birokrasi yang cukup panjang dan berjenjang.<sup>92</sup>

Berdasarkan hasil wawancara Afrina dengan selaku Bendahara JKN, mekanisme pencairan yang berlapis tersebut berdampak pada lamanya waktu pencairan dana jasa non-kapitasi. Beliau menyampaikan bahwa proses pencairan sering kali membutuhkan waktu yang cukup lama, secara administratif, proses pencairan tersebut biasanya dapat direalisasikan paling lambat dalam waktu 2 (dua) bulan sejak pengajuan klaim dilakukan, sepanjang seluruh persyaratan administrasi telah dinyatakan lengkap dan tidak terdapat kendala dalam proses verifikasi. Namun dalam praktiknya, proses pencairan tidak selalu berjalan demikian. Pada tahun 2024 pernah terjadi keterlambatan pencairan hingga mencapai sembilan bulan sejak klaim diajukan. Kondisi ini menunjukkan adanya kendala dalam mekanisme pencairan dana jasa non-kapitasi yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan bidan desa serta efektivitas pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat desa.<sup>93</sup>

Mekanisme pencairan klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa menunjukkan adanya persoalan mendasar pada aspek efisiensi dan kepastian waktu pembayaran. Alur pencairan yang panjang dan berjenjang, mulai dari bidan desa, koordinator bidan, BPJS Kesehatan, Kas Daerah (KASDA), Dinas Kesehatan Kabupaten, hingga bendahara puskesmas, secara normatif dimaksudkan untuk menjamin akuntabilitas. Namun, dalam praktiknya,

---

<sup>92</sup> Hasil Wawancara dengan Atika selaku Staff JKN, Tanggal 20 Januari 2026, di Dinas Kesehatan Kecamatan Jeumpa.

<sup>93</sup> Hasil Wawancara dengan Afrina selaku Bendahara JKN, Tanggal 20 Januari 2026, di Dinas Kesehatan Kecamatan Jeumpa.

mekanisme tersebut justru menjadi faktor utama terjadinya keterlambatan pencairan dana jasa non-kapitasi.

Selain itu, keterlibatan Kas Daerah (KASDA) dalam mekanisme pencairan klaim jasa non-kapitasi menunjukkan bahwa dana yang bersumber dari pelayanan kesehatan primer masih sangat bergantung pada sistem keuangan daerah. Ketergantungan ini menyebabkan proses pencairan tidak sepenuhnya berada dalam kendali fasilitas kesehatan, sehingga puskesmas dan bidan desa berada pada posisi yang relatif pasif menunggu proses administratif di tingkat yang lebih tinggi. Akibatnya, kepastian waktu pembayaran menjadi tidak jelas dan sulit diprediksi.

Kondisi tersebut juga mengindikasikan belum optimalnya koordinasi antarinstansi yang terlibat dalam sistem klaim jasa non-kapitasi. Proses verifikasi yang berlapis antara BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, dan Puskesmas Kecamatan Jeumpa berpotensi menimbulkan tumpang tindih kewenangan serta memperpanjang waktu pencairan. Tanpa adanya standar waktu pencairan yang tegas dan mengikat, mekanisme ini berisiko terus menimbulkan keterlambatan pembayaran yang berulang dari tahun ke tahun.

Oleh karena itu, mekanisme pencairan klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa masih memerlukan perbaikan yang bersifat struktural, khususnya dalam hal penyederhanaan alur birokrasi dan penetapan batas waktu pencairan yang jelas. Perbaikan tersebut penting agar sistem pembiayaan kesehatan tidak hanya memenuhi aspek administrasi dan akuntabilitas, tetapi juga mampu menjamin keadilan, kepastian, dan keberlanjutan kesejahteraan bidan desa sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di tingkat paling dekat dengan masyarakat.

#### **D. Implementasi Konsep Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl* dalam Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen**

Konsep akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* merupakan merupakan akad penggunaan jasa baik dalam bentuk tenaga maupun *skill* dengan imbalan tertentu sebagai konsekuensi atas kesepakatan yang dihasilkan untuk penggunaan tenaga atau jasa tersebut baik dalam bentuk *soft skill* atau *hard skill*. Dalam akad ini terdapat dua pihak utama, yaitu pihak yang memberikan jasa (*mu’ajjir*) dan pihak yang memanfaatkan jasa tersebut (*musta’jir*). Pihak *ājir* berkewajiban melaksanakan pekerjaan sesuai kesepakatan, sedangkan pihak *musta’jir* berkewajiban memberikan imbalan atau upah (*ujrah*) atas jasa yang telah diberikan.<sup>94</sup>

Dalam hal ini, sistem penilaian kinerja bidan desa dalam jasa non-kapitasi menjadi instrumen penting yang menghubungkan antara pelayanan yang diberikan dengan imbalan yang diterima. Sistem ini pada dasarnya berorientasi pada pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat, bukan berdasarkan jumlah sasaran atau peserta terdaftar, melainkan pada jenis serta volume pelayanan yang benar-benar dilaksanakan dan dapat dibuktikan secara administratif.

Penilaian kinerja bidan desa difokuskan pada empat jenis pelayanan utama, yaitu *antenatal care* (ANC), pelayanan persalinan normal, *postnatal care* (PNC), serta pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi. Keempat indikator ini tidak hanya dilihat dari pelaksanaannya, tetapi juga dari intensitas atau volume pelayanan yang dilakukan. Dengan demikian, besaran jasa non-kapitasi yang diterima tidak disamaratakan, melainkan disesuaikan dengan kontribusi nyata masing-masing bidan desa.

---

<sup>94</sup> Siti Sonya Nadzilla, Dkk, “Analisis Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl* Dalam Praktik Jasa Inai Di Kabupaten Pidie”, *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, Vol.6, No. 2, 2024, hal. 211-212.

Seluruh pelayanan yang diberikan wajib didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang lengkap melalui dokumen resmi seperti buku KIA, register kohort ibu hamil, register persalinan, register PNC, serta dokumen rujukan. Pencatatan ini menjadi dasar utama dalam proses penghitungan dan pengajuan klaim jasa non-kapitasi. Prosesnya dilakukan melalui rekapitulasi bulanan oleh bidan desa, kemudian diverifikasi oleh Koordinator Bides untuk memastikan kesesuaian antara laporan dan bukti pelayanan. Setelah dinyatakan lengkap dan sesuai standar, data tersebut diajukan kepada BPJS Kesehatan sebagai dasar pencairan klaim.

Selain itu, mekanisme pembayaran klaim jasa non-kapitasi juga merupakan bagian penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Jeumpa, yang memberikan imbalan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang benar-benar dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sistem ini mengacu pada ketentuan BPJS Kesehatan serta peraturan perundang-undangan, dengan objek pelayanan meliputi *antenatal care* (ANC), persalinan normal, *postnatal care* (PNC), dan pelayanan pra-rujukan akibat komplikasi, yang masing-masing memiliki tarif tertentu sebagai dasar klaim.

Besaran jasa non-kapitasi yang diterima bidan desa ditentukan oleh volume pelayanan yang diberikan. Dalam kasus yang diteliti, terdapat perbedaan jumlah imbalan antara bidan desa yang disebabkan oleh perbedaan jumlah tindakan pelayanan, khususnya pada pelayanan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem non-kapitasi bersifat proporsional dan berbasis kinerja nyata.

Proses pencairan klaim dilakukan melalui tahapan administratif yang berjenjang, dimulai dari rekapitulasi pelayanan oleh bidan desa, verifikasi oleh Koordinator Bides, hingga pengajuan ke BPJS Kesehatan. Setelah diverifikasi, dana dicairkan melalui Kas Daerah, kemudian disalurkan oleh Dinas Kesehatan dan bendahara puskesmas kepada bidan desa. Mekanisme ini menunjukkan bahwa pencairan dana tidak bersifat langsung, melainkan melalui alur birokrasi yang panjang.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pada sistem klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen, konsep akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* dapat dilihat secara substantif dalam hubungan kerja antara bidan desa dengan institusi puskesmas. Bidan desa bertindak sebagai pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan, sedangkan Puskesmas melalui mekanisme klaim non-kapitasi berperan sebagai pihak yang memberikan imbalan atas jasa yang telah diberikan. Hubungan ini mencerminkan adanya pertukaran jasa dengan upah sebagaimana prinsip dasar akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*.

Penerapan konsep akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* dalam sistem klaim jasa non-kapitasi ditandai dengan terpenuhinya unsur-unsur akad. Pertama, adanya para pihak yang berakad (*‘aqidain*), yaitu bidan desa sebagai penyedia jasa (*mua’jir*) dan puskesmas sebagai pihak penerima manfaat jasa (*musta’jir*). Kedua, adanya objek akad (*ma’qud ‘alaih*), yaitu jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa, seperti pelayanan persalinan, nifas, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ketiga, adanya imbalan (*ujrah*), yaitu pembayaran jasa non-kapitasi yang diterima bidan desa setelah pelayanan dilaksanakan dan dinyatakan sah melalui proses verifikasi.

Maksud kata *ujrah* diatas adalah pembayaran (upah kerja) yang diterima pekerja selama dia melakukan pekerjaan. Islam memberikan pedoman bahwa penyerahan upah dilakukan pada saat selesainya suatu pekerjaan. Dalam hal ini, pekerja dianjurkan untuk mempercepat pelayanan kepada majikan sementara bagi pihak majikan sendiri disarankan mempercepat pembayaran upah pekerja. Pemberian upah (*ujrah*) itu hendaknya berdasarkan akad (kontrak) perjanjian kerja, karena akan menimbulkan hubungan kerjasama antara pekerja dengan majikan atau pengusaha yang berisi hak-hak atas kewajiban masing-masing pihak. Hak dari pihak yang satu merupakan suatu kewajiban bagi pihak yang lainnya, adanya kewajiban yang utama bagi majikan adalah membayar upah.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> H. Ahmad Lutfi dan Efriadi, “Upah (Ujrah) Dalam Perspektif Hukum Islam”, *AKTUALITA Jurnal penelitian sosial dan keagamaan*, Vol. 3, 2023, hal. 36.

Menurut wawancara dengan Afrina, dalam sistem klaim jasa non-kapitasi di Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterlambatan pembayaran klaim serta proses verifikasi yang memerlukan waktu relatif lama dapat memengaruhi terpenuhinya prinsip keadilan dan ketepatan waktu pembayaran upah.<sup>96</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan Ainsyah dan Ulyana, selaku Bidan gampong Salah Sirong Jaya dan gampong Alue Limeng Kecamatan Jeumpa. Mereka menyampaikan bahwa telah mengalami keterlambatan dalam klaim jasa non-kapitasi. Awalnya mereka mengajukan pada tanggal 10 Oktober 2025, akan tetapi dana tersebut baru cair pada tanggal 15 Januari 2026. Mereka juga menyampaikan kalau keterlambatan ini kerap bahkan selalu terjadi karena alur pencairan yang panjang proses verifikasi yang memakan waktu relatif lama. Keterlambatan tersebut bukan merupakan kejadian yang bersifat insidental, melainkan terjadi secara berulang. Hal ini disebabkan oleh alur pencairan yang relatif panjang serta tahapan verifikasi administrasi yang memerlukan waktu cukup lama. Panjangnya proses tersebut mengakibatkan tidak adanya kepastian bagi kami sebagai bidan desa mengenai kapan klaim yang diajukan akan diproses dan kapan dana akan diterima. Selain itu, ketidakjelasan batas waktu pencairan klaim jasa non-kapitasi. Meskipun pelayanan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, bidan tetap harus menunggu tanpa kejelasan waktu pembayaran.<sup>97</sup>

Menurut Abu Hanifah *ujrah* wajib diserahkan secara berangsur sesuai dengan manfaat yang di terimanya. Adapun menurut Imam Syafi'i dan Ahmad, sesungguhnya dia berhak dengan akad itu sendiri. Jika *mua'jjir* ia berhak menerima bayarnya karena penyewa (*musta'jir*) sudah menerima kegunaan.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> Hasil wawancara dengan Afrina Bendahara JKN, Tanggal 20 Januari 2026

<sup>97</sup> Hasil Wawancara dengan Ainsyah Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, Tanggal 21 Januari 2026

<sup>98</sup> Hendi suhendi, *fiqh muamalah*, (Jakarta: PT. Raja granfindo persada, 2008), hal. 121

Dalam akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* yang menjadi objeknya ialah suatu pekerjaan/jasa, maka kewajiban pembayaran upahnya pada waktu berakhirnya pekerjaan, karena upah merupakan hak seorang pekerja apabila ia telah menyelesaikan pekerjaannya dengan baik, sedangkan kewajiban penyewa jasa adalah memberikan upahnya atas hasil kerja pekerja. Islam menegaskan tentang waktu pembayaran upah agar sangat diperhatikan. Keterlambatan pembayaran upah dikategorikan sebagai perbuatan *dzalim*.<sup>99</sup>

Dalam Islam pembayaran upah seharusnya dilakukan secara tepat waktu sebagaimana prinsip keadilan dan amanah dalam hubungan kerja. Rasulullah SAW bersabda:

عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "أَعْطُوا الْأَجِيرَ أَجْرَهُ قَبْلَ أَنْ يَجِفَّ عَرْفُهُ"

Artinya: *Dari Abdullah bin Umar radhiyallahu ‘anhuma berkata, Rasulullah SAW bersabda "Berikan upah kepada pekerja sebelum keringatnya kering." (HR Ibnu Majah).*<sup>100</sup>

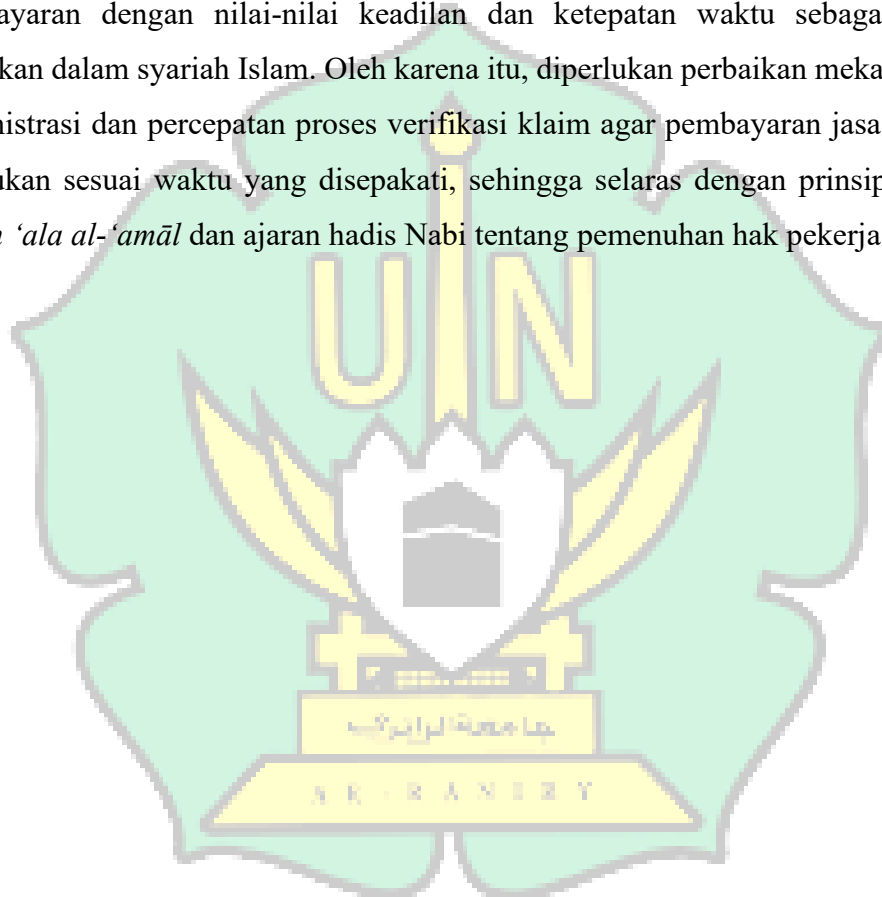
Maksud hadits ini adalah bersegera menunaikan hak si pekerja setelah selesainya pekerjaan, begitu juga bisa dimaksud jika telah ada kesepakatan pemberian gaji setiap bulan. Dari hadits ini dapat diidentifikasi bahwa dalam sistem syariah ditegaskan bahwa sebelum keringat pekerja kering, maka upah harus diserahkan, sehingga maksud dari hadits nabi ini adalah pekerja bisa mengambil upahnya ketika pekerjaan yang dibebankan kepadanya telah selesai dikerjakan dengan sempurna. Al Munawi berkata, Diharamkan menunda pemberian gaji padahal mampu menunaikannya tepat waktu. Yang dimaksud

<sup>99</sup> Gafur, "Analisis Hukum Islam Terhadap Penundaan Upah Buruh Tani Desa Pengarang Kecamatan Jambisari Darussholah Kabupaten Bondowoso", *Skripsi* (Bondowoso: Institut Agama Islam Negeri Jember), 2015, hal. 41.

<sup>100</sup> Muhammad Ibn Yazid Abu ‘Abd Allah al-Qazwiniyy, *Sunan Ibn Majah* (Beirut: Dar al-Fikr,t.Th), juz.2, hal. 817.

memberikan gaji sebelum keringat si pekerja kering adalah ungkapan untuk menunjukkan diperintahkannya memberikan gaji setelah pekerjaan itu selesai ketika si pekerja meminta walau keringatnya tidak kering atau keringatnya telah kering.<sup>101</sup>

Dengan demikian, keterlambatan pembayaran klaim jasa non-kapitasi yang terjadi menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara implementasi sistem pembayaran dengan nilai-nilai keadilan dan ketepatan waktu sebagaimana diajarkan dalam syariah Islam. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan mekanisme administrasi dan percepatan proses verifikasi klaim agar pembayaran jasa dapat dilakukan sesuai waktu yang disepakati, sehingga selaras dengan prinsip akad *ijārah ‘ala al-‘amāl* dan ajaran hadis Nabi tentang pemenuhan hak pekerja.



---

<sup>101</sup> Andi Mardiana, dkk, “Wage System In Islam Sistem Pengupahan Dalam Islam”, *Gorontalo Development Review*, Vol. 2, No.1, 2019, hal. 20

## BAB EMPAT PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Sistem penilaian kinerja bidan desa di wilayah terpencil Kecamatan Jeumpa dilakukan berdasarkan pelayanan nyata yang telah dilaksanakan dan dicatat secara administratif. Penilaian tidak didasarkan pada jumlah sasaran terdaftar, melainkan pada jenis dan volume pelayanan seperti *antenatal care* (ANC), pertolongan persalinan normal, *postnatal care* (PNC), serta tindakan pra-rujukan akibat komplikasi. Seluruh pelayanan tersebut harus dicatat dalam buku KIA, register kohort, register persalinan, register PNC, dan dokumen rujukan, kemudian direkap setiap akhir bulan dan diverifikasi oleh Koordinator Bides.
2. Mekanisme klaim jasa non-kapitasi berjalan melalui tahapan berjenjang, mulai dari pencatatan oleh bidan desa, rekapitulasi dan verifikasi oleh Koordinator Bides, pengajuan oleh Puskesmas, hingga proses verifikasi dan pencairan oleh BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan dan Kas Daerah. Secara prosedural, mekanisme ini telah sesuai dengan ketentuan administratif dan prinsip akuntabilitas. Akan tetapi, panjangnya rantai birokrasi dan verifikasi berlapis menyebabkan terjadinya keterlambatan pencairan dana. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem lebih menitikberatkan pada aspek administratif dibandingkan efisiensi pelayanan. Akibatnya, terdapat ketidakseimbangan antara kewajiban pelayanan yang harus segera diberikan kepada masyarakat dan hak bidan desa untuk menerima jasa secara tepat waktu.
3. Dalam perspektif akad *ijārah ‘ala al-‘amāl*, hubungan antara bidan desa dan pemerintah melalui Puskesmas pada dasarnya memenuhi rukun dan syarat akad, yaitu adanya pihak yang berakad, objek pekerjaan yang jelas,

serta imbalan (*ujrah*) yang telah ditentukan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan merupakan bentuk pekerjaan yang sah dan memiliki manfaat yang nyata bagi masyarakat. Namun demikian, keterlambatan pembayaran jasa non-kapitasi menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan prinsip keadilan dan ketepatan waktu dalam pembayaran upah sebagaimana ditekankan dalam konsep *ijārah 'ala al-'amāl*. Dalam hukum Islam, upah seharusnya diberikan secara jelas dan tidak ditunda tanpa alasan yang sah. Oleh karena itu, meskipun secara substansi akad telah terpenuhi, praktik keterlambatan pembayaran berpotensi melemahkan nilai keadilan dalam akad tersebut.

## **B. Saran**

1. Kepada Kementerian Kesehatan disarankan menyederhanakan dan menyelaraskan proses verifikasi klaim non-kapitasi serta menetapkan standar waktu pada setiap tahapan guna menjamin ketepatan pembayaran jasa bidan desa.
2. Kepada BPJS Kesehatan disarankan meningkatkan efisiensi verifikasi klaim dengan menetapkan batas waktu yang jelas sejak berkas diterima hingga layak bayar.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan mengkaji dengan cakupan wilayah lebih luas atau pendekatan komparatif untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Azim Bin Muhammad Azhar, “Penentuan Waktu Pada Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl* Menurut Syāfi’iyah”, *Skripsi* (Banda Aceh: Universitas Negeri Islam Ar-Raniry), 2022.
- Abdul Azis Dahlan (Ed.), *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jilid 4 (Jakarta, Ichtiar Baru van Hooeve, 1996).
- Abdurrahmān Al-Jazīrī, *Fiqh ‘Alā Al-Mazāhib Al-Arba’ah*, (Terj: Arif Munandar), Jilid 4, (Jakarta: Pustaka Al-Kautsar, 2015).
- Abu ‘Abdillah Muhammad bin Ahmad Syamsuddin Al-Qurthubi, *Al-Jami’ Li Ahkamu al-Quran*, Jilid 18, (Mesir: Dar Kutub Al-Mishriyyah, 1964).
- Abu ‘Abd Allah Muhammad ibn Yazid al-Qazwini, *Sunan Ibn Mājah*, tahqiq: Muhammad Fu‘ad ‘Abd al-Baqi (Beirut: Dar al-Fikr, t.th.), II: 817. Hadis no. 2443.
- Abu Ja’ far At-Thabari, *Jami’ al-Bayan fi Ta’wil Al-Quran*, Jilid 19, (Beirut: Muasasah Ar-Risalah, 2000).
- Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat*, Cet.2 (Jakarta: Amzah, 2013).
- Amir Syarifuddin, *Garis-Garis Besar Fiqih*, (Jakarta: Kencana, 2003), cet II.
- Andi Intan Cahyani, *Fiqh Muamalah*, (Makassar: Alauddin University Press, 2013).
- Andi Mardiana, dkk, “Wage System In Islam Sistem Pengupahan Dalam Islam”, *Gorontalo Development Review*, Vol. 2, No.1, 2019.
- Anis Fitria, *Teori Dasar Fiqih Muamalah*, (Semarang: Fakultas Syariah Dan Hukum Uin Walisongo Semarang, 2021).
- Anita Rosa Amalia, dkk, “Analisis Penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi Di Fktp Dan Pengelolaan Pembayaran Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Semarang”, *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, Vol.5, No.4, 2025.
- Arih Diyaning Intiasari, “Kepuasan Bidan Desa dalam Pelayanan Persalinan Normal pada Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan”, *Jurnal*

*Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7, No. 9, 2013.

Azharsyah Ibrahim, *Metodologi Penelitian Ekonomi Dan Bisnis Islam*, (Banda Aceh: Bumi Aksara, 2023).

Gafur, “Analisis Hukum Islam Terhadap Penundaan Upah Buruh Tani Desa Pengarang Kecamatan Jambisari Darussholah Kabupaten Bondowoso”, *Skripsi* (Bondowoso: Institut Agama Islam Negeri Jember), 2015.

Gyakuni Firsty Niko dan Djazuly Chalidyanto, “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Bidang Praktik Di Wilayah Puskesmas Bangkalan”, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2, No. 4, 2014.

H. Ahmad Lutfi dan Efriadi, “Upah (Ujrah) Dalam Perspektif Hukum Islam”, *AKTUALITA Jurnal penelitian sosial dan keagamaan*, Vol. 3, 2023.

Harni Muda, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pemberian Upah Kepada Pekerja Penanam Padi (Studi Kasus Desa Batetangnga Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar)”, *Skripsi*, (Kanang: Insitut Agama Islam Negeri Parepare), 2022.

Hasil Wawancara dengan Afrina Bendahara JKN, Tanggal 20 Januari 2026

Hasil Wawancara dengan Afrina selaku Bendahara JKN, Tanggal 20 Januari 2026

Hasil Wawancara dengan Ainsyah Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, Tanggal 21 Januari 2026

Hasil Wawancara dengan Atika selaku Staff JKN, Tanggal 20 Januari 2026

Hasil Wawancara dengan Atika, Staf Pengelola JKN Kabupaten Bireuen melalui via *WhatsApp*, Tanggal 29 Mei 2025.

Hasil wawancara dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Kecamatan Jeumpa, Via *Whatsapp* tanggal 3 Januari 2026.

Hasil wawancara Dengan Darwati, Koordinator Bidan Desa Puskesmas Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen, tanggal 25 Januari 2026, di Puskesmas Kecamatan Jeumpa

Hasil Wawancara dengan Hidayati, Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen melalui via *WhatsApp*, Tanggal 18 Juni 2025.

- Helmi A. Karim, *Fiqh Muamalah*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1993).
- Hendi suhendi, *fiqh muamalah*, (Jakarta: PT. Raja granfindo persada, 2008).
- Ibnu Bathil Abu Husain Ali bin Khalaf bin ‘Abdul Malik, *Syarah Sahih Bukhari*, Jilid 6, (Maktabah Ar-Rusyd, Arab Saudi-Riyadh, 2003).
- Ibrahim Anis et.al., *Mu’jam al-Wasith* (Juz II; Kairo: Dar Ihya’ al-Turats al-‘Arabiy, 1972).
- Indah dkk, “Mekanisme Ijârah dalam Perspektif Syari’ah, Kejelasan, Keadilan, dan Implikasi Hukum”, *Jurnal Ekonomi Syari’ah*, Vol. 8, No. 6, 2024.
- Kautsar, dkk, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Gharar dalam Kontrak Asuransi Konvensional dan Takaful”, *Journal Of Islamic Business Law*, Vol. 2 No. 1, 2025.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Modul 1: Konsep Sistem Pembiayaan*, Yogyakarta.
- Lusiarut Lamere, “Analisis Kinerja Bidan Pada Pelayanan antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa”, *Skripsi* (Makassar: Universitas Hasanuddin), 2013.
- Mardani, *Hukum Islam dalam Hukum Positif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2018).
- Mariane Erika Pay, dkk, “*Performance Based Payment (PBP)* dan kepuasan kompensasi dalam pemberian jasa pelayanan kapitasi jaminan kesehatan nasional bagi tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Ende”, *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, Vol. 34, No. 12, 2018.
- Miratu Megasari dan Nur Israyati, *Konsep Tepat Menjadi Bidan*, (Makassar: Sahabat Pena, 2019).
- Mugi Wahidin dkk, “Penyelenggaraan Pembiayaan Non Kapitasi Untuk Penapisan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor, Jawa Barat”, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 48, No. 3, 2020.
- Muhammad Al-Zuhaili, *Al-Mu’tamad Fi Al-Fiqh Al-Syāfi’i*, (Terj: Muh. Hidayatullah), Jilid 3, (Jakarta: Gema Insani Press, 2019).
- Muhammad Ibn Yazid Abu ‘Abd Allah al-Qazwiniyy, *Sunan Ibn Majah* (Beirut:

Dar al-Fikr,t.Th), juz.2.

Muhammad Rawwas Qal Ahji, *Ensiklopedi Fiqh Umar bin Khattab*, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada:1999).

Muhammad Sidiq, *Buku Pedoman Penulisan Skripsi*, (Banda Aceh: Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry, 2019).

Muhammad Syafi'i Antonio, *Bank Syariah dari Teori ke Praktik*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2007).

Muhammad Yazid, *Hukum Ekonomi Islam (Fiqh Muamalah)*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014).

N. Daldjoeni, *Interaksi Desa Kota*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011).

Nasroen Harun, *Fiqh Muamalah*, (Jakarta: Gaya Media Pratama, 2009), hal. 230.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ayat 2 Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Pasal 22 Angka 2 Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

Qamarul Huda, *Fiqh Muamalah* (Yogyakarta: Teras, 2011).

R.A. Antari Inaka Turingsih, “Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan”, *Mimbar Hukum*, Vol. 24, No. 2, 2012.

Sandu Siyoto dkk, *Dasar Metodologi Penelitian*, cet. 1, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015).

Sedarmayanti, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, (Bandung: Refika Aditama).

Siti Rochimatul Lailiyah, dkk., *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, (Jawa Timur: Dewa Publishing, 2023).

Siti Sonya Nadzilla, Dkk, “Analisis Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl* Dalam Praktik Jasa Inai Di Kabupaten Pidie”, *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, Vol.6, No. 2, 2024.

Subairi, *Fiqh Muamalah*, (Madura: Duta Media Publishing, 2021).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Yurmaini dkk, “Pendekatan Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif”, *Hibrul Ulama: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Keislaman*, Vol. 6, No. 1, 2024.

Yusrina Muktiasar dkk, “Kajian Literatur Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care (Anc)”, *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, Vol. 5, No. 2, 2022.

# Lampiran 1 SK Penetapan Pembimbing Skripsi



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
Nomor: 4946/Un.08/FSH/PP.00.9/11/2025

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR MAHASISWA

- Menimbang :
- Bahwa untuk kelancaran bimbingan KKU Skripsi pada Fakultas Syariah dan Hukum, maka dipandang perlu menunjukkan pembimbing KKU Tugas Akhir tersebut;
  - Bahwa yang namanya dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai pembimbing KKU Tugas Akhir.
  - Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

- Mengingat :
- Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  - Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
  - Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
  - Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
  - Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  - Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri IAIN Ar-Raniry Banda Aceh Menjadi Universitas Islam Negeri;
  - Keputusan Menteri Agama 492 Tahun 2003 tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS dilingkungan Departemen Agama RI;
  - Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
  - Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
  - Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor 01 Tahun 2015 tentang Pemberi Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Para Dekan dan Direktur Program Pasca Sarjana dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG BIMBINGAN TUGAS AKHIR

KESATU : Menunjuk Saudara (i):

- Prof. Dr. Muhammad Maulana, M.Ag Sebagai Pembimbing I
- Muhammad Iqbal, MM Sebagai Pembimbing II

untuk membimbing KKU Skripsi Mahasiswa (i):

Nama : Afdhal Zikra Hidayatsyah

NIM : 220102034

Prodi : Hukum Ekonomi Syariah

Judul : Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi Pada Kinerja Bidang Desa di Wilayah Terpencil Kec. Jeumpa Bireuen Menurut Akad Ijarah 'Ala al-Amal

KEDUA : Kepada pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

KETIGA : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2025;

KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Kutipan Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di Banda Aceh  
pada tanggal 3 November 2025  
DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM,

Tembusan:

- Rektor UIN Ar-Raniry;
- Ketua Prodi Hukum Ekonomi Syariah;
- Mahasiswa yang bersangkutan;
- Arsip.

## Lampiran 2 Surat Permohonan Melakukan Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : 3/Un.08/FSH.I/PP.00.9/01/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Puskesmas Kecamatan Jeumpa

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Syari'ah Dan Hukum UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220102034

Nama : AFDHAL ZIKRA HIDAYATSYAH

Program Studi/Jurusan : Hukum Ekonomi Syari'ah (Muamalah)

Alamat : Jalan Medan-Banda Aceh Dusun Said Cot Tarom Baroh

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Syari'ah Dan Hukum bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***SISTEM KLAIM JASA NON-KAPITASI PADA KINERJA BIDAN DESA DI WILAYAH TERPENCIL KECAMATAN JEUMPA BIREUEN MENURUT AKAD IJARAH 'ALA AL-'AMAL***

Banda Aceh, 02 Januari 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Hasnul Arifin Melayu, M.A., Ph.D.

NIP. 197111251997031002

Berlaku sampai : 30 Januari 2026

## Lampiran 3 Protokol Wawancara

### PROTOKOL WAWANCARA

Judul Skripsi : Sistem Klaim Jasa Non-Kapitasi Pada Kinerja Bidan Desa Di Wilayah Terpencil Kec. Jeumpa Bireuen Menurut Akad *Ijārah ‘Ala Al-‘Amāl*

Tempat : Bireuen

Narasumber : Bidan Desa gampong Alue Limeng dan Salah Sirong Jaya, Staff JKN Kab. Bireuen, Bendahara JKN Kab. Bireuen, dan Staff Dinkes Kab. Bireuen

#### Daftar Pertanyaan Wawancara

1	Bagaimana sistem penilaian kinerja bidan desa yang diterapkan oleh Puskesmas Kecamatan Jeumpa?
2	Indikator apa saja yang digunakan dalam menilai kinerja bidan desa, khususnya yang bertugas di wilayah terpencil?
3	Bagaimana proses pengumpulan data kinerja bidan desa dilakukan oleh pihak puskesmas?
4	Bagaimana bentuk pelaporan kinerja bidan desa kepada pihak puskesmas?
5	Bagaimana sistem klaim jasa pelayanan yang berlaku bagi bidan desa di Puskesmas Kecamatan Jeumpa?
6	Jenis pelayanan apa saja yang dapat diajukan klaim jasanya oleh bidan desa?
7	Bagaimana prosedur pengajuan klaim jasa, mulai dari pencatatan hingga pencairan?
8	Dokumen apa saja yang harus dipenuhi oleh bidan desa dalam pengajuan klaim jasa?
9	Siapa pihak yang melakukan verifikasi terhadap klaim jasa yang

	diajukan?
10	Bagaimana mekanisme penentuan besaran jasa yang diterima bidan desa?
11	Bagaimana ketepatan waktu pembayaran klaim jasa kepada bidan desa?
12	Apakah bidan desa pernah mengalami keterlambatan pembayaran klaim jasa?
13	Faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya keterlambatan atau penolakan klaim jasa?
14	Apakah sistem klaim jasa saat ini sudah memberikan kepastian hak bagi bidan desa?
15	Bagaimana pengaruh sistem klaim jasa terhadap motivasi kerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat?
16	Apakah besaran upah atau jasa pelayanan bidan desa telah disepakati sejak awal?
17	Apakah jenis pekerjaan bidan desa telah ditentukan secara jelas dalam perjanjian kerja?
18	Apakah pernah terjadi ketidaksesuaian antara jasa yang diterima dengan pekerjaan yang telah dilakukan?
19	Apakah sarana dan prasarana yang tersedia telah mendukung pelaksanaan tugas bidan desa dalam jasa non-kapitasi?
20	Menurut Bapak/Ibu, apakah sistem klaim jasa saat ini telah mencerminkan prinsip keadilan?
21	Bagaimana kepastian waktu pembayaran jasa pelayanan kepada bidan desa?
22	Kendala apa saja yang dihadapi puskesmas dalam melakukan penilaian kinerja bidan desa di wilayah terpencil?
23	Menurut Bapak/Ibu, apakah sistem penilaian kinerja yang diterapkan saat ini sudah mencerminkan keadilan bagi bidan desa?
24	Seberapa sering penilaian kinerja bidan desa dilakukan dan siapa pihak yang berwenang melakukan penilaian tersebut?
25	Apakah indikator penilaian tersebut mencakup aspek kuantitas dan kualitas pelayanan?
26	Apakah klaim jasa tersebut berkaitan langsung dengan kinerja pelayanan yang dilakukan bidan desa?

27	Apakah terdapat perbedaan besaran klaim jasa antara bidan desa di wilayah terpencil dan wilayah non-terpencil?
28	Bagaimana kejelasan hak dan kewajiban bidan desa dalam perjanjian kerja tersebut?
29	Apakah pernah terjadi ketidaksesuaian antara jasa yang diterima dengan pekerjaan yang telah dilakukan?
30	Apakah terdapat unsur ketidakjelasan ( <i>gharar</i> ) dalam penentuan upah atau waktu pembayaran jasa?



#### Lampiran 4 Dokumentasi



Dokumentasi wawancara dengan Darwati sebagai Koordinator Bidan Desa Kec. Jeumpa di Puskesmas Kec. Jeumpa, gampong Cot Iboih.



Dokumentasi wawancara dengan Ainsyah selaku bidan desa Alue Limeng dan Ulyana selaku bidan desa Salah Sirong Jayab di Puskesmas Kecamatan Jeumpa, gampong Cot Iboih.



Dokumentasi wawancara dengan Atika, Staf pengelola JKN Kab. Bireuen di Dinas Kesehatan Kab. Bireuen, gampong Blang Cot Tunong



Dokumentasi wawancara dengan Afrina selaku Bendahara JKN Puskesmas Kec. Jeumpa di Dinas kesehatan Kab. Bireuen, gampong Blang Cot Tunong.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Afdhal Zikra Hidayatsyah  
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 15 April 2004  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Kebangsaan / Suku : Indonesia / Suku  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Gampong Cot Tarom Baroh, Kec. Jeumpa, Kab. Bireuen

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Saifuddin, SKM. MKM.  
Ibu : Hidayati M Nur  
Alamat : Gampong Cot Tarom Baroh, Kec. Jeumpa, Kab. Bireuen

### **Jenjang Pendidikan**

SD/MIN : Sukma Bangsa Bireuen  
SMP/MTs : Pesantren Terpadu Al-Muslim  
SMA/MA : Pesantren Terpadu Al-Muslim

Demikian Riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 15 Maret 2026

Afdhal Zikra Hidayatsyah