

PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN MENURUT PANDANGAN HUKUM POSITIF DAN HUKUM ISLAM DI INDONESIA

Nandang Ihwanudin

STAI Siliwangi Bandung

Email: nandangihwanudin.ekis@gmail.com

Abstract : Validity period of BPJS in 2011 gave the consequences to change a number of social security institutions in Indonesia that insurance agencies guarantee health, PT Askes and social security institutions employment, PT Jamsostek Transformed into BPJS. On January 1, 2014, PT Askes transformed into BPJS Health, then on July 1, 2015 PT Jamsostek transformed into BPJS Employment. BPJS in the implementation of Health, there are pros and cons with Islamic law, so that through ijtima MUI in July 2015 concluded that the fund management BPJS deemed incompatible with Islamic law. In this paper, the authors will describe the implementation of the BPJS Health in the view of Islam. Whether implementation has Shari'a compliant or not? If not, what are things that become the reason? What are the consequences and solutions for Moslem people who want to become a membership BPJS in accordance of Islamic law? Results of this paper can be concluded that the Organization of the BPJS considered incompatible with Islamic principles because they contain an element of uncertainty (*gharar*) because of contract and ownership of the premiums (contributions) is not clear, has an element of gambling (*ghambling*) because there is an element of profit and loss, and usury.

Keywords : BPJS Health, Gharar, Maisir, Riba

Abstrak : Belakunya UU BPJS pada tahun 2011 memberikan konsekuensi untuk merubah sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS. Pada tanggal 1 Januari 2014, PT Askes ditransformasi menjadi BPJS Kesehatan, kemudian pada tanggal 1 Juli 2015 giliran PT Jamsostek mentransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan, terdapat pro dan kontra dengan syariat Islam, sehingga melalui ijtima MUI pada bulan Juli 2015 menyimpulkan bahwa pengelolaan dana BPJS Kesehatan dipandang tidak sesuai dengan syariat Islam. Dalam tulisan ini, penulis akan memaparkan mengenai pelaksanaan BPJS Kesehatan dalam pandangan Islam. Apakah pelaksanaannya sudah sesuai syariat atau belum? Apabila belum, Hal-hal apa saja yang menjadi alasannya dan bagaimana konsekuensi dan solusi bagi orang Islam sebagai menjadi anggota BPJS yang ingin kepesertaannya sesuai syariat Islam?. Hasil dari tulisan ini dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan BPJS Kesehatan dianggap tidak sesuai dengan prinsip syariah karena mengandung unsur ketidakjelasan (*gharar*) karena akad dan kepemilikan uang premi (iuran) tidak jelas, memiliki unsur per taruhan (*maisir*) karena ada unsur untung dan rugi, dan riba.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, Gharar, Maisir, Riba

A. PENDAHULUAN

Upaya meningkatkan pembangunan kesehatan secara nasional agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya untuk menunjang terwujudnya manusia Indonesia yang bermutu, sehat, dan produktif, pada 2004 dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Undang-Undang SJSN ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui suatu badan Penyelenggara Kesehatan Nasional yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai wujud dari amanat UU SJSN.

Amanat UU SJSN ini mengatakan bahwa BPJS dibentuk dengan Undang-Undang. Oleh karena itu, pada tahun 2011 disahkanlah UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Kemudian pada tanggal 25 November 2011 PT Askes (Persero) dan PT (Persero) Jamsostek ditransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Penyelenggaraan BPJS Kesehatan secara resmi mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, namun baru-baru ini Majelis Ulama Indonesia (MUI)

menerbitkan fatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan kaidah syariah Islam. Fatwa MUI itu mendapat respon pro dan kontra dari berbagai kalangan. Termasuk Anggota Komisi IX DPR, Irma Suryani, misalnya berpandangan MUI tidak mengharamkan BPJS Kesehatan. Menurutny, MUI sama sekali tidak mengharamkan program BPJS. Hanya saja MUI menilai ada hal yang mesti dikritisi yakni pungutan denda sebesar 2% yang mesti dibayarkan peserta BPJS jika mengalami keterlambatan membayar iuran dan juga tentang akad antar pihak dan pungutan denda keterlambatan itu yang dianggap riba oleh MUI. Jadi bukan BPJS-nya.¹

Begitu pula menurut Kepala Tim Komunikasi BPJS, Ikhsan, mengatakan bahwa dalam sidang ijtima MUI tidak menyatakan BPJS haram. Hanya saja terdapat rekomendasi MUI terhadap pemerintah. *Pertama*, pemerintah menerapkan standar minimum atau taraf hidup layak kesehatan bagi masyarakat. Kedua, aturan sistem dan format

¹ Editor, "MUI Hanya Nilai Pungutan Denda Iuran BPJS Kesehatan Riba" dalam <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt55b99820dee82/mui-hanya-nilai-pungutan-denda-iuran-bpjs-kesehatan-riba>. Diakses tanggal 5 Agustus 2015.

BPJS Kesehatan agar sesuai prinsip syariah. Jadi secara tekstual belum ada fatwa MUI yang mengatakan bahwa BPJS haram.

Sementara Ketua Komisi IX, Dede Yusuf, berpendapat bahwa pembuatan UU BPJS telah melibatkan sejumlah stakeholder dan UU tersebut telah disahkan maka semua pihak mesti mengacu pada kesepakatan melalui regulasi yang telah dipari-purnakan. Ia juga memaklumi dengan pandangan MUI yang harus sesuai dengan syariat Islam. Oleh karena itu, jika MUI dapat membuktikan kebenaran fatwanya, maka bukan tidak mungkin UU BPJS dapat direvisi melalui upaya uji materi ke Mahkamah Konstitusi. Namun langkah itu dapat dicegah sepanjang Presiden menerbitkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu).

Sebelumnya, pendapat MUI mengenai sistem penyelenggaraan BPJS ini ada melalui hasil ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia V tahun 2015 yang menyebut program BPJS termasuk modus transaksional, khususnya BPJS Kesehatan dari perspektif ekonomi Islam dan *fiqh mu'amalah*. Sebagaimana Fatwa Dewan Syariat Nasional MUI (DSN-MUI) dan beberapa literatur secara umum belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam.

Terlebih jika dilihat dari hubungan hukum atau akad. Di antaranya ketika terjadi keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah. Alhasil, dikenakan denda administratif sebesar dua persen per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan. Denda tersebut dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.

Terlepas dari pro kontra tersebut di atas, dalam penulisan ini, penulis akan memaparkan mengenai pelaksanaan BPJS Kesehatan dalam pandangan Islam. Apakah pelaksanaannya sudah sesuai syariat atau belum? Apabila belum, Hal-hal apa saja yang menjadi alasannya dan bagaimana konsekuensi dan solusi bagi orang Islam sebagai anggota BPJS yang ingin kepesertaannya sesuai syariat Islam?

B. BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS KESEHATAN) DALAM PANDANGAN HUKUM POSITIF DAN HUKUM ISLAM DI INDONESIA

1. Konsep Sistem Jaminan Sosial Kesehatan dalam Islam

Konsep jaminan kesehatan dalam Islam adalah konsep yang berasal dari Allah SWT. Disediakan oleh Allah agar menjadi rahmat, kesejahteraan bagi seluruh umat manusia. Prinsip-

prinsip dari sistem jaminan sosial dalam Islam adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan/pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan publik yang harus dijamin pemenuhannya secara langsung oleh Negara.

Visi pelayanan kesehatan dalam sistem *khilafah* adalah melayani kebutuhan rakyat secara menyeluruh tanpa diskriminasi antara yang kaya dan yang miskin. Kaya-miskin, penduduk kota dan desa, semuanya mendapat layanan dengan kualitas yang sama. Sebab dalam syariat Islam kesehatan merupakan salah satu dari tiga kebutuhan pokok publik yang harus dijamin oleh negara untuk terpenuhi. Ketiga kebutuhan pokok publik yang harus dijamin oleh negara tersebut adalah kesehatan, pendidikan dan keamanan.² Syariat telah mewajibkan bagi negara untuk bertanggungjawab langsung dalam pemenuhan ketiganya. Terkait kesehatan/pelayanan kesehatan ini, Rasulullah SAW bersabda:

مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ مُعَافَى فِي جَسَدِهِ، آمِنًا فِي سِرْبِهِ، عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا جِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا

Siapa saja yang ketika memasuki pagi hari mendapati keadaan aman kelompoknya, sehat badannya, memiliki bahan makanan untuk hari itu, maka seolah-olah dunia telah menjadi miliknya.³

Rasulullah SAW juga mencontohkan secara langsung dengan perbuatan beliau, yaitu ketika Rasulullah dihadahi seorang dokter, dokter tersebut ditugaskan oleh beliau untuk memenuhi kebutuhan kaum muslimin dalam bidang kesehatan.⁴

b. Pembiayaan kesehatan dipenuhi oleh *daulah khilafah* tidak dibebankan kepada rakyatnya.

Syaikh Abdul Qadim Zallum, secara panjang lebar telah menjelaskan sumber-sumber pemasukan negara (*Baitul Maal*).⁵ *Pertama*, hasil pengelolaan harta milik umum dengan ketiga jenisnya. Potensi pemasukan dari jenis pertama ini sangat besar di dunia Islam, tentu jika dikelola dengan benar sesuai syariat; *Kedua*, hasil pengelolaan *fai*, *kharaj*, *ghanimah*, *jizyah*, *'usyur* dan harta milik negara lainnya dan BUMN selain yang mengelola harta milik umum; *Ketiga*, harta zakat. Hanya saja zakat bisa dikatakan bukan mekanisme ekonomi. Zakat adalah ibadah yang ketentuannya bersifat *tawqifi* baik pengambilan maupun distribusinya; *Keempat*,

² Abdurrahman Al Maliki, *Politik Ekonomi Islam Yang Agung*, (Terjemah *As-Siyasatu Al-Iqtishadiyah Al-Mutsala*) (Jatim : Al Izzah. 2001), hlm. 187.

³ HR al-Bukhari dalam Adab al-Mufrad, Ibn Majah dan Tirmidzi.

⁴ A. A. Al-Badri, *Hidup Sejahtera dalam Naungan Islam* (terj.) (Jakarta: Penerbit Gema Insani Press. 1992)

⁵ Abdul Qadim Zallum, *Al-Arwâl fi Dawlah al-Khilâfah* (Beirut: Darul 'Ilmi lil Malayin. 1983)

sumber pemasukan temporal yang sifatnya *non-budgeter*, diantaranya adalah: infak, wakaf, sedekah dan hadiah; harta *ghulul* (haram) penguasa; harta orang murtad; harta warisan yang tidak ada ahli warisnya; *dharibah* (pajak); dll. Semua itu akan lebih dari cukup untuk bisa memenuhi kebutuhan pokok wajib warga negara (sandang, pangan, papan) dan kebutuhan pokok publik (pendidikan, kesehatan dan keamanan). Termasuk memberikan pelayanan kesehatan secara memadai dan gratis untuk seluruh rakyat.

Islam tidak mengenal pembiayaan berbasis pajak, asuransi wajib, pembiayaan berbasis kinerja, karena semua itu konsep batil yang diharamkan Allah SWT. Khilafah bukan pemalak rakyatnya.

c. Kendali mutu kesehatan yang terjamin.

Dengan kemampuan yang tinggi dalam anggaran pembiayaan penyediaan layanan kesehatan, Daulah Khilafah dapat menciptakan mutu kesehatan yang terjamin. Mulai dari pembiayaan pembangunan semua komponen sistem kesehatan, penyelenggaraan pendidikan SDM kesehatan untuk menghasilkan SDM kesehatan berkualitas dalam jumlah yang memadai; penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan segala kelengkapannya; industri peralatan kedokteran dan obat-obatan; penyelenggaraan riset biomedik, kedokteran, hingga seluruh sarana pra sarana yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, seperti listrik, air bersih dan transportasi. Begitu juga untuk menggaji SDM kesehatan. Negara benar-benar akan memberikan gaji yang pantas agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjamin.

Sedang strategi pelayanan kesehatan yang digunakan berpedoman pada administrasi yang simpel, segera dalam pelaksanaan, dan dilaksanakan oleh SDM yang kapabel. Hal ini didasarkan pada sada Rasulullah SAW, artinya: "Sesungguhnya Allah SWT telah mewajibkan berbuat ihsan atas segala sesuat".⁶

d. Upaya promotif preventif berbasis pada sistem kehidupan yang agung

Sistem Islam secara keseluruhan, meliputi sistem pemerintahan, sistem ekonomi, sistem pendidikan, hingga sistem pergaulan bersifat konstruktif terhadap upaya promotif preventif. Sehingga akan terwujud masyarakat dengan pola emosi yang sehat, pola makan yang sehat, dan aktivitas yang sehat. Hal ini sangat mendukung upaya preventif terhadap gangguan kesehatan. Buktinya tergambar dari peristiwa dokter yang dikirimkan oleh Kaisar Romawi, selama setahun

bepraktek di Madinah kesulitan menemukan orang sakit.

Di masa Daulah Islam yang pertama, dimana Rasulullah SAW sendiri yang menjadi kepala negaranya. Daulah Islam menjamin kebutuhan kesehatan masyarakat tanpa memandang ras, suku warna kulit dan status sosial dengan sumber pembiayaan dari Baitul Mal. Hal ini terlihat dari apa yang dilakukan Rasulullah SAW. kepada delapan orang dari Urainah yang menderita gangguan limpa. Saat itu mereka datang ke Madinah untuk menyatakan keislamannya. Mereka dirawat di kawasan pengembalaan ternak kepunyaan Baitul Mal, di Dzil Jilidrah arah Quba'. Selama dirawat mereka diberi susu dari peternakan milik Baitul Mal. Demikian pula yang terlihat dari tindakan Khalifah Umar bin al-Khaththab. Beliau mengalokasikan anggaran dari Baitul Mal untuk mengatasi wabah penyakit Lepra di Syam.

Tidak hanya sampai disitu, dalam *tarikh Islam*, juga diperoleh informasi bahwa pada masa kegemilangan peradaban Islam, hampir di setiap kota, termasuk kota kecil sekalipun, terdapat rumah sakit, berikut dengan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan lain-lain) berkualitas yang sangat memadai. Disamping tercukupinya peralatan medis dan obat-obat yang diperlukan.

Banyak institusi pelayanan kesehatan yang didirikan selama masa Kekhilafan Islam agar kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gratis terpenuhi. Di Kordoba saja misalnya, yang hanya sedikit lebih luas daripada Propinsi Banten (Kordoba: 13.550 km², propinsi Banten 8.234,69Km²), memiliki lebih dari 50 rumah sakit. Bila Kordoba dibagi menjadi 7 Kabupaten, maka setiap Kabupaten terdapat 7-8 rumah sakit. Indonesia (1.906.240 Km²) yang luasnya 2000 kali luas Kordoba, hanya memiliki 1.320 rumah sakit (Depkes, 2009), 1/76 jumlah yang dimiliki Kordoba, idealnya ada 100.000 RS.

Di Kairo didirikan Rumah Sakit pada tahun 1248 M oleh Khalifah al-Mansyur, dengan kapasitas 8000 tempat tidur, dilengkapi dengan masjid untuk pasien dan chapel untuk pasien Kristen. Rumah sakit dilengkapi dengan musik terapi untuk pasien yang menderita gangguan jiwa. Setiap hari melayani 4000 pasien. Layanan diberikan tanpa membedakan ras, warna kulit dan agama pasien; tanpa batas waktu sampai pasien benar-benar sembuh. Selain memperoleh perawatan, obat dan makanan gratis tetapi berkualitas, para pasien juga diberi pakaian dan uang saku yang cukup selama perawatan.

⁶ HR. Muslim

Di Baghdad, didirikan Rumah Sakit Adhud ad-Dawla Ibnu Buwaih, 371H.⁷ Rumah sakit ini selain mampu memberikan pelayanan 4000 pasien setiap hari juga merupakan tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang berkualitas. Bandingkan dengan RSCM sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional, hanya mampu memberikan pelayanan maksimal 2000 pasien perhari.

Negara tidak luput melaksanakan tanggung jawabnya kepada orang-orang yang mempunyai kondisi sosial khusus, seperti yang tinggal di tempat-tempat yang belum mempunyai rumah sakit, para tahanan, orang cacat dan para musafir. Untuk itu negara mendirikan rumah sakit keliling tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Ini seperti pada masa Sultan Mahmud (511-525 H). Rumah sakit keliling ini dilengkapi dengan alat-alat terapi kedokteran, dengan sejumlah dokter. Rumah sakit ini menelusuri pelosok-pelosok negara.⁸

Kepada tenaga pemberi pelayanan kesehatan juga diberikan gaji yang cukup. Seorang dokter ophthalmology (spesialis mata) bernama Qolawun menyampaikan bahwa beliau mendapatkan gaji sebesar 2000 dirham dan diberi bonus tahunan sebesar 20.000 dirham. Jika kita hitung standar rupiah maka rata-rata perbulan seorang dokter spesialis bisa mendapatkan gaji sekitar 46 juta rupiah.

2. Telaah Kritis Terhadap UU SJSN dan UU BPJS

Untuk memahami dan menilai serta mengkritisi UU SJSN dan UU BPJS, perlu diketahui latar belakang lahirnya Undang-Undang ini. Konsep UU SJSN lahir dari pola pikir neoliberalisme kapitalis, dengan ide dasar utama: *Pertama*, Pengalihan tanggung jawab Negara dalam hal menjamin kesehatan rakyat, yaitu dengan membatasi peran Negara hanya sebatas regulator dan fasilitator; *Kedua*, Liberalisasi/ Komersialisasi Pelayanan kesehatan; dan *Ketiga*, Pembiayaan pelayanan kesehatan dengan metode asuransi sosial yang bersifat wajib, berasal dari iuran wajib peserta dan pajak (pemalakan). Sedangkan UU BPJS merupakan amanah dari UU SJSN tersebut

Konsep ini memang sudah sedemikian rupa dirancang oleh orang-orang kafir untuk meliberalisasi sektor kesehatan. Konsep tersebut kemudian dipaksakan untuk diadopsi oleh negara-negara yang tergabung dalam *World Trade Organization* (WTO). Sebagaimana termaktub dalam kesepakatan perdagangan *General Agreement Trade in Services*

(GATS) pada tahun 1994, bahwa layanan kesehatan merupakan salah satu layanan dasar yang dimasukkan dalam kesepakatan perdagangan.⁹

Pembuatan UU SJSN merupakan bagian dari paket reformasi jaminan sosial dan keuangan pemerintah yang digagas oleh *Asian Development Bank* (ADB) pada tahun 2002 pada masa pemerintahan Megawati dan negara pemberi dana ADB adalah Amerika dan Jepang.¹⁰ Hal tersebut terungkap dalam dokumen ADB tahun 2006 yang bertajuk, "*Financial Governance and Social Security Reform Program* (FGSSR)". Dalam dokumen tersebut antara lain disebutkan, "Bantuan Teknis dari ADB telah disiapkan untuk membantu mengembangkan SJSN yang sejalan dengan sejumlah kebijakan kunci dan prioritas yang dibuat oleh tim penyusun dan lembaga lain". Dalam dokumen tersebut antara lain disebutkan bahwa ADB terjun langsung dalam bentuk bantuan teknis. "*ADB Technical Assistance was provided to help develop the SJSN in line with key policies and priorities established by the drafting team and other agencies* (Bantuan Teknis dari ADB telah disiapkan untuk membantu mengembangkan SJSN yang sejalan dengan sejumlah kebijakan kunci dan prioritas yang dibuat oleh tim penyusun dan lembaga lain)." ADB menggandeng LSM asing di antaranya adalah *Gessellschaft fuer Technische Zusammenarbeit* (GTZ) dan *Friedrich-Ebert-Stiftung* (FES). GTZ ikut aktif dalam penyusunan draft UU BPJS dan FES terlibat melakukan kampanye terhadap organisasi serikat buruh untuk pembentukan BPJS melalui seminar dan aksi-aksinya. Dalam draft white paper SJSN bahwa dokumen tersebut terwujud melalui bantuan ADB dan Mitchell Wiener, seorang spesialis sektor keuangan barat yang bekerjasama dengan ADB.¹¹

Berdasarkan uraian di atas, maka produk Undang-Undang SJSN bukan murni produk hukum Indonesia tetapi adanya keterlibatan kepentingan asing di dalamnya. Kemudian apakah produk tersebut yang pengelolaannya tidak mempertimbangkan syariat-syariat Islam bisa diterapkan dalam sistem pemerintahan Indonesia

⁹Drager, N. *Trade in Health Services and The General Agreement on Trade in Services. Implication for Health Policy*. Hand Out. www.who.int/trade/en/Drager2.pdf

¹⁰ Hizbut Tahrir, "UU SJSN dan UU BPJS: Kebohongan di Balik Jaminan Sosial", dalam <http://hizbut-tahrir.or.id/2012/12/04/uu-sjsn-dan-uu-bpjs-kebohongan-di-balik-jaminan-sosial/>, diakses tanggal 19 Agustus 2015.

¹¹ *White Paper Old Age Saving Program, Pension Program, and Death Benefit Program National Social Security System*. http://www.bapepam.go.id/perasuransian/publikasi_asuransi/info_penting_asuransi/SJSN%20White%20Paper%20-%20English%20Version.pdf

⁷ J.K Yamani, *Kedokteran Islam dari Masa ke Masa* (Bandung: Dzika, 2002)

⁸ Al-Faruqi, I dan Al-Faruqi, L. 1998. *Atlas Budaya: Menjelajah Khazanah Peradaban Gemilang*. Mizan. Bandung.

yang dikenal sebagai masyarakat muslim terbesar di dunia.

Selain itu, UU SJSN dan UU BPJS ini secara fundamental telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan sosial menjadi kewajiban rakyat, serta mengubah jaminan sosial menjadi asuransi sosial. Padahal makna jaminan sosial jelas berbeda sama sekali dengan asuransi sosial. Jaminan sosial merupakan kewajiban pemerintah dan merupakan hak rakyat, sedangkan dalam asuransi sosial, rakyat sebagai peserta harus membayar premi sendiri artinya rakyat harus melindungi dirinya sendiri. Pada jaminan sosial, pelayanan kesehatan diberikan sebagai hak dengan tidak membedakan usia dan penyakit yang diderita, sedangkan pada asuransi sosial peserta yang ikut dibatasi baik dari segi usia, profesi maupun penyakit yang diderita. Disamping itu, akad dalam asuransi termasuk akad batil dan diharamkan oleh syariat Islam.

Ketiga Undang-Undang tersebut juga telah memposisikan hak rakyat berubah menjadi komoditas bisnis. Boleh jadi dengan sengaja aturan tersebut dibuat untuk mencari keuntungan melalui pengelolaan asuransi.

Menurut ulama Hizbut Tahrir Indonesia (HTI), apabila hak sosial rakyat didekati sebagai komoditi bisnis, maka posisi rakyat yang sentral substansial direduksi menjadi marjinal residual. Sementara kepentingan bisnis justru ditempatkan menjadi yang sentral substansial. Ini tentu sangat berbahaya karena berarti negara telah mempertaruhkan nasib jutaan rakyatnya kepada kuasa pasar, dimana dalam era globalisasi ekonomi sekarang ini pasar mengemban semangat kerakusan yang predatorik yang dikendalikan oleh kekuatan kapitalis global yang bakal merongrong hak sosial rakyat melalui badan-badan usaha asuransi. Hal ini sudah terbukti di mana-mana, termasuk di Indonesia di mana institusi bisnis asuransi multi nasional saat ini tengah mengincar peluang bisnis besar di Indonesia yang dibukakan antara lain oleh pasal 5 dan pasal 17 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan pasal 11 huruf b Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menyebutkan bahwa BPJS berwenang untuk menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi. Dengan demikian, hal tersebut merupakan bukti nyata dari pengaruh neoliberalisme yang memang sekarang sedang melanda Indonesia.¹²

¹² Hizbut Tahrir, "Pernyataan HTI Tentang Pemalakan Rakyat di Balik UU SJSN dan UU BPJS", dalam <http://hizbut-tahrir.or.id/2012/11/19/pernyataan-hti-tentang-pemalakan-rakyat-di-balik-uu-sjsn-dan-uu-bpjs/>, diakses tanggal 19 Agustus 2015.

3. BPJS Kesehatan dalam Pandangan Hukum Positif

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN menjelaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:¹³

a. Gotong royong

Gotongroyong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial diharapkan dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip Keterbukaan, Kehati-Hatian dan Akuntabilitas

Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

¹³ Pasal 4 UU SJSN

d. Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah lembaga yang dibentuk berdasarkan UU BPJS, yang merupakan amanat dari UU SJSN. UU BPJS ini menetapkan ada dua jenis layanan BPJS yaitu, BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Sedangkan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan lembaga atau badan hukum nirlaba yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dalam bidang kesehatan di Indonesia.¹⁴

Berdasarkan UU BPJS ini, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada tanggal 1 Januari 2014, PT Askes ditransformasi menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada tanggal 1 Juli 2015 giliran PT Jamsostek mentransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan.¹⁵

¹⁴ Pasal 1 Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang BPJS Kesehatan. Lihat pula: Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

¹⁵ Editor, "Sejarah", dalam <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/profil/Sejarah.html>. Diakses tanggal 5 Agustus 2015.

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.¹⁶

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran dibagi menjadi:

- a. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri akan dipotong sebesar 5% dari gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 3% dibayar oleh pemberi kerja, dan 2% dibayar oleh peserta.¹⁷

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) yang dibayarkan mulai tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan

¹⁶ Pasal 15 UU BPJS

¹⁷ Pasal 16B Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.¹⁸ Namun pada tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% dengan ketentuan: 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% oleh penerima upah.¹⁹

Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa:²⁰

- a. Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuran Rp59.500 per orang per bulan.
- b. Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuran Rp42.500 per orang per bulan.
- c. Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuran Rp25.500 per orang per bulan.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi penerima pensiun (Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun) ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan dengan ketentuan pembayaran 3% dibayar Pemerintah dan 2% oleh penerima pensiun.²¹ Sementara itu untuk 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.

Selanjutnya, mengenai pembayaran iuran, pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerja yang menjadi tanggung jawabnya dan pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan melalui rekening kas negara dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2% dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan dan apabila melebihi 3 (tiga) bulan maka penjaminan kesehatannya dapat diberhentikan sementara.²² Sementara keterlambatan bagi peserta bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja memiliki jarak waktu 6 (enam) bulan untuk dapat diberhentikan sementara.

¹⁸ Pasal 16C ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

¹⁹ Pasal 16C ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

²⁰ Pasal 16F Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

²¹ Pasal pasal 4 ayat (5) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d dan Pasal 16G Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

²² Pasal 17 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

4. BPJS Kesehatan dalam Pandangan Hukum Islam

Terlepas dari latar belakang pembentukan UU SJSN dan UU BPJS yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, pada bagian ini akan dijelaskan mengenai pandangan BPJS Kesehatan menurut hukum Islam.

BPJS Kesehatan memiliki visi yang begitu mulia, yaitu 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.²³

Tujuan yang mulia dan baik tersebut tentunya harus diselenggarakan dengan cara-cara yang baik tanpa menciderai nilai-nilai syariah. Yang menjadi pertanyaan bagaimana penyelenggaraan BPJS Kesehatan tersebut agar sesuai dengan syariah? Dalam *fiqh mu'amalah*, khususnya dalam bidang teori transaksi, mengatakan bahwa bertransaksi yang baik dan benar adalah transaksi yang terhindar dari empat hal berikut, yaitu gharar, maisir, riba, dan dharar. Menurut penulis, dalam pengelolaan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan mengandung tiga unsur sebagai berikut:

a. Terhindar dari *Gharar*

Gharar menurut bahasa adalah *khida'* artinya penipuan. Sedangkan menurut terminologi, *gharar* adalah suatu kegiatan yang tidak jelas kuantitas, kualitas, harga dan waktu terjadinya transaksi tidak jelas. Aktivitas yang mengandung *gharar* adalah aktivitas yang mengandung resiko tinggi, atau transaksi yang dilakukan dalam bisnis tak pasti atau kepastian usaha ini sangat kecil dan risikonya cukup besar.²⁴

Menurut Imam Syafi'i, *Gharar* adalah apa-apa yang akibatnya tersembunyi dalam pandangan kita dan akibat yang paling mungkin muncul adalah yang paling kita takuti (tidak dikehendaki). Sedangkan menurut Wahbah al-Zuhaili, *Gharar* merupakan penampilan yang menimbulkan kerusakan atau sesuatu yang tampaknya menyenangkan tetapi hakikatnya menimbulkan kebencian.

Gharar terjadi apabila kedua belah pihak saling tidak mengetahui apa yang akan terjadi, kapan musibah akan menimpah, apakah minggu depan, apakah tahun depan dan sebagainya. Ini

²³ BPJS Kesehatan, "Visi dan Misi BPJS Kesehatan", dalam <http://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visidanmisi.html>, diakses tanggal 19 Agustus 2015.

²⁴ Muslich, *Bisnis Syariah: Perspektif Mu'amalah dan Manajemen* (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2007), Cetakan Pertama, hlm. 50.

adalah suatu kontrak yang dibuat berdasarkan pengandaian (*ihthimal*) semata.²⁵

Kemudian jika dikaitkan dengan pengelolaan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan, maka BPJS Kesehatan mengandung unsur *gharar* karena ketika masyarakat diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan maka diwajibkan membayar premi setiap bulan, namun dalam penyetoran premi ada ketidakjelasan akad sehingga uang premi yang disetorkan ke rekening kas negara menjadi tidak jelas kepemilikannya, apakah milik penanggung (BPJS Kesehatan) atau milik yang ditanggung (peserta BPJS Kesehatan) atau milik siapa?. Dengan demikian pengelolaan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tidak sesuai syariat Islam.

b. Terhindar dari Maisir

Secara etimologi, *maisir* adalah judi/spekulasi. Sedangkan menurut terminologi, *maisir* adalah suatu kegiatan yang didalamnya jelas bersifat untung-untungan. Aktivitas yang mengandung *maisir* adalah aktivitas yang dilakukan dalam rangka mendapat untung atau mengadu nasib baik melalui kegiatan undian.

Dasar hukum yang menyebabkan keharaman adanya maisir dalam transaksi adalah firman Allah dalam Q.S. Al-Maidah 90-91:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ
رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾
إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي
الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيُضِلَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ
أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah Termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).

Jika dikaitkan dengan BPJS Kesehatan, tentu ada unsur maisir, karena ketika ada peserta yang baru membayar premi sekali sebesar Rp59.500,00 kemudian mengalami sakit dan mendapat pelayanan kesehatan sebesar Rp100.000.000,00, dalam hal tersebut, yang diuntungkan adalah peserta dan yang dirugikan adalah BPJS Kesehatan, tetapi ketika ada peserta yang sudah membayar premi selama beberapa tahun, namun dia tidak mengalami sakit, maka yang diuntungkan adalah BPJS Kesehatan dan yang dirugikan adalah peserta karena tidak mendapatkan apa-apa. Dengan demikian, terjadi adanya untung dan rugi antara penanggung (*dhamin*) dengan yang ditanggung (*madhmun lahu*).

c. Terhindar dari Riba

Secara etimologis, kata "*ar-riba*" bermakna *zada wa nama'*, yang berarti bertambah dan tumbuh.²⁶ Di dalam al-Qur'an, kata "*ar-riba*" beserta berbagai bentuk derivasinya disebut sebanyak dua puluh kali; delapan diantaranya berbentuk kata riba itu sendiri. Kata ini digunakan dalam al-Qur'an dengan bermacam-macam arti, seperti tumbuh, tambah, menyuburkan, mengembang, dan menjadi besar dan banyak. Meskipun berbeda-beda, namun secara umum ia berarti bertambah, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.²⁷

Sedangkan secara terminologis, riba secara umum didefinisikan sebagai melebihi keuntungan (harta) dari salah satu pihak terhadap pihak lain dalam transaksi jual beli atau pertukaran barang yang sejenis dengan tanpa memberikan imbalan terhadap kelebihan tersebut (Al-Jaziri, 1972: 221). Dalam ungkapan yang lain, riba dipahami sebagai pembayaran hutang yang harus dilunasi oleh orang yang berhutang lebih besar daripada jumlah pinjamannya sebagai imbalan terhadap tenggang waktu yang telah lewat waktu (Muslim, 2005: 128). Dengan mengabaikan perbedaan pendapat yang ada, umumnya para fuqaha' menyepakati akan adanya dua macam riba, yaitu *riba fadl* (sebagaimana definisi pertama) dan *riba nasi'ah* (sebagaimana definisi kedua).

Namun, Abu Zahrah dan Rafiq Yunus al-Misri membuat pembagian riba yang agak berbeda dengan ulama lainnya. Menurut keduanya, riba dibedakan atas riba yang terjadi pada hutang-piutang yang disebut dengan *riba nasi'ah* dan riba yang terjadi pada jual beli, yaitu *riba nasa'* dan *riba fadl*. Al-Mishri menekankan pentingnya pembedaan antara *riba nasi'ah* dengan *riba nasa'* agar terhindar

²⁶ Al-Fairuz Abadi, *Al-Qamus al-Muhit* (Beirut: Dar al-Fikr, 1998), hlm. 332.

²⁷ Abdullah Saeed, *Islamic Banking and Interest, A Study of Prohibition of Riba and its Contemporary Interpretation* (Leiden: E.J. Brill, 1996), hlm. 20.

²⁵ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional* (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), hlm. 46-47.

dari kekeliruan dalam mengidentifikasi berbagai bentuk riba.

Riba nasi'ah dalam definisi sebagaimana yang dipraktekkan masyarakat Arab Jahiliyyah dengan ciri utama berlipat ganda dan eksploitatif telah disepakati keharamannya oleh para ulama. Sementara yang kini menjadi perdebatan adalah *riba nasi'ah* yang tidak berlipat ganda dan dalam taraf tertentu dipandang tidak eksploitatif, sebagaimana yang banyak diperbincangkan mengenai bunga bank (*interest*). Sementara pada *riba fadl* masih diperdebatkan hukumnya di antara ulama dan cendekiawan Muslim. Hassan merupakan salah satu ulama yang tidak setuju dengan pengharamannya dengan berbagai alasan.

Pakar Tafsir yang membolehkan riba fadl adalah at-Thabari (w.310 H). Sedangkan tokoh sahabat dan tabi'in yang membolehkan riba fadl adalah Ibn Abbas (w.68 H), Ibn Umar (w.73 H), Zaid bin Arqam (w. 66 H), Usamah bin Zaid (w. 54 H), Urwah bin Zubair (w. 94 H), Ikrimah (w. 105 H), ad-Dhahhak (w.105 H), dan Sa'id Ibn Musayyab (w. 94 H). Alasan para ulama ini adalah hadits "Bahwasanya riba itu hanya pada riba nasi'ah". Menurut para ulama ini (Ridho, 1374 H; 113-114), riba fadl itu adalah kelebihan harga transaksi barang sejenis bukan karena penundaan atau penyegeeraan pembayaran. Riba yang haram menurut mereka adalah riba yang mengandung tambahan karena ada penundaan waktu (*nasi'ah*).²⁸

Bila mengacu pada penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan, dalam Pasal 17 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dikatakan bahwa apabila telat menyetorkan iuran melebihi tanggal 10 setiap bulan maka dikenai denda 2% dari total setoran yang dibayarkan, aturan ini menurut pandangan Islam termasuk dalam unsur riba *nasi'ah* karena ada tambahan setoran yang harus dibayarkan karena keterlambatan waktu. Dengan demikian, penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan terdapat unsur riba yang haram hukumnya. Selain itu, ketika investasi premi peserta dikelola dalam bentuk deposito, giro, atau tabungan yang ada bunganya maka hal tersebut termasuk riba.

Pendapat ini juga sejalan dengan fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) pada 9 Juni 2015 tentang program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak sesuai syariah Islam. Putusan itu ditetapkan di Pesantren at-Tauhidiyah

²⁸ Anita Rahmawaty, "Riba Dalam Perspektif Keuangan Islam", dalam https://www.academia.edu/8757668/RIBA_DALAM_PERSPEKTIF_KEUANGAN_ISLAM, diakses tanggal 19 Agustus 2015.

dalam Sidang Pleno Ijtima Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia V dikarenakan di dalamnya mengandung unsur *gharar*, *maisir*, dan *riba*.

Berdasarkan dari ketiga unsur tersebut, *gharar*, *maisir*, dan *riba*, maka penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah Islam kategori melakukan perbuatan yang diharamkan. Dengan demikian, bisa disimpulkan sebagai perbuatan haram karena melakukan perbuatan yang dilarang atau yang diharamkan bukan karena ketidaksesuaian dengan syariat Islam kategori meninggalkan kewajiban yang berakibat hukum berdosa.

Selanjutnya, bagaimana solusi konkrit yang harus dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan yang sudah terlanjur menjadi bagian dari peserta? Untuk menjawab permasalahan tersebut, maka ada dua tahapan solusi, yaitu: Tahapan pertama, sepanjang BPJS Kesehatan berbasis syariah belum terbentuk dengan alasan dalam keadaan darurat, maka yang menjadi peserta silahkan lanjutkan. Selanjutnya, pada tahapan kedua, karena secara teori sesuatu keadaan darurat itu suatu saat harus berhenti, maka antara DSN-MUI sebagai pemegang otoritas fatwa, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan pihak BPJS Kesehatan untuk mendiskusikan regulasi pembentukan BPJS Kesehatan berbasis syariah.

Pada tahapan yang kedua ini nampaknya telah dilakukan pertemuan antara pihak MUI, BPJS Kesehatan, Pemerintah, DJSN dan OJK. Hal-hal yang telah di sepakati antara para pihak tersebut diatas untuk mengklarifikasi isu-isu yang berkembang di masyarakat, kesepakatan tersebut adalah sebagai berikut:²⁹

- a. Telah dicapai kesepakatan para pihak untuk melakukan pembahasan lebih lanjut terkait dengan putusan dan rekomendasi Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, dengan membentuk tim bersama yang terdiri dari BPJS Kesehatan, MUI, Pemerintah, DJSN, dan OJK;
- b. Rapat bersepaham bahwa di dalam keputusan dan rekomendasi ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia Tentang Penyelenggaraan

²⁹ Kesepakatan ini dirumuskan di Jakarta pada 4 Agustus 2015. Lihat: Humas BPJS Kesehatan, "Hasil Pertemuan Antara BPJS Kesehatan, MUI, Pemerintah, DJSN dan OJK Sehubungan dengan Putusan dan Rekomendasi Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI Se-Indonesia Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan", dalam <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2015/357/> Hasil-Pertemuan-Antara-BPJS-Kesehatan-MUI-Pemerintah-DJSN-dan-OJK-Sehubungan-dengan-Putusan-dan-Rekomendasi-Ijtima-Ulama-Komisi-Fatwa-MUI-Se-Indonesia-Tentang-Penyelenggaraan-Jaminan-Kesehatan-Nasional-oleh-BPJS-Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, Tidak ada kosan kata "haram".

- c. Masyarakat diminta tetap mendaftar dan tetap melanjutkan kepesertaannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, dan selanjutnya perlu adanya penyempurnaan terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan nilai-nilai syariah untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program yang sesuai dengan syariah.

Apabila kelanjutan perumusan BPJS Kesehatan yang berbasis syariah tidak terlaksana maka bisa menggunakan alternatif lain, yaitu dengan pengelolaan zakat untuk memenuhi premi BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan jika ada kelompok umat Islam yang mengharamkan JKN-BPJS karena dianggap membebani masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan yang hal tersebut seharusnya menjadi tanggung jawab negara, maka zakat, infak dan shadaqah (ZIS) bisa dijadikan alternatif solusinya. Karena dalam pandangan Yusuf Qardhawy sebagaimana dia mengutip Syalthut dan Al-Maududy, dana zakat merupakan sistem jaminan umat Islam yang diberikan dari orang kaya kepada orang yang miskin. Dalam hal ini, ketika seorang ayah meninggal dunia, ibu dan anak tidak perlu risau, karena ada dana zakat. Bila di masa tua seseorang khawatir sakit, tidak perlu khawatir, karena ada jaminan dari zakat sebagai iuran wajib orang kaya untuk diambil manfaat oleh ,uslim lainnya.³⁰

Dalam konteks Indonesia, bila pranata zakat telah teratur dengan baik dengan pertimbangan *maqashid al-syari'ah*, ZIS bisa disalurkan untuk iuran BPJS bagi *ashnaf* zakat. Hai ini akan mengeleminasi pandangan negara membebani rakyatnya di satu sisi, dan di sisi lain dana zakat bisa tepat guna dan tepat sasaran.

C. PENUTUP

Berdasarkan uraian yang disampaikan di atas maka sampailah kepada kesimpulan akhir sebagai berikut: *Pertama*, penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan mengandung unsur *gharar* karena ketika masyarakat diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan maka diwajibkan membayar premi setiap bulan, namun dalam penyetoran premi ada ketidakjelasan akad sehingga uang premi yang disetorkan ke rekening kas negara menjadi tidak jelas kepemilikannya, apakah milik penanggung (BPJS Kesehatan) atau milik yang ditanggung (peserta BPJS Kesehatan) atau milik

siapa?. Kemudian penyelenggaraan jaminan kesehatan ini juga mengandung unsur maisir, karena ada sifat yang dirugikan dan yang diuntungkan. selain itu, penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan juga terdapat unsur *riba* yang haram hukumnya dikarenakan adanya denda karena keterlambatan penyetoran. Selain itu, ketika investasi premi peserta dikelola dalam bentuk deposito, giro, atau tabungan yang ada bunganya maka hal tersebut termasuk *riba*. Dengan demikian sudah jelas tidak sesuai syariah (haram).

Kedua, mengenai solusi konkrit untuk mengatasi keadaan tersebut adalah dengan tahapan sebagai berikut: 1) sepanjang BPJS Kesehatan berbasis syariah belum terbentuk dengan alasan dalam keadaan darurat, maka yang menjadi peserta silahkan lanjutkan. Dan 2) karena secara teori sesuatu keadaan darurat itu suatu saat harus berakhir, maka antara DSN-MUI sebagai pemegang otoritas fatwa, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Pemerintah, DJSN, dan pihak BPJS Kesehatan telah mengeluarkan kesepakatan untuk membentuk regulasi tentang BPJS Kesehatan berbasis syariah.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Al-Badri,. *Hidup Sejahtera dalam Naungan Islam (terj.)* (Jakarta: Penerbit Gema Insani Press. 1992)
- Abdul Qadim Zallum, *Al-Amwâl fî Dawlah al-Khilâfah* (Beirut: Darul 'Ilmi lil Malayin.1983)
- Abdullah Saeed, *Islamic Banking and Interest, A Study of Prohibition of Riba and its Contemporary Interpretation* (Leiden: E.J. Brill. 1996), hlm. 20.
- Al Maliki, Abdurrahman. 2001. *Politik Ekonomi Islam Yang Agung. (terjemah as-siyasatu al-iqtishadiyah al-mutsla)*. Al Izzah. Bangil-Jatim. Hal 187.
- Al-Badri, A. A. 1992. *Hidup Sejahtera dalam Naungan Islam (terj.)*. Penerbit Gema Insani Press. Jakarta
- Al-Faruqi, I dan Al-Faruqi, L. 1998. *Atlas Budaya: Menjelajah Khazanah Peradaban Gemilang*. Mizan. Bandung.
- Al-Faruqi, I dan Al-Faruqi, L. 1998. *Atlas Budaya: Menjelajah Khazanah Peradaban Gemilang*. Mizan. Bandung.
- Anita Rahmawaty, "Riba Dalam Perspektif Keuangan Islam", dalam https://www.academia.edu/8757668/RIBA_DALAM_PERSPEKTIF_KEUANGAN_ISLAM, diakses tanggal 19 Agustus 2015.
- BPJS Kesehatan, "Visi dan Misi BPJS Kesehatan", dalam <http://faskes.bpjs->

³⁰ Qadhawy, *Fikih Zakat*, (Jakarta:) hal 1122.

- kesehatan.go.id/statis-2-visitedanmisi.html, diakses tanggal 19 Agustus 2015.
- Drager, N. *Trade in Health Services and The General Agreement on Trade in Services. Implication for Health Policy*. Hand Out. www.who.int/trade/en/Drager2.pdf
- Editor, "MUI Hanya Nilai Pungutan Denda Iuran BPJS Kesehatan Riba" dalam <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt55b99820dee82/mui-hanya-nilai-pungutan-denda-iuran-bpjs-kesehatan-riba>. Diakses tanggal 5 Agustus 2015.
- Editor, "Sejarah", dalam <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/profil/Sejarah.html>. Diakses tanggal 5 Agustus 2015.
- Hizbut Tahrir, "Pernyataan HTI Tentang Pemalakan Rakyat di Balik UU SJSN dan UU BPJS", dalam <http://hizbut-tahrir.or.id/2012/11/19/pernyataan-hti-tentang-pemalakan-rakyat-di-balik-uu-sjsn-dan-uu-bpjs/>, diakses tanggal 19 Agustus 2015.
- Hizbut Tahrir, "UU SJSN dan UU BPJS: Kebohongan di Balik Jaminan Sosial", dalam <http://hizbut-tahrir.or.id/2012/12/04/uu-sjsn-dan-uu-bpjs-kebohongan-di-balik-jaminan-sosial/>, diakses tanggal 19 Agustus 2015.
- Humas BPJS Kesehatan, "Hasil Pertemuan Antara BPJS Kesehatan, MUI, Pemerintah, DJSN dan OJK Sehubungan dengan Putusan dan Rekomendasi Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI Se-Indonesia Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan", dalam <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2015/357/Hasil-Pertemuan-Antara-BPJS-Kesehatan-MUI-Pemerintah-DJSN-dan-OJK-Sehubungan-dengan-Putusan-dan-Rekomendasi-Ijtima-Ulama-Komisi-Fatwa-MUI-Se-Indonesia-Tentang-Penyelenggaraan-Jaminan-Kesehatan-Nasional-oleh-BPJS-Kesehatan>.
- Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional* (Jakarta: Gema Insani Press. 2004).
- Muslich, *Bisnis Syari'ah: Perspektif Mu'amalah dan Manajemen* (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2007), Cetakan Pertama.
- Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang BPJS Kesehatan. Lihat pula: Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Qadhawy, Yusuf. *Fikih Zakat* (Jakarta: t.pn. t.th) Republik Indonesia. *Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. 2011. Kementrian Sekretariat Negara RI: Jakarta.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 2004. Sekretaris Negara Republik Indonesia: Jakarta.
- Taqiyuddin An Nabhani, *An Nizham Al Ijtima'i fi Al Islam*, Beirut : Darul Ummah. 2004.
- Tim penyusun bahan sosialisasi dan advokasi JKN. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 2013. Kementrian Kesehatan: Jakarta
- Tim penyusun. *Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. 2012. Dewan Jaminan Sosial Nasional: Jakarta.
- White Paper Old Age Saving Program, Pension Program, and Death Benefit Program National Social Security System*. http://www.bapepam.go.id/perasuransian/publikasi_asuransi/info_penting_asuransi/SJSN%20White%20Paper%20-%20English%20Version.pdf
- Yamani, J.K. 2002. *Kedokteran Islam dari Masa ke Masa*. Dzikra. Bandung.