
BPJS KESEHATAN MENURUT HUKUM ISLAM

Oleh

Fitra Mulyawan¹, Kiki Yulinda²

^{1,2}Universitas Ekasakti Padang

Email: ¹fitiainunes@gmail.com & ²kiki.yulinda@gmail.com

Article History:

Received: 17-10-2021

Revised: 15-11-2021

Accepted: 23-11-2021

Keywords:

BPJS, Hukum Islam

Abstract: Peserta asuransi merupakan unsur yang sangat penting dalam asuransi syari'ah. Seperti sekarang ini yang dilakukan pemerintah Indonesia. pemerintah Indonesia sebagai upaya mensejahterakan rakyatnya dalam membantu menghadapi resiko atau ancaman pada jiwa seseorang pemerintah mengadakan asuransi berbasis jaminan sosial yang sekarang dikembangkan menjadi BPJS Kesehatan. Hasil dari penelitian ini adalah Pada studi Islam mengatakan bahwa jaminan sosial itu terdiri dari dua macam, yakni jaminan sosial tradisional dan jaminan sosial berbentuk asuransi sosial. Maka berarti jaminan sosial yang dikatakan BPJS disebut jaminan sosial tradisional atau At-Takaful Al-Ijtima'iy artinya jaminan sosial yang ditanggung oleh negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak. Akad yang digunakan BPJS didasarkan pada ketentuan akad dan personalia hukum Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syari'ah. Dan juga sudah sesuai dengan jenis-jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi Islam dimana akad-akad tersebut termasuk dalam bagian dari akad tabarru' (tolong-menolong) yang sesuai dengan prinsip dari BPJS Kesehatan yaitu prinsip gotong royong.

PENDAHULUAN

Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Dalam artian bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia bersamaan dengan kebutuhan sandang, pangan dan papan lainnya. Setiap individu akan berusaha untuk tetap dalam keadaan sehat, karena jika penyakit datang dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan memerlukan biaya untuk sehat kembali, sehingga kesehatan menjadi salah satu hak yang mendasar bagi manusia. Sebagaimana yang tercantum dalam UUD NKRI 1945 pada Pasal 28H (1) menyatakan bahwa: "Setiap orang berhak hidup

sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Terkait dengan itu Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Selanjutnya dalam Pasal 20 (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 beserta penjelasannya, bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui system jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

1. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
2. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
3. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
4. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.¹

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari resiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian resiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan negara. Dengan adanya kegunaan positif tersebut maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain seperti: peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, serta pemahaman akan kegunaan asuransi.²

Perjanjian asuransi bisa ditafsirkan sebagai perjanjian jaminan terhadap kerugian. Apabila seseorang bersedia menerima pembayaran iuran atau premi dari tertanggung maka sebagai imbalannya ia harus menanggung kerugian yang menimpa tertanggung. Kriteria kerugian yang bisa diganti oleh penanggung adalah kerugian yang berasal dari peristiwa yang tidak pasti.³

Asuransi secara umum dalam Islam atau yang disebut asuransi syari’ah, di dalam referensi hukum Islam asuransi dikenal dengan sebutan at-takaful atau asuransi syari’ah diartikan dengan saling menanggung atau tanggung jawab sosial.⁴ Disebutkan dalam firman Allah dalam Q.S Al-Maidah ayat 2 adalah sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ

إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:dan tolong-menolonglah kamu *uuuuu* (menyejukkan) kebajikan dan takwa,

¹ Muhamad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung. 1994. hlm. 382

² Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Bandung : Alumni, 2003, hlm.1-4

³ Ahmad Wardi Muslich, *Fiqih Muamalat*, Jakarta: Amzah, 2015, Cet. 3, h. 546.

⁴ *Ibid.* hlm. 551.

dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.

Tolong-menolong diantara para peserta asuransi merupakan unsur yang sangat penting dalam asuransi syari'ah. Apabila salah seorang anggota yang lainnya membantu dengan merelakan premi yang dibayarkan oleh mereka untuk diberikan kepada anggota yang tertimpa musibah.⁵

Seperti sekarang ini yang dilakukan pemerintah Indonesia sebagai upaya mensejahterakan rakyatnya dalam membantu menghadapi resiko atau ancaman pada jiwa seseorang pemerintah mengadakan asuransi berbasis jaminan sosial yang sekarang dikembangkan menjadi BPJS Kesehatan. Asuransi ini bersifat tolong-menolong dalam membantu suatu pengobatan medis pada salah seorang yang sedang membutuhkan pengobatan tersebut dan bukan termasuk asuransi komersial melainkan asuransi sosial sehingga bentuk asuransi ini adalah meringankan sehingga perlu adanya toleransi jika adanya keterlambatan dalam pembayaran. Sekarang menurut peraturan terbaru jika dalam pembayarannya mengalami keterlambatan tiap berobat peserta dikenakan biaya setengahnya dari jumlah biaya rumah sakit, bahkan aktifasi kartu BPJS dihentikan untuk beberapa saat dan tidak dapat digunakan untuk berobat, hal ini dilakukan untuk memberikan peringatan agar masyarakat rutin membayar iuran.

Padahal asuransi ini diadakan untuk mensejahterakan rakyat Indonesia dan bukan untuk dijadikan beban pada sebagian masyarakat ketika pengobatan itu benar-benar diperlukan, yang demikian membuat masyarakat berpikir kembali ketika ingin mengikuti atau menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Dengan demikian terlihat jelas gambaran akan lemahnya sistem BPJS Kesehatan sehingga cenderung membandingkan dengan asuransi yang dikelola secara syari'ah yang dibebaskan dari riba dan bunga yang dirasa menjadi beban.

Berdasarkan latarbelakang di atas, penulis fokus pada pelaksanaan BPJS Kesehatan tersebut dengan mengangkat judul : "BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam"

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, yang menjadi permasalahan adalah bagaimana penyelenggaraan BPJS Kesehatan menurut Hukum Islam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.⁶

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:⁷

⁵ *Ibid*, hlm. 552.

⁶ Asih Eka Putri, 2014, Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Iedrich-Ebert-Stiftung, hlm.7

⁷ *Ibid*.

- a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (negara) dengan Undang-Undang;
- b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- c. Wewenangnyanya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:⁸

- a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS, disebutkan dalam Pasal 10 bahwa dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
 - b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
 - c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
 - d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
 - e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
 - f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
 - g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.
2. Iuran BPJS Kesehatan

BPJS memiliki beberapa macam golongan antara lain PBI, Pekerja Penerima Upah dan Pekerja bukan penerima upah. Untuk PBI iuran dibayar oleh pemerintah, Pekerja penerima

⁸ *Ibid*, hlm. 7-8.

upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja dan pekerja bukan penerima upah dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Pemerintah secara rutin memperbaharui iuran BPJS Kesehatan. Terakhir kali, iuran BPJS kesehatan mengalami perubahan di awal tahun. Besaran iuran BPJS kesehatan merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam regulasi itu, ketentuan bagi peserta mandiri diatur dalam Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020. Jumlah iuran BPJS kesehatan untuk peserta mandiri kelas III ditetapkan sebesar Rp. 42.000 per bulan.

Namun yang perlu diketahui, tarif itu terdiri dari dua komponen, yakni iuran BPJS kesehatan yang dibayarkan peserta dan subsidi dari pemerintah. Sebelum Perpres Nomor 64 Tahun 2020 mulai berlaku, peserta mandiri kelas III membayar iuran BPJS kesehatan sebesar Rp. 25.000 setiap bulan karena mereka menerima subsidi senilai Rp. 16.500.

Dengan subsidi itu, total iuran BPJS kesehatan per peserta tetap sebesar Rp. 42.000. mulai 1 Januari 2021, subsidi yang diberikan pemerintah berkurang menjadi Rp. 7000 per orang per bulan. Sehingga peserta kelas III BPJS kesehatan harus membayar iuran BPJS kesehatan sebesar Rp. 35.000 per bulan. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan.

Berikut rincian iuran BPJS kesehatan:⁹

- a. Peserta Mandiri Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP):
 - a) Kelas I : Rp. 150.000
 - b) Kelas II : Rp. 100.000
 - c) Kelas III : Rp. 35.000
- b. Pekerja Penerima Upah (PPU) atau Karyawan:
 - a) Pekerja membayar iuran BPJS kesehatan sebesar 1 persen dari total gajinya.
 - b) Pemberi kerja/perusahaan membayar iuran 4 persen dari total gaji pekerja/karyawan.
 - c) Batas atas/gaji maksimal yang diperhitungkan Rp. 12 Juta.
- c. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Iuran BPJS kesehatan dibayarkan oleh pemerintah senilai Rp. 42.000.

Pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan yang bersifat Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu resiko di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin resiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap yang diambil dari gajinya, atau memang yang disisihkan setiap bulannya.¹⁰

Dalam hubungan ini dapat dilihat bahwa sebenarnya seseorang melakukan penabungan. Bedanya dengan menabung biasa ialah, dalam cara yang dipakai ialah secara tidak langsung, seolah-olah mengandung paksaan (tiap-tiap bulan). Sedangkan yang diartikan dengan menabung, ialah bagian dari pada pendapatan yang tidak dikonsumsi, digunakan untuk disimpan. Penabungan dilakukan secara sukarela. Jadi jaminan sosial tersebut adalah *compulsary insurance* yang bertujuan memberikan jaminan sosial untuk masyarakat. *Compulsary insurance* dijalankan dengan paksaan, oleh karena itu, setiap warga negara diwajibkan ikut serta dengan jalan memotong gaji tiap-tiap bulan, atau wajib

⁹ Kompas.com, 18 Juni 2021.

¹⁰ Petunjuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (Undang-undang nomor 3 tahun 1992) (program jamsostek tahun 2008).

menyisihkan sendiri dari Pendapatan bulanan.

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

3. Pelaksanaan Iuran BPJS Kesehatan dalam Pandangan Islam

Jika diterjemahkan istilah BPJS (asuransi) ke dalam konteks asuransi Islam terdapat beberapa istilah, antara lain *takaful* (bahasa Arab), *ta'min* (bahasa Arab) dan *Islamic insurance* (bahasa Inggris). Istilah-istilah tersebut pada dasarnya tidak berbeda satu sama lain yang mengandung makna pertanggungungan atau saling menanggung. Namun dalam prakteknya istilah yang paling populer digunakan sebagai istilah lain dari asuransi dan juga paling banyak digunakan di beberapa negara termasuk Indonesia adalah istilah *takaful*. Istilah *takaful* dalam bahasa Arab berasal dari kata dasar *kafala-yakfulu-takafala-yatakafalu-takaful* yang berarti saling menanggung atau menanggung bersama. Kata *takaful* tidak dijumpai dalam Al-Qur'an, namun demikian ada sejumlah kata yang seakar dengan kata *takaful*, seperti misalnya dalam QS. Thaha (20) : 40:

bolehkah saya menunjukkan kepadamu orang yang akan memeliharanya (menanggungnya)?..."

Apabila kita memasukkan asuransi *takaful* ke dalam lapangan kehidupan muamalah, maka *takaful* dalam pengertian muamalah mengandung arti yaitu saling menanggung resiko di antara sesama manusia sehingga di antara satu dengan lainnya menjadi penanggung atas resiko masing-masing. Dengan demikian, gagasan mengenai asuransi *takaful* berkaitan dengan unsur saling menanggung resiko di antara para peserta asuransi, di mana peserta yang satu menjadi penanggung peserta yang lainnya.

Islam memiliki sebuah sistem yang mampu memberikan jaminan atas kecelakaan atau musibah lainnya melalui sistem zakat. Seseorang tidak harus mendaftarkan diri menjadi anggota dan juga tidak diwajibkan untuk membayar premi secara rutin. Bahkan jumlah bantuan yang diterimanya tidak berkaitan dengan level seseorang dalam daftar peserta tetapi berdasarkan tingkat kerugian yang menimpanya dalam musibah tersebut.¹¹ Dana yang diberikan kepada setiap orang yang tertimpa musibah ini bersumber dari orang-orang kaya yang membayarkan kewajiban zakatnya sebagai salah satu rukun Islam. Di masyarakat luar Islam yang tidak mengenal system zakat, orang-orang berusaha untuk membuat sistem jaminan sosial, tetapi tidak pernah berhasil karena tidak mampu menggerakkan orang kaya membayar sejumlah uang tertentu kepada *Baitul al-Mal* sebagaimana di dalam Islam. Sistem yang tercipta justru sistem asuransi yang sebenarnya tidak bernafaskan bantuan sosial tetapi usaha bisnis skala besar dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya. Sisi bantuan sosial lebih menjadi penghias bibir saja sementara hakikatnya tidak

¹¹ Al-Mahmud Latif Abdul Mahmud, *At-Ta'min al-Ijtima'i Fi Dhanu'i asy-Syar'ah Al-Islamiyah*, hlm. 221.

lain merupakan pemerasan dan kerja rentenir.¹²

Akan tetapi, kembali pada studi Islam yang mengatakan bahwa jaminan sosial itu terdiri dari dua macam, yakni jaminan sosial tradisional dan jaminan sosial berbentuk asuransi sosial. Maka berarti jaminan sosial yang dikatakan di atas disebut jaminan sosial tradisional atau *At-Takaful Al-Ijtima'iy* artinya jaminan sosial yang ditanggung oleh negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak. Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu resiko di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin resiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap yang wajib dibayarnya. Dalam hubungan ini dapat dilihat bahwa sebenarnya seseorang melakukan penabungan. Bedanya dengan menabung biasa ialah, dalam cara yang dipakai ialah secara tidak langsung, seolah-olah mengandung paksaan (tiap-tiap bulan wajib dibayar tepat pada tanggalnya bila lewat akan dikenakan sanksi). Sedangkan yang diartikan dengan menabung, ialah bagian daripada pendapatan yang tidak dikonsumsi, digunakan untuk disimpan. Penabungan dilakukan secara sukarela. Jadi jaminan sosial tersebut adalah *compulsary insurance* yang bertujuan memberikan jaminan sosial untuk masyarakat. *Compulsory insurance* dijalankan dengan paksaan, oleh karena itu, setiap warga negara diwajibkan ikut serta dengan jalan memotong gaji tiap-tiap bulan (iuran pensiun).

Konsep Islam tentang jaminan sosial berasal dari ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits yang menyuruh kaum mukminin menolong saudara seagama mereka yang fakir dan miskin, yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar hidupnya. Seperti firman Allah dalam surah Al-Maidah Ayat 2 yang menyatakan :

"dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya."

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan, bahwa dalam ajaran Islam konsep jaminan sosial berasal dari dasar untuk saling tolong menolong antara orang yang lapang kepada orang yang mengalami kesulitan, baik itu kesulitan karena harta, karena sakit ataupun karena musibah lainnya. Al-Qur'an sering menyebut jaminan sosial dalam bentuk instrument zakat, infak, sedekah dan wakaf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh masyarakat,

B. Penyelenggaraan BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam

1. Akad Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Indonesia Menurut Hukum Islam.

Akad berarti perjanjian karena pelaku akad saling berjanji untuk mematuhi dan melaksanakan apa-apa yang telah dibuat dan disepakati bersama.¹³ Dilihat dari niat (motif pelakunya) akad terdiri dari akad *mu'awadhat* (bisnis) dan akad *tabarru'* (kebajikan). Jenis-jenis akad pada BPJS Kesehatan yaitu secara umum akad yang dilakukan ketika mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah akad antara Peserta-Individu¹⁴ dengan Peserta-

¹² Fachrudin, *fiqih dan manajemen zakat di Indonesia* (Malang, UIN, Malang Pers, 2000), hlm. 179-180.

¹³ Abdulahanaa, *Kaidah-kaidah Keabsahan Multi Akad* (Hybrid Contract), Yogyakarta: TrustMedia, 2014, hlm. 26.

¹⁴ Peserta-Individu adalah setiap orang yang membayar iuran, baik membayar sendiri, dibayarkan sebagian atau seluruhnya oleh pemberi kerja, ataupun dibayarkan oleh Negara, guna mengikuti program jaminan sosial kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kolektif¹⁵ yang diwakili BPJS Kesehatan adalah akad hibah¹⁶ dalam rangka saling menolong sesama peserta (*ta'awun*). Artinya akad yang terjadi ketika mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah akad antara seorang peserta (Peserta-Individu) dengan seluruh peserta yang telah terdaftar sebelumnya (Peserta-Kolektif) yang diwakili BPJS Kesehatan.

Setelah melakukan akad hibah, maka diikuti beberapa akad-akad lainnya yang berhubungan dengan pengelolaan BPJS Kesehatan seperti:

- a. Akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan adalah akad *wakalah* atau akad *wakalah bil ujarah*.¹⁷ Akad *wakalah* atau *wakalah bil ujarah* dapat mencakup pemberian kuasa untuk: kegiatan administrasi, pengelolaan portofolio risiko, investasi/pengembangan Dana Jaminan Sosial (DJS), pembayaran klaim (dari BPJS ke faskes), dan pemasaran (promosi)/ sosialisasi.
- b. Akad antara BPJS Kesehatan dengan pihak lain dalam rangka pengembangan dana jaminan sosial kesehatan adalah akad *mu'awadhat*¹⁸, baik dalam bentuk jual-beli, ijarah, maupun akad yang berbasis bagi hasil. Dalam hal ini yang dimaksud adalah investasi dana jaminan sosial.
- c. Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta kolektif adalah akad hibah untuk menanggulangi dana jaminan sosial kesehatan yang bernilai negatif, atau akad *qard*¹⁹ apabila pemerintah belum memiliki anggaran khusus.
- d. Akad antara BPJS Kesehatan dengan peserta-kolektif adalah akad *kafalah*²⁰ atau akad *qardh* untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif.
- e. Akad antara Pemerintah dengan BPJS Kesehatan sebagai wakil peserta-kolektif adalah akad *kafalah* atau *qardh* dalam hal BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan talangan, atau dapat memberikan talangan namun tidak mencukupi untuk menanggulangi kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Kesehatan.
- f. Akad antara BPJS Kesehatan dengan Faskes adalah akad *ijarah*²¹.

Akad-akad tersebut didasarkan pada ketentuan akad dan personalia hukum Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syari'ah.

¹⁵ Peserta-Kolektif adalah keseluruhan Peserta Individu yang terhimpun dalam kumpulan peserta jaminan sosial kesehatan.

¹⁶ Akad hibah yaitu pemberian sejumlah dana dari Peserta-Individu kepada Peserta-Kolektif, dari Pemerintah kepada Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan/atau dari Pemerintah kepada BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif.

¹⁷ Akad *Wakalah* atau *Wakalah bi al-Ujarah* adalah akad antara Peserta-Kolektif dengan BPJS Kesehatan untuk kegiatan administrasi dan kegiatan lainnya sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.

¹⁸ Akad *mu'awadhat* adalah akad usaha antara BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif dengan Pihak ketiga untuk mengembangkan Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

¹⁹ Akad *qardh* adalah pinjaman dari BPJS Kesehatan kepada Peserta-Kolektif untuk menanggulangi kesulitan likuiditas Dana Jaminan Sosial Kesehatan atau pinjaman dari pemerintah kepada Peserta-Kolektif untuk menanggulangi kesulitan likuiditas Dana Jaminan Sosial Kesehatan apabila pemerintah belum memiliki anggaran khusus.

²⁰ Akad *Kafalah* adalah akad antara BPJS Kesehatan dengan Peserta-Kolektif untuk menanggulangi Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bernilai negatif.

²¹ Akad *Ijarah* adalah akad antara BPJS Kesehatan sebagai wakil Peserta-Kolektif dengan Faskes untuk melakukan pelayanan kesehatan.

Akad yang paling sering digunakan oleh BPJS Kesehatan di Indonesia adalah akad *wakalah* yaitu akad perwakilan dari peserta kepada BPJS Kesehatan. Abu Hanifah berpendapat bahwa wakil tersebut boleh menjual (mengelola) sebagaimana kehendak wakil itu sendiri. Menurut pandangan Mazhab Hanafi bila yang mewakili menyalahi aturan yang telah disepakati ketika akad, penyimpangan tersebut dapat merugikan pihak yang mewakilkan, maka tindakan tersebut tergantung pada kerelaan orang yang mewakilkan, jika yang mewakilkan membolehkannya maka menjadi sah, bila tidak meridhainya maka menjadi batal. Akan tetapi menurut Mazhab Syafi'i bila yang mewakili menyalahi aturan yang telah disepakati ketika akad, penyimpangan tersebut dapat merugikan pihak yang mewakilkan, maka tindakan tersebut batal.²²

Berdasarkan dengan jenis-jenis akad yang digunakan dalam pengelolaan BPJS Kesehatan tersebut, sudah sesuai dengan jenis-jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi Islam dimana akad-akad tersebut termasuk dalam bagian dari akad *tabarru'* (tolong-menolong) yang sesuai dengan prinsip dari BPJS Kesehatan yaitu prinsip gotong royong. Manusia akan selalu membutuhkan dan dibutuhkan oleh orang lain. Islam sangat menekankan arti penting saling tolong menolong (*ta'awun*) dan saling memikul (*takaful*), karena memang secara prinsip, konstruksi sosial dalam Islam harus bersifat saling menguatkan antara satu dengan lainnya.²³ Dengan jelasnya jenis-jenis akad yang diterapkan dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, maka akad BPJS Kesehatan mandiri di terhindar dari unsur *gharar*.²⁴ Sehingga hukum akad BPJS Kesehatan adalah boleh sebagaimana dalam kaidah muamalah:

الأصل في المعاملة الإباحة إلا أن يدلّ الدليل على

*Hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah kebolehan dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya.*²⁵

Berdasarkan kaidah muamalah di atas maka selama tidak ada dalil yang menyatakan keharaman akad yang digunakan dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, maka hukum dari akad BPJS Kesehatan itu adalah mubah.

2. Peserta BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam

Jaminan kesehatan merupakan hak setiap warga negara. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan oleh setiap warga negara seharusnya menjadi tanggung jawab negara (pemerintah). Dalam kondisi keuangan negara belum mampu menanggung seluruh biaya kesehatan rakyatnya maka pemerintah (Negara) dibolehkan memungut dari sebagian warga yang mampu, untuk membantu warga yang tidak mampu dan sangat tidak bijak jika negara memungut dari warga yang tidak mampu.

Hal ini berlandaskan dalil Al-qur'an:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ wa, dan jangan
tolong menolong dalam berbuat

²² Hendi Suhendi. *Fiqh Muamalah*. Jakarta: Raja Grafindo, 2002, hlm. 236

²³ Agus Triyanta, *Hukum Ekonomi Islam dari Politik Hukum Ekonomi Islam sampai Pranata Ekonomi Syariah* (Yogyakarta: FH UII Press, 2012), hlm. 48-49.

²⁴ Gharar yaitu Ketidakpastian akibat yang timbul dari suatu akad.

²⁵ A Djazuli, *Kaidah-Kaidah Fikih : Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Menyelesaikan Masalah-Masalah Praktis*, Jakarta: Kencana Media Group. 2006, h. 52.

Juga berdasarkan Hadist Nabi Shallallahu alaihi wa sallam:

وَاللّٰهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِمَاكَانَ الْعَبْدُفِي عَوْنِ اٰخِيهِ

Allah akan menolong hamba-Nya selama hamba tersebut menolong saudaranya (HR Muslim).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk oleh negara untuk menyelenggarakan program jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan UU No. 40 tahun 2004 dan UU No. 24 tahun 2011. BPJS mulai bekerja pada Januari 2014. BPJS adalah program pemerintah untuk menjamin kesehatan, menjadikannya murah dan terjangkau yang sebenarnya merupakan asuransi jiwa. oleh karena itu hukumnya mengacu pada hukum asuransi. Secara prinsip, BPJS sama seperti asuransi *takaful* dimana akadnya adalah akad *hibah*, dan *gharar* dalam akad hibah diperbolehkan. sehingga secara prinsip kerja BPJS sesuai syariah, dimana akadnya adalah hibah sesama warga negara Indonesia dengan tujuan saling tolong menolong.

Selain itu BPJS hanya sebagai pengelola yang ditunjuk Negara dengan dana operasional yang ditetapkan setiap tahunnya, sehingga jika ada kelebihan dana yang dikumpulkan dari masyarakat maka dana akan dikembalikan ke Negara, dan jika ada kekurangan dana akan ditutupi oleh Negara, dan bukan pihak kedua yang diuntungkan atau dirugikan akibat klaim dari peserta sebagaimana layaknya asuransi konvensional yang diharamkan. Namun, kondisi BPJS dalam prakteknya pada saat ini masih ditemukan hal-hal yang bertentangan dengan syariat diantaranya sebagai berikut:²⁶

1. Merupakan bentuk asuransi konvensional dengan memungut premi dan memberikan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan premi tersebut. Terkadang beberapa rumah sakit mempersulit pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS sehingga tidak sesuai dengan tuntunan syariah.
2. Pengumpulan dana masih menggunakan bank *custodian* konvensional. Selama itu, dana yang terkumpul dari masyarakat akan diputar dan dikembangkan oleh bank konvensional dengan berbagai produknya yang ribawi. Tentunya hal ini termasuk tolong-menolong dalam pengembangan riba.
3. Sistem pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit, klinik dan praktek dokter dengan cara kapitasi yang mengandung unsur *gharar* tingkat tinggi. Dimana BPJS mematok nominal tertentu untuk rumah sakit. Baik pasien berobat ke rumah sakit yang ditunjuk banyak jumlahnya ataupun sedikit. Andai pemegang BPJS yang berobat ke rumah sakit tersebut berjumlah banyak dapat dipastikan rumah sakit tersebut akan mengalami kerugian dan sebaliknya.
4. Adanya denda keterlambatan pembayaran angsuran sebesar 2% per bulan yang dikenakan kepada peserta mandiri yang terlambat membayar premi sesuai dengan ketentuan waktu yang telah ditetapkan. Hal ini, jelas termasuk unsur riba yang dipraktikkan oleh orang jahiliyyah yang dikenal dengan (أَنْظِرْنِي أَزْ دَكْ) yang berarti " *Beri aku masa tenggang niscaya akan aku tambah pembayaran utangku.*

Adanya *gharar* dalam perunasan BPJS kepada penyelenggara kesehatan tidak merusak akad. Karena *gharar* yang terdapat dalam hal ini nisbahnya sedikit dengan cara pihak BPJS mengelompokkan rumah sakit penerima dana BPJS kepada beberapa kelas.

²⁶ Erwandi Tarmizi, *Harta Haram Muamalat Kontemporer*, PT. Berkat Mulia Insani, Cet. 19, 2018, hlm. 301-302.

Dengan demikian unsur gharar dalam hal ini bisa diminimalkan. Dan gharar yang minimal sepakat dibolehkan oleh para ulama. Al Qarafi berkata, "Gharar dalam ba'i (akad jual beli) ada 3 macam: Gharar yang nisbahnya dalam akad relatif besar maka gharar ini membatalkan keabsahan akad, seperti: menjual burung di angkasa. Gharar yang nisbahnya dalam akad reratif kecil maka tidak membatalkan akad dan hukumnya mubah, seperti ketidakjelasan pondasi rumah atau ketidakjelasan jenis benang qamis yang dibeli. Gharar yang nisbahnya dalam akad pertengahan, hukumnya diperselisihkan oleh para ulama. Apakah boleh atau tidak.²⁷

Wallahu a'lam, sepertinya gharar yang terdapat pada pembayaran BPJS atas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada peserta BPJS dengan sistem kapitasi termasuk kedalam gharar yang sedikit.

Akan tetapi, adanya riba denda keterlambatan pembayaran premi BPJS oleh peserta menyebabkan hukum mengikuti BPJS secara syar'i dikelompokkan sebagai berikut:²⁸

- a. Peserta Bantuan luran (PBI) yang dikhususkan untuk orang miskin. Bagi orang miskin BPJS murni gratis tanpa premi sehingga untuk kategori ini diperbolehkan mengikuti BPJS. Karena tidak mungkin akan terjadi denda keterlambatan, dimana mereka tidak memberikan premi terlebih lagi denda keterlambatan.
- b. Non-PBI yang diperuntukkan bagi PNS/Polri/TNI, organisasi dan institusi. Dimana, sebagian iuran ditanggung kantor/institusi dan sebagian lagi ditanggung oleh peserta. Bagi peserta yang preminya tidak dipotong dari gaji masih diperbolehkan mengikuti BPJS kesehatan ini karena tidak mungkin terjadi denda keterlambatan atau jika terjadi bukan menjadi tanggung jawab peserta melainkan menjadi resiko instansi atau perusahaan. Dan akad keikutsertaan adalah hibah dari perusahaan. Namun, jika iuran premi dipotong dari gaji maka haram hukumnya mengikuti BPJS dimana denda keterlambatan akan ditanggung oleh peserta. Pada saat itu, yang terjadi adalah akad yang mengandung unsur riba.
- c. Peserta iuran mandiri, yang tidak dibayarkan oleh negara maupun instansi, maka bagi golongan ini haram hukumnya mengikuti BPJS selama masih ada aturan denda keterlambatan, karena ini murni riba jahiliyyah.

Dalam kondisi, dimana pemerintah mewajibkan seluruh warga negara untuk mengikuti BPJS dan jika seorang warga negara tidak mengikutinya maka hak-haknya sebagai warga negara tidak akan dipenuhi oleh Negara, seperti; tidak akan mendapat pelayanan publik maka pada saat itu tidak mengapa seorang warga negara menjadi peserta BPJS karena terpaksa, sekalipun dia peserta golongan III yaitu peserta iuran mandiri.

Dalam hal ini hukum menjadi peserta BPJS sama dengan membayar asuransi jiwa yang sudah termasuk ke dalam harga tiket pesawat dan transportasi massal lainnya yang tidak dapat dielakkan. Akan tetapi, ketika terjadi resiko yang dipertanggungkan dan pihak BPJS memberikan pelayanan kesehatan melalui rumah sakit-rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS maka tidak halal bagi anggota yang mampu menikmati fasilitas pelayanan kesehatan melebihi premi yang ia bayar karena akadnya mengandung gharar dan riba.

Bagi peserta yang memang tidak mampu dan penyakit yang dideritanya termasuk penyakit berbahaya maka dia boleh menikmati pelayanan kesehatan melebihi premi yang

²⁷ *Al furuuq*, jilid.III, hlm 265.

²⁸ *Ibid*, hlm. 303.

dibayarnya. Karena riba diharamkan bagi fakir miskin untuk menutupi kebutuhan pokoknya.²⁹

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pada studi Islam mengatakan bahwa jaminan sosial itu terdiri dari dua macam, yakni jaminan sosial tradisional dan jaminan sosial berbentuk asuransi sosial. Maka berarti jaminan sosial yang dikatakan BPJS disebut jaminan sosial tradisional atau *At-Takaful Al-Ijtima'iy* artinya jaminan sosial yang ditanggung oleh negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak.
2. Akad yang digunakan BPJS didasarkan pada ketentuan akad dan personalia hukum Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syari'ah. Dan juga sudah sesuai dengan jenis-jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi Islam dimana akad-akad tersebut termasuk dalam bagian dari akad *tabarru'* (tolong-menolong) yang sesuai dengan prinsip dari BPJS Kesehatan yaitu prinsip gotong royong.
3. Hukum mengikuti BPJS secara syar'i dikelompokkan menjadi: Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang dikhususkan untuk orang miskin, Non-PBI yang diperuntukkan bagi PNS/Polri/TNI, organisasi dan institusi. Dimana, sebagian iuran ditanggung kantor/institusi dan sebagian lagi ditanggung oleh peserta, dan peserta iuran mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdulahanaa, *Kaidah-kaidah Keabsahan Multi Akad (Hybrid Contract)*, Yogyakarta: TrustMedia, 2014.
- [2] A Djazuli, *Kaidah-Kaidah Fikih : Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Menyelesaikan Masalah-Masalah Praktis*, Jakarta: Kencana Media Group. 2006.
- [3] Agus Triyanta, *Hukum Ekonomi Islam dari Politik Hukum Ekonomi Islam sampai Pranata Ekonomi Syariah*, Yogyakarta: FH UII Press, 2012.
- [4] Ahmad Wardi Muslich, *Fiqh Muamalat*, Jakarta: Amzah, 2015.
- [5] Al-Mahmud Latif Abdul Mahmud, *At-Ta'min al-Ijtima'i Fi Dhanu'i asy-Syar'ah Al-Islamiyah*
- [6] Asih Eka Putri, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*, iedrich-Ebert-Stiftung, 2014.
- [7] Erwandi Tarmizi, *Harta Haram Muamalat Kontemporer*, PT. Berkat Mulia Insani, Cet. 19, 2018.
- [8] Fachrudin, *Fiqh dan Manajemen Zakat di Indonesia*, Malang, UIN, Malang Pers, 2000.
- [9] Hendi Suhendi. *Fiqh Muamalah*. Jakarta: Raja Grafindo, 2002.
- [10] Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Bandung : Alumni, 2003.
- [11] Muhamad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung. 1994.
- [12] *Petunjuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan pemeliharaan*

²⁹ Sa'ad Al Khatlan, *Fiqh Muamalat Maaliyyah Muashirah*, hlm. 175-177.

- kesehatan* (Undang-undang nomor 3 tahun 1992) (program jamsostek tahun 2008.
[13] Sa'ad Al Khatslan, *Fiqh Muamalat Maaliyyah Muashirah*.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN