

**PANDANGAN HUKUM ISLAM TERHADAP PENGELOLAAN DANA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

Nilatus Salamah¹⁾, Miftahur Rahman²⁾

¹Magister Hukum Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

¹nailatussalamah11@gmail.com

²Ekonomi Islam, STAI An-Nawawi Purworejo

miftah131@gmail.com

Abstract

BPJS is a legal entity formed to organize a social security program to guarantee everyone's constitutional right to social security that allows the development of himself as a whole as a useful human being and as an implementation of the Constitutional duty of the State to develop a social security system for all people and empower the weak and incapacitated people in accordance with the dignity of humanity. This research is a literary study with a phenomenological approach. The research data was collected by searching the literature and then analyzed by the content analysis method. The conclusion of this study is that BPJS Kesehatan participants' understanding of DJS payments / premiums for tabarru' is caused because they do not know the contracts that apply at BPJS Kesehatan correctly. This understanding does not affect the validity of the contract because what is the benchmark for the contract is its purpose and meaning, not its pronunciation or form. In addition, contemporary scholars view the existence of freedom of faith as long as it does not contain usury and gharar.

Keywords: Islamic Law, Management, BPJS.

DOI: <http://dx.doi.org/10.29040/jiei.v8i3.6308>

1. PENDAHULUAN

Pemerintah sebagai pengemban amanah rakyat bertanggung jawab penuh atas kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan kemakmuran dan kesejahteraan, pemerintah menetapkan berbagai macam kebijakan dengan berbagai programnya. Jika suatu pemerintahan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, mereka akan menaburkan benih-benih kehancuran melalui kegelisahan sosial dan ketidakstabilan politik (Chapra dkk., 1997). Pada awal tahun 2014 ini tepat pada tanggal 1 Januari Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengoperasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Usman, 2013). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dijadikan sebagai upaya Pemerintah untuk mengayom masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam ajaran Islam, negara mempunyai peran sentral dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk urusan kesehatan. Hal ini didasarkan pada dalil umum yang menjelaskan peran dan tanggung jawab seorang Imam/khalifah (kepala negara Islam) untuk mengatur seluruh urusan rakyatnya. Sabda Rasulullah SAW: “Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/khalifah)

adalah bagaikan penggembala, dan dialah yang bertanggung jawab terhadap rakyatnya (gembalaannya).” (HR Bukhari No 4904 & 6719; Muslim No 1827). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Sukardi, 2016). BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang diamanahkan oleh Undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan bukan institusi keuangan yang melakukan pembiayaan kepada pihak ketiga, tetapi lembaga ini murni menyelenggarakan dan mengumpulkan pungutan uang yang dikumpulkan dengan gotong-royong dan itu dipergunakan bagi yang sakit. Jadi, gotong royong yang dimaksud adalah gotong royong dilakukan oleh orang yang tidak sakit membantu yang sakit. Dalam undang-undang BPJS pasal 11 disebutkan bahwa BPJS berwenang untuk menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai (Permana dkk., 2017). Dalam permasalahan ini BPJS dalam pengelolaan dana Jaminan Sosial yang terkumpul tidak ada pemisahan antara dana tabarru dan dana premi wajib peserta, sedangkan dalam Asuransi Syari’ah, khususnya asuransi sosial harus dibedakan antara dana tabarru dengan dana bukan tabarru (Sukardi, 2016). Ini merupakan sebuah persoalan muamalah dalam hal asuransi sosial yang harus ditinjau lebih dalam, bagaimana penerapan program pemerintah berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dengan melihat, prinsip-prinsip akad dalam asuransi dan hal-hal yang terlarang dalam muamalah misalnya; gharar maisir dan riba (Sukardi, 2016). Gharar berarti ketidakjelasan kualitas dan kuantitas suatu produk sehingga bisa mengandung unsur penipuan. Maisir secara besar menguntungkan pihak tertentu tanpa harus kerja keras. Misalnya karyawan gajinya dipotong tiap bulan oleh perusahaan dengan alasan membayar BPJS Kesehatan, tapi ternyata potongan ini tidak dibayarkan. Maka perusahaan sudah melakukan praktek maisir. Ketua Bidang Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat Dr. K.H. Ma’ruf Amin, menyatakan bahwa penyelenggaraan BPJS Kesehatan dianggap tidak sesuai dengan prinsip syariah karena mengandung unsur gharar (ketidakjelasan), maisir (memiliki unsur pertaruhan), dan riba (bunga). Karena itu, MUI bersifat mendorong agar lembaga keuangan menerapkan prinsip syariah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan jenis penelitian deskriptif. Data yang didapatkan berupa data yang berda di artikel jurnal, koran atau majalah, begitujuga dari webresmi yang membahas tentang BPJS. Kemudian data yang ada dianalisis dengan tinjauan hukum Islam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memahami kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Permana dkk., 2017).

Menurut Pasal 1 angka 2 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Firdausy & Abdurrahman, t.t.).

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial yang yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat dan sebagai

pelaksanaan tugas konstitusional Negara untuk mengembangkan system jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemausiaan (Sukardi, 2016).

Berdasarkan Undang-undang no. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, pasal 15 menyebutkan bahwa peserta mendaftarkan dirinya didalam formulir pendaftaran dengan membayar iuran dan kepesertaan bersifat wajib (Indonesia, 2014).

Kemudian BPJS memasukkan iuran tersebut menjadi asset dana jaminan sosial. Perjanjian jaminan sosial yang dilakukan antara pihak BPJS kesehatan dengan peserta merupakan asas ta'awun. BPJS kesehatan merupakan badan hukum bersifat nirlaba, yaitu badan hukum dengan pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta (Muhammad, 1997).

Visi BPJS Kesehatan adalah Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya (*BPJS Kesehatan*, t.t.).

Adapun Misi BPJS Kesehatan adalah; 1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi layanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien, 2) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan, 3) Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel, 4) Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan, 5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal (*BPJS Kesehatan*, t.t.).

Meskipun visi BPJS Kesehatan adalah mewujudkan jaminan kesehatan yang berdasarkan gotong-royong, tetapi pengelolaannya menggunakan bisnis asuransi. Asuransi adalah perjanjian yang di dalamnya terdapat janji salah satu pihak untuk menanggung kerugian yang mungkin dihadapi oleh pihak lain sebagai imbalan dari premi yang diberikan kepadanya (Al-Mushlih & Ash-Shawi, 2004).

Sebagai sebuah lembaga bisnis, aset BPJS Kesehatan berasal dari lima sumber, yaitu; a) Modal awal dari pemerintah. Modal ini merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham, b) Hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial, c) Hasil pengembangan aset BPJS Kesehatan, d) Dana operasional yang diambil dari DJS (Dana Jaminan Sosial), e) Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Putri, 2014).

Para peserta wajib membayar iuran yang telah ditentukan setiap bulannya. Iuran ini disebut sebagai Dana Jaminan Sosial (DJS). Kemudian himpunan DJS dan hasil pengembangannya dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial (Putri, 2014).

Pembayaran Iuran Dalam Peserta BPJS (Sosial, 2014); 1) Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah, 2) Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Bantuan Iuran Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta, 3) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5 % dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% dibayar oleh peserta, 4) Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu,

dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah perorang perbulan, dibayar oleh pekerja penerima upah, 5) Iuran dari kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar: a) Sebesar Rp. 25.500,- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III, b) Sebesar Rp. 42.500,- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas II. c) Sebesar Rp. 59.500,- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas I, 5) Iuran Jaminan Kesehatan bagi veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, anak yatim, duda, dari veteran atau perintis kemerdekaan iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun perbulan, dibayar oleh pemerintah, 6) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan (Sosial, 2014).

Mulai 1 Januari 2020, iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan resmi naik sebesar 100 persen. Kenaikan iuran tersebut berlaku bagi Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja. Adapun kenaikan ini tertuang dalam Peraturan presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam peraturan yang ditandatangani oleh Presiden Jokowi, disebutkan bahwa penyesuaian tarif iuran ditujukan untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan. Penjelasan mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebesar 100 persen terangkum dalam Pasal 34 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 (*Rincian Besaran Tarif Iuran BPJS Kesehatan yang Berlaku Mulai Hari Ini*, t.t.). Berdasarkan Pasal 34 Perpres Nomor 75 Tahun 2019, kenaikan iuran BPJS secara rinci menjadi: Kelas III dari Rp 25.500 per bulan menjadi Rp 42.000 Kelas II dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 Kelas I dari Rp 80.000 menjadi Rp 160.000 Kenaikan tersebut juga berlaku bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari anggaran Pendapatan dan Belanja daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dari Rp 23.000 per bulan menjadi Rp 42.000. Dijelaskan bahwa PBI (APBD dan APBN) berlaku per 1 Agustus 2019. Khusus PBI (APBD) periode Agustus-Desember 2019 ditanggung oleh Pemerintah Pusat untuk selisih Rp 23.000 menjadi Rp 42.000 atau Rp 19.000. Kenaikan iuran ini untuk menutup defisit keuangan BPJS Kesehatan (*Rincian Besaran Tarif Iuran BPJS Kesehatan yang Berlaku Mulai Hari Ini*, t.t.).

Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran

1. Keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah dikenakan denda administrative sebesar 2% dari perbulan dari total iuran yang yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.
2. Keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak (*Rincian Besaran Tarif Iuran BPJS Kesehatan yang Berlaku Mulai Hari Ini*, t.t.).

Faktor Yang Mempengaruhi Peran BPJS Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS . Dalam mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS pelaksanaan jaminan kesehatan, klaim pembayaran tidak dibayarkan oleh pemerintah, tetapi diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan.
2. Sistem anggaran. dimana rumah sakit mendapatkan anggaran tahunan yang memang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah tersebut.
3. Kondisi sarana prasarana. dalam perkembangan pasien BPJS yang makin meningkat menyebabkan kebutuhan untuk mengembangkan sarana prasarana tersebut. Salah satu faktor yang dianggap harus segera mendapatkan perhatian penting seiring dengan lonjakan pasien akibat kepersertaan BPJS adalah kondisi sarana dan prasarana.
4. Kualitas SDM (Sumber Daya Manusia). Sumber Daya Manusia merupakan tenaga rumah sakit yang penting, di samping sarana dan prasarana serta dana.

5. Faktor kesadaran masyarakat. Belum semua masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu (PBI/ Penerima Bantuan Iuran) mempunyai kartu BPJS. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu; 1). Karena ketidaktahuan bagaimana untuk mengurus kartu BPJS. Hal ini disebabkan adanya persepsi masyarakat bahwa mengurus BPJS selalu berbelit-belit, 2). Sebagian masyarakat menganggap bahwa kartu BPJS belum memiliki manfaat sehingga saat saat membutuhkan timbulah kemauan untuk meminjam kartu BPJS orang lain (Widada dkk., 2017).

Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan

Menurut Hukum Islam, seseorang boleh mendelegasikan suatu tindakan tertentu kepada orang lain dimana orang lain itu bertindak atas nama pemberi kuasa atau yang mewakilkan sepanjang hal-hal yang dikuasakan itu boleh didelegasikan oleh agama. Islam mensyariatkan wakalah (perwakilan) karena manusia membutuhkannya. BPJS Kesehatan menerapkan manajemen resiko yang kuat dan melarang pihak emiten asing. Oleh karena itu tidak terlepas dari peran Dewan Jaminan Sosial Nasional dan juga peran Bank Kustodian milik BUMN selaku tempat penyimpanan dana tersebut. BPJS Kesehatan menerapkan pemisahan sumber dana dengan tujuan dana ini tidak tercampur menjadi satu dan pengawasan maupun audit pengelolaan dana lebih jelas. Islam mengajarkan kerja sama atau investasi dengan *mudharabah* yaitu suatu akad (kontrak) yang memuat penyerahan modal khusus atau semaknanya tertentu dalam jumlah, jenis, dan karakter (sifat) dari orang yang diperbolehkan mengelola harta kepada orang lain yang aqil (berakal), mumayyiz (dewasa), dan bijaksana, yang ia pergunakan untuk berdagang dengan mendapatkan bagian tertentu dari keuntungannya menurut nisbah pembagiannya dalam kesepakatan (Rahman, 2019). Asuransi dalam pandangan ajaran Islam termasuk masalah ijtihadiyah, artinya hukumnya perlu dikaji sedalam mungkin karena tidak dijelaskan oleh Al-Qur'an dan As-Sunnah secara eksplisit. Para imam mujtahid seperti Imam Abu Hanifah, Imam Malik, Imam Syafi'i, Imam Ahmad bin Hanbal dan para mujtahid yang semasa dengannya tidak memberikan fatwa mengenai asuransi, karena pada masa tersebut belum dikenal asuransi. Sistem asuransi baru dikenal di dunia Timur pada abad keduapuluh, dunia Barat sudah mengenal sistem asuransi sejak abad keempat belas, sedangkan para ulama mujtahid besar hidup pada sekitar abad kedua sampai kesembilan (Suhendi, 2002). Kegiatan investasi pada obligasi pemerintah, deposito pemerintah, reksadana pemerintah, efek beragun aset pemerintah, dan saham pemerintah, dimana biasanya pemerintah memberikan bunga pada investasi tersebut dan pemerintah memiliki hak menguasai dan membelanjakannya di dalamnya serta memanfaatkannya untuk pinjaman ribawi. Bunga yang diberikan pihak Bank kepada pemilik dana (nasabah) tidaklah halal. MUI melihat BPJS Kesehatan saat ini sebagaimana melihat asuransi konvensional. Jika kita melihat dari financial management maka tidak ada yang salah, tapi jika dilihat dari pandangan Islam, maka ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan Al-Qur'an, Sunnah dan Ijtihad Ulama.

Pandangan Hukum Islam terhadap pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Empat Prinsip Dasar Asuransi Syariah yakni (Sudarsono, 2018): a) Saling bertanggung jawab, b) Saling bekerja sama atau saling membantu, c) Saling melindungi penderitaan satu sama lain, d) Menghindari unsur maisir, gharar dan riba

Perbedaan Asuransi Syari'ah dengan Asuransi Konvensional (Sudarsono, 2018): 1) Keberadaan Dewan Pengawas Syari'ah (DPS) dalam perusahaan asuransi syari'ah merupakan suatu keharusan. Dewan ini berperan mengawasi manajemen, produk serta kebijakan investasi supaya senantiasa sejalan dengan syari'at Islam, 2) Prinsip asuransi syari'ah adalah *takaful* (tolong-menolong) sedangkan prinsip asuransi konvensional *tabadulli* (saling tukar menukar), 3) Dana yang terkumpul dari nasabah perusahaan asuransi syari'ah (premi) diinvestasikan berdasarkan syari'ah dengan sistem bagi hasil (Mudarabah). Sedangkan pada asuransi konvensional investasi dana dilakukan pada sembarang sektor dengan sistem bunga, 4) Premi yang terkumpul diperlakukan tetap sebagai dana milik nasabah. Perusahaan hanya sebagai

pemegang amanah untuk mengelolanya. Sedangkan pada asuransi konvensional, premi menjadi milik perusahaan dan perusahaanlah yang memiliki otoritas penuh untuk menetapkan kebijakan pengelolaan dana tersebut, 5) Untuk kepentingan pembayaran klaim nasabah dana diambil dari rekening *tabarru'* seluruh peserta yang sudah diiklaskan untuk keperluan tolong-menolong bila ada peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam asuransi konvensional, dana pembayaran klaim diambil dari rekening milik perusahaan, 6) Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah selaku pemilik dana dengan perusahaan selaku pengelola, dengan prinsip bagi hasil. Sedangkan dalam asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya menjadi milik perusahaan. Jika tidak ada klaim, nasabah tidak mendapatkan apa-apa.

Beberapa indikator dan kriteria yang menentukan asuransi sesuai syariah atau tidak, yaitu harus dipastikan dalam pengelolaan dan penanggungan resiko. terhindar dari unsur *gharar* (ketidakpastian atau *spekulasi*), *maisir* (perjudian) dan dalam investasi atau manajemen dana tidak diperkenankan adanya *riba* (Antonio, 1994). Dalam upaya menghindari *gharar*, pada setiap kontrak asuransi syari'ah harus dibuat sejelas mungkin dan sepenuhnya terbuka. Keterbukaan itu dapat diterapkan di dua sisi, yaitu baik pada pokok permasalahan maupun pada ketentuan kontrak. Tidak diperbolehkan di dalam kontrak asuransi syari'ah bila terdapat elemen yang tidak jelas dalam pokok permasalahan atau ruang lingkup kontrak itu sendiri (Muhaimin, 2005).

Menurut Ketua Bidang Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat Dr. K.H. Ma'ruf Amin, menyatakan bahwa penyelenggaraan BPJS Kesehatan dianggap tidak sesuai dengan prinsip syariah karena mengandung unsur *gharar* (ketidakjelasan), *maisir* (memiliki unsur pertaruhan), dan *riba* (bunga). Karena itu, menurutnya, MUI bersifat mendorong agar lembaga keuangan menerapkan prinsip syariah, dan ini dilakukan sudah lama. Bahkan, kini sudah tumbuh beberapa lembaga keuangan yang menerapkan prinsip syariah itu. Keputusan Ijtima Ulama Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) MUI se-Indonesia V yang diselenggarakan di Pondok Pesantren At-Tauhidiyah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 19-22 Sya'ban 1436 H/ 7-10 Juni 2015 M antara lain menyebutkan soal BPJS Kesehatan, sebagai berikut (Saniah, 2021):

1. Deskripsi Masalah Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi kesehatan termasuk menjalankan amanah UUD 1945, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses masyarakat pada fasilitas kesehatan.
2. Tentang modus transaksional yang dilakukan oleh BPJS, khususnya BPJS Kesehatan, dari perspektif Ekonomi Islam dan Fiqh Mu'amalah, dengan merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional, Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, nampaknya bahwa secara umum program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam, terlebih lagi jika dilihat dari hubungan hukum atau akad antar para pihak.
3. Dalam hal terjadi keterlambatan pembayaran iuran untuk Pekerja Penerima Upah, maka dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Denda tersebut dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja. Sementara keterlambatan pembayaran Iuran untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak. Oleh karena itu, penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS Kesehatan, terutama yang terkait dengan akad antar para pihak, tidak sesuai dengan prinsip syari'ah, karena mengandung unsur *gharar* (ketidakpastian, pengambilan hak orang lain yang tidak sepatutnya), *maisir* (perjudian, spekulasi), dan *riba* (bunga). Adapun untuk sistem jaminan sosial adalah telah diketahui bersama bahwa masyarakat yang berpedoman pada asas tolong-menolong, individunya saling menjamin satu sama lain, dan wilayahnya merasakan kecintaan, persaudaraan, serta itsar (mendahulukan kepentingan orang lain), maka hal tersebut membentuk masyarakat yang kokoh, kuat, dan tidak terpengaruh oleh goncangan-goncangan yang terjadi. Dengan demikian,

wajib bagi setiap individu umat Islam untuk memenuhi batas minimal kebutuhan hidup seperti sandang pangan, papan, pendidikan, sarana kesehatan, dan pengobatan. Jika hal-hal pokok ini tidak terpenuhi maka bisa saja menyebabkannya melakukan tindakan kriminal, bunuh diri, dan terjerumus pada perkara-perkara yang hina dan rusak. Pelayanan kesehatan menduduki posisi yang sangat penting dalam syari'ah. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari maqashid syari'ah, yaitu melihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama dengan istilah *hifz al-nafs*. Selanjutnya, MUI memberikan rekomendasi beberapa hal berikut adalah; a) Agar pemerintah membuat standar minimum atau taraf hidup layak dalam kerangka Jaminan Kesehatan yang berlaku bagi setiap penduduk negeri sebagai wujud pelayanan publik sebagai modal dasar bagi terciptanya suasana kondusif di masyarakat tanpa melihat latar belakangnya, b) Agar pemerintah membentuk aturan, sistem, dan memformat modus peran di BPJS Kesehatan agar sesuai dengan prinsip syariah.

Akad dalam Islam tentang BPJS

Akad atau transaksi adalah suatu perikatan yang dilakukan dengan ijab kabul. Ulama fikih mendefinisikannya sebagai perbuatan yang dilakukan oleh dua orang dan menjadikan perikatan di antara keduanya untuk mendapatkan masing-masing dari kehendaknya (Kartini, t.t.).

Menurut Syamsul Anwar, akad dalam Islam memiliki tujuh asas, yaitu:

1. Asas *ibāhah*, yaitu asas umum hukum Islam dalam bidang muamalat. Di bidang ini, segala sesuatu boleh dilakukan sampai ada dalil yang melarangnya. Asas ini merupakan kebalikan dari asas yang berlaku bidang ibadah, bahwa bentuk-bentuk ibadah yang sah adalah yang disebutkan dalam dalil-dalil syariah.
2. Asas kebebasan berakad, yaitu suatu prinsip hukum yang menyatakan bahwa setiap orang dapat membuat akad jenis apapun tanpa terikat kepada nama-nama yang telah ditentukan dalam undang-undang syariah dan memasukkan klausul apa saja ke dalam akad yang akan dibuatnya sesuai dengan kepentingannya. Hal itu boleh dilakukan selama tidak berakibat memakan harta sesama dengan jalan yang batil.
3. Asas konsensualisme, yaitu asas yang menyatakan bahwa untuk terciptanya suatu perjanjian cukup dengan tercapainya kata sepakat antara para pihak tanpa perlu dipenuhinya formalitas-formalitas tertentu. Secara umum dalam hukum Islam akad-akadnya bersifat konsensualisme.
4. Asas mengikat. Dalam al-Quran dan hadis terdapat banyak perintah agar memenuhi janji. Dalam kaidah ushul fikih disebutkan bahwa "*perintah itu pada asasnya menunjukkan wajib*". Ini berarti bahwa janji adalah mengikat dan wajib dipenuhi.
5. Asas keseimbangan. Islam menekankan adanya keseimbangan antara apa yang diberikan dan apa yang diterima. Asas ini tercermin dalam transaksi yang dapat dibatalkan ketika di sana terjadi ketidakseimbangan yang mencolok. Contoh tidak adanya keseimbangan adalah riba dalam bunga bank, di mana hanya debitur yang memikul segala risiko atas kerugian usaha, sementara kreditor bebas sama sekali dan harus mendapat persentase tertentu dalam keadaan apapun.
6. Asas kemaslahatan, yaitu asas yang tujuannya untuk mewujudkan kemaslahatan bagi para pihak. Menurut asas ini, sebuah akad tidak boleh menimbulkan kerugian (*mudarat*) atau memberatkan (*masyaqqah*).
7. Asas amanah. Dengan asas ini, para pihak yang melakukan akad harus beritikad baik dalam bertransaksi. Salah satu pihak tidak dibenarkan mengeksploitasi ketidaktahuan mitranya. Dalam hukum Islam terdapat suatu bentuk perjanjian yang disebut sebagai perjanjian amanah. Salah satu pihak hanya bergantung pada kejujuran informasi dari pihak yang lain untuk nantinya bisa membatalkan perjanjian tersebut. Ketentuan dalam perjanjian itu adalah bahwa menyembunyikan informasi yang semestinya disampaikan dapat menjadi alasan pembatalan akad, jika di kemudian hari diketahui informasi tersebut tidak benar.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dimuka, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Mekanisme pengolahan dana BPJS, peran Dewan Jaminan Sosial Nasional dan juga peran Bank Kustodian milik BUMN selaku tempat penyimpanan dana tersebut. BPJS Kesehatan menerapkan pemisahan sumber dana dengan tujuan dana ini tidak tercampur menjadi satu dan pengawasan maupun audit pengelolaan dana lebih jelas.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menggunakan asuransi konvensional bukan asuransi syari'ah, dimana dalam pengelolaan dana oleh BPJS Kesehatan tidak ada pemisahan dana tabarru dengan dana bukan tabarru.

Pemahaman peserta BPJS Kesehatan terhadap pembayaran DJS/premi untuk tabarru' disebabkan karena mereka tidak mengetahui akad-akad yang berlaku di BPJS Kesehatan secara benar. Pemahaman tersebut tidak berpengaruh kepada keabsahan akad karena yang menjadi patokan pada akad adalah maksud dan maknanya, bukan lafal atau bentuknya. Selain itu, para ulama kontemporer memandang adanya kebebasan berakad selama tidak mengandung riba dan ghara.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur alhamdulillah atas rahmat Allah SWT yang dilimpahkan karuniaNYA kepada penulis sehingga terselesainya penelitian ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada kaka kami Miftahur Rahman yang berkenan membimbing penulis sampai dengan terbitnya penelitian ini. Ucapan terimakasih dan penghargaan kami berikan kepada editor, reviewer, yang telah menelaah dan mereview serta mempublikasikan pada Jurnal Ilmu Ekonomi Islam (JIEI) dan tak lupa pula terkhusus informan penelitian yang telah memberikan waktu luangnya serta ikut berpartisipasi dalam penyelesaian penelitian ini.

REFERENSI

- Al-Mushlih, A., & Ash-Shawi, S. (2004). Fikih ekonomi keuangan Islam. *Jakarta: Darul Haq.*
- Antonio, M. S. (1994). Prinsip Dasar Operasi Asuransi Takaful dalam Arbitrase Islam di Indonesia. *Jakarta: Badan Arbitrase Muamalat Indonesia.*
- BPJS Kesehatan.* (t.t.). Diambil 9 Agustus 2022, dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- Chapra, M. U., Hakim, L., Sonhadji, M., & Sigit, M. (1997). *Al Qur'an menuju sistem moneter yang adil.* Dana Bhakti Prima Yasa.
- Firdausy, S. U., & Abdurrahman, R. (t.t.). ANALISIS BATASAN KEWENANGAN PRESIDEN DALAM MEMBENTUK PERATURAN PRESIDEN MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 12 TAHUN 2011 TENTANG PEMBENTUKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN. *RES PUBLICA, 1(3), 85–98.*
- Indonesia, P. N. R. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan.*
- Kartini, I. (t.t.). *Operasionalisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam.*

- Muhaimin, I. (2005). Asuransi umum syariah dalam praktik. *Upaya menghilangkan Gharar, Maisir, dan Riba, Jakarta: Gema Insani.*
- Muhammad, M. (1997). Asuransi dalam Islam. *Jakarta: Bumi Aksara.*
- Permana, I., Suyatna, I. N., & Sarna, K. (2017). Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terkait Pendaftaran Peserta Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Di Kabupaten Gianyar. *Kertha Negara*, 5(02), 1–14.
- Putri, A. E. (2014). *Paham BPJS.*
- Rahman, M. (2019). PRAKTIK PENGELOLAAN DANA SIMPANAN INSANI DAN ZAMANI PADA BMT AN-NAWAWI BERJAN PURWOREJO DALAM PERSPEKTIF HUKUM BISNIS SYARIAH. *An-Nawa: Jurnal Studi Islam*, 1(1), 183–234.
- Rincian Besaran Tarif Iuran BPJS Kesehatan yang Berlaku Mulai Hari Ini.* (t.t.). Diambil 9 Agustus 2022, dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/01/01/062100365/rincian-besaran-tarif-iuran-bpjs-kesehatan-yang-berlaku-mulai-hari-ini?page=1>
- Saniah, N. (2021). ANALISIS HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP AKAD DALAM PROGRAM BPJS KESEHATAN. *Islamic Circle*, 2(1), 52–67.
- Sosial, B. P. J. (2014). *Panduan layanan bagi peserta BPJS kesehatan.*
- Sudarsono, H. (2018). *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah; deskripsi dan ilustrasi.* Ekonisia FE UII.
- Suhendi, H. H. (2002). *Fiqh muamalah: Membahas ekonomi islam kedudukan harta, hak milik, jual beli, bunga bank dan riba, musyarakah, ijarah, mudayanah, koperasi, asuransi, etika bisnis dan lain-lain.* PT RajaGrafindo Persada.
- Sukardi, D. (2016). Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam. *Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam*, 1(1).
- Usman, S. (2013). *Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jamkesmas (Studi Implementasi Pasal 19 Ayat (2) Jo Pasal 20 Ayat (1) Jo Pasal 22 Ayat (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rum.*
- Widada, T., Pramusinto, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di rsud hasanuddin damrah manna kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 199–216.