

**PENGELOLAAN DANA MASYARAKAT OLEH BADAN PENYELENGGARAAN
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
(Tinjauan Konsep Asuransi Islam Terhadap Keberadaan Unsur *Ribawi* dan *Garar*)**

Aulil Amri, Minny Iyasi.

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Banda Aceh

aulil.amri@ar-raniry.ac.id, 170102037@student.ar-raniry.ac.id.

ABSTRACT

This study examines the Management of Public Funds by the Health Social Security Administration (BPJS) (Review of the Concept of Islamic Insurance Against the Existence of Riba and Garar Elements). The problem that will be studied in this research is how is the health management system for public funds (BPJS) and how is the health social fund management system (BPJS) for health, and how is the existence of ribawi and garar elements in the management of public funds at BPJS Kesehatan. In this study, the authors use qualitative research with field research methods by visiting the BPJS Health office and conducting observation and interview techniques, and library research methods by reviewing books, journals and other data that support this research. The conclusions in this study indicate that in the current management of BPJS Health, there are actually many that are in accordance with sharia principles such as the principle of mutual cooperation used by BPJS Health is the same as the ta'awun contract in sharia insurance. In terms of fund management, BPJS has made it clear about public funds by including the registration requirements as suggested by the MUI. Regarding the late penalty which was previously applied by BPJS Kesehatan as much as 2%, this has been abolished since 2016 with the issuance of Presidential Regulation No. 19 of 2016 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation No. 12 of 2013. In 2020 President Joko Widodo stipulates Presidential Regulation number 64 of 2020. Article 42 states that BPJS Kesehatan does not apply a penalty system for late payment of contributions. However, regarding investment in public contributions, until now they still use conventional investments and deposit funds also use conventional banks which still contain usury.

Keywords: *BPJS Health, Islamic Insurance, Riba, Garar.*

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji mengenai Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Tinjauan Konsep Asuransi Islam Terhadap Keberadaan Unsur *Riba* dan *Garar*). Masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah sistem pengelolaan dana masyarakat oleh sosial (BPJS) kesehatan dan bagaimanakah sistem pengelolaan dana masyarakat oleh sosial (BPJS) kesehatan, dan bagaimanakah keberadaan unsur *ribawi* dan *garar* pada pengelolaan dana masyarakat pada BPJS Kesehatan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian kualitatif dengan metode penelitian lapangan (*field research*) dengan mendatangi kantor BPJS Kesehatan dan melakukan teknik observasi dan wawancara, dan metode penelitian kepustakaan (*library research*) dengan mengkaji buku, jurnal dan data lainnya yang mendukung penelitian ini. Hasil kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada pengelolaan BPJS Kesehatan saat ini sebenarnya sudah banyak yang sesuai dengan prinsip syariah seperti prinsip gotong royong yang digunakan BPJS Kesehatan sama dengan akad *ta'awun* dalam asuransi syariah. Dari segi pengelolaan dana pun BPJS sudah memperjelas mengenai dana masyarakat dengan mencantumkan pada persyaratan pendaftaran seperti yang disarankan oleh MUI. Mengenai denda keterlambatan yang sebelumnya diterapkan oleh BPJS Kesehatan sebanyak 2%, hal ini telah dihapuskan sejak 2016 dengan dikeluarkan Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016

Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013. Pada tahun 2020 Presiden Joko Widodo menetapkan Peraturan Presiden nomor 64 Tahun 2020. Pada Pasal 42 disebutkan BPJS Kesehatan tidak memberlakukan sistem denda keterlambatan pembayaran iuran. Namun mengenai investasi pada iuran masyarakat sampai saat ini masih menggunakan investasi konvensional dan penyimpanan dana juga menggunakan bank bank konvensional yang masih mengandung *riba*.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Asuransi Islam, Riba, Garar.

A. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang berlandaskan hukum yang menjadikan Pancasila sebagai ideologi negaranya. Kesejahteraan masyarakat pun juga berkaitan erat dengan Pancasila. Sehingga untuk mewujudkan tujuan demokrasi berupa menjamin kesehatan masyarakat maka diberlakukan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk penyelenggaraan program jaminan sosial yang terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan merupakan salah satu program pemerintah untuk meningkatkan jaminan sosial masyarakat. Jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang memberikan jaminan terhadap seluruh rakyat agar mendapat kebutuhan dasar yang layak.² BPJS Kesehatan mulai dioperasikan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. BPJS kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam muamalah. Bermuamalah dalam Islam sangat menghindari prinsip-prinsip yang dilarang seperti *riba*, *maisir*, dan *garar*. Hal ini untuk menghindari perselisihan dan kezhaliman yang akan terjadi kedepannya sehingga menyebabkan silaturahmi terputus. Seperti halnya asuransi, ada yang mengharamkan dikarenakan masih rentannya *garar* di dalam asuransi, ada yang melarang asuransi namun ada pula yang mengaramkan konsep asuransi konvensional. Beberapa keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia telah melegalkan asuransi Islam di samping asuransi konvensional, yang mana saat ini Indonesia telah memberlakukan dua sistem perasuransian, yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah.

Asuransi Islam dan BPJS kesehatan memiliki beberapa persamaan, dimana keduanya memiliki dasar yang sama yaitu sikap tanggung jawab dan tolong menolong untuk melindungi diri dan sesama dalam menghadapi risiko dimasa depan. BPJS Kesehatan memiliki peran yang cukup baik bagi masyarakat. Keberadaan BPJS Kesehatan meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya bagi masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki biaya dalam hal kesehatan.

¹Nurul Huda dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), hlm 151.

² Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 1 ayat 2

Pemerintah menjamin kesehatan rakyat secara keseluruhan tanpa terkecuali dengan menjadikannya murah dan terjangkau.

Keberadaan BPJS Kesehatan disambut baik keberadaannya oleh masyarakat, karena dapat menunjang kesehatan masyarakat menjadi lebih baik, BPJS menanggung segala risiko kesehatan peserta, sesuai kelas yang telah dipilih. Iuran tersebut dipilih sesuai kemampuan dan wajib dibayarkan setiap bulannya. Peserta mendapat haknya berupa jaminan kesehatan sesuai kelas yang telah dipilih. Keanggotaan terhenti jika peserta meninggal dunia atau berpindah kewarganegaraan. Maka keluarga wajib menonaktifkan BPJS peserta, atau iuran tersebut akan tetap berjalan sebagaimana biasanya dan harus dibayarkan oleh ahli waris dan keluarga. Dana peserta yang tidak di klaim tersebut tidak dapat dicairkan dan diwarisi kepada ahli waris. Dapat dikatakan bahwa peserta yang tidak mengklaim dananya maka tidak mendapat timbal balik atas iuran yang dibayarkan. Dana iuran tersebut digunakan kepada peserta lainnya, namun dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tidak dijelaskan mengenai hal tersebut.

Namun pada tahun 2015 MUI menilai program ini masih tergolong ke dalam kegiatan yang mengandung unsur *gharar*, dan *riba*. BPJS Kesehatan memberikan pembiayaan pengalihan risiko dimasa yang akan datang. Risiko tersebut merupakan hal yang tidak dapat diprediksi akan kapan datangnya. Besarnya pembiayaan dimasa yang akan datang pun masih belum diketahui. Masyarakat yang mengklaim iurannya bisa mendapatkan pembiayaan melebihi iuran yang dibayarkan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan ini mempertaruhkan “sakit” dalam pelaksanaannya, apabila masyarakat mengklaim dananya maka ia bisa mendapat dana yang lebih besar dari iurannya dan sebaliknya, sehingga dapat dikatakan hal ini dapat tergolong kepada maisir. Program ini terbilang baru dan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui prosedur secara keseluruhan, namun berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 yang menyebutkan bahwa setiap warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS hal ini menimbulkan perdebatan, masyarakat diminta dan diwajibkan menjadi bagian dari kepesertaan BPJS namun masyarakat tidak mengetahui bagaimana prosedur pengelolaan dan manfaat kepesertaan tersebut Sehingga bagaimanapun prosedur yang menurut mereka bertentangan dengan keyakinannya, mereka wajib melaksanakan prosedur tersebut. BPJS Kesehatan juga mengenakan denda sebesar 2% yang diberikan atas keterlambatan peserta yang mana hal ini tergolong ke dalam *riba*, serta dana iuran pembiayaan yang melebihi iuran wajib yang ia bayarkan dapat dikatakan sebagai *riba al-faql*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang memiliki karakteristik yang bersifat umum, fleksibel, dinamis, eksploratif, dan berkembang selama penelitian berlangsung. Jenis penelitian pada skripsi ini yaitu penelitian deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan metode normatif-empiris yang membahas mengenai implementasi ketentuan hukum normatif dalam peristiwa hukum yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam tulisan ini penulis memuat data-data penelitian yang didapat dari berbagai sumber seperti hasil wawancara, buku asuransi, buku pedoman BPJS serta memuat hukum formil dan konsep asuransi Islam. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, studi kepustakaan. Penulisan kajian kepustakaan bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan topik yang akan diteliti dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya, sehingga tidak ada pengulangan serta dapat dilihat perbedaannya dengan penelitian yang penulis lakukan.

B. PENGELOLAAN DANA MASYARAKAT OLEH BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN

BPJS kesehatan merupakan salah satu program pemerintah untuk meningkatkan jaminan sosial masyarakat. Jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang memberikan jaminan terhadap seluruh rakyat agar mendapat kebutuhan dasar yang layak.³ BPJS menggunakan prinsip kehati-hatian, kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, akuntabilitas, portabilitas, yang diwajibkan kepada seluruh rakyat Indonesia sekalipun bagi warga negara asing. “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.”⁴ BPJS Kesehatan mulai dioperasikan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. BPJS dibagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan yang merupakan suatu program JKN yang diresmikan pada 31 Desember 2013.

Dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.⁵ Setiap tahunnya jumlah peserta BPJS Kesehatan mengalami peningkatan. BPJS Kesehatan mengganggu hampir seluruh masalah kesehatan. “BPJS Kesehatan menanggung semua namun atas diagnosa dokter, bukan dari peserta tapi atas diagnosa dokter pada rumah sakit yang bekerjasama, bisa dilakukan pada rumah sakit lain namun tidak dapat dijamin”⁶

Ada beberapa jenis kepesertaan pada BPJS Kesehatan:

1. Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK). Peserta PBI-JK merupakan peserta fakir miskin, cacat total, dan orang yang tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik dan atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan. Penetapan cacat total tetap dilakukan oleh dokter yang berwenang.⁷ Seluruh iuran yang ditanggungnya akan serahkan kepada Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:
 - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara.
 - 1) PPU Penyelenggara Negara terdiri dari Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat/Daerah, PNS yang dipekerjakan di BUMN/BUMD, TNI/PNS TNI, POLRI/PNS POLRI, DPRD dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).

³ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 1 ayat (2)

⁴ Pasal 9 Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁵ Pasal 14 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁶ *Ibid*

⁷ Supriantoro, *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Juli 2013, hlm. 20

- 2) PPU Non Penyelenggara Negara terdiri dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Swasta.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah: setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Seperti Pedagang, Petani/Peternak, Nelayan, Notaris/Pengacara/LSM, Dokter/Bidan Praktek Swasta, Penyedia Jasa, Supir, Montir dan pekerja lain yang mampu membayar iuran.
- c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari: BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.
 - 1) BP Penyelenggara Negara terdiri dari Penerima Pensiun (PP) Pejabat Negara, PP PNS Pusat/Daerah, PP TNI, PP POLRI, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.
 - 2) BP Non Penyelenggara Negara terdiri dari Investor, Pemberi Kerja dan BP lain yang mampu membayar iuran.

Setiap peserta akan membayar iuran wajib setiap bulannya kecuali bagi PBI yang bebannya dibayar oleh Pemerintah. Iuran JKN-KIS adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur setiap bulannya oleh peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah untuk program JKN-KIS. Bagi Peraturan mengenai iuran ini dijelaskan dalam Perpres 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang bertujuan menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan Keuangan Negara secara proporsional dan berkeadilan. Iuran JKN-KIS adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur setiap bulannya oleh peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah untuk program JKN-KIS.⁸ 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 iuran yang harus dibayar sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan. Bagi peserta PBI akan dilakukan pendataan oleh Dinas Sosial sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Peserta dapat mendownload aplikasi jkn, dan memilih menu pendaftaran peserta baru dan memilih persetujuan untuk mematuhi syarat yang berlaku, kemudian peserta menyiapkan kelengkapan data, seperti NIK, KK, dan nomor rekening. Peserta mengisi data diri secara lengkap dan mengkonfirmasi nomor *virtual account* yang akan digunakan untuk pemabayaran iuran. Peserta membayar iuran pertama paling cepat 14 hari, dan paling lambat 30 hari, setelah melakukan pembayaran kartu akan diterima oleh peserta.

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

- a. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - 1) Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
 - 2) Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,- sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.

⁸Andayani Budi Lestati, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat*, 2018, hlm.3

- b. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- c. Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

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 iuran yang harus dibayar sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

Besaran iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan :

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

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. Semua iuran dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran. Sanksi dikenakan bagi peserta mandiri, bagi peserta yang menjalani rawat inap, bukan rawat jalan.”Denda akan dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak denganketentuan:⁹

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- c. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

Dana operasional BPJS merupakan bagian akumulasi iuran jaminan sosial beserta hasil pengembangannya yang digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.¹⁰ Pada Pasal 12 poin a Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 dikatakan bahwa BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,¹¹ sehingga dapat dikatakan bahwa dana operasional BPJS bersumber dari aset BPJS dan aset DJS. Apabila terjadi defisit pada BPJS akibat tingginya klaim maka hal tersebut akan menjadi tanggung jawab pemerintah.

Pada Pasal 12 poin a Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 dikatakan bahwa BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga dapat dikatakan bahwa dana operasional BPJS bersumber dari aset BPJS dan aset DJS. Pasal 40

⁹Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

¹⁰Asih Eka Putri, *Paham BPJS* (Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), hlm. 32

¹¹Pada Pasal 12 poin a Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

ayat (1) dan disebutkan bahwa BPJS mengelola dua aset; aset BPJS, dan aset dana jaminan sosial. Pada Pasal 40 ayat (2) UU BPJS juga mewajibkan BPJS untuk memisahkan pengelolaan aset menjadi dua jenis pengelolaan aset, yaitu aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial (DJS). UU BPJS menegaskan bahwa aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS. Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta dan tidak merupakan aset BPJS. Apabila terjadi defisit pada BPJS akibat tingginya klaim maka hal tersebut akan menjadi tanggung jawab pemerintah. BPJS hanya pelaksana, yang menetapkan jalan tidaknya BPJS itu pemerintah, BPJS itu milik pemerintah, programnya dari pemerintah yaitu JKN dan BPJS hanya sebagai badan pelaksana.

C. BPJS Kesehatan Dalam Kerangka Asuransi Islam (Kajian Pada Unsur Ribawi dan Garar)

Istilah *takaful* dalam bahasa Arab berasal dari kata *kafala-yakfulu-takafala-yatakafalu-takafil*, yang berarti saling menanggung. Istilah ini pertama kali digunakan oleh Dar Al Mal Islami, yaitu suatu perusahaan asuransi Islam yang dibangun pada tahun 1983 di Geneva, Swiss. *Tadamun* berarti “solodaritas atau disebut juga saling menanggung hak/kewajiban yang berbalaskan.”¹²Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah menyebutkan bahwa asuransi syariah (*ta'min, takaful, tadamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.¹³Prinsip yang digunakan oleh asuransi syariah berupa prinsip untuk menolong sesama anggota asuransi syariah yang mengalami suatu hal yang merugikan, atau yang dikenal dengan istilah *ta'awun* atau tolong menolong.

Asuransi Islam dan BPJS kesehatan memiliki beberapa persamaan, dimana keduanya memiliki dasar yang sama yaitu sikap tanggung jawab dan tolong menolong untuk melindungi diri dan sesama dalam menghadapi risiko dimasa depan. Mekanisme pengelolaan BPJS Kesehatan dilihat dari konsep asuransi syariah, antara lain:

- 1) Iuran BPJS yang dibayarkan bersifat wajib dibayarkan oleh tiap-tiap peserta. Berbeda dengan asuransi syariah yang anggotanya secara sukarela bagi yang ingin melindungi diri dari risiko dimasa yang akan datang sehingga iurannya diberikan secara sukarela.
- 2) BPJS Kesehatan merupakan sebuah asuransi sosial yang mana konsep tersebut menjadi akad yang digunakan oleh BPJS. Peserta wajib membayar iuran tiap bulannya dan akan mendapat pelayanan apabila ia mendapati risiko, namun jika tidak terjadi risiko apapun maka uang tersebut akan dikembalikan kepada negara, atau dapat dikatakan uang tersebut hangus. Pada asuransi syariah apabila tidak terjadi risiko maka akan ada pengembalian premi peserta disebabkan adanya pemisahan dana *tabarru'* dan dana peserta.
- 3) Pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan adalah hasil dari investasi konvensional. Beda halnya pada asuransi syariah yang menginvestasikan dananya pada produk syariah.
- 4) Mekanisme dalam BPJS Kesehatan juga mempunyai prinsip dasar yang bersumber dari Undang-Undang SJSN salah satunya yaitu prinsip ekuitas. Prinsip ekuitas merupakan prinsip yang menerapkan sistem kesamaan pada pelayanan bukan berdasarkan iurannya,

¹²Nurul Huda dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), hlm. 154

¹³Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah* (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2012), hlm.238

namun berdasarkan kebutuhan medisnya. Dengan prinsip ini membantu kehilangan kesenjangan akan perbedaan status sosial. Dalam menjalankan prinsip tersebut Pemerintah melakukan dengan cukup baik, dimana pemerintah melakukan pungutan wajib dari peserta yang merupakan seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali untuk saling tolong menolong antara sesamanya. Namun jika dalam pembagian kelas dalam hal fasilitas yang terdapat tiga kelas yang berbeda berdasarkan iurannya membuktikan prinsip tersebut belumlah sempurna. Pada asuransi syariah besaran iuran akan dibayarkan sesuai dengan kesepakatan kedua pihak, yang dananya akan dimasukkan kedalam dua tabungan yaitu tabungan pribadi dan tabungan *tabarru'*.

Pada tahun 2015 MUI menjelaskan bahwa banyak dari program BPJS yang dilakukan dengan syariah seperti prinsip gotong royong yang berujuk pada konsep tolong menolong. Hanya saja masih terdapat unsur unsur yang belum sesuai dengan prinsip syariah. MUI menjelaskan bahwa pada pengelolaan BPJS Kesehatan masih belum sepenuhnya syariah, hal ini dilihat dari segi akad dan investasi. Ada tiga hal yang menjadi alasan MUI menyebut BPJS Kesehatan masih belum sesuai dengan syariah, pertama adanya unsur *garar*. *Garar* berasal merupakan mashdar dari kata (غرر) yang berarti kekurangan, menjerumuskan dalam hal ketidakjelasan. *Garar* pada BPJS Kesehatan dilihat dari segi iuran yang dibayarkan setiap bulanya namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima bisa lebih kecil atau sebaliknya, apabila ia mendapat jumlah yang lebih dari iurannya maka ia akan untung, jika ia mendapat lebih kecil maka dianggap rugi. Sehingga hal ini dapat menimbulkan *maisir*. Perputaran uang pada BPJS Kesehatan berskala nasional, sehingga menurut MUI hal ini perlu segera diperbaiki. Kedua mengenai *maisir*, dalam hal keuangan ada dua hal yang akan dihadapi peserta yaitu untung dan rugi, dimana kesehatan yang dipertaruhkan dalam hal ini. Apabila peserta sakit bisa jadi jumlah yang dibayarkan lebih besar, namun bisa lebih kecil. Ketiga adanya *riba*, *Riba* secara etimologi berarti *ziyadah* (tambah) dan *an nama'* (tumbuh/berkembang). Melihat klaim peserta yang lebih besar dari dari iurannya, disitu terdapat *riba fadl*, dimana jumlah yang didapatkan lebih besar dari yang diberikan. *Riba al-fadl* adalah kelebihan pinjaman yang dibayarkan dalam segala jenis, berbentuk pembayaran tambahan oleh peminjam kepada kreditur dalam bentuk penukaran barang yang jenisnya sama.¹⁴ MUI juga melihat pada denda keterlambatan, iuran untuk pekerja penerima upah, maka dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan. Sementara keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu enam bulan. Denda tersebut dibayarkan bersama dengan total iuran yang tertunggak, sehingga hal ini disebut sebagai *riba an-nasī'ah*. *An-nasī'ah* bersal dari kata *nasa'a* yang berarti menunda, menunggu dan merujuk kepada waktu yang diberikan kepada peminjam untuk membayar peminjamannya dengan imbalan tambahan. BPJS Kesehatan menyimpan dana peserta pada bank-bank konvensional yang terdapat unsur ribawi, sehingga Dewan Syariah Nasional (DSN) MUI kemudian menerbitkan fatwa Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.

¹⁴Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah Life And General*, (Jakarta: Gema Insani Pers, 2004), hlm.124.

Saat ini banyak perubahan yang terjadi pada BPJS Kesehatan. Setelah diterbitkan fatwa Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015, BPJS Kesehatan berusaha secara perlahan menerapkan aturan dari MUI. Namun sebelum adanya fatwa tersebut BPJS Kesehatan sudah banyak menerapkan prinsip syariah seperti pemisahan aset BPJS Kesehatan yaitu aset DJS dan aset BPJS sebenarnya telah menerapkan sistem layaknya asuransi syariah yaitu risk of sharing dimana peserta saling membantu untuk menghadapi risiko kedepannya. Dana operasional BPJS Kesehatan juga berasal dari aset DJS yang berupa iuran masyarakat hal ini menerapkan pada konsep wakalah bil ujah (upah) dikarenakan BPJS Kesehatan telah mengelola dana yang diamanatkan peserta. Iuran peserta dapat dikategorikan sebagai hibah layaknya pada prinsip asuransi syariah. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) pasal 1666 dan pasal 1667 dijelaskan bahwa *hibah* atau pemberian kepada orang lain secara cuma-cuma tidak dapat ditarik kembali, baik berupa harta bergerak maupun harta tidak bergerak saat pemberi masihhidup.¹⁵Dalam Islam hibah merupakan pemberian yang dilakukan seseorang kepada orang lain tanpa mengharapkan pamrih atau imbalan dalam bentuk apa pun. Keuangan negara belum mampu untuk menanggung seluruh biaya kesehatan masyarakat, sehingga apabila dana yang dikumpulkan masyarakat tidak diklaim maka akan digunakan bagi peserta lainnya. Iuran yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai peserta yang sedang sakit, dan membutuhkan pertolongan. Hal ini disebutkan dalam persyaratan pendaftaran yang dilakukan melalui aplikasi mobile JKN, masyarakat yang mendaftarkan diri akan diberikan persyaratan persetujuan bahwa dana yang dibayarkan tidak akan dikembalikan sekalipun belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan, iuran tersebut diikhlasakan untuk membantu peserta lainnya. Dapat dikatakan bahwa BPJS Kesehatan memperjelas dana masyarakat bahwa dana tersebut sepenuhnya untuk peserta dan digunakann untuk dana hibah pada akad tabaru' agar semua golongan mendapat jaminan kesehatan.

Mengenai denda keterlambatan, sejak tahun 2016 tidak diberlakukan lagi sistem denda keterlambatan dengan dikeluarkan Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013. Pada tahun 2020 Presiden Joko Widodo menetapkan Peraturan Presiden nomor 64 Tahun 2020, pada Pasal 42 disebutkan BPJS Kesehatan tidak memberlakukan sistem denda keterlambatan pembayaran iuran. Seperti pada penjelasan sebelumnya bahwa jika terjadi keterlambatan maka status peserta akan di non-aktifkan sementara. Kepesertaan akan diaktifkan kembali jika peserta membayar iuran tertunggak paling banyak 24 bulan. Denda diterapkan apabila kepesertaan mulai diaktifkan namun dalam 45 hari sejak kepesertaan diaktifkan kembali peserta menggunakan fasilitas layanan BPJS Kesehatan untuk rawat inap sebesar 5%. Dapat dikatakan secara perlahan BPJS Kesehatan sudah mulai menerapkan prinsip yang sesuai dengan syariah. Asuransi menurut jenis perjanjian dibagi menjadi dua, asuransi komersial dan asuransi sosial, BPJS Kesehatan termasuk asuransi sosial. Ulama berpendapat bahwa asuransi sosial hukumnya mubah, dikarenakan asuransi yang dibuat oleh pemerintah dengan gotongroyong, nirlaba, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Hal ini memiliki kesinambungan antara asuransi sosial dan akad *tabarru'* keduanya bertujuan untuk tolong menolong bukan untuk kepentingan komersial. Hanya saja dana jaminan sosial yang diinvestasikan akan dimasukkan kedalam aset DJS, namun investasi BPJS Kesehatan masih dilakukan dalam bentuk konvensional seperti SUN, obligasi, dan lainnya. Dana masyarakat yang dikumpulkan

¹⁵Pasal 1666 dan Pasal 1667 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).

masih bekerjasama dengan bank-bank konvensional yang masih terdapat *riba*. Penulis berharap mengenai hal ini BPJS Kesehatan dapat menginvestasikan dana peserta pada investasi syariah, dan bisa menggunakan bank syariah sebagai media pengumpulan dana peserta.

D. KESIMPULAN

1. Sistem pengelolaan dana masyarakat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pada Pasal 14 disebutkan bahwa setiap warga Indonesia dan WNA yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori; PBI-JK, dan non-PBI. Iuran peserta PBI akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah, dan bagi non-PBI terbagi menjadi PPU, PBPU, dan PB, yang iurannya telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Dana operasional BPJS Kesehatan berasal dari dua aset yaitu aset BPJS yang digunakan untuk membeli fasilitas sarana prasarana, gaji, yang didapatkan dari modal awal pemerintah, pengalihan aset dan lainnya, dan aset DJS yang sepenuhnya digunakan untuk pelayanan peserta dan investasi. Premi diberikan dalam bentuk pelayanan bagi masyarakat yang mengklaim apabila terjadi risiko, semua masalah kesehatan akan ditanggung peserta berdasarkan diagnosa dokter. Peserta dapat mengajukan klaim kepada rumah sakit dan akan dibayarkan oleh BPJS sesuai dengan kelasnya. Bagi masyarakat yang tidak mengklaim atau meninggal sebelum klaim maka dananya kembali kepada pemerintah dan dianggap hangus.
2. Pada tahun 2015 MUI menjelaskan bahwa banyak dari program BPJS yang dilakukan dengan syariah seperti prinsip gotong royong yang berujuk pada konsep tolong menolong. Hanya saja masih terdapat unsur unsur yang belum sesuai dengan prinsip syariah yang dilihat berdasarkan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 Tentang pedoman umum asuransi syariah. MUI menilai bahwa masih terdapat unsur *garar*, *riba*, dan *maisir* dalam pengelolaannya dari segi akad dan investasi, sehingga dikeluarkan fatwa fatwa Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015. MUI menyebutkan letak *garar* pada BPJS Kesehatan dikarenakan iuran yang dibayarkan tidak jelas besar atau kecil yang diterima sehingga dapat menimbulkan *maisir*. Peserta bisa mendapatkan jumlah klaim yang lebih besar, ataupun sebaliknya, sehingga bisa saja untung ataupun rugi. *Riba* pada pengelolaan BPJS dilihat dari kelebihan yang didapatkan peserta melebihi iuran yang dibayarkan dan pada denda keterlambatan sebesar 2% pada tiap bulan tertunggak, dan pada penyimpanan dana pada bank konvensional sehingga MUI berpendapat untuk segera mengatasi hal ini. Saat ini pada pengelolaan BPJS Kesehatan sudah banyak menerapkan prinsip syariah, bahkan sebelum dikeluarkan fatwa tersebut pemisahan aset DJS dan aset BPJS merupakan aplikasi dari (*risk of sharing*) pada asuransi syariah, dimana dana masyarakat akan digunakan untuk menolong sesama, agar semua golongan mendapat jaminan kesehatan. Hal ini diperjelas bagi peserta bahwa dana tersebut akan digunakan untuk menolong sesama dengan memuat dalam persyaratan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan. Pada persyaratan tersebut dijelaskan bahwa iuran tersebut adalah hibah yang tidak akan dikembalikan sekalipun peserta belum mendapatkan manfaat pada fasilitas yang disediakan, dan dana tersebut akan digunakan untuk menolong sesama. Sejak 2016

denda keterlambatan pembayaran iuran telah dihapuskan, apabila peserta terlambat membayar iuran maka kepesertaan akan dinonaktifkan selama sebulan dan akan diaktifkan jika peserta membayar iuran tunggaknya, denda akan diberikan bagi peserta yang menjalani rawat inap sebelum 45 hari setelah kepesertaan diaktifkan kembali, maka peserta akan dikenakan denda 5%. Namun sampai saat ini. BPJS Kesehatan masih menginvestasikan dananya kepada investasi konvensional yang mengandung unsur ribawi, dan menyimpan dana peserta pada bank bank konvensional.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abdul Manan, 2012, *Hukum Ekonomi Syariah* Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Andayani Budi Lestati, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat*.
- Asih Eka Putri, 2014, *Paham BPJS*, Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia.
- Muhammad Syakir Sula, 2004, *Asuransi Syariah Life And General*, (Jakarta: Gema Insani Pers.
- Nurul Huda dan Mohamad Heykal, 2010, *Lembaga Keuangan Islam*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Shalah ash-Shawi dan Abdullah al-Mushlih, 2015, *Fiqih Ekonomi Keuangan Islam*, Jakarta: Darul Haq.
- Sjahdeini, Sutan Remy, 2014, *Perbankan Syariah Produk-produk dan Aspek-aspek Hukumnya*, Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Supriantoro, *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Syamsul Anwar, 2012, *Hukum Perjanjian Syariah: Studi tentang Teori Akad dalam Fiqh Muamalah*, Jakarta: Rajawali Pers.

Undang-Undang

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 14 ayat (2).
- Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 12 poin a.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 1 ayat (2).
- Pasal 9 Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Pasal 1666 dan Pasal 1667 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
- Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.