

**PERSPEKTIF HUKUM ISLAM TERHADAP IURAN BPJS KESEHATAN
(ANALISIS ATAS BAB V PASAL 19
AYAT 3 UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN
2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL)**

FAIZAL NURMATIAS
SULISTYANDARI
MAULA DINA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran BPJS Kesehatan (Analisis Atas BAB V Pasal 19 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini merupakan studi kepustakaan dimana untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, diadakan penelitian-penelitian terhadap buku-buku dan web yang berhubungan langsung dengan Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran BPJS Kesehatan Data tersebut dikumpulkan kemudian dijadikan sebagai referensi untuk menyelesaikan masalah yang akan diteliti. Adapun teknik pengelolaan data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Negara bertanggung jawab penuh terhadap kesehatan rakyat, karena kesehatan rakyat merupakan kebutuhan pokok rakyat yang harus dipenuhi, negara harus menyediakan obat-obatan, menyediakan sumberdaya dalam pelayanan kesehatan, dan negara harus mengatur sedemikian rupa jangan sampai mempersulit akses kesehatan bagi masyarakat, karena imam (khalifah) yang menjadi pemimpin manusia laksana pengembala, hanya dialah yang bertanggung jawab terhadap urusan rakyatnya. Perspektif hukum Islam terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia yang berprinsip Asuransi sosial menurut penulis adalah BPJS yang diterapkan di Indonesia dengan kondisi saat ini belum tepat karena dapat menimbulkan kemudharatan, yaitu iuran/premi bulanan yang akan disetorkan kepada pihak bpjs masih terlalu tinggi dan adanya penetapan sanksi bagi yang tidak membayar iuran, Program BPJS kesehatan masih mengandung unsur ketidakadilan dalam konsep *At Takaful Al Ijtma'*, dengan iuran yang diberikan terdapat pemisahan masyarakat miskin, menengah dan orang kaya, terlebih dalam pelayanan, BPJS kesehatan dalam praktiknya masih mengandung unsur *maishir, gharar, dan rhiba*, sehingga menurut penulis hukumnya jatuh jadi syubhat.

Kata kunci: *BPJS Kesehatan*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hampir tidak ada satupun negara di dunia ini yang tidak memprogramkan kemakmuran dalam bidang ekonomi bagi warga negaranya.

Semua politisi menjadikan pemberantasan kemiskinan sebagai isu sentral, baik ketika masa kampanye, maupun sesudah menjadi kepala negara atau kepala pemerintahan.¹ Dalam pandangan Islam, kemiskinan itu sangat bisa mendekatkan kepada kekafiran, sehingga harus diusahakan untuk dilenyapkan, minimal dikurangi. Sumber yang paling pokok dalam upaya pengentasan kemiskinan adalah dari zakat.² Allah Swt. berfirman:

*Sesungguhnya zakat-zakat itu, hanyalah untuk orang-orang fakir, orang-orang miskin, pengurus-pengurus zakat, Para mu'allaf yang dibujukhatinya, untuk (memerdekakan) budak, orang-orang yang berhutang, untuk jalan Allah dan untuk mereka yang sedang dalam perjalanan, sebagai suatu ketetapan yang diwajibkan Allah, dan Allah Mahamengetahui lagi Maha Bijaksana. (QS: At- Taubah; 60).*³

Maka dari delapan golongan tersebut di atas yang berhak mendapat anggaran belanja negara, urutan terdepan ditempati orang-orang fakir, sesudah itu orang-orang miskin, dan seterusnya. Jadi, dalam APBN Madinah pengentasan ke fakiran dan kemiskinan termasuk dalam skala prioritas yang tinggi.

Selanjutnya, dalam pasal 15 Piagam Madinah atau ajaran Islam, menekankan jaminan atau perlindungan Allah Swt. terhadap orang-orang yang lemah, dan orang-orang Mukmin sebagian dari mereka wajib sebagai penolong dan pembela terhadap sebagian lainnya.⁴

Syariat Islam bukan hanya seruan keagamaan yang hanya mementingkan akhlak dan pengaturan hubungan manusia dengan tuhan, akan tetapi cakupan syariat Islam adalah komprehensif, termasuk didalamnya adalah masalah kehidupan, apalagi urusan negara dan kebuuhan pokok yang merupakan urusan manusia.⁵

Negara Indonesia merupakan Negara dengan sistem Pemerintahan yang Demokrasi untuk memakmurkan dan mensejahterakan rakyatnya. Pemerintah dan badan legislatif sebagai pengemban amanah rakyat melalui pemilihan umum bertanggung jawab penuh atas kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan kesejahteraan dan kemakmuran, pemerintah menetapkan berbagai macam kebijakan dengan berbagai macam programnya. Jika suatu pemerintah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, mereka akan menaburkan benih-benih kehancuran melalui kegelisahan sosial dan ketidakstabilan politik.⁶

Pengakuan jaminan sosial sebagai salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia telah dijawabantahkan oleh negara Republik Indonesia. Hal ini

¹ Muhammad Alim, *Asas-asas Negara Hukum Modern dalam Islam* (Yogyakarta:LKiS, 2010), h.237.

²*Ibid*, h. 239.

³(QS: At- Taubah; 60)

⁵ Ibnu Taimiyah, *Tugas Negara Menurut Islam*, Alih bahasa Arif Maftuhin Dzohir (Yogyakarta:Pustaka Pelajar,1994), h. 17.

⁶Umer Chapra, *al-quran menuju sistem moneter yang adil* (Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa, 1997), h. 57.

terbukti dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 41 ayat (1) undang-undang ini menentukan, bahwa:

“Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh”.

Hak atas jaminan sosial muncul karena sudah merupakan kodrati bahwa manusia dalam kehidupannya di dunia ini selalu fana atau tidak abadi.

Dalam kefanaannya itu manusia seringkali dihadapkan dengan kemalangan atau keberuntungan.⁷ Jaminan sosial menduduki posisi yang sangat penting dalam Islam, karena itu secara substansial, program pemerintah Indonesia menerapkan sistem jaminan sosial di Indonesia, melalui konsep Jaminan Kesehatan Nasional, dan sesungguhnya merupakan tuntutan dan imperatif dari ajaran syariah.

Pada awal tahun 2014 ini tepat pada tanggal 1 Januari pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengoperasikan Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Program ini diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Jaminan Kesehatan Nasional ini dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan JKN diselenggarakan secara Nasional berdasarkan prinsip Asuransi sosial dan Prinsip Ekuitas.⁸ Prinsip Asuransi Sosial adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta atau anggota keluarganya. Adapun yang dimaksud Prinsip Ekuitas adalah tiap peserta yang membayar iuran akan mendapatkan pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan, dimana JKN adalah asuransi kesehatan sosial.⁹

Artinya, wajib bagi seluruh rakyat sesuai prinsip kepesertaan wajib Undang-Undang SJSN, yakni seluruh penduduk wajib jadi peserta asuransi sosial kesehatan, dan wajib membayar premi/iuran tiap bulannya. Didalam Bab V pasal 19 ayat (3) UU 24 Tahun 2011 Tentang BPJS disebutkan : “Peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan Iuran (Mandiri) wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.¹⁰ Dan pada Pasal 17 ayat (2) disebutkan ; “ sanksi administratif sebagaimana dimaksudkan dapat berupa : (a) teguran tertulis ; (b) denda atau ; (c) tidak mendapat pelayanan publik tertentu.¹¹

Iuran untuk orang miskin dibayar oleh pemerintah dan mereka disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI),¹² atas nama hak sosial rakyat, tetapi hak itu tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan pada pihak ketiga

⁷ Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja*, (Jakarta: Rajawali, 2008), Ed. 1. hlm.21-22

⁸ Pasal 1 ayat (3). UU No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

⁹ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam sistem jaminan sosial* (Jakarta: Kemnteriaan Kesehatan RI, 2013), hlm 16.

¹⁰ Pasal 19 Ayat (3) UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹¹ Pasal 17 Ayat (2) UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹² Pasal 7 ayat (1) UU No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

(BPJS) dari uang rakyat yang dipungut melalui pajak, begitu pula dengan peserta mandiri mereka yang wajib membayar iuran setiap bulannya harus menyisihkan gaji mereka setiap bulannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan itu pun terdiri dari III kelas, yang terdiri dari kelas Atas (I) kelas menengah (II), kelas Bawah (III). Jadi, realitanya rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan mereka sendiri dan sesama rakyat lainnya. Artinya di sini rakyat/peserta jaminan sosial seakan dimandirikan dan negara melepaskan tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada tenaga kerja. Sebagai peserta BPJS Kesehatan apabila tidak membayar iuran akan dikenakan sanksi (hukuman). Hal ini sangat berbeda dengan sistem jaminan sosial dalam hukum Islam.

Dalam permasalahan pengelolaan dana jaminan sosial yang terkumpul tidak ada pemisahan dana antara dana Tabarru dan dana Premi wajib peserta, sedangkan dalam Asuransi syariah, khususnya asuransi sosial harus dibedakan antara dana Tabarru dan dana bukan Tabarru.

Ini merupakan persoalan muamalah, dalam hal asuransi sosial, bagaimana penerapan program pemerintah berupa Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan ini dengan melihat prinsip akad dalam asuransi dan hal-hal yang terlarang dalam muamalah, misalnya: Maysir, Gharar, Riba.

Aminuddin Yakub, anggota Komisi Fatwa MUI menjelaskan "operasi BPJS Kesehatan dinilai tidak sesuai prinsip syariah karena mengandung unsur gharar (penipuan/ketidakjelasan), maisir (perjudian), dan riba." "Unsur gharar muncul karena tidak ada akad dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, kalau memang uang premi itu disetor seluruhnya untuk gotong royong membantu masyarakat lain yang susah, tanpa meminta return investasi, harus ada landasan akad tabarru atau hibah/hadiah." "nyatanya tidak ada akad, Bahkan diwajibkan," "BPJS Kesehatan dibidang maisir (perjudian) karena masih menggunakan akad jual beli. Kalau akad jual beli, pembayaran premi tersebut harus memiliki kejelasan klaim. Namun, di BPJS Kesehatan, pembagian klaim yang diterima para pembayar premi tidak jelas. "Ada yang mendapat klaim besar sekali, bisa jadi juga kecil sekali dapatnya, atau bahkan tidak dapat sama sekali karena tidak sakit,". Karena ketidakjelasan itulah, BPJS Kesehatan bisa disebut perjudian. Sementara itu, hukum perjudian adalah haram dalam Islam. Aminuddin mengakui bahwa rakyat harus mengikuti kebijakan pemerintah (ulil amri). Namun, syaratnya jelas: selama kebijakan dari pemerintah itu tidak mengandung unsur maksiat. Kebijakan yang tidak sesuai syariah tersebut juga bisa dikatakan kebijakan yang maksiat.¹³

Sedangkan menurut, Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Anwar Abbas mengatakan tata cara yang harus dipenuhi BPJS Kesehatan. Mulai akad, niat dan maksud peserta, denda, tempat investasi dana iuran, hingga penyimpanan dana yang tidak boleh di bank konvensional. Dia menyatakan, negara wajib mencermati apa yang telah menjadi rekomendasi MUI. Sebab, 88 persen dari penduduk negeri ini adalah muslim. Hal itu, menurut dia, sesuai dengan amanat UUD 1945 tentang

¹³ <https://Pendapat.tentang.hukum.bpjs.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/207.37> WIB

jaminan kemerdekaan tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadah menurut agamanya dan kepercayaannya itu. "Jadi, berdasar ketentuan tersebut, MUI yang bertugas melindungi umatnya harus bisa memberikan penjelasan mana yang halal dan mana yang haram. Bukan berarti MUI anti-BPJS. MUI hanya ingin BPJS sukses tanpa menabrak ketentuan agama,"

Di pihak lain, Menteri Kesehatan (Menkes) Nila Moeloek mengatakan sudah menurunkan tim untuk memantau apakah terjadi gangguan pada pelayanan BPJS Kesehatan kepada masyarakat setelah munculnya pernyataan MUI. "Layanan masih berjalan baik," Menurut Nila, sempat ada kekhawatiran bahwa sebagian masyarakat pemegang kartu BPJS Kesehatan akan enggan menggunakan layanan karena dinilai tidak syariah. Namun, pantauan di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat masih mendatangi fasilitas kesehatan dengan memanfaatkan kartu BPJS Kesehatan. "Sebab, saya kira masyarakat memang masih butuh BPJS Kesehatan,"¹⁴

B. TINJAUAN TEORITIS

1. Pengertian Iuran kesehatan

Iuran kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Iuran kesehatan harus kuat, stabil, dan selalu berkesinambungan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan, pemerataan, efisiensi, dan efektifitas pembiayaan kesehatan itu sendiri.¹⁵ Pengertian Iuran tersebut merujuk pada dua sudut pandang berikut:

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) yaitu besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional.
- b. Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) yaitu besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

2. Dasar Hukum Iuran kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia yang tidak dapat dihapus dalam dirinya karena hak kesehatan tersebut telah ada sejak manusia itu lahir dan harus dijaga keberlangsungannya tanpa adanya diskriminasi. Setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggungjawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.¹⁶

Hal ini dipertegas oleh konstitusi Republik Indonesia yang tercantum dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

¹⁴Kontroversi MUI yang mengharamkan BPJS Kesehatan (senin, 3Agustus 2015 ; 10.35 WIB)

¹⁵Tim penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), h.864.

¹⁶<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2> 07.37 WIB

yang menyatakan : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Mewujudkan amanat konstitusi tersebut, pemerintah Indonesia harus melaksanakan suatu program jaminan kesehatan agar hak kesehatan seluruh rakyat dapat terjamin dan program tersebut dilaksanakan dengan prinsip asuransi. Hal tersebut sesuai dengan perintah Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyatakan : "Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas". Menurut Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang dimaksud dengan asuransi sosial adalah "Suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya". Sedangkan prinsip ekuitas adalah pelayanan yang didapatkan sesuai dengan jumlah besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta.¹⁷

Berkaitan dengan pengertian asuransi yang dikaitkan dengan hukum perdata Yusuf Shofie yang dikutip dari Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa :

"Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dua belah pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikat diri kepada tertanggung, dan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidup seseorang yang dipertanggungkan".

Pengakuan jaminan sosial sebagai salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia telah dikejawantahkan oleh negara Republik Indonesia. Hal ini terbukti dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 41 ayat (1) undang-undang ini menentukan, bahwa: "Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh".

Wajib bagi seluruh rakyat sesuai prinsip kepesertaan wajib Undang-Undang SJSN, yakni seluruh penduduk wajib jadi peserta asuransi sosial kesehatan, dan wajib membayar premi/iuran tiap bulannya. Didalam Bab V pasal 19 ayat (3) UU 24 Tahun 2011 Tentang BPJS disebutkan : " Peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan Iuran (Mandiri) wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. 18 Dan pada Pasal 17 ayat (2) disebutkan ; " sanksi administratif sebagaimana dimaksudkan dapat berupa : (a) teguran tertulis ; (b) denda atau ; (c) tidak mendapat pelayanan publik tertentu.¹⁹

¹⁷<https://pengertian.asuransi.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

¹⁸ Pasal 19 Ayat (3) UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁹ Pasal 17 Ayat (2) UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan

Iuran untuk orang miskin dibayar oleh pemerintah dan mereka disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI),²⁰ atas nama hak sosial rakyat, tetapi hak itu tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan pada pihak ketiga (BPJS) dari uang rakyat yang dipungut melalui pajak, begitu pula dengan peserta mandiri mereka yang wajib membayar iuran setiap bulannya harus menyisihkan gaji mereka setiap bulannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan itupun terdiri dari III kelas, yang terdiri dari kelas Atas (I) kelas menengah (II), kelas Bawah (III). Jadi, realitanya rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan mereka sendiri dan sesama rakyat lainnya. Artinya di sini rakyat/peserta jaminan sosial seakan dimandirikan dan negara melepaskan tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada tenaga kerja. Sebagai peserta BPJS Kesehatan apabila tidak membayar iuran akan dikenakan sanksi (hukuman). Hal ini sangat berbeda dengan sistem jaminan sosial dalam hukum Islam. Peserta mandiri yang dimaksud peserta yang bukan penerima upah/bukan pekerja.

Peserta mandiri adalah peserta pekerja bukan penerima upah / peserta bukan pekerja. Badan Penyelenggara yang telah ditunjuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan adalah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yaitu Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan PT. ASKES yang ditunjuk oleh pemerintah menjadi BPJS Kesehatan.

3. Kelebihan dan keunggulan BPJS Kesehatan

1. Hampir semua penyakit ditanggung BPJS Kesehatan
2. BPJS menanggung semua penyakit yang dikecualikan banyak asuransi swasta
3. Menanggung tanpa melihat kondisi sebelumnya
4. Preminya murah
5. Berani jamin seumur hidup

4. Kekurangan dan kelemahan BPJS Kesehatan

1. Tidak ada akad saat pendaftaran
2. Belum semua rumah sakit taat peraturan
3. Ada unsur pemaksaan
4. Unsur riba
5. Antrian lama, kamar penuh
6. Rujukan berjangka
7. Tidak menanggung kecelakaan lalu lintas²¹

5. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

²⁰Pasal 7 ayat (1) UU No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

²¹[http://www.pasiensehat.com/2015/09/kekurangan-dan-kelemahan-bpjs-](http://www.pasiensehat.com/2015/09/kekurangan-dan-kelemahan-bpjs-kesehatan.html)

[kesehatan.html](http://www.pasiensehat.com/2015/09/kekurangan-dan-kelemahan-bpjs-kesehatan.html) 20.02 WIB

6. Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan kesehatan Nasional (JKN)
- b. Menjalankan dan memantapkan system jaminan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
- e. Mengimplementasikan dan mengemban system perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.²²

7. Landasan hukum BPJS Kesehatan:

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

8. Hak BPJS Kesehatan

UU BPJS menentukan dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Dalam Penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.²³

UU BPJS tidak memberikan pengaturan mengenai berapa besaran “dana operasional” yang dapat diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. UU BPJS tidak juga mendelegasikan

²²<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

²³[https://Hak bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37](https://Hak%20bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37) WIB

pengaturan lebih lanjut mengenai hal tersebut kepada peraturan perundang-undangan di bawah Undang-undang.

“Dana Operasional” yang digunakan oleh BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial tentunya harus cukup pantas jumlahnya agar BPJS dapat bekerja secara optimal, tetapi tidak boleh berlebihan apalagi menjadi seperti kata pepatah “lebih besar pasak daripada tiang”.

Besaran “dana operasional” harus dihitung dengan cermat, menggunakan ratio yang wajar sesuai dengan *best practice* penyelenggaraan program jaminan sosial.

Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta. Tentunya DJSN sendiri dituntut untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara objektif dan profesional untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial yang optimal dan berkelanjutan, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.²⁴

9. Kewajiban BPJS Kesehatan

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta; Yang dimaksud dengan ”nomor identitas tunggal” adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- b. Mengembangkan asset Dana Jaminan Sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya; Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah asset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan/atau jumlah asset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN;
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;

²⁴https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2_07.37 WIB

- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban;
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo JHT dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun;
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Jika dicermati ke 11 kewajiban BPJS tersebut berkaitan dengan *governance* BPJS sebagai badan hukum publik. BPJS harus dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip *transparency, accountability and responsibility, responsiveness, independency, dan fairness*.²⁵

Dari 11 kewajiban yang diatur dalam UU BPJS, 5 diantaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

B. Tinjauan Terhadap BPJS Kesehatan

1. Tinjauan Umum BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun karena hingga saat ini peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan tersebut.²⁶ Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan

²⁵<https://visi.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

²⁶ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004

Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas) ini dapat mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.

Mulai tanggal 1 Januari 2014 BPJS menyelenggarakan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan, bagi tenaga kerja yang mengikuti program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan semua akan dialihkan ke BPJS kesehatan. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Sedangkan BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.²⁷

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.²⁸

Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN

²⁷<https://visi.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2> 07.37 WIB

²⁸file:/// //Sejarah%20Singkat%20BPJS%20Kesehatan.html.

yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah

- b. Bukan PBI jaminan kesehatan.

2. Syarat keikutsertaan BPJS Kesehatan

- a. Pengguna Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan harus memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan
- b. Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan,
- c. Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- d. Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan
- e. Melaporkan perubahan status data peserta dan anggota keluarga, perubahan yang dimaksud adalah perubahan fasilitas kesehatan, susunan keluarga/jumlah peserta, dan anggota keluarga tambahan
- f. Menjaga identitas peserta (Kartu BPJS Kesehatan atau e ID) agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- g. Melaporkan kehilangan dan kerusakan identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan
- h. Menyetujui membayar iuran pertama paling cepat 14 hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah menerima Virtual Account untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan

Menyetujui mengulang proses pendaftaran apabila :

- a. Belum melakukan pembayaran iuran pertama sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak *Virtual Account* diterima; atau
- b. Melakukan perubahan data setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak *Virtual Account* diterima dan belum melakukan pembayaran iuran pertama

3. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan anggota BPJS meliputi :

- a. Peserta
Yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
- b. Pekerja
Adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
- c. Pemberi Kerja
Adalah perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara Negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.²⁹

²⁹https://kepesertaan.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2_07.37

4. Klasifikasi Penerima Bantuan BPJS

- a. Penerima bantuan BPJS tersebut meliputi :
Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - I. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yaitu pegawai negeri sipil, Anggota TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintahan Non Pegawai Negri, Pegawai Swasta
 - II. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya seperti pekerja di luar hubungan kerja atau pekerjamandiri,
 - III. Bukan pekerja dan anggota keluarganya meliputi Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiunan, Veteran, Perintis Kemerdekaan
 - IV. Penerima pensiunan terdiri atas PNS, Anggota POLRI, TNI, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.

5. Pelayanan BPJS

- a. Jenis Pelayanan
Ada dua jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS setempat.
- b. Prosedur Pelayanan
Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan.
- c. Kompensasi Pelayanan
Bila di suatu daerah belum ada fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS kesehatan wajib memberikan kompensasi.
- d. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS.³⁰

6. Penyakit yang ditanggung BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan, Berusaha sebaik mungkin untuk memberikan layanan kepada masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS dengan memberikan

³⁰<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

pelayanan kesehatan terhadap semua jenis penyakit yang diderita pasien sebagai peserta BPJS. Sekarang hampir semua penyakit ditanggung BPJS Kesehatan.³¹

Peserta yang ingin berobat menggunakan kartu BPJS agar mendapatkan jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta maka peserta juga harus memenuhi aturan atau prosedur yang berlaku, dimana peserta supaya berobat terlebih dahulu ke faskes 1 yang tertera pada kartu BPJS untuk mendapatkan penanganan pertama, jika memang mengharuskan rujuk maka pasien akan dirujuk ke RS yang juga bekerja sama dengan BPJS.

Sesuai dengan pedoman pelaksanaan JKN (permenkes 28/2014), BPJS menanggung semua jenis penyakit yang masuk dalam indikasi medis kecuali yang disebutkan secara eksplisit tidak ditanggung, seperti infertilitas, estetika dan lain-lain. Agar peserta tahu apa saja penyakit yang dapat ditanggung bpjs kesehatan, dan wajib ditangani di faskes 1 sesuai dengan SKDI.

Ada sekitar **155 jenis penyakit yang ditanggung BPJS Kesehatan**, Mulai dari penyakit serius seperti jantung, tumor, kanker, ginjal, liver dan lain sebagainya. Peserta harus mengetahui tentang ini, jadi tidak serta merta menuntut BPJS Kesehatan yang semestinya tidak kerumah sakit tapi minta ke rumah sakit dengan alasan “Kami kan bayar Iuran !! Kami Punya Hak” . Permenkes No. 5 tahun 2014 yg dijadikan acuan berjudul Panduan Praktik Klinik di Faskes Tingkat Pertama, dimana di dalamnya tertera panduan diagnostik dan penatalaksanaan @ penyakit, yang di dalamnya terdapat aturan kapan harus dirujuk ke tingkat lanjutan. Jadi bukan berarti semua penyakit tersebut nonspesialistik, harus ditangani di FKTP dan tidak boleh dirujuk.

7. Prosedur pendaftaran peserta JKN BPJS KESEHATAN

a. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.³²

b. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

I. Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan :

- a) Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya
- b) Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

³¹<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

³²<https://prosedur.pendaftaran.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

- a. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor *Virtual Account (VA)* untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
- b. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan/ Badan Usaha.
- c. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / PBPU dan Bukan Pekerja

Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja

- a. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
- b. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
- c. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan:
 - 1. Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - 2. Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - 3. Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
 - 4. Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
- d. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account (VA)*
- e. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
- f. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN. Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan

8. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)

Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.³³

Premi perbulan :

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima 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 per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

³³<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB, *opcit*.

- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 1. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 2. Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 3. Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.³⁴

9. Denda keterlambatan pembayaran iuran

- a. Keterlambatan pembayaran Iuran untuk Pekerja Penerima Upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.
- b. 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.³⁵

³⁴ <http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan> di akses tanggal 30 maret 2014 pukul 14:53 wib

³⁵ <https://Denda.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/indek.php/pages/detail/2010/2.07.37> WIB

C. METODOLOGI PENELITIAN

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Adapun penelitian dilakukan pada tanggal 08 Maret s/d 08 Juni 2016. Bertempat di Pustaka Wilayah Kota Dumai. Yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah Iuran yang digunakan dalam BPJS Kesehatan, Yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah BAB V Pasal 19 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Yakni data yang bersumber dari Web BPJS Kesehatan. Data yang di ambil dari web resmi BPJS Kesehatan. Adapun data primer adalah data yang di ambil dari Al-Qur'an, Hadits, Undang-undang dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan pembahasan BPJS.

b. Sumber Data Sekunder

Yakni data yang di ambil dari beberapa literatur yang ada hubungannya dengan penelitian ini, seperti bahan-bahan yang bersangkutan dengan Hukum Asuransi Kesehatan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kepustakaan (*Library Research*). Metode yang dipakai adalah pendekatan kualitatif. Metode kualitatif adalah termasuk tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis yaitu melakukan telaah hukum Islam terhadap Iuran BPJS Kesehatan.

4. Teknik Analisis Data

- a. Deskriptif Analitik, yaitu menggambarkan secara tepat masalah yang sedang di teliti sesuai dengan data yang diperoleh untuk kemudian di analisa.
- b. Deduktif, yaitu membahas dari data yang umum kepada yang khusus untuk ditarik kesimpulan dan adakalanya dengan menguraikan pendapat para ahli/ulama' yang kemudian di analisa untuk di ambil suatu kesimpulan.
- c. Induktif, yaitu dengan mengumpulkan fakta-fakta yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti, kemudian dari fakta-fakta tersebut diambil kesimpulan secara umum.

D. PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Iuran di kantor BPJS Kesehatan

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

program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.³⁶ Dalam undang-undang tersebut juga dikatakan bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.³⁷

Untuk lebih lanjut akan dijelaskan pelaksanaan pembayaran iuran bagi anggota BPJS kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan, tentang Pembayaran Iuran pasal 16 ayat (3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta bukan Pekerja dibayar oleh Peserta yang bersangkutan, pasal 17 ayat (5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan, Pasal 17A(1) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Sanksi keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan tertuang sebagai berikut :

Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) dan dalam Pasal 17A ayat (1), penjaminan Peserta dihentikan sementara.³⁸

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

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

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Dan besaran iuran . Para pengurus BPJS Kesehatan tengah mengkaji ulang beberapa peraturan presiden yang melandasi kerja BPJS Kesehatan, mulai dari kenaikan iuran, prosedur berobat menggunakan bpjs untuk bisa mendapatkan klaim hingga peraturan mengenai peserta yang telat membayar iuran bpjs. Revisi

³⁶Abbas Salim, *Asuransi & Manajemen Risiko*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007), h. 125.

³⁷Al-Mahmud Latif Abdul Mahmud, *At-Ta'min al-Ijtima'i Fi Dhanu'i asy-Syari'ah Al-Islamiyah*, h. 221.

³⁸<http://www.hakayuci.com/2016/03/sanksi-telat-bayar-iuran-bpjs-kesehatan-dalam-Peraturan-Presiden-Nomor-19-Tahun-2016.html>

peraturan tentang telat bayar iuran telah tertulis dalam peraturan presiden Nomor 19/2016.³⁹

Pada peraturan sebelumnya pada pasal 17 ayat 5 Perpres 12/2013 tertera, menyatakan bahwa bagi peserta yang telat membayar iuran bpjs akan dikenakan denda maksimal 2% per bulan dari total tunggakan iuran yang tertanggung (Belum dibayar), dan jika menunggak hingga 3 bulan maka status akan di nonaktifkan. Dalam aturan baru terdapat perbagaan yaitu denda yang harus dibayar bagi peserta yang menunggak sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak. Keterlambatan pembayaran iuran lebih dari satu bulan sejak tanggal 10, penjaminan peserta diberhentikan sementara.

Dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya. Denda yang dimaksud 2,5 persen dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan:

- Jumlah bulan tertunggak maksimal 12 bulan
- Besar denda paling tinggi Rp 30 juta

Kementerian Kesehatan mengimbau masyarakat untuk tidak telat membayar iuran per bulan per orang. Apalagi dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 19/2016 yang baru, masyarakat harus membayar iuran lebih dari sebelumnya. Dilihat dari sisi syariah Pelayanan kesehatan menduduki posisi yang sangat penting. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari maqashid syariah, yaitu memelihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama dengan istilah *Hifz Al-Nafs*. Kebijakan Negara untuk kesejahteraan rakyat Indonesia ini merupakan tonggak baru di Indonesia, di mana Negara semakin menunjukkan perannya dalam pembangunan kesejahteraan rakyat seperti dicita-citakan oleh para pendiri bangsa ini.

Pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan yang bersifat Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu risiko di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin risiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap yang diambil dari gajinya, atau memang yang disisihkan setiap bulannya.⁴⁰

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 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, atau wajib menyisihkan sendiri dari Pendapatan bulanan.

³⁹Peraturan presiden Nomor 19 Tahun 2016

⁴⁰ Petunjuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (undang-undang nomor 3 tahun 1992) (program jamsostek tahun 2008).

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 berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Selain itu, falsafah asuransi ini bersifat diskriminatif sebab yang ditanggung oleh negara—yang dananya berasal dari orang-orang yang dianggap mampu—hanyalah orang miskin saja. Padahal pelayanan publik merupakan tugas pemerintah yang tidak boleh dialihkan kepada pihak lain.

2. Pelaksanaan iuran jaminan sosial Kesehatan dalam perspektif hukum Islam

Dalam menerjemahkan istilah 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) : 40.⁴¹

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 risiko di antara sesama manusia sehingga di antara satu dengan lainnya menjadi penanggung atas risiko masing-masing. Dengan demikian, gagasan mengenai asuransi *takaful* berkaitan dengan unsur saling menanggung risiko 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 menyimpannya dalam musibah tersebut.⁴² Dana yang diberikan kepada setiap orang yang tertimpa musibah ini bersumber dari orang-orang kaya yang membayarkan kewajiban zakatnya sebagai salah satu rukun Islam. Di masyarakat luar Islam yang tidak mengenal sistem zakat, orang-orang berusaha untuk membuat sistem jaminan sosial, tetapi tidak pernah berhasil

⁴¹ Q.S Thaha(20) : 40

⁴² Al-Mahmud Latif Abdul Mahmud, *At-Ta'min al-Ijtima'i Fi Dhanu'i asy-Syari'ah Al-Islamiyah*, *op.cit.*, h. 221.

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 lain merupakan pemerasan dan kerja rentenir.⁴³

Akan tetapi, kembali pada studi Islam yang mengatakan bahwa jaminan sosial itu terdiri dari dua macam, yakni jaminan sosial tradisional dan jaminan sosial berbentuk asuransi sosial. Maka berarti jaminan sosial yang dikatakan di atas disebut jaminan sosial tradisional atau *At-Takaful Al-Ijtima'iy* artinya jaminan sosial yang ditanggung oleh negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak. Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu risiko di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin risiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap yang 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 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.”*⁴⁴

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,

⁴³Fachrudin, *fiqih dan manajemen zakat di Indonesia* (Malang, UIN, Malang Pers, 2000), h. 179-180

⁴⁴Q.s Al Maidah

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

Melihat kenyataannya, sekarang peran pemerintah dalam memberikan jaminan sosial, terutama bagi peserta mandiri, tenaga kerja, baik itu buruh kasar, karyawan dan pegawai beserta dengan keluarga yang menjadi tanggungannya tidak sejalan dengan ajaran Islam, karena sistem yang diterapkan pemerintah adalah dengan menarik iuran kepada para anggota BPJS yang ingin mendapatkan jaminan, sedangkan bagi yang tidak menjadi anggota BPJS maka dia tidak berhak mendapatkan jaminan tersebut, pemerintah terkesan memaksa dalam program ini.⁴⁵

Dalam Islam iuran jaminan sosial ditanggung oleh suatu badan yang disebut *Baitul Mal*, yang dananya di ambil dari para dermawan, orang-orang kaya dan kekayaan yang dimiliki oleh sebuah negara. Instrumen pengumpulan dana tersebut diantaranya dapat melalui zakat, wakaf dan sedekah.

Di Indonesia, melalui BPJS Kesehatan Pemerintah mengatur bahwa tiap Warga Negara Indonesia wajib untuk menjadi anggota BPJS kesehatan. Sedangkan untuk iurannya Untuk PBI akan ditanggung oleh Pemerintah, Pekerja di tanggung oleh Perusahaan, dan Mandiri ditanggung secara Pribadi sesuai dengan kemampuan. Melihat kenyataan di atas, dalam hukum Islam iuran seyogyanya memang harus dibayarkan oleh negara melalui badan-badan sosial yang telah dibuat oleh pemerintah. Misalnya saja sekarang program yang dikeluarkan pemerintah melalui kementerian sosial, seperti kartu sehat, kartu keluarga sejahtera dan kartu pintar.

Jika dari isi UU SJSN Pasal 1 yang berbunyi: Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Lalu Pasal 17 ayat (1): Setiap peserta wajib membayar iuran. (2) Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.⁴⁶

Peraturan di atas seperti tidak sejalan dengan konsep jaminan sosial dalam Islam, karena adanya pembayaran iuran yang bersifat wajib, tentu ini akan menjadi beban bagi peserta apalagi ada peserta minim penghasilannya. Bahkan jika peserta BPJS lambat dalam membayar iuran, maka dia akan diberhentikan dari keanggotaan BPJS kesehatan. Pandangan syariat terhadap BPJS Kesehatan :

a. Menarik iuran wajib dari masyarakat.

Ini sebagaimana dicantumkan dalam UU SJSN/No. 40 Th. 2004, Pasal 1 ayat 3 dan UU BPJS/No.24 Th.2011, Pasal 14 serta 16 dan Peraturan BPJS No.1/ 2014, Pasal 26. Iuran wajib yang diserahkan kepada pemerintah bisa berupa zakat, yang harus didistribusikan oleh pemerintah yang menerapkan Syariat Islam. Bisa juga berupa pajak, yang mana hukumnya masih

⁴⁵Abbas Salim, *Asuransi & Manajemen Risiko*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), *opcit*.

⁴⁶Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 17

diperdebatkan di antara para ulama. Dari hasil pajak inilah seharusnya pemerintah memberikan dana sosial kepada masyarakat dalam pendidikan dan kesehatan. Seandainya BPJS ini dialihkan menjadi pajak wajib bagi masyarakat dan dikhususkan untuk melayani kesehatan masyarakat, maka hukumnya boleh menurut sebagian ulama. Apalagi ada rencana mewajibkan BPJS kepada seluruh rakyat pada tahun 2019.⁴⁷

Jika iuran tersebut menggunakan sistem Asuransi Konvensional, peserta yang mendaftar wajib membayar premi setiap bulan untuk membeli pelayanan atas risiko (yang belum tentu terjadi), maka ini hukumnya haram. (Lihat Fatwa MUI, No: 21/DSN-MUI/X/2001). Adapun jika menggunakan sistem Asuransi Takaful, pesertanya harus memberikan hartanya secara suka rela -bukan terpaksa- demi kemaslahatan bersama, tanpa mengharapkan harta yang diberikan tersebut. Maka dalam hal ini hukumnya boleh.⁴⁸ Ini berdasarkan hadist Abu Musa Al-Asy'ari *radhiyallahu 'anhu* bahwasanya Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda yang artinya:

“ Sesungguhnya keluarga al-Asy'ariyun jika mereka kehabisan bekal di dalam peperangan atau menipisnya makanan keluarga mereka di Madinah, maka mereka mengumpulkan apa yang mereka miliki di dalam satu kain, kemudian mereka bagi rata di antara mereka dalam satu bejana, maka mereka itu bagian dariku dan aku adalah bagian dari mereka.” (HR Bukhari, 2486 dan Muslim, 2500)

Namun jika peserta Asuransi Takaful mengharapkan harta yang sudah diberikan, maka bertentangan dengan pengertian hibah, yang secara hukum Islam harta yang sudah dihibahkan hendaknya jangan ditarik kembali.

Ini dikuatkan dengan hadits Ibnu Abbas *radhiyallahu 'anhu* lainnya, bahwasanya Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda yang artinya:

“Orang yang mengambil kembali pemberian (yang telah diberikan kepada orang lain) seperti anjing yang menjilat muntahannya (HR Bukhari dan Muslim)

b. Memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta,

Sebagaimana disebutkan dalam UU SJSN/No. 40 th 2004, Pasal 1 ayat 3 Memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta berdasarkan jumlah premi yang dibayarkan adalah salah satu ciri asuransi konvensional yang diharamkan, karena menjual sesuatu yang tidak jelas dan bersifat spekulatif (*gharar*). Jika peserta mendapatkan risiko, dia mendapatkan pelayanan, tetapi jika tidak mendapatkan risiko, premi yang dibayarkan tiap bulan akan hangus begitu saja.

c. BPJS bertujuan agar masyarakat saling membantu satu dengan yang lainnya.

Di dalam BPJS tidak selalu didapatkan unsur saling membantu (*ta'awun*) dalam arti yang sebenarnya. Karena tidak setiap peserta BPJS ketika membayar premi berniat untuk membantu orang lain, bahkan cenderung demi

⁴⁷[Http://Rencana BPJS Kesehatan 2019](http://Rencana BPJS Kesehatan 2019)

⁴⁸ (Lihat MUI, No: 21/DSN-MUI/X/2001).

kepentingan diri sendiri, agar jika sakit, ia mendapatkan pelayanan yang maksimal dengan biaya minimal. Dengan sistem tersebut, tidak selalu didapatkan orang kaya membantu orang miskin, justru pada kenyataannya banyak orang kaya yang terbantu biaya pengobatannya dari iuran orang miskin yang tidak sakit.

Bentuk *ta'awun* yang dianjurkan adalah orang-orang kaya membantu orang-orang miskin, tanpa mengharap timbal balik dari orang miskin. Hal itu bisa diwujudkan dalam bentuk zakat, pajak, maupun pengumpulan dana sosial.

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

Ini tertuang dalam UU BPJS/No.24 Th.2011, Pasal 11 dan UU SJSN/No. 40 th 2004, Pasal 1 ayat 7 serta Peraturan BPJS No.1/ 2014, Pasal 33). Ini juga disebutkan dalam UU 24/2014, bahwa jaminan sosial harus disimpan dalam bank pemerintah yang ditunjuk. Pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS adalah hasil dari **investasi** Peserta BPJS sengaja melakukan akad investasi yang di simpan di Bank-bank Konvensional, kemudian hasilnya mereka terima berupa pelayanan kesehatan. Ini berbeda dengan dana haji ataupun dana-dana lain dari pemerintah yang diterima masyarakat, karena di dalamnya tidak ada akad investasi, tetapi hanya akad mendapatkan pelayanan, yang mana masyarakat tidak mempunyai pilihan lain kecuali melalui pemerintah. Selain itu, di dalam Asuransi Sosial tidak dibolehkan mengambil keuntungan kecuali sekedar gaji bagi pengelola sesuai dengan kerjanya.

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

Pada dasarnya, seseorang yang mempunyai hak berupa harta benda atau sesuatu yang bernilai, jika dia meninggal dunia, haknya tersebut akan berpindah kepada ahli warisnya. Jika hak tersebut menjadi hangus, di sini ada unsur kezaliman dan unsur merugikan pihak lain. Jika hal itu dianggap kesepakatan, tidak boleh ada kesepakatan yang mengharamkan sesuatu yang halal dan menghalalkan sesuatu yang haram, sebagaimana dalam hadist Amru bin 'Auf Al Muzani *radhiyallahu 'anhu* bahwasanya Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda yang artinya:

“Perdamaian diperbolehkan di antara kaum muslimin kecuali perdamaian yang mengharamkan yang halal atau menghalalkan yang haram. Dan kaum muslimin boleh menentukan syarat kecuali syarat yang mengharamkan yang halal atau menghalalkan yang haram.” Abu Isa berkata; *Hadits ini hasan shahih.* (Hadist Hasan Shahih Riwayat Tirmidzi)

Ini dikuatkan dengan hadist Aisyah *radhiyallahu 'anha* bahwasanya Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda :

“Setiap syarat yang tidak terdapat di dalam Kitab Allah adalah batil, walaupun seratus syarat .” (HR Bukhari dan Muslim)⁴⁹

⁴⁹ Hadist Riwayat Bukhari Dan Muslim

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

Seseorang yang berutang dan terlambat dalam pembayarannya, tidak boleh dibebani dengan membayar denda, karena ini termasuk riba yang diharamkan, kecuali jika dia mampu dan tidak ada i'tikad baik untuk membayar, maka – menurut sebagian ulama – boleh dikenakan denda yang diperuntukkan sebagai dana sosial dan sama sekali tidak boleh diambil manfaatnya oleh yang mengutang.⁵⁰ Hal ini sesuai dengan hadits Ali bahwasanya *radhiyallahu ‘anha* bahwasanya Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda :

“ *Setiap pinjaman yang membawa manfaat (yang meminjamkan) maka dianggap riba* “ (HR. Baihaqi dan Hakim, berkata al-Bushairi di dalam *Ittihaf al- Khirah al-Mahirah* (3/380)

Sanadnya lemah karena di dalamnya terdapat Siwar bin Mush’ab al-Hamdani. Tetapi dia mempunyai penguat secara mauquf dari Fidhalah bin Ubaid)

Apakah denda tersebut masuk dalam kategori *asy-Syarth al-Jazai* (sarat bersangsi), yaitu syarat berupa denda atas keteledoran dalam bekerja? Sebagian ulama membolehkan memberikan sanksi atas keteledoran atau keterlambatan dalam bekerja, tetapi tidak membolehkan denda di dalam utang piutang. Denda di dalam BPJS termasuk dalam kategori denda karena utang piutang.

- g. **Belum ada badan pengawas syariah (BPS) dan belum ada audit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) Belum menerapkan Asuransi Syariah**

Aturan main yang diterapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) saat ini masih subhat (antara halal dan haram),

Dari Abi Abdillah An-Nu’man bin Al-Basyir ra berkata, "Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda, "Sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram itu jelas. Di antara keduanya adalah masalah yang mutasyabihat. Kebanyakan manusia tidak mengetahuinya. Siapa yang takut (berhati-hati) dari masalah yang syubuhah baginya, maka dia telah terbebas demi agama dan kehormatannya. Sedangkan orang yang jatuh dalam masalah syubuhah, dia jatuh ke dalam perkara yang haram... (HR Bukhari dan Muslim).

Dari hadits tersebut dijelaskan apabila peserta BPJS yang kurang mampu (fakir) membayar iuran kemudian yang mendapat manfaat dari iuran tersebut adalah orang mampu atau orang kaya, maka BPJS menjadi subhat. Kalau orang tidak mampu kemudian membayar iuran dan dipergunakan untuk orang-orang yang kaya itu jatuhnya subhat, BPJS Dibenarkan menurut syari’at, bila dibentuk oleh Pemerintah semata-mata untuk menghimpun dana dari masyarakat untuk memberikan bantuan biaya pengobatan kepada mereka yang membutuhkan (Asuransi Ta’awuni / Ijtima’i). Tidak dibenarkan menurut

⁵⁰ (Lihat Fatwa MUI, DSN No: 17/DSN-MUI/IX/2000)

syari'at, bila dibentuk oleh Pemerintah atas dasar mendapatkan keuntungan (lahan bisnis) karena termasuk Qimar (Judi).⁵¹

Selain aturan pembayaran juga pengolahan dan penyimpanan yang dilakukan di bank konvensional yang cenderung menghalalkan riba, menimbulkan keengganan bagi jamaah Persis untuk menyimpan di bank konvensional tersebut. Sehingga diharapkan penyimpanan dan pengelolaan iuran peserta dilakukan di bank syari'ah.⁵²

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah melakukan berbagai macam pembahasan dan analisis, penulis menarik kesimpulan bahwa :

- a. Hendaknya pada pelaksanaan Iuran Di BPJS Kesehatan, Pemerintah benar-benar memberikan mutu pelayanan yang maksimal kepada masyarakat untuk mendapatkan pelaksanaan kesehatan yang memang seharusnya menjadi tanggung jawabnya, tidak hanya menetapkan iuran tapi juga memberikan hak yang sesuai dengan dasar Tolong menolong dan bukan Untuk jalan meraup keuntungan, karena sesuai dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka bangsa Indonesia sebenarnya telah memiliki system jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia,
- b. Prespektif hukum islam terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia yang berprinsip Asuransi sosial menurut penulis adalah dengan kondisi saat ini belum tepat karena dapat menimbulkan kemudharatan, yaitu iuran/premi bulanan yang akan disetorkan kepada pihak bpjs masih terlalu tinggi dan adanya penetapan sanksi bagi yang tidak membayar iuran, Program BPJS kesehatan masih mengandung unsur ketidakadilan dalam konsep *At Takaful Al Ijtma'*, dengan iuran yang diberikan terdapat pemisahan masyarakat miskin, menengah dan orang kaya, terlebih dalam pelayanan, BPJS kesehatan dalam praktiknya masih mengandung unsur *maishir, gharar, dan rhiba* , sehingga menurut penulis hukumnya jatuh jadi syubhat.

2. Saran

Pelayanan kesehatan menduduki posisi yang sangat penting dalam syari'ah. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari maqhasid syariah, yaitu memelihara jiwa. Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran :

- a. Konsep program BPJS kesehatan harus ditinjau kembali, terlebih oleh Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat selaku pelakukebijakan dalam beberapa hal.
- b. Pelayanan kesehatan harus disamaratakan, tidak ada pemisahan antara orang miskin, menengah dan kaya, agar semangat *At Takhaful Al Ijtima*

⁵¹http://PP.Persis.BPJS.Subhat_ObsessionNews_BeritaEksklusifReferensiEksekutif.html.

⁵²[Http://Hadits-syubhat.co.id](http://Hadits-syubhat.co.id)

benar-benar hidup dalam penerapan BPJS Kesehatan, Dalam pengelolaan dana, BPJS Kesehatan juga harus menjelaskan secara lengkap kepada peserta,

DAFTAR PUSTAKA

AL-QURAN

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

Agustianto. *BPJS dan Jaminan Sosial Syariah*. <http://www.dakwatuna.com/2014/01/19/45011/bpjs-dan-jaminan-sosial-syariah/#axzz3KFEh1vln>, Tanggal 10-10-2014, Jam. 09.00

Alim, Muhammad. 2010. *Asas-asas Negara Hukum Modern dalam Islam*. Yogyakarta: LKiS.

Asyhadiez, Zaeni. 2008. *Aspek-aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja*. Jakarta: Rajawali.

Chapra, Umer. 1997. *Al-Quran Menuju Sistem Moneter Yang Adil*. Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa.

Fachrudin, *.Fiqih Dan Manajemen Zakat Di Indonesia*. Malang. UIN. Malang Pers. Ismanto kuat, S.H.I., M.Ag. 2009. *Asuransi Syariah. Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*. Yogyakarta: Pustaka belajar.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial*. Jakarta: Kemnterian Kesehatan RI.

Kontroversi MUI yang mengharamkan BPJS Kesehatan (senin, 3 Agustus 2015 ; 10.35 WIB)

Potabuga, Hassan. 1996. *Kamus istilah Asuransi Jiwa*. Jakarta: Dewan Asuransi Indonesia.

Salim, Abbas, 2007. *Asuransi & Manajemen Risiko*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: BalaiPustaka.

Taimiyah, Ibnu. 1994. *Tugas Negara Menurut Islam*. Alih bahasa Arif Maftuhin Dzohir. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Undang – Undang Nomor 24 Tahun 011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional