

Sistem Pengelolaan yang Diterapkan pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Hukum Islam

DOI : 10.30595/jhes.v5i1.10588

Diah Ayu Atika Rahmah

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Email :

diaqramah60@gmail.com

Abstrak

Sistem Jaminan Sosial Nasional (JSN) yang diatur pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menginstruksikan bahwa jaminan sosial diwajibkan untuk seluruh rakyat Indonesia termasuk juga (JKN) Jaminan Kesehatan Nasional lewat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS kesehatan adalah suatu badan hukum publik yang diberi wewenang oleh Undang-undang untuk melaksanakan program jaminan sosial. Artikel ini membahas mengenai sistem akad dalam pengelolaan BPJS kesehatan, bagaimana sistem pengelolaan dana pada BPJS kesehatan, serta bagaimana pengelolaan dana BPJS Kesehatan dalam pandangan hukum islam. Hasil dari analisis tersebut membuktikan bahwa sistem akad BPJS Kesehatan sesuai dengan hukum ekonomi islam, sedangkan mekanisme pembayaran peserta BPJS kesehatan tidak sesuai dengan prinsip syariah, dan terdapat penyimpangan lain selain hukum islam. Dalam praktiknya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didalamnya masih memuat adanya unsur *maisir* dan *gharar*.

Kata-kata kunci : BPJS; Jaminan Kesehatan; Hukum Islam

Abstract

The National Sosial Security System (JSN) which is regulated in Law No. 40 of 2004 instructs that social security is compulsory for all Indoonesians including the National Health Insurance (JKN) through the Social Security Administering Body (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan is a public legal entity authorized by law to implement social security programs. This article discusses the contract system in managing BPJS Kesehatan, and how to manage BPJS Health funds in the view of islamic law. The results of this analysis prove that the BPJS Health contract system is in accordance with islamic economic law, while the payment mechanism for BPJS Health participants is not in accordance with sharia principles, and there are other deviations besides islamic law. In practice, the National Health Insurance (JKN) still contains elements of maisir and gharar.

Keywords: BPJS; Health Insurance; Islamic law

Pendahuluan

Pemerintah selaku pengemban rakyat yang bertanggung jawab penuh untuk kemakmuran, ketentraman dan kesejahteraan rakyatnya. Keputusan pemerintah sebagai strategi dan kebijakan dengan beragam program yang bertujuan untuk kemakmuran rakyatnya. Apabila pemerintah tidak sanggup untuk memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, maka mereka hanya akan menabur benih kehancuran melalui kecemasan sosial dan kekacauan politik. Menurut ajaran islam negara bertanggung jawab penuh atas segala urusan rakyatnya, salah satunya mengenai masalah kesehatan. Di awal 2014 pada 1 Januari, pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan merencanakan Operasi jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 yang dijadikan upaya untuk menangani rakyat kecil yang kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan (Sukardi 2016). Selain itu, dalam dunia perbankan di Indonesia juga berkembang pesat dan sangat berpengaruh terhadap masyarakat. Banyak ragam transaksi perbankan yang semakin berkembang dan sistem yang menarik seperti transaksi asuransi. Asuransi yaitu cara atau metode untuk mengurangi risiko kerugian, dengan kata lain bahwa asuransi merupakan pemindahan risiko. Jadi asuransi adalah upaya dalam mengatasi risiko yang dihadapi masyarakat serta bertindak untuk menghimpun dana dari masyarakat.

Asuransi di Indonesia diatur dalam UU Nomor 2 tahun 1992 mengenai usaha perasuransian. Bentuk dasar dari Undang-undang tersebut bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur sesuai dengan pancasila dan UUD 1945. DSN-MUI berpendapat bahwa asuransi syariah merupakan usaha saling melindungi dan tolong menolong melalui invesatsi dalam bentuk aset atau tabarru' dalam menghadapi risiko melalui akad yang sesuai dengan prinsip syariah. Dalam islam melarang adanya transaksi yang mengandung unsur *gharar*, *riba*, *maisir*, dan *bathil* karena cenderung menguntungkan satu pihak saja sementara pihak lain mengalami kerugian. Produk asuransi boleh untuk dipraktekkan dengan syarat yaitu menghilangkan unsur yang dilarang dalam ajaran islam, kemudian diganti dengan akad tradisional yang sesuai dalam prinsip syariah (Hasanah 2019).

Bentuk produk asuransi yang saat ini ramai dibicarakan salah satunya yaitu BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu badan yang dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 yang berisi tentang sistem jaminan sosial bahwa BPJS telah berkembang melalui perkembangan jaminan sosial. BPJS juga merupakan sebuah asuransi milik pemerintah yang wajib diikuti dan dipatuhi oleh semua masyarakat yang menetap atau tinggal di Indoensia. Pasal 14 UU No. 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa setiap warga negara Indonesia dan warga negara asing yang tinggal dan menetap di Indonesia minimal enam bulan maka wajib

menjadi peserta BPJS (widada trisna, agus pramusianto 2017).

Pemerintah melakukan jaminan kesehatan untuk semua masyarakat di Indonesia melalui organisasi jaminan sosial yaitu BPJS. Badan Penyelenggara jaminan sosial (BPJS) ini adalah hukum publik atau orientasi hukum yang menerapkan rencana jaminan kesehatan. BPJS bukan lembaga pembiayaan kepada pihak ketiga, tapi lembaga ini dalam mengumpulkan iuran atau pembayarannya murni dilakukan dengan gotong royong atau bekerjasama antara satu dengan yang lain untuk orang yang sakit. Maksud dari gotong royong disini adalah kerjasama yang dilakukan oleh orang yang tidak sakit untuk menolong orang yang sakit.

Program pemerintah yang dilakukan BPJS diwajibkan membayar iuran, dan masyarakat dituntut untuk membayar pengalihan risiko yang belum tentu terjadi. Apabila tidak terjadi risiko apapun maka uang iuran yang dibayarkan tersebut dianggap menjadi sumbangan untuk negara tanpa imbal balik. Dalam asuransi BPJS masyarakat dituntut untuk menjadi anggota asuransi BPJS yang dari mereka banyak yang tidak memahami maksud dan manfaat dari sistem yang dijalankan tersebut, hal ini bertentangan dengan prinsip akad dalam islam. Pelaksanaan asuransi BPJS terjadi dimana pemerintah sebagai pemegang kekuasaan dalam hal terkait dengan asuransi BPJS. Sehingga dengan terpaksa mereka harus mengikuti peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah. Karena selama ini banyak masyarakat hanya mengenal asuransi dengan sistem konvensional yang didalamnya mengandung unsur riba, gharar atau semacamnya yang itu jelas bertentangan dan dialrang dalam islam (Erick et al. 2016).

Masalah seperti ini menyangkut asuransi sosial yang harus dipelajari, dalam menerapkan rencana pemerintah dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melihat prinsip-prinsip kontrak asuransi dan yang dilarang dalam muamalah, seperti *gharar*, *maysir*, dan *riba*. *Gharar* berarti kualitas yang kurang dan jumlah produk yang bisa saja mengandung unsur penipuan. *Maisir* bermanfaat bagi salah satu pihak tanpa harus bekerja keras, misalnya karyawan yang gajinya dipotong oleh perusahaan setiap bulannya berdasarkan biaya iuran BPJS kesehatan, tapi kenyataannya potongan tersebut tidak dibayarkan. Maka dapat dikatakan bahwa perusahaan telah melakukan *maisir*.

Ketua devisi komite Majelis Ulama Indonesia (MUI) Ma'rif Amin, menyatakan bahwa penerapan dalam pengelolaan BPJS Kesehatan belum sesuai dengan hukum syariah disebabkan karena mengandung unsur *gharar* (ketidakjelasan), *riba* (bunga) dan *maysir* (mempunyai unsur pertaruhan). Oleh karena itu, MUI mendorong lembaga keuangan untuk menerapkan hukum islam yang didasarkan pada al-Qur'an dan Hadis. Berdasarkan pemaparan tersebut bahwa artikel ini mengkaji tentang masalah sistem pengelolaan BPJS Kesehatan berdasarkan hukum Islam.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini masuk dalam penelitian kualitatif dengan memakai metode analisis isi yaitu metode yang kajiannya bersumber dari berbagai literatur. Analisis ini menjelaskan mengenai sistem pengelolaan yang diterapkan pada program BPJS kesehatan dalam perspektif hukum Islam. Pengumpulan data pada artikel ini dilakukan dengan teknik *library research* (studi kepustakaan), merupakan teknik pengumpulan data dengan pemahaman yang bahan-bahannya tercantum literatur seperti jurnal atau karya ilmiah lain yang membahas tentang sistem pengelolaan BPJS Kesehatan dalam hukum Islam.

Hasil dan Pembahasan

1. Sistem Akad dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan

Akad merupakan suatu perjanjian, artinya orang yang melakukan akad tersebut saling berjanji untuk menepati apa yang telah disepakati antara kedua pihak pelaku akad. Dalam hukum muamalah dijelaskan bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah dibolehkan kecuali ada dalil yang mengharamkannya. Berdasarkan kaidah tersebut bahwa siapa saja boleh melakukan akad apapun itu tanpa terikat dengan nama-nama akad yang sudah termuat dalam klausul apa saja selama tidak bertentangan dengan asas lain dan tidak secara batil. Usaha tersebut diselenggarakan dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya penyelewengan dari ketentuan syariah (Effendi 2016). Secara umum ketentuan yang berlaku pada BPJS dan yang telah disepakati ada tiga, yaitu;

- a. Peserta Bantuan Iuran (PBI), yaitu bahwa dalam akad ini negara dan tanggung jawabnya menanggung beban pembayaran iuran bagi peserta yang dikatakan tidak mampu secara financial sebagaimana yang telah disebutkan. Sehingga ini bersifat gratis dan mendapat subsidi dari pemerintah kepada peserta yang tidak mampu.
- b. Bukan Peserta Bantuan Iuran (Non PBI) dikhususkan untuk PNS/ABRI/TNI/POLRI, institusi, organisasi maupun perusahaan. Dalam akad ini ditetapkan bahwa peserta hanya menanggung sebagian pembayaran atau iuran yang dipotong langsung dari gaji atau upahnya, dan sisanya ditanggung oleh yang mempekerjakan sebagai bentuk dana bantuan.
- c. Mandiri, akad ini bersifat premi iuran dengan tiga golongan, apabila terjadi keterlambatan dalam pembayaran beban iuran maka akan terkena denda. Jadi pada akad ini untuk beban iuran sepenuhnya ditanggung oleh peserta.

Ketiga akad tersebut memiliki perbedaan dalam tanggungan dan jenis iuran, tapi mempunyai tujuan yang sama bahwa iuran yang dikumpulkan digunakan untuk membiayai dan menanggung beban peserta yang sedang mengalami risiko

atau gangguan dalam kesehatan. Karena dalam ekonomi islam masalah seperti ini dikenal dengan akad *tabarru'* (tolong-menolong). Selain itu juga ada jenis akad yang terdapat pada BPJS kesehatan yang biasa dilakukan saat mendaftar menjadi peserta BPJS kesehatan yaitu akad individu antar sesama peserta dan yang diwakili oleh pihak pengelola BPJS Kesehatan adalah akad hibah yang saling tolong menolong dan gotong royong sesama peserta berdasarkan prinsip BPJS kesehatan (Semaun and Juneda 2018). Syarat yang harus diikuti oleh peserta BPJS kesehatan setelah melangsungkan akad hibah. Yaitu;

- a. Akad antara peserta dengan pihak pengelola BPJS kesehatan yaitu akad wakalah, akad ini mencakup pemberian wewenang masalah administrasi, investasi, pemasaran.
- b. Akad antara pihak pengelola BPJS kesehatan dengan pemerintah, dimana BPJS kesehatan sebagai wakil peserta yaitu akad hibah bertujuan untuk penghalang apabila terjadi penyelewengan dalam mengelola dana jaminan sosial kesehatan.
- c. Akad antara Fakes dan pihak pengelola BPJS kesehatan menggunakan akad *ijarah* (imbalan).

Akad yang telah disebutkan tersebut didasarkan pada ketentuan akad dan Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 yang mengatur tentang pedoman penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah. Dari beberapa akad tersebut yang paling sering digunakan adalah akad wakalah yaitu akad perwakilan dari peserta kepada pihak pengelola BPJS kesehatan. Menurut imam Hanafi ketika melakukan akad yang diwakili telah menyalai aturan yang telah disepakati pada saat melakukan perjanjian kontrak, maka hal tersebut dapat merugikan pihak yang mewakilkan dan tindakan tersebut tergantung kerelaan terhadap yang mewakilkan. Apabila yang mewakilkan tersebut membolehkan maka akad tersebut sah begitu juga sebaliknya, apabila yang mewakilkan tidak merelakan maka akad tersebut menjadi tidak sah atau batal. Sedangkan menurut imam Syafi'i apabila terjadi penyimpangan yang dapat merugikan pihak yang mewakilkan, maka tindakan tersebut tidak sah (batil). Ada juga ketentuan lain yang menyebutkan bahwa dana iuran yang dihimpun dan kemudian dikembangkan merupakan dana milik peserta, sedangkan BPJS kesehatan hanya sebagai suatu badan yang ditunjuk negara untuk mengoperasikan dana tersebut (Fadilah and Makhrus 2019).

Dengan adanya sistem iuran yang wajib dibayarkan peserta setiap bulannya maka pihak BPJS juga wajib memberikan layanan berupa biaya pengobatan kepada peserta yang sedang mengalami gangguan pada kesehatan, dan itu membuktikan bahwa yang sebenarnya terjadi antara peserta yang satu dengan peserta yang lain ada ikatan saling mengayomi, dimana sesama pesertalah yang menanggung risiko kesehatan lainnya. Peserta sebagai pemilik dana dan tugas BPJS kesehatan

hanyalah badan yang mengelola. Sehingga akad yang berlangsung antara peserta dan pengelola BPJS kesehatan yaitu akad mudharabah (bagi hasil). Yang menjadi pembeda pada akad mudharabah dengan akad BPJS kesehatan adalah tujuan dari akadnya, yang biasanya tujuan dari akad mudharabah yaitu untuk komersil sedangkan dalam akad BPJS kesehatan tujuannya adalah masalah sosial, yaitu dimana dalam iuran bagi hasil untuk pembangunannya harus disisihkan untuk biaya operasional dalam pengelolaan BPJS kesehatan.

Pihak yang mempunyai hak untuk menerima pembiayaan kesehatan dari pihak pengelola BPJS kesehatan dan berbagi risiko yaitu para peserta BPJS kesehatan sebagai upaya ganti rugi untuk para peserta yang setiap bulannya membayar iuran. Pada sistem pengolahan BPJS kesehatan ini menggunakan sistem risk sharing yaitu membagi risiko supaya ditanggung bersama baik sesama peserta yang satu dengan peserta yang lainnya. Selain itu negara juga berpartisipasi untuk memberikan bantuan iuran. Jika dilihat dari konsekuensinya akad dalam sistem pengelolaan BPJS yaitu akad mudharabah at-ta'awuniyah, maksudnya akad kerjasama dan saling mengayomi satu sama lain jika suatu saat terjadi risiko bagi peserta BPJS kesehatan yaitu dengan gotong-royong dan saling tolong-menolong.

Berdasarkan dengan jenis akad yang diterapkan dalam sistem pengelolaan BPJS kesehatan telah sesuai dengan jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi islam dan sesuai dengan prinsip syariah. Akad tersebut termasuk bagian dair akad *tabarru'* yaitu tolong menolong, persoalan ini sesuai dengan prinsip BPJS yaitu gotong royong. Dan sesuai dengan asas ibadah dalam kaidah muamalah dijelaskan bahwa siapa saja boleh melaksanakan akad jenis apapun selama tidak berakibat memakan harta sesama dengan cara yang batil. Usaha ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkecil angka pelanggaran berdasarkan ketentuan syariah. Dalam ajaran islam juga sangat dianjurkan untuk bersikap saling tolong menolong dan saling menguatkan satu sama lain. BPJS kesehatan ini merupakan bentuk suatu akad (kontrak) yang modern atau baru dalam permasalahan muamalah. Hukum akad yang dilaksanakan dalam pengelolaan BPJS kesehatan dibolehkan selama tidak ada dalil yang melarang dan ini juga sudah sesuai dengan prinsip ekonomi syariah .

2. Sistem Pengelolaan Dana Iuran BPJS Kesehatan

BPJS adalah suatu institusi hukum yang dibentuk dengan tujuan untuk mengelola program jaminan sosial konstitusional untuk semua orang dengan mengembangkan dukungan sosial diri sendiri secara keseluruhan yang berguna dan berfungsi sebagai tugas negara konstitusional untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat yang lemah dan yang tidak kompeten sesuai dengan martabat manusia. Menurut Undang-Undang nomor 24 Pasal 15 tentang BPJS kesehatan tahun 2011 menunjukkan bahwa "bagi peserta yang mendaftarkan dirinya di formulir pendaftaran maka wajib membayar iuran dan keanggotaan".

Setelah itu BPJS kesehatan menghimpun dana iuran tersebut menjadi aset jaminan sosial. Dari dua aset tersebut boleh untuk dikembangkan lewat gerakan investasi, berdasarkan kebijakan dari Dewan Jaminan Sosial Nasional. Seluruh kekuasaan dalam pelaksanaan pengawasan investasi dipegang oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional karena tidak ada rapat umum pemegang saham (Yanis 2018).

Kontrak yang difungsikan bukan masalah akad investasi antar pihak peserta dengan pihak pengelola BPJS kesehatan, tapi hanya menggunakan akad saat mendaftarkan diri dan peserta mencatat data dirinya dalam formulir yang disediakan oleh pengelola BPJS kesehatan. Akad yang dilakukan adalah akad saling tolong menolong dan percaya antara kedua pihak dan peserta dalam mendapatkan jaminan yang berupa kesehatan. Pada Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2008 mengenai perbankan syariah dalam Pasal 1 angka (3) menyatakan bahwa akad artinya kesepakatan yang ditulis antara Bank Syariah maupun pihak lain yang berisi adanya hak dan kewajiban bagi setiap pihak yang sesuai dengan prinsip syariah (Sukardi 2016).

Bagi para peserta BPJS kesehatan diperbolehkan untuk menggunakan akad jenis apa saja asalkan bisa dipahami maksud tujuan dari masing-masing pihak, dan didasarkan pada adanya saling melaksanakan yang itu adalah syarat utama dalam akad muamalah. Dengan itu selama peserta dan BPJS kesehatan dalam melangsungkan kontrak atau perjanjian harus saling memahami maksud dari pengelolaan dana investasi tersebut. BPJS kesehatan dalam menjalankan tugasnya bertindak sebagai wakil amanat dalam menghimpun dana yang dibayarkan oleh peserta BPJS kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai BPJS yang melaksanakan tugasnya sebagai wali amanat yang sesuai dengan ajaran islam yaitu, wakalah (wali).

Berkaitan dengan pengelolaan dana, bahwa dana yang dikelola tersebut berasal dari iuran yang dibayarkan oleh peserta setiap bulannya. Dana tersebut akan mendapatkan tambahan yang biasa disebut dengan riba atau bunga, sudah jelas bahwa dalam ajaran islam riba dilarang dan haram. Dengan dibentuknya BPJS kesehatan yang berperan menjadi perantara, maksudnya pihak pengelola BPJS tidak memiliki kekuasaan secara langsung untuk bagaimana cara dana tersebut dikelola. Pihak BPJS kesehatan juga mengakui bahwa dana yang masuk setiap bulan tersebut selalu diputar karena dalam pengelolaannya pasti terjadi klaim peserta di berbagai wilayah. Dan BPJS kesehatan tidak mengembalikan dana yang telah dibayarkan kecuali sedang terjadi risiko. Setiap peserta yang sedang mengalami risiko bisa mengajukan agar mendapatkan dana berobat secara gratis.

BPJS pada dasarnya yaitu memberikan jaminan kesehatan kepada peserta BPJS kesehatan yang bergantung pada iuran yang telah dibayarkan oleh peserta. Pihak BPJS kesehatan mengimbuai agar semua yang telah menjadi peserta BPJS kesehatan harus melunasi yang telah menjadi tanggungannya, sehingga BPJS

kesehatan dapat memberikan jaminan kepada peserta yang sedang terjadi risiko dan yang membutuhkan jaminan kesehatan baik berupa obat-obatan atau pembayaran lainnya. Dengan itu BPJS kesehatan memberlakukan sanksi bagi peserta yang terlambat membayar atau yang menunggak dalam pembayaran iuran supaya BPJS kesehatan tidak mengalami kekurangan dana.

Mengacu berdasarkan Pasal 17 UU No. 24 Tahun 2011 tentang pengelolaan BPJS kesehatan yang mengalami tunggakan dalam membayar iuran dapat berupa teguran secara tertulis, dan denda yang ditetapkan oleh pihak pengelola BPJS bisa juga tidak mendapatkan pelayanan publik yang dilakukan pemerintah atas permintaan pihak pengelola BPJS. Berdasarkan pada peraturan presiden RI No. 111 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, dijelaskan bahwa sanksi untuk keterlambatan dalam pembayaran iuran bagi pemberi kerja selain penyelenggara negara yaitu sebesar 2% dari tunggakan dengan batas waktu paling lama tiga bulan, sedangkan bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja diberi batas waktu enam bulan. Pekerja yang bukan penerima upah yaitu pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang tidak menerima upah. Wajib bagi setiap peserta untuk membayar iuran setiap bulannya tanpa ada jenjang waktu kapan peserta tersebut membayar iurannya dan peserta juga bisa menerima layanan kesehatan beberapa kali selama masih menjadi peserta BPJS kesehatan. Dalam pasal 14 UU No. 24 tahun 2011 mengenai BPJS kesehatan dijelaskan bahwa wajib bagi setiap warga Indonesia maupun warga asing yang menetap di Indonesia minimal enam bulan termasuk dari sifat kepesertaan BPJS kesehatan (Oktaviani.J 2018).

Berdasarkan hukum dalam islam bahwa seseorang dibolehkan untuk mewakilkan suatu perbuatan tertentu kepada orang lain, yang mana orang lain bertindak dengan mengatasnamakan pemberi kuasa selama suatu hal yang dikuasakan tersebut boleh diwakilkan menurut agama. Dalam islam hukum wakalah (perwakilan) dibolehkan untuk dilaksanakan, karena sejatinya manusia membutuhkan itu. Pihak BPJS kesehatan mengaplikasikan manajemen risiko dan melarang pihak emiten asing untuk ikut campur. Sehingga tidak lepas dari peran para Dewan Jaminan Sosial Nasional dan Bank Kustodian yang dimiliki oleh pihak BUMN serta merupakan tempat untuk menyimpan dana. Pihak pengelola BPJS kesehatan mempraktikan pemisahan dana yang bersumber dari mana saja tujuannya yaitu agar dana tidak campur jadi satu sehingga jelas dari mana sumber dana tersebut audit pengelolaan dana ataupun pengawasannya lebih jelas (Erick et al. 2016).

Islam mencontohkan kerja sama investasi dengan akad *mudharabah* yaitu bahwa suatu kontrak (akad) yang didalamnya memuat pengalihan modal dalam jenis, jumlah maupun sifat (karakter) dari orang yang dibolehkan untuk

mengolah harta orang lain dengan syarat orang tersebut berakal (aqil), dewasa (mumayyiz), serta bijaksana yang dimanfaatkan untuk berdagang yang tujuannya untuk mendapatkan bagian dari keuntungannya sesuai dengan yang disepakati diawal saat melakukan akad (kontrak).

Mengenai masalah asuransi dalam islam masuk pada masalah ijtihadiyah, yaitu hukum dalam masalah asuransi harus dikaji lebih dalam karena dalam Al-Qur'an dan As-sunnah tidak dijelaskan secara rinci. Bahkan sebagian para imam besar seperti Imam Abu Hanifah, Imam Syafi'i, Imam Malik, Imam Ahmad bin Hambal dan para imam mujtahid lainnya juga tidak memberikan fatwa tentang asuransi karena pada masa itu masalah asuransi belum ada dan belum dikenal. Sistem pada asuransi pertama dikenal di wilayah Timur yaitu pada abad ke dua puluh, dan di wilayah Barat pada abad ke empat belas, sedangkan para ulama Mujtahid hidup sekitar abad ke dua sampai ke sembilan (Erick et al. 2016).

Pemerintah biasanya memberi bunga pada kegiatan investasi yang dilakukan oleh onligasi pemerintah, saham pemerintah, saham pemerintah dimana para investor dan pemerintah yang memiliki kuasa dan memanfaatkan pinjaman ribawi serta bisa juga membelanjakannya. Pihak Bank yang memberi bunga kepada nasabah (pemilik dana) dan bunga tersebut tidak halal karena adanya unsur riba'. MUI memandang bahwa pengelolaan BPJS Kesehatan ini sebagaimana yang dilakukan dalam pengelolaan asuransi konvensional. Apabila dipandang dari financial management maka tidak disalahkan karena sudah sesuai, akan tetapi jika dipandang dari hukum islam maka ada hal yang tidak sesuai dan melenceng dari al-Qur'an dan Sunnah maupun Ijtihad para Ulama'.

3. Sistem Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan dalam Perspektif Islam

Pada BPJS Kesehatan asas yang digunakan yaitu upaya saling tolong-menolong dan saling melindungi antara beberapa peserta lewat pembayaran iuran yang bersifat wajib yang ditanggung oleh peserta maupun ditanggung negara. Mengingat bahwa dana iuran sepenuhnya adalah milik peserta yang menjadi amanah untuk BPJS Kesehatan sebagai bentuk asuransi syariah yang dibolehkan karena dianggap telah sesuai dengan prinsip syariah dan dihukumi halal. Prinsip dasar asuransi syariah yaitu, saling tanggung jawab antar peserta, saling membantu dan kerjasama dan saling melindungi, serta tidak adanya unsur riba, maysir, dan gharar. Perbedaan antara asuransi syariah dan asuransi konvensional. Yaitu:

- a. Dengan adanya keberadaan DPS (Dewan Pengawas Syariah) pada lembaga asuransi syariah merupakan suatu hal yang wajib ada. Karena peran dari DPS tersebut yaitu mengawasi strateg dan kebijakan agar sesuai dengan dengan prinsip syariah.
- b. Prinsip dari asuransi syariah adalah tolong-menolong sedangkan prinsip dari asuransi konvensional adalah saling tukar menukar.
- c. Dana yang dihimpun melalui nasabah pada lembaga asuransi syariah atau

- biasa dikenal dengan sebutan premi diinvestasikan berdasarkan sistem bagi hasil (mudharabah) yang sesuai dengan syariah. Sedangkan dalam asuransi konvensional investasinya dilakukan dengan sistem bunga.
- d. Dana iuran yang dikumpulkan tersebut dianggap sebagai dana milik nasabah, dan perusahaan hanya sebagai perantara untuk pengelolaannya. Sedangkan dalam asuransi konvensional, dana iuran menjadi milik perusahaan dan perusahaan tersebut yang mempunyai kuasa dalam menetapkan kebijakan mengenai dana iuran tersebut.
 - e. Pada asuransi syariah keuntungan dari hasil investasi dibagi menjadi dua antara nasabah dengan perusahaan. Bahwa nasabah menjadi pemilik dana dan perusahaan yang mengelola dana. Sedangkan dalam asuransi konvensional seluruh keuntungan menjadi milik perusahaan.
 - f. Pada masalah pembayaran iuran bagi nasabah diambilkan dari rekening tabarru' (tidak jelas) peserta yang direlakan sebagai bentuk tolong-menolong apabila ada peserta yang sedang mengalami musibah. Sedangkan pada asuransi konvensional, dana iuran diambilkan dari rekening perusahaan.

Dalam menentukan asuransi yang sesuai dengan hukum Islam maka harus dilihat dari mekanisme pengelolaan dananya harus terhindar dari unsur gharar (tidak jelas), maysir (perjudian) serta riba. Untuk menghindari unsur gharar (tidak jelas) maka dalam melakukan kontrak asuransi harus jelas bagaimana sistem pengelolaan dan mekanisme seperti permasalahan serta ketentuan kontrak maupun mekanisme lainnya harus terbuka supaya tidak ada salah paham. Maysir (perjudian) unsur ini muncul karena tidak jelas sehingga membuat salah paham dalam pengelolaannya (Arijulmanan 2015).

Ketua MUI (Majelis Ulama' Indonesia) Ma'ruf Amin, mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan pengelolaan program BPJS Kesehatan dianggap belum sesuai dengan prinsip syariah, karena menurutnya dalam pengelolaan BPJS Kesehatan masih mengandung unsur riba' (bunga), gharar (tidak jelas) serta maysir (adanya unsur pertaruhan). Dengan itu Majelis Ulama Indonesia (MUI) mendorong agar mempraktikkan pengelolaan BPJS Kesehatan berdasarkan prinsip syariah, supaya lembaga lain dapat meniru dan perpegang pada hukum Islam juga, karena di Indonesia mayoritas penduduknya muslim.

Simpulan

Setelah melakukan serangkaian analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan yang pertama, bahwa dalam pengelolaan BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan peraturan hukum, yakni Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Dengan berdasarkan prinsip gotong royong serta pemisahan aset dan dana sosial yang tujuannya dikhususkan untuk para peserta sehingga menobatkan strategi antara pengelolaan BPJS Kesehatan dengan asuransi syariah memiliki

kesamaan. Kedua, sebenarnya BPJS kesehatan dikelola dengan basis gotong royong termasuk dalam rencana yang diperbolehkan oleh hukum syariah, yaitu akad tabarru, terutama dengan keberadaan BPJS kesehatan ini sangat bagus untuk pemerintah dalam memberi dukungan kepada rakyat, tapi masih ada banyak hal yang mengandung unsur riba yang dilarang. Unsur ini sebenarnya masih diragukan dan menuai masalah sehingga menjadikan BPJS kesehatan dihukumi syubhat. Akan tetapi dengan melihat adanya kebijakan bahwa wajib bagi seluruh penduduk yang menetap di Indonesia untuk menjadi peserta BPJS kesehatan. Oleh karena itu dibolehkan menjadi peserta BPJS kesehatan walau mengandung unsur riba, tapi dengan melihat alasan estimasi darurat atau terpaksa sehingga yang menanggung dosa yaitu yang mewajibkan kebijakan tersebut untuk dilakukan.

Daftar Rujukan

- Arijulmanan. 2015. "Asuransi Syariah (Takaful)." *Al Mashlahah Jurnal Hukum Islam Dan Pranata Sosial Islam* 3 (6): 545–56.
- Effendi, Afif. 2016. "Asuransi Syariah di Indonesia (Studi Tentang Peluang Ke Depan Industri Asuransi Syariah)." *Wahana Akademika: Jurnal Studi Islam Dan Sosial* 3 (2): 71. <https://doi.org/10.21580/wa.v3i2.1145>.
- Erick, M C Joan, Gómez Miranda, Dra Sandra, Elizondo Argueta, Niels H Wachter, Mara Silva, Leticia Valdez, et al. 2016. "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Praktik Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan." *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* 152 (3): 28. file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec.
- Fadilah, Amalia, and Makhrus Makhrus. 2019. "Pengelolaan Dana Tabarru' Pada Asuransi Syariah Dan Relasinya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional." *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 2 (1): 87. <https://doi.org/10.30595/jhes.v2i1.4416>.
- Hasanah, Uswatun. 2019. "Instrumen Investasi Dalam Perusahaan Asuransi Syariah." *Az Zarka'* 11 (1): 129–55.
- Oktaviani.J. 2018. "Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013" 51 (1): 51.
- Semaun, Syahriyah, and Juneda Juneda. 2018. "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Mandiri Kota Parepare." *DIKTUM: Jurnal Syariah Dan Hukum* 16 (2): 284–306. <https://doi.org/10.35905/diktum.v16i2.622>.
- Sukardi, Didi. 2016. "Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam." *Jurnal Kajian Hukum Islam* 1 (1): 96–104.
- widada trisna, agus pramusianto, lutfan lazuardi. 2017. "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di RSUD Hasanuddin Damrah Manna ,

- Kabupaten Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor Sosial Nasional Dan Program BPJS Kesehatan." *Jurnal Ketahanan Nasional* 23 (2): 199–216.
- Yanis, Rudelvi Yana. 2018. "Sentiment Analysis of Bpjs Kesehatan Services To Smk Eklesia and Bina Insani Jailolo Teachers." *Jurnal Terapan Teknologi Informasi* 2 (2): 25–34. <https://doi.org/10.21460/jutei.2018.22.105>.