PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN MENURUT ASURANSI SYRIAH DAN HUKUM EKONOMI SYARIAH

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (SH) Pada Program Studi Hukum Ekonomi Syariah (Muamalah)

Oleh:

SARIFATUL HUDA

NIM. 1221.057

PROGRAM STUDI HUKUM EKONOMI SYARIAH (MUAMALAH) FAKULTAS SYARIAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) SJECH M.DJAMIL DJAMBEK BUKITTINGGI

TAHUN 2025 M/1446 H

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI ..... **v**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian 7

D. Tinjauan Pustaka 8

E. Penjelasan Judul 11

F. Metode Penelitian 12

G. Sistematika Pembahasan 15

BAB II ASURANSI SYARIAH **18**

A. Sejarah Masuknya Asuransi Syariah di Indonesia 18

B. Pengertian Asuransi Syariah 22

C. Dasar Hukum Asuransi Syariah 26

D. Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah 29

E. Manfaat Asuransi Syariah 36

F. Akad-Akad dalam Asuransi Syariah 37

BAB III BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) **42**

A. Sejarah BPJS 42

B. Pengertian BPJS Kesehatan 46

C. Dasar Hukum BPJS Kesehatan 49

D. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan 51

E. Asas, Tujuan dan Prinsip BPJS Kesehatan 54

F. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan 58

G. Manfaat BPJS Kesehatan 62

H. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan 67

BAB IV Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah **69**

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ditinjau dari Asuransi Syariah .... **Error! Bookmark not defined.**

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Ekonomi Syariah ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB V PENUTUP 86

A. Kesimpulan 86

B. Saran 87

DAFTAR PUSTAKA 88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia selalu dihadapkan pada sejumlah ketidakpastian yang bisa menyebabkan kerugian finansial dimasa yang akan datang, ketidakpastian dari kerugian finansial ini sering disebut sebagai risiko.[1] Manusia modern kini dihadapi dengan berbagai ancaman dari resiko dan bahaya yang dipicu sendiri oleh kelemahannya, sehingga manusia tidak dapat mengetahui apa yang akan ia perbuat besok hari, manusia setiap waktu dihadapkan dengan sederet bahaya yang mengancam jiwa, harta, kehormatan, agama, dan tanah air.[2] Untuk menghadapi berbagai risiko tersebut manusia tidak memiliki persiapan apapun untuk menghadapi berbagai risiko yang terjadi termasuk persiapan dana atau sejumlah uang, untuk itu dalam menghadapinya adalah dengan mengikuti lembaga keuangan berbasis asuransi.

Asuransi secara umum dalam Islam atau yang disebut asuransi syari'ah, di dalam referensi hukum Islam asuransi dikenal dengan sebutan at-takaful atau asuransi syari'ah diartikan dengan saling menanggung atau

[1] Dimyauddin Djuwaini, *Pengantar Fiqih Muammalah*, (Yogyakart :Pustaka Pelajar, 2010),h.86.

[2] Husain Husain Syahatah, *Asuansi Dalam Perspektif Syari'ah*, (Jakarta : AMZAH, 2006), h.1

tanggung jawab sosial. Disebutkan dalam firman Allah dalam Q.S Al-Maidah ayat 2 adalah sebagai berikut :

وَتَعَاوَنُوْا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰى وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلَى الْاِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللّٰهَ اِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksa-Nya."(QS. Al-Ma'idah 5: Ayat 2)

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembagunan negara. Dengan adanya kegunaan positif tersebut maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain seperti: peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, serta pemahaman akan kegunaan asuransi.[3]

Dewan Syariah Nasional memberikan kontribusi melalui Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum

[3] Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung,Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, (Bandung : Alumni,2003),h.1-4

Asuransi Syariah, dimana dalam fatwa tersebut dibagian pertama poin ke-2 dikatakan "Akad yang sesuai dengan syariah adalah akad yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), riba, *ẓulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat".[4] Fatwa ini menjadi pedoman bagi seluruh masyarakat khususnya yang beragama Islam, dalam menjalankan asuransi berdasarkan prinsip-prinsip yang sesuai dengan tuntutan syari'at, mengingat mayoritas masyarakat Indonesia ialah muslim.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.[5]

Pengelolaan BPJS adalah dengan menanggung jaminan Kesehatan ataupun ketenagakerjaan bagi setiap masyarakat yang tercatat dalam BPJS, dimana bagi setiap masyarakat yang diwajibkan untuk membayar berupa sejumlah iuran dengan nominal tertentu. Metode pengelolaan BPJS ini sekilas dilihat seperti asuransi pada umumnya, yang membedakannya adalah BPJS merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menjamin hak masyarakat. Dalam Islam, negara dituntut untuk menjaga kesejahteraan

[4] Fatwa Dewan Syarian Nasional No.21/ DSN-MUI/ X/ 2001

[5] R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri, *Asuransi Konvensional, Syari'ah & PJSs* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2016), 163

masyarakat lewat cara-cara yang diperbolehkan syariat. Salah satu bentuk jaminan yang diperbolehkan dalam Islam adalah dengan akad *tabarru'* atau tolong-menolong yang banyak digunakan dalam praktek-praktek *takafful* atau asuransi syari'ah.[6]

Pengelolaan dana BPJS tidak dipisahkan antara dana *tabarru'* atau tolong menolong dan dana premi wajib iuran peserta. Ini berbeda dengan konsep yang diterapkan asuransi syariah, dimana harus ada pembedaan dana *tabarru'* dan dana bukan *tabarru'*. Ini merupakan permasalahan muamalah dalam hal asuransi sosial yang perlu untuk dikaji lebih dalam. Dimana dalam pengelolaan asuransi harus mematuhi prinsip-prinsip Islam seperti pelarangan riba, *maysir*, dan *gharar*.[7]

Pengumpulan dana premi bulanan dari peserta BPJS Kesehatan masih banyak melibatkan bank konvensional sebagai tempat penyimpanan dan pengelolaannya. Selama dana tersebut disimpan dan dikelola oleh bank konvensional, kemungkinan besar dana akan diputar melalui produk-produk keuangan yang mengandung unsur riba/bunga. Ini mungkin yang meyebabkan bahwa BPJS Kesehatan masih mengandung unsur riba.

---

[6] Cahuur Usman, "*Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Prespektif Ekonomi Islam",* (Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Aluddin Makassar, 2016), hlm, 2

[7] Muhammad Syakir Sula, A*suransi Syari'ah (life and general) Konsep dan Sistem Operasional*. (Jakarta: Gema Insani Press,2004). Hlm.xxi.

BPJS Kesehatan ini mewajibkan setiap peserta mandiri membayar premi setiap bulannya. Namun, ada ketidakjelasan dari akhir akad yang dilakukan, masyarakat selaku nasabah tidak mengetahui sampai kapan dia akan membayar iuran serta tidak ada kepastian kapan dia akan menerima klaim atau seperti apa jaminan yang dia dapatkan nanti dan ketidakjelasan dalam pengelolaan dana yang dikumpulkan, ini berkemungkinan mengandung unsur *gharar*.

Dalam prakteknya BPJS kesehatan merupakan suatu bentuk asuransi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan tujuan memberikan manfaat untuk masa depan rakyat. Asuransi sosial ini merupakan asuransi yang bersifat untung-untungan (*Aleatory*), maksud dari untungan-untungan disini adalah persetujuan asuransi dilakukan atas dasar pasal 1774 KUHS sebagai persetujuan untung-untungan, yang mana untung ruginya bagi semua pihak bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu.[8]

Secara perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Peserta BPJS Kesehatan yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika tidak sakit berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan, yang diperoleh peserta ada dua kemungkinan, bisa jadi untung bisa jadi rugi. Sementara kesehatan

[8] Kuat Ismanto, *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*, (Yogyakarta: Putaka Pelajar, 2009), h. 41

peserta yang menjadi taruhannya. Jika dia sakit dia bisa mendapatkan klaim dengan nilai yang lebih besar dari pada premi atau iuran yang dia bayarkan.

Masyarakat sebagai peserta BPJS atau pembayar premi tidak mengerti dasar-dasar berasuransi yang merupakan kegiatan muamalah maka sangat dimungkinkan terjerumus dalam hal-hal yang tidak sesuai dengan tuntutan syariah maupun prinsip-prinsip akad dalam Hukum Ekonomi Syariah seperti riba, *gharar*, *maysir*. Persoalan muamalah dalam asuransi sosial perlu ditinjau lebih dalam, dengan melihat bagaimana pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik membuat sebuah penelitian berjudul **Program Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya yaitu:

1. Bagaimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menurut Asuransi Syariah?
2. Bagaimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menurut Hukum Ekonomi Syariah?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Untuk mengetahui bagaimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menurut Asuransi Syariah.

b. Untuk mengetahui bagaimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menurut Hukum Ekonomi Syariah.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

a. Diharapkan dengan diadakannya penelitian ini dapat memberikan pemahaman, informasi dan tambahan ilmu, khususnya dalam bidang ilmu hukum.

b. Diharapkan juga menambah pengetahuan baru bagi pembaca tentang Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

c. Bisa menjadi bahan rujukan dan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

d. Untuk menambah koleksi buku di perpustakaan UIN Sjech M. Djamil Djambek Bukittinggi.

e. Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelas Sarjana Hukum (SH) pada Program Stusi Hukum Ekonomi Syariah UIN Sjech M.Djamil Djambek Bukittinggi.

D. Tinjauan Pustaka

Salah satu syarat diterimanya sebuah penelitian adalah adanya unsur kebaruan yakni penelitian tersebut belum diteliti oleh pihak lain. Maka dari itu, untuk menghindari kesamaan dengan karya-karya yang lain yang telah ada alangkah baiknya dalam penelitian ini akan diuraikan beberapa karya ilmiah yang telah diteliti sebelumnya dan terkait dengan "Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah" diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian skripsi Cahuur Usman pada tahun 2016 dengan judul "Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar)". Pada kajian ini beliau memuat pokok persoalan yaitu Bagaimana Pengelolaan pada BPJS Kesehatan cabang Makassar, dan bagaimana pengelolaan BPJS kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam. Kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa pada cabang Makassar BPJS Kesehatan sudah menyesuaikan dengan Undang-Undang BPJS yaitu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dan asas yang digunakan yaitu asas gotong royong, yang mana untuk menyamakan skema antara BPJS kesehatan dan asuransi syariah maka dilakukan pemisahan aset. Melihat kewajiban masyarakat ada kepersertaan BPJS boleh dikarenakan terpaksa walaupun masih unsur

pada BPJS masih berstatus syubhat, namun merupakan suatu program pemerintah yang sangat bagus bagi masyarakat.[9]

2. Hasil penelitian tesis Indira Kartini dengan judul *"Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam"*, menyatakan bahwa operasional BPJS Kesehatan mencerminkan sikaf tolong menolong (*ta'awun*), dan sudah sesuai dengan tujuan hukum islam terutama ketika diamati dari aspek *maqoshid* syariah kontemporer. Secara normatif, akad dalam BPJS Kesehatan dapat dibenarkan secara syariah karena tidak ada unsur akad yang dilanggar dan tidak sesuai.[10]
3. Hasil penelitian skripsi Bakhtiar Yusuf pada tahun 2017 dengan judul "*Status BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam: Studi Komperatif Menurut Hasil Keputusan MUI Dan Hasil Keputusan NU*". Pada penelitian ini memuat pokok masalah yaitu bagaimana pandangan serta metode Fatwa Majelis Ulama Indonesia dan Naḍatul Ulama terhadap status hukum BPJS kesehatan, kemudian apa persamaan dan perbedaan diantara keduanya terkait dengan hukum BPJS kesehatan. Hasil kesimpulan pada kajian ini yaitu BPJS masih menjadi persoalan kontemporer karena BPJS kesehatan ini masih diperdebatkan oleh para ulama. MUI dan NU memili pandangan yang berbeda mengenai status

[9] Cahuur Usman, Skripsi, *Analisis Pengelolaan Bpjs Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Bpjs Kesehatan Makassar)"*, (Makassar, UIN Alaudin Makassar, 2016).

[10] Indira Kartini, *"Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam"*, (Thesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016).

dari BPJS kesehatan, yang mana menurut MUI status BPJS masih menganut unsurunsur yang dilarang, berbeda halnya dengan NU yang menilai bahwa BPJS sudah sesuai dengan unsur syariah dan menganut unsur *ta'awun*. Perbedaan keduanya ini terletak dari pokok persoalan dan metode yang digunakan, persamaannya terletak pada pertimbangan aspek maslahah yang mana keduanya memiliki sama-sama memiliki dalil-dalil yang kuat.[11]

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, peneliti akan membahas yang belum dibahas dalam skripsi-skripsi sebelumnya agar dalam penelitian ini tidak terjadi pengulangan atau duplikasi. Adapun yang membedakan skripsi ini dengan peneliti sebagai berikut:

Penelitian oleh Cahuur Usman mengkaji mengenai BPJS dalam perspektif ekonomi Islam yang berada didaerah tersebut. Pada penelitian Indira Kartini fokus masalahnya adalah sikap tolong-menolong dalam operasional BPJS Kesehatan. Penelitian Bakhtiar Yusuf fokus masalahnya adalah bagaimana pandangan serta metode Fatwa Majelis Ulama Indonesia dan Naḍatul Ulama terhadap status hukum BPJS kesehatan. Sedangkan dalam skripsi ini penulis dengan fokus masalanya adalah bagaimana program yang

[11] Bakhtiar Yusuf, Skripsi, *"Status BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam: Studi Komperatif Menurut Hasil Keputusan MUI Dan Hasil Keputusan NU",* (Yogyakarta, UIN Sunan Kalijaga, 2017).

dijalankan BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

E. Penjelasan Judul

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami judul skripsi yang telah penulis cantumkan di latar belakang masalah, sekaligus penyeragaman pemahaman antara peneliti dan pembaca, maka perlu peneliti jelaskan kata-kata dalam judul ini sebagai berikut:

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 menyatakan, bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.[12]

Asuransi syariah disebut juga dengan asuransi *ta'awun* yang artinya tolong menolong atau saling membantu, yang memiliki dasar prinsip syariat dengan sikap tenggang rasa terhadap sesama insan untuk menjalin solidaritas dalam meringankan kemalangan yang dialami anggota. Dalam asuransi syariah tidak diperbolehkan memiliki perbuatan memakan harta insan dengan tidak berfaedah, karena apa yang telah diberikan merupakan sedekah dari

[12] Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggar Jaminan Sosial.

hasil harta yang dikumpulkan. Selain itu keberadaan asuransi syariah akan membawa kesejahteraan kepada perekonomian umat.[13]

Hukum Ekonomi Syariah mengacu pada studi tentang aktivitas manusia yang berkaitan dengan produksi, distribusi, dan konsumsi, berpedoman pada prinsip-prinsip Islam yang bersumber dari AlQur'an, Sunnah, dan konsensus para ulama Islam. Tujuan utamanya adalah untuk mendorong kesejahteraan global sesuai dengan ajaran Islam.[14]

Berdasarkan penjelasan kata demi kata diatas, maka secara keseluruhan judul ini maksudnya adalah bagaimana program BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah, apakah BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah dikarenakan mayoritas masyarakat indonesia beragama islam.

F. Metode Penelitian

Metodologi penelitian adalah suatu cara atau jalan untuk memperoleh kembali pemecahan terhadap segala permasalahan. Dalam melakukan penelitian membutuhkan data yang dapat memberikan kebenaran dari suatu Ilmu Pengetahuan. Maka penelitian itu dapat didefinisikan sebagai suatu usaha untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengetahuan yang dilakukan dengan metode-metode ilmiah.

---

[13]Abdullah Amir, *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2011), 35-36.

[14] Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah, Dalam Persepktif Kewenangan Peradilan Agama*, 2016, 29

Metode-metode itu sangat penting untuk menunjang hasil yang nantinya diperoleh dari penelitian yang dilakukan, sehingga mendapatkan data dengan gambar yang jelas mengenai permasalahan yang diteliti. Pemilihan metode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

   Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu penelitian dengan cara mengkaji dan menelaah data yang diperoleh dari penelitian yang bersumber dari kepustakaan.[15] Dalam hal ini, penulis memperoleh data dari buku, artikel, dan sebaginya untuk dianalisis sehingga didapatkan suatu kesimpulan terhadap penelitian ini.

2. Sumber Data

   Ada dua jenis sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung sebagai sumber informasi yang dicari.[16] Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui Fatwa DSN-MUI No 21/DSN-MUI/X/2001.

   Adapun data sekunder merupakan informasi-informasi penunjang atas tambahan untuk memperkuat dan membantu menganalisis serta memperkuat data-data yang didapatkan dari sumber primer diatas. Data

[15] Hadi Sutrisni, *Metodologi Research* (Yogyakarta: Andi Offse, 1990), Hlm. 9

[16] Bambang Sudaryana, *Metode Penelitian Teori Dan Praktek Kuantitatif Dan Kualitatif* , (Yogyakarta: Deepublish, 2018), 53-54

sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada.[17] Sumber data sekunder pada penelitian ini yaitu berupa buku, jurnal dan skripsi yang berkaitan dengan Program BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

3. Metode Pengumpulan data

   Penelitian ini menggunakan metode pengkajian kepustakaan *(library research)* yaitu karya ilmiah yang didasarkan pada studi literatur atau pustaka dengan cara mengumpulkan informasi dan data seperti buku-buku ilmiah, jurnal, skripsi dan sumber tertulis lainnya baik yang tercetak maupun elektronik.

4. Pengelolaan Dan Analisis Data

   Sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan masalah yang ingin dijawab.

   a. Reduksi Data

      Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan

[17] Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015), 67-68

mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.[18]

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Melalui penyajian data ini akan menjadikan data lebih tersusun sehingga akan mudah dipahami.[19] Penyajian data yang penulis sajikan merupakan hasil dari kepustakaan yang penulis lakukan mengenai Program BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

c. Penarikan kesimpulan

Langkah selanjutnya, setelah data dikumpulkan dan dianalisis, sehingga dapat dilakukan penarikan kesimpulan terhadap masalah yang berkaitan dengan Program BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

G. Sistematika Pembahasan

Skripsi ini terdiri dari lima bab yang dimulai dengan bab pendahuluan sampai bab penutup. Berikut akan penulis gambarkan sistematika pembahasan skripsi ini secara lengkap.

---

[18] Endang Widi Winarni, *Teori Dan Praktek Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*,(Jakarta: Bumi Aksara, 2021), h, 172

[19] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h, 320

Penulis mengawali skripsi ini dengan Bab I yang merupakan bagian pendahuluan. Bagian pendahuluan ini merupakan pengantar untuk membahas skripsi secara keseluruhan. Didalamnya diawali dengan latar belakang masalah yang berisi gambaran pembahasan penelitian sehingga skripsi ini layak untuk diteliti. Kemudia dilanjut dengan rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu, penjelasan judul dan definisi operasional, metode penelitian dan diakhiri dengan sistematika penulisan.

Pada Bab II penulis akan mendefinisikan secara sistematis tentang Fatwa DSN-MUI dan Asuransi Syariah. Bab II ini merupakan bagian dari teori yang berguna untuk mengukur dan menilai permasalahan yang sudah dituliskan pada bab pendahuluan. Teori yang dibahas disini antara lain pengertian, dasar hukum dan prinsip-prinsip asuransi syariah.

Untuk lebih sempurnanya penelitian dan pengukuran terhadap permasalahan yang dikemukakan sebelumnya, maka pada Bab III akan dijelaskan tentang BPJS Kesehatan. Sub-sub bahasan yang akan dipahami antara lain sejarah, pengertian, dasar hukum, fungsi dan tugas, wewenang, hak dan kewajiban, manfaat dan pertanggungjawaban.

Adapun pada Bab IV penulis akan memaparkan hasil penelitian yang berhubungan dengan rumusan masalah yang telah dituliskan pada bagian pendahuluan, yaitu tentang program BPJS Kesehatan menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah.

Penelitian ini akan ditutup dengan kesimpulan dan saran-saran dari penulis yang akan penulis tuangkan pada Bab V.

BAB II

ASURANSI SYARIAH

A. Sejarah Masuknya Asuransi Syariah di Indonesia

Islam masuk ke Indonesia melalui jalur perdagangan antar bangsa dalam suasana damai. Pendekatan melalui perniagaan dan kedamaian yang digunakan oleh para da'i, yang sebenarnya para pedagang dan saudagar sangat cocok dengan kondisi sosio kultural masyarakatnya. Oleh sebab itu, Islam berkembang cepat di hampir seluruh pesisir utama di Nusantara. Sementara itu, seiring dengan perkembangan Islam muncullah kerajaan-kerajaan Islam yang ber basis maritim dan perdagangan antar bangsa.[20]

Hubungan dagang dengan dunia luar terutama dengan kerajaan-kerajaan Islam sangat kuat yang dilandasi bukan saja oleh semangat perniagaan, melainkan juga ruh *ukhuwwah islamiyyah*. Hal ini, dibuktikan dengan adanya ekspedisi Pangeran Sabrang Lor dari Kesultanan Demak yang membantu kekuatan militer Kesultanan Malaka dari serbuan Portugis dan bantuan-bantuan senjata dari lawan penjajah Belanda pada abad kesembilan belas.

Di satu pihak masuknya Islam ke Indonesia bersamaan waktunya dengan melemahnya kekuatan-kekuatan global dunia Islam di hampir seluruh bidang kehidupan dan bangkitnya kembali dunia Barat dengan energi dan

[20] Ikhwan Abidin Basri, *Membumikan Ekonomi Islam Di Indonesia*, 2002, Majalah Sabili No. 20 Tahun IX, 4 April 2002.

semangat baru (*renaissance*) di pihak yang lain. Akibatnya perkembangan Islam di Indonesia yang masih sangat baru tidak dapat tumbuh dengan sehat dan kuat. Dalam keadaan demikian, datanglah penjajah Barat dengan kekuatan dan semangat baru yang bergelora untuk menguasai daerah-daerah yang menghasilkan rempah dan emas. Dengan penuh kelicikan dan kebiadaban, akhirnya kerajaan Islam di Indonesia dapat dikuasai satu persatu oleh penjajah Belanda.

Dalam kurun 356 tahun lebih, pertumbuhan Islam yang masih muda di Nusantara mengalami stagnasi, bahkan juga keter belakangan di hampir seluruh bidang kehidupan duniawi. Dan keadaan demikian itu ternyata bukan monopoli dari kondisi umat Islam di Indonesia saja, melainkan juga di seluruh persada dunia Islam. Dalam kurun waktu yang begitu panjang umat Islam di Nusantara tidak memiliki banyak peluang untuk maju. Mereka hanya memiliki satu pilihan yaitu berjihad melawan penjajah Belanda dengan kekuatan seadanya. Mereka tidak saja ketinggalan dalam bidang perdagangan dan ekonomi dengan bangsa-bangsa lain, bahkan mereka sendiri tidak mampu memberikan bimbingan, pengajaran dan pendidikan ke pada generasi muda dengan ajaran-ajaran Islam yang benar. Akibatnya generasi Islam yang tumbuh tersebut tidak mengenal Islam secara kaffah, secara komprehensif dan integral. Mereka me mahami Islam hanya secara parsial dan pemahaman demikian didukung oleh kebijakan politik penjajah Belanda.

Dalam kurun waktu dari permulaan Islam masuk ke Indonesia, sampai paruh pertama abad dua puluh satu, para ulama dan tokoh masyarakat Islam di Indonesia kurang atau tidak memikirkan bagaimana nasib ekonomi umat Islam, yang dari dulu tidak pernah dibenahi dan selalu dipinggirkan penjajah Belanda. Mereka agaknya kurang waktu untuk memikirkan dan menggali sistem ekonomi Islam tersendiri, yang nilainya diambil dari Al- Quran dan as Sunnah. Pada masa ini, belum ditemukan tulisan-tulisan dari para tokoh Islam sendiri, yang mencoba menjelaskan Islam secara kom prehensip dan integratif dibarengi dengan pengajuan Islam sebagai alternatif sistem kehidupan, bukan saja dalam bidang keagamaan melainkan juga dalam bidang sosial, ekonomi, pendidikan, ilmu pengetahuan dan lain-lain.

Keadaan ini dapat dipahami, karena kondisi dan wilayah di mana mereka hidup di dalamnya, tidak mengizinkan mereka untuk berbuat banyak selain dari pada memusatkan perhatian pada bagaimana mencapai kemerdekaan Indonesia. Karena itu, mereka tidak pernah menyinggung hukum riba dan permasalahannya. Sikap mereka adalah kompromi dan akomodatif terhadap sistem keuangan dan finansial konvensional pada masa itu.

Asuransi dalam literatur ke-Islam-an lebih banyak bernuansa sosial daripada bernuansa ekonomi atau *profit oriented* (keuntungan bisnis). Hal ini, dikarenakan oleh aspek tolong-menolong yang menjadi dasar utama dalam menegakkan praktik asuransi dalam Islam. Maka, ketika konsep asuransi

dikemas dalam sebuah orga nisasi perusahaan yang berorientasi kepada profit, akan berakibat pada penggabungan dua visi yang berbeda, yaitu visi sosial (*social vision*) yang menjadi landasan utama (*eminent*) dan visi ekonomi (*economic vision*) yang merupakan landasan periferal.

Akan terlihat lain, jika kita menyamakan dengan konsep asuransi yang berkembang di dunia Barat. Asuransi sebagai per usahaan modern merupakan hasil temuan dunia Barat yang di adopsi ke dunia Timur (baca: Islam) dengan landasan utamanya adalah nilai-nilai ekonomi kapitalis. Tidak heran, jika dalam dunia asuransi barat, nilai yang dikedepankan adalah nilai ekonomi (economic value). Seorang yang masuk sebagai nasabah perusahaan asuransi, akan mempunyai pemikiran bagaimana mendapatkan keuntungan dari perusahaan asuransi tersebut. Logika ini didasar kan pada semangat revolusi industri yang berkembang di dunia Barat.

Berhubungan dengan hal tersebut di atas, Harun Nasution menjelaskan;

> "Pada saat dunia Barat memasuki fase *renaisance* (pencerahan), tulang punggung aspek ekonomi mereka adalah lembaga keuangan yang berbasis pada dunia perbankan dan perasuransian. Kedua lembaga keuangan ini menjadi mesin ekonomi dunia Barat yang berfungsi sebagai alat dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi-nya, setelah keadaan tersebut mapan di dunia Barat, terjadilah transformasi

teknologi ke dunia Timur dengan membawa kedua lembaga tersebut dalam suasana kehidupan ekonomi".[21]

Dunia Timur dalam hal ini Islam memandang kedua lembaga tersebut sebagai sesuatu yang baru, yang sebelumnya tidak ditemukan dalam praktik kehidupan ummat Islam. Dari sini, diperlukan proses purifikasi dan sentuhan nilai-nilai keislaman terhadap lem baga perbankan dan asuransi. Logika yang mudah dipahami dalam posisi seperti ini adalah keharusan dalam melakukan proses 'Islamisasi' terhadap segala sesuatu yang berasal dari dunia Barat.

Tinjauan di atas didasarkan pada suatu pemikiran bahwa dalam Islam "belum dikenal" adanya praktik perbankan dan per asuransian, dalam artian sebagai sebuah perusahaan perekonomian modern. Lain halnya apabila literatur ke-Islam-an ditemukan adanya konsep yang betul-betul menjelaskan secara mendetail tentang praktik perbankan dan perasuransian dalam Islam. Hal ini berarti, tidak harus susah payah melakukan Islamisasi yang terkadang membawa konotasi negatif bahwa ajaran Islam belum sempurna, karena harus mengadopsi temuan yang dihasilkan oleh dunia Barat

B. Pengertian Asuransi Syariah

Kata asuransi berasal dari bahasa Belanda, *assurantie*, yang artinya pertanggungan.[22] Dalam bahasa arab, Asuransi disebut *at-ta'min*. Istilah lain

[21] Harun Nasution, *Pembaharuan Dalam Islam, Sejarah Pemikiran dan Gerakan*, Bulan Bintang, Jakarta, 1996, hlm 28-33.

yang digunakan untuk asuransi syariah adalah *takaful*. Secara etimologis *takaful* berarti menjamin atau saling menjamin. *Takaful* dalam pengertian muamalah ialah saling memikul resiko diantara sesama orang sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya.[23]

Menurut Husain Hamid Hisan, asuransi atau *al-Ta'min* adalah sikap *ta'wun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi antara sejumlah besar manusia dalam mengantisipasi suatu peristiwa. Istilah lain yang digunakan asuransi syariah adalah *Takaful* yang berasal dari kata *takafala-yatakafalu-takafulan*. Secara etimologis kata *takafala-yatakafalu-takafulan* berarti menjamin atau saling menanggung.[24]

Menurut Mark. S. Dorfman asuransi dapat dilihat dari dua segi, yaitu dari segi keuangan dan segi hukum. Dari segi keuangan, asuransi adalah suatu rencana keuangan yang disusun untuk membagikan biaya-biaya atas kerugian yang tak terduga. Dari segi hukum asuransi adalah suatu rencana kontrak yang mana satu kumpulan setuju untuk mengganti kerugian-kerugian peserta lain.[25] Mushtafa Ahmad al-Zarqa 'menyatakan kontrak asuransi adalah sistem

---

[22] Muhammad Syakir Sula, *Op Cit*, h. 26

[23] *Ibid*, h. 33

[24] R. Rezky, Kun A, dan Z. Syahrida, Sholehah, S. *"Asuransi Syari'ah",* Yogyakarta: Parama Publishing, 2016), hlm. 15.

[25] Mark S. Dorfman, *Introduction to Insurance*, (Ohio: Prentice-Hall INC, 1982), hlm. 4-5

tadhamun dan *ta'awun* yang dimaksudkan untuk menutupi kerugian yang disebabkan disebabkan oleh bencana.[26]

Menurut Mushtafa Ahmad Zarqa pengertian Asuransi secara istilah adalah kejadian, adapun metodelogi dan gambarannya dapat berbeda-beda, namun pada intinya asuransi adalah suatu cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Ia berpendapat, bahwa sistem Asuransi adalah sistem *ta'awun* dan *tadhamun* yang bertujuan untuk menutupi kerugian peristiwa-peristiwa atau musibah-musibah oleh sekelompok tertanggung kepada orang yang tertimpa musibah tersebut. Penggantian tersebut berasal dari premi mereka.[27]

Hussen dan Tismanstates berpendapat bahwa asuransi Syari'ah (*Takaful*) adalah dasar dari prinsip saling membantu (*al-Ta'awun*). Sedangkan praktik bisnis yang dilakukan oleh sistem konvensional berdasarkan sesuatu yang tidak pasti. Karena itu dilarang berdasarkan prinsip-prinsip Islam.[28] Dalam tata cara Islam, dengan memberikan keamanan dalam kelompok bersama-sama untuk menghindari kerugian. Asuransi Islam, *Takaful* berasal

---

[26] Muṣṭafā Aḥmad Al-Zarqā', *"Aqd alTa"mīn Wa Mawqif alSharī'ah AlIslāmiyyah Minhu*" (Mecca, 1968), h. 405.

[27] Widyaningsing dkk, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta: Prenada Media, 2005, hlm. 222

[28] Hussen dan Tisman Mustaq Pasha, *"Perbedaan Antara Asuransi Takaful Umum dan Umum: Operasional dan Conceptua,"* Australian Journal of Business and Management Research 1, no. 8 (2013), hlm. 24

dari sumber asli hukum Islam. Tujuannya adalah sebagai alternatif terhadap praktek asuransi konvensional. Polis asuransi Syari'ah tidak boleh memuat aspek yang bertentangan dengan prinsip-prinsip Islam. Oleh karena itu, setiap elemen dari suatu kebijakan asuransi syari'ah harus benar-benar didasarkan pada syari'ah.[29]

Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001 tetang Pedoman Umum Asuransi Syariah menyebutkan bahwa: Asuransi Syariah (*ta'min, takaful, tadhamun*) 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.[30]

Menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian pada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu

[29] Mohd. Ma'sum Billah, *"Sumber Hukum yang Mempengaruhi Takaful (Asuransi Islam),"* International Journal of Islamic Financial Services 2, no. 4 (n.d.): 1–9

[30] Muhammad Syakir Sula, *Op Cit*, 2004, h, 30

pembayaran yang di dasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

C. Dasar Hukum Asuransi Syariah

Dasar hukum asuransi syariah adalah sumber dari pengambilan hukum praktek asuransi syariah. Karena sejak awal asuransi syariah dimaknai sebagai wujud dari bisnis pertanggungan yang didasarkan pada nilai-nilai yang ada dalam ajaran Islam, yaitu Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, maka landasan yang dipakai dalam hal ini tidak jauh berbeda dengan metodologi yang dipakai oleh sebagai ahli Hukum Islam. Berikut ini adalah beberapa dasar hukum yang berkaitan dengan perasuransian di Indonesia:[31]

1. Dasar hukum Asuransi berdasarkan landasan Al-Qur'an yakni:
   a. Perintah Allah SWT untuk mempersiapkan hari depan surat al-Hasyr: 18

      يَاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوا اتَّقُوا اللّٰهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍۚ وَاتَّقُوا اللّٰهَۗ اِنَّ اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ

      "Wahai orang-orang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat). Dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh Allah maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan".

      Ayat ini memerintahkan kepada orang orang yang beriman untuk mempersiapkan bekal masa depan. Walaupun sebenarnya ayat ini berbicara tentang persiapan yang akan dibawa ke akhirat kelak, namun

[31] AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam* (Jakarta: Kencana, 2004). 83-85

sangat relevan dengan asuransi, dimana asuransi merupakan sebagai persiapan menghadapi risiko yang menimpa dimasa depan.

b. Perintah Allah SWT untuk saling tolong-menolong dan bekerjasama surat al-Ma'idah: 2

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تُحِلُّوْا شَعَاۤىِٕرَ اللّٰهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَاۤىِٕدَ وَلَآ اٰۤمِّيْنَ الْبَيْتَ الْحَرَامَ يَبْتَغُوْنَ فَضْلًا مِّنْ رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا ۗوَاِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوْا ۗوَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ اَنْ صَدُّوْكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ اَنْ تَعْتَدُوْا ۘوَتَعَاوَنُوْا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰى ۖوَلَا تَعَاوَنُوْا عَلَى الْاِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚوَاتَّقُوا اللّٰهَ ۗاِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

"Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar kesucian Allah, dan jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban), dan Qalaid (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitulharam; mereka mencari karunia dan keridaan Tuhannya. Tetapi apabila kamu telah menyelesaikan ihram, maka bolehlah kamu berburu. Jangan sampai kebencian(mu) kepada suatu kaum karena mereka menghalang-halangimu dari Masjidilharam mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksa-Nya."(QS. Al-Ma'idah 5: Ayat 2)

Ayat ini menegasjan pentingnya tolong-menolong dalam kebaikan dan takwa, dalam asuransi prinsip tolong-menolong ini tercermin dalam mekanisme pengumpulan dan pemberian santunan kepada peserta yang mengalami musibah.

2. Dasar Hukum Berdasarkan Hadist dari Rasulullah SAW yang diriwayatkan dari Abu Hurairah Ra.:

مَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ الدُّنْيَا، فَرَّجَ الله عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَالله فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَادَامَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيْهِ (رواه مسلم)

"Barang siapa melepaskan dari seorang muslim suatu kesulitan di dunia, Allah akan melepaskan kesulitan darinya pada hari kiamat; dan Allah senantiasa menolong hamba-Nya selama ia (suka) menolong saudaranya" (HR. Muslim dari Abu Hurairah)

Isi dari hadis di atas, sangat sesuai dengan cara kerja dari asuransi syariah, yakni membayarkan premi yang diniatkan untuk membantu sesama peserta asuransi yang terkena musibah.

عَنْ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى (رواه مسلم)

"Rasullulah SAW bersabda, perumpamaan persaudaraan kaum muslimin dalam cinta dan kasih sayang antara mereka adalah seumpama satu tubuh bilamana salah satu bagian tubuh merasakan sakit, maka akan dirasakan oleh bagian tubuh yang lainnya" (HR. Muslim dari Nu'man bin Basyir)

Hadis di atas juga menggambarkan salah satu prinsip dalam asuransi syariah, yakni tolong menolong. Karena tiap umat Islam diumpamakan dalam satu tubuh, sehingga wajar jika tiap muslim saling berusaha meredakan ketidakberuntungan muslim lainnya, karena berbagi rasa sakit atau risk sharing dalam asuransi syariah.

D. Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah

Prinsip-prinsip dasar yang ada dalam asuransi syari'ah adalah sebagai berikut:[32]

1. Tauhid (*unily*)

   Prinsip tauhid (*unily*) adalah dasar utama dari setiap bentuk bangunan yang ada dalam syari'ah Islam. Setiap bangunan dan aktivitas kehidupan manusia harus didasarkan pada nilai-nilai tauhidy. Artinya bahwa dalam setiap gerak langkah serta bangunan hukum harus mencerminkan nilai-nilai ketuhanan.

   Allah telah meletakkan prinsip *Tauhid* (ketaqwaan) sebagai prinsip utama dalam *muamalah*. Oleh karena itu, segala aktivitas dalam *muamalah* harus senantiasa mengarahkan para pelakunya dalam rangka untuk meningkatkan ketaqwaan kepada Allah.

2. Keadilan (*justice*)

   Prinsip kedua dalam berasuransi adalah terpenuhinya nilainilai keadilan (*jistice*) antara pihak-pihak yang terikat dengan akad asuransi. Keadilan dalam hal ini dipahami sebagai upaya dalam menempatkan hak dan kewajiban di antara nasabah (anggota) dan perusahaan asuransi.

3. Tolong-menolong (*Ta'awun*)

[32] Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, Jakarta, Kencana, 2004

prinsip dasar yang lain dalam melaksanakan kegiatan berasuransi harus didasari dengan semangat tolong-menolong (*ta'awun*) antara anggota (nasabah). Seseorang yang masuk asuransi, sejak awal harus mempunyai niat dan motivasi untuk membantu dan meringankan beban temannya yang pada saat ketika mendapatkan musibah atau kerugian. Dalam hal ini ditegaskan firman Allah SWT. QS. Al-Maidah (5): 2:

وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلَى الْاِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللّٰهَ اِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran"

Ta'awun merupakan salah satu prinsip utama dalam ber- muamalah, bahkan prinsip *ta'awun* dapat menjadi fondasi yang kokoh dalam membangun sistem ekonomi yang kokoh, agar pihak yang kuat (secara ekonomi) dapat membantu pihak yang lemah, golongan yang kaya dapat membantu kelompok yang miskin. *Ta'awun* merupakan inti dari konsep *takaful*, di mana antara satu peserta dengan yang lainnya saling menanggung risiko. Yakni melalui mekanisme dana *tabarru'* dengan akad yang benar yaitu melalui akad *takafuli* atau *tabarru'*

4. Kerjasama (*cooperation*)

   Prinsip kerjasama (*cooperation*) merupakan prinsip universal yang selalu ada dalam literatur ekonomi islam. Manusia sebagai makhluk yang mendapat mandat dari khaliq-Nya untuk mewujudkan perdamaian dan kemakmuran di muka bumi mempunyai dua wajah yang tidak dapat

dipisahkan satu sama lainnya, yaitu sebagai mahluk individu dan sebagai mahluk sosial.

5. Amanah (*trustworthy/ al-amanah*)

   Prinsip amanah dalam organisasi perusahaan dapat terwujud dalam nilai-nilai akuntabilitas (pertanggungjawaban) perusahaan melalui penyajian laporan keuangan tiap periode. Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa ayat 58:

   اِنَّ اللّٰهَ يَأْمُرُكُمْ اَنْ تُؤَدُّوا الْاَمٰنٰتِ اِلٰٓى اَهْلِهَاۙ وَاِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ اَنْ تَحْكُمُوْا بِالْعَدْلِۗ اِنَّ اللّٰهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهٖۗ اِنَّ اللّٰهَ كَانَ سَمِيْعًاۢ بَصِيْرًا

   "Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaikbaiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha melihat".

   Prinsip amanah juga harus berlaku pada diri nasabah asuransi. Seseorang yang menjadi nasabah asuransi berkewajiban menyampaikan informasi yang benar berkaitan dengan pem- bayaran dana iuran (premi) dan tidak memanipulasi kerugian yang menimpa dirinya. Jika nasabah asuransi tidak memberikan infor- masi yang benar dan memanipulasi data kerugian yang menimpa dirinya, berarti nasabah tersebut telah menyalahi prinsip amanah dan dapat dituntut secara hukum.

6. Kerelaan (*al-ridha*)

Prinsip kerelaan (al-ridha) dalam ekonomika islami berdasarkan pada firman Allah SWT dalam QS. An-Nisa ayat 29:

عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ

“ ...suka sama-suka di antara kamu”

Ayat ini menjelaskan tentang keharusan untuk bersikap rela dan ridha dalam setiap melakukan aqad (transaksi), dan tidak ada paksaan antara pihak-pihak yang terikat oleh perjanjian, sehingga kedua belah pihak bertransaksi atas dasar kerelaan bukan paksaan. Dalam bisnis asuransi, kerelaan dapat diterapkan pada setiap anggota (nasabah) asuransi agar mempunyai motivasi sejak awal untuk merelakan sejumlah dana (premi) yang disetorkan kepada perusahaan asuransi, yang difungsikan sebagai dana sosial (*tabarru’*). Dana sosial memang betul-betul digunakan untuk tujuan mem- bantu anggota (nasabah) asuransi yang lain jika mengalami bencana kerugian.

Abu A’la al-Maududi menjelaskan ayat dalam Surah an-Nisa’ ayat 29, di mana menurutnya, ayat tersebut telah menetapkan dua perkara sebagai syarat sahnya perdagangan. Pertama, hendaklah per- dagangan itu dilakukan dengan suka sama suka diantara kedua belah pihak, Kedua, hendaklah keuntungan satu pihak tidak berdiri di atas kerugian pihak lain.

7. Larangan Riba

Dalam setiap transaksi, seorang muslim dilarang memperkaya diri dengan cara yang tidak dibenarkan termasuk dengan cara riba, hal ini telah dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam QS. An-Nisa ayat 29 :

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تَأْكُلُوْٓا اَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ اِلَّآ اَنْ تَكُوْنَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ ۗ وَلَا تَقْتُلُوْٓا اَنْفُسَكُمْ ۗ اِنَّ اللّٰهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيْمًا

“ Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”

8. Larangan *Maysir* (judi)

Allah SWT telah memberi penegasan terhadap keharaman melakukan aktivitas ekonomi yang mempunyai unsur maysir (judi), firman Allah SWT dalam QS. Al-Maidah ayat 90

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْٓا اِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْاَنْصَابُ وَالْاَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطٰنِ فَاجْتَنِبُوْهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ

“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.”

“Unsur judi (*maysir*) artinya adanya salah satu pihak yang untung namun di pihak lain justru mengalami kerugian. Hal ini tampak jelas apabila pemegang polis dengan sebab-sebab tertentu membatalkan kontraknya sebelum masa *reversing period*, biasanya tahun ketiga maka yang bersangkutan tidak akan menerima kembali uang yang telah dibayarkan kecuali sebagian kecil saja. Juga adanya unsur keuntungan yang

dipengaruhi oleh pengalaman *underwriting*, di mana untung-rugi menjadi salah satu ketetapan".

9. Larangan *gharar* (ketidakpastian)

   Rasulullah SAW. Bersabda tentang gharar dalam hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari sebagai berikut:

   نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ بَيْعِ الْحَصَاةِ وَعَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ

   "Abu Hurairah mengatakan bahwa Rasulullah SAW melarang jual-beli hashas dan jual beli gharar". (HR. Bukhori-Muslim)

   Syakir Sula mengatakan bahwa ahli fiqh hampir dikatakan sepakat mengenai definisi gharar, yaitu untung-untungan yang sama kuat antara ada dan tidak ada, atau sesuatu yang mungkin terwujud dan tidak mungkin terwujud, seperti jual beli burung yang terbang diatas udara.[33]

Karnaen Perwataatmadja Mengemukakan 4 prinsip-prinsip asuransi *tafakul*, yaitu:

a. Saling bertanggung jawab, yang berarti para peserta asuransi memiliki rasa tanggung jawab bersama untuk membantu dan menolong peserta lain yang mengalami musibah atau kerugian dengan niat ikhlas, karena memikul tanggung jawab dengan nilai ikhlas adalah ibadah.

[33] Syakir Sula, *Prinsip-Prinsip dan Operasional Takaful serta Perbedaannya dengan Asuransi Konvensional*, Jurnal AAMAI, hlm 15

b. Saling bekerja sama atau saling membantu, yang berarti diantara peserta asuransi yang satu dengan lainnya saling bekerja sama dan saling tolong-menolong dalam mengatasi kesulitan yang dialami karena sebab musibah yang diderita.

c. Saling melindungi penderitaan satu sama lain, yang berarti bahwa para peserta asuransi akan berperan sebagai pelindung bagi peserta lain yang mengalami gangguan keselamatan berupa musibah yang dideritanya. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Quraisy ayat 4:

الَّذِيْٓ اَطْعَمَهُمْ مِّنْ جُوْعٍ ەۙ وَّاٰمَنَهُمْ مِّنْ خَوْفٍ

"(Allah) yang telah menyediakan makanan untuk menghilangkan bahaya kelaparan dan menyelamatkan/mengamankan mereka dari mara bahaya ketakutan".

d. Menghindari unsur *gharar*, *maysir* dan riba.

1) *Gharar* atau ketidakpastian yaitu Bentuk akad syariah yang melandasi penutupan polis. Secara konvensional, kontrak atau perjanjian dalam asuransi jiwa dapat dikategorikan sebagai akad *tabaduli* atau akad pertukaran yaitu pertukaran pembayaran premi dengan uang pertanggungan. Secara harfiah dalam akad pertukaran harus jelas berapa yang dibayarkan dan berapa yang diterima. Keadaan ini menjadi rancu (*gharar*) karena kita tahu berapa yang akan diterima (sejumlah uang

pertanggungan), tetapi tidak tahu berapa yang akan dibayarkan (sejumlah seluruh premi)

2) *Maysir* artinya ada salah satu pihak yang untung namun di lain pihak justru mengalami kerugian.

3) Unsur riba tercermin dalam cara perusahaan asuransi konvensional melakukan usaha dan investasi di mana meminjamkan dana premi yang terkumpul atas dasar bunga.[34]

E. Manfaat Asuransi Syariah

Pada dasarnya, asuransi menawarkan manfaat kepada nasabah asuransi lain, diantaranya:[35]

1. Memberikan rasa perlindungan dan keamanan

   Pemegang polis berhak atas klaim (hak pemegang polis) yang harus diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan perjanjian kontrak untuk melindungi pemegang polis dari kemungkinan kerugian.

2. Distribusi biaya serta memberikan manfaat yang adil

   Semakin tinggi probabilitas kerugian dan semakin besar kerugian, maka semakin tinggi premi asuransi. Perusahaan asuransi syariah bisa menggunakan referensi seperti tabel kematian perusahaan asuransi kesehatan untuk menentukan premi, asalkan perhitungannya tidak termasuk riba.

[34] Karnaen Perwataatmadja, *Membumikan Ekonomi Islam*, (Depok: Usaha Kami, 1996), h, 234.

[35] Muhammad Ajib, *Asuransi Syariah* (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2019), hlm, 51.

3. Sebagai investasi

Hak kepemilikan dana dalam asuransi syariah melekat pada nasabah. Perusahaan asuransi berperan sebagai trustee yang bertugas mengelolanya sesuai dengan prinsip syariah. Jika nasabah tidak dapat melanjutkan pembayaran premi selama periode kontrak, dana yang telah disetor dapat ditarik, kecuali bagian yang telah disisihkan untuk tujuan tabarru'.

4. Alat distribusi resiko

Membantu perusahaan asuransi mengembangkan bisnis karena telah berinvestasi di bidang bisnis tertentu sesuai dengan syariah.

5. Memberikan tingkat kepastian

Ini adalah keuntungan utama dari asuransi. Hal ini karena tertanggung (nasabah) pada dasarnya berusaha untuk mengurangi hasil yang tidak pasti dari situasi yang merugikan, yang diprediksikan sehingga jumlah kerugiannya pasti atau relatif pasti. Intinya, dapat merencanakan kepastian terhadap risiko yang tidak pasti.

F. Akad-Akad dalam Asuransi Syariah

Akad merupakan pertemuan ijab yang diajukan oleh salah satu pihak dengan kabul dari pihak lain yang menimbulkan akibat hukum pada objek akad. Akad dalam asuransi syariah, meliputi:

1. Akad *Tabarru'*

Akad *tabarru'* digunakan untuk transaksi yang bersifat tolong-menolong tanpa mengharapkan adanya keuntungan materil dari pihak-

pihak yang melakukan perikatan, kecuali mengharap ridho Allah SWT. *Tabarru'* dalam makna hibah atau pemberian terdapat dalam QS. An-Nisa(4): 4 sebagai berikut:

وَاٰتُوا النِّسَاۤءَ صَدُقٰتِهِنَّ نِحْلَةً ۗفَاِنْ طِبْنَ لَكُمْ عَنْ شَيْءٍ مِّنْهُ نَفْسًا فَكُلُوْهُ هَنِيْۤـًٔا مَّرِيْۤـًٔا

"berikanlah mahar kepada wanita (yang kamu nikahi) sebagai pemberian yang penuh kerelaan. Kemudian, jika mereka menyerahkan kepada kamu sebagian dari (mahar) itu dengan senang hati, terimalah dan nikmatilah pemberian itu dengan senang hati".

2. Akad *Tijarah* (*Mudharabah*)

Dalam akad ini, perusahaan asuransi syariah bertindak sebagai mudharib yang mengelola dana dari peserta, sementara peserta bertindak sebagai shahibul maal. Hasil keuntungan akan diberikan sesuai dengan akad yang sama-sama dibuat sehingga bukan hanya mendapatkan keuntungan tetapi para peserta juga mendapatkan perlindungan risiko. Kontrak bagi hasil disepakati di depan sehingga bila terjadi keutungan maka pembagiannya akan mengikuti kontrak bagihasil tersebut.

3. Akad *Wakalah bil Ujrah*

Wakalah bil Ujrah adalah pemberian kuasa dari peserta kepada perusahaan asuransi atau reasuransi untuk mengelola dana peserta dan atau melakukan kegiatan lain dengan mengacu kepada ketentuanketentuan yang ditetapkan oleh pengelola. Atas tugas dan tanggung jawab tersebut, pengelola berhak mendapatkan ujrah. Untuk pengelolaan investasi dana *tabarru'*, pengelola tidak akan mengenakan ujrah dan hasil investasi dana

tabarru', jika ada akan dikembalikan oleh pengelola ke rekening dana *tabarru'*.

Jenis akad yang digunakan dalam asuransi syariah sangat bergantung pada tujuan dari para pihak yang bertransaksi dalam konteks investasi. Oleh karena itu, akad yang dapat digunakan meliputi akad *mudharabah*, *musyarakah*, *wadiah*, dan bentuk-bentuk akad lainnya yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah. Namun, apabila tujuan utamanya adalah untuk ber-ta'min atau mengikuti asuransi syariah secara murni, maka akad yang paling tepat digunakan adalah akad *wakalah*. Dalam akad *wakalah*, terdapat unsur penyerahan wewenang kepada perusahaan untuk mengelola dana, termasuk melakukan investasi dan menyalurkan bantuan kepada peserta yang mengalami musibah. Sementara itu, hubungan antara sesama peserta asuransi didasarkan pada akad hibah (*tabarru'*), di mana peserta menyumbangkan sebagian hartanya untuk membantu peserta lain yang tertimpa musibah. Islam secara tegas mengajarkan pentingnya kehati-hatian dalam bertransaksi dan menekankan perlunya perjanjian atau akad yang jelas dalam setiap interaksi keuangan antar individu.

Akad *tabarru'* mendasarkan diri pada fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) mengeluarkan fatwa No.21/DSN-MUI /X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi syariah, menyebutkan bahwa asuransi syariah (*ta'min*, *takaful* atau *tadhamun*) adalah usaha saling tolong

diantara sesama orang/ pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan atau *tabarru"* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah.[36]

Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21/ DSN-MUI/X/2001 bagian pertama Ketentuan Umum ayat (2) dikatakan bahwa: "Akad yang sesuai dengan syariah adalah akad yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian),riba, *ẓulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat.".[37]

Akad dalam asuransi syariah *takaful* menurut Ahmad Salim terbagi kepada tiga bagian seperti yang dikutip oleh Jafril Khalil, yaitu:

a. Asuransi konvensional (*ta'amin taqlidi atau tijari*). Hal seperti ini mempunyai akad *muawaddah* yang mengandung unsur *gharar*, baik *gharar fil ajl*, *gharar fil husul*, dan *gharar fil wujud*. *Gharar* dimaksud termasuk *fahisy*. *Ta'min tijari* ini mengandung unsur *riba nasiah* dan *faḍl*, ia juga mengandung *maysir* dan memakan harta sesama manusia dengan cara yang batil.
b. *Ta'min ta'awuni al-basit*. *Ta'min* yang dimaksud disini ialah dihalalkan oleh ketentuan syariat islam. Sebab bersifat tolong menolong, yaitu peserta memberikan sebagian hartanya tanpa

[36] Abdullah Amrin, *Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah*, Jakarta: PT Gramedia, 2011, hlm. 40

[37] Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No.21/ DSN-MUI/ X/ 2001, Bagian Pertama ayat (2)

ditentukan jumlahnya untuk kepentingan orang yang menjadi peserta atau bukan peserta dan sifatnya bukan dalam jumlah yang besar. Hal ini biasa diatur dengan manajemen yang rapi dan boleh juga dilaksanakan tanpa manajemen yang baik.

c. *Ta'min ta'awuni murakkab*, secara prinsip hampir sama dengan *ta'amin*, tetapi dalam jumlah yang banyak dan dikendalikan oleh perusahaan dengan manajemen yang rapi dan berbadan hukum.[38]

[38] Zainuddin Ali, *Hukum Asuransi Syariah*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hlm. 38-39

BAB III

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN

A. Sejarah BPJS Kesehatan

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof.G.A. Siwabessyi, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health insurance) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengan berkambang pesat.

Pada saat itu pesertanya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.[39]

Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur tentang pemeliharaan kesehatan bagi

[39] https://sidomulyo.kec-adimulyo.kebumenkab.go.id/index.php/web/artikel/141/274 Tanggal 7 juni 2025, WIB 20.08

pegawai negera dan penerima pensiun beserta keluarganya. Pada tahun 1984 dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 dan BPDPK berubah status dari suatu badan dalam lingkungan departemen kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya. PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 pada tahun 1992.

Pada tanggal 19 Oktober 2004 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disahkan oleh Presiden Megawati Soekarno Putri di Jakarta. Undang-Undang tersebut memberikan dasar hukum kepada PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero) dan PT Askes Indonesia (Persero) sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disebutkan pada Pasal 5 ayat (2) dan (3).[40]

Pada 25 November 2011 disahkan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh Presiden Dr. H. Susilo Bambang Yudhoyono di Jakarta. Undang Undang BPJS ini merupakan pelaksanaan ketentuan UU SJSN Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 ayat (2) pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005. Undang Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membentuk dua BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS

[40] Pasal 5 ayat (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Keteneagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Kedua BPJS ini berpusat di Jakarta dan memiliki cabang diberbagai kabupaten/kota. UU BPJS membubarkan PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tanpa melalui proses likuidasi, dan dilanjutkan dengan mengubah kelembagaan Persero menjadi badan hukum publik BPJS. Peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) dialihkan kepada BPJS Kesehatan, dan dari PT Jamsostek (Persero) kepada BPJS Ketenagakerjaan.[41]

Pada tanggal 1 Januari 2014 Pemerintah mengoperasikan BPJS Kesehatan. Sejak dioperasikannya BPJS Kesehatan untuk penyelenggaraan program jaminan kesehatan terjadi peralihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan yaitu:

1. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
2. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;

[41] Asih Eka Putri, *Paham BPJS*, (Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), hlm. 14

3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

   Pada saat itu juga terjadi beberapa perubahan, yaitu:

   a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
   b. Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan;
   c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik;
   d. Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan

BPJS Kesehatan juga menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

B. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, yang bertangggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.[42] BPJS menurut UU SJSN No 40 tahun 2004 pasal 1 angka 6 adalah transformasi dari badan penyelenggara baru yang sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.[43]

BPJS Kesehatan dibentuk dengan UU No. 24 Tahun 2011 dengan bentuk badan hukum khusus yaitu berbeda dengan persero lainnya, tidak ada pemegang saham, dana yang diperoleh dari pemerintah dan iuran peserta dikelola oleh BPJS melalui kegiatan investasi. Peserta mendaftarkan diri dengan cara mengisi formulir data diri kemudian dilanjutkan dengan sejumlah pembayaran iuran ke Bank Kustodian milik BUMN. BPJS dilarang melakukan investasi dalam bentuk saham dan surat utang korporasi yang emitennya merupakan badan hukum asing. Pembukaan UUD 1945 adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, sehingga dalam pengelolaan dana perlu adanya kegiatan investasi agar dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan

[42] Asih Eka Putri, *Op Cit,* h. 5.
[43] UU Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 tahun 2004 pasal 1 angka (6)

bisa menfasilitasi kemajuan negara dan juga peserta mendapat manfaat yang besar dalam hal jaminan sosial. Kegunaan atau hasil dari kegiatan investasi BPJS Kesehatan yaitu memperkuat aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dan aset BPJS Kesehatan, pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan Jaminan Kesehatan, dana operasional penyelengggaraan program Jaminan Kesehatan.[44]

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. Untuk meningkatkan jaminan sosial masyarakat yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan pada 2011 pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara pada program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes menjadi BPJS Kesehatan

BPJS merupakan asuransi kesehatan yang secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama di antara sekelompok orang yang membentuk

[44] Kementrian Kesehatan RI, Buku Pegangan Sosial Jamninan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (Jakarta, Kementrian Kesehatan RI, 2013), h. 9.

lembaga, organisasi atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu. Asuransi adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi antara sejumlah besar manusia. Semuanya telah siap mengantisipasi suatu peristiwa, jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut maka semuanya saling menolong dalam menghadapi peristiwa tersebut dengan sedikit pemberian yang diberikan oleh masing-masing peserta, dengan pemberian tersebut mereka dapat menutupi kerugian-kerugian yang dialami oleh peserta yang tertimpa musibah. Berdasarkan hal tersebut, asuransi adalah *ta'awun* yang terpuji yaitu saling tolong menolong dalam berbuat kebajikan dan takwa, saling membantu antara sesama, dan mereka takut dengan bahaya yang mengancam mereka.

Asuransi jaminan sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta sebagai bentuk perlindungan diri sendiri dan keluarganya atas risiko yang akan dihadapinya, sedangkan pada jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan dibentuk berdasarkan Undang-Undang dalam program jaminan sosial yang bertangggung jawab kepada Presiden dengan tujuan menjamin perolehan manfaat atas kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS menggunakan prinsip kehati-hatian, kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, akuntabilitas, portabilitas, yang diwajibkan kepada seluruh rakyat Indonesia sekalipun bagi warga negara asing. Dalam pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dikatakan bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan merupakan sebuah badan penyelenggara jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial maksudnya ialah mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya.[45] Sedangkan prinsip ekuitas ialah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.

C. Dasar Hukum BPJS Kesehatan

Adapun dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS antara lain adalah:

1. Undang-Undang (UU)
    a. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);

[45] Kementerian Kesehatan Repulik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, hlm. 16.

b. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);

2. Peraturan pemerintah (PP)
    a. PP Nomor. 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 28/2003 Tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun.
    b. PP no. 89 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 69/1991 Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya.
    c. PP no.88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Angota Dewan Direksi Penyeenggara Jaminan Sosial.
    d. PP Nomor. 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Soaial Kesehatan.
    e. PP Nomor. 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negaradan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
    f. PP Nomor. 85 Tahun 2013 tentang Hubungan Sntara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Peraturan Presiden (PERPRES)

a. PERPRES Nomor. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas PERPRES Nomor.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
b. PERPRES Nomor. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
c. PERPRES Nomor. 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
d. PERPRES Nomor. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
f. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.[46]

D. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

"BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan." Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Berikut fungsi dari BPJS Kesehatan:

[46] R. Permata Hastuti A, F. Milla Fitri, *Op Cit*, h, 163.

1. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan
2. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Tugas-tugas yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 memberikan kewenangan kepada BPJS yang salah satunya adalah membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Secara lengkapnya dalam uu No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan memiliki tugas, yaitu:

a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
b. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan

g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.[47]

Dalam menjalankan tugasnya BPJS Kesehatan juga mempunyai wewenang yang diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, antara lain:

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi

[47] Pasal 9 dan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan

8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam.[48]

E. Asas, Tujuan dan Prinsip BPJS Kesehatan

1. Asas Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial nasional, didasarkan pada 3 asas:

a. Kemanusiaan

Asas kemanusiaan adalah asas yang berkaitan dengan penghargaan terhadap kemanusiaan dan memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

b. Manfaat

Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena

[48] Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan dan memasuki usia lanjut atau pension.

c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.[49]

2. Tujuan Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Dalam UU No. 24 Tahun 2011 (Pasal 3), disebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia.

3. Prinsip Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS diselenggarakan berdasarkan pada 9 prinsip:

a. Kegotong-royongan

[49] Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Prinsip kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar- besarnya kepentingan peserta.

c. Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.

d. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

e. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

h. Amanat

Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

i. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.[50]

F. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS kesehatan, memiliki hak pada pasal 12, yaitu:

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Menurut penjelasan Pasal 12 huruf a Undang-Undang BPJS, dana operasional diartikan sebagai sebagian dari akumulasi iuran jaminan sosial beserta hasil pengembangannya yang dapat dimanfaatkan oleh BPJS untuk mendanai kegiatan operasional dalam pelaksanaan program jaminan sosial.

Undang-Undang BPJS tidak menetapkan secara spesifik berapa besar dana operasional yang boleh diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial serta hasil pengembangannya. Selain itu, UU BPJS juga tidak memberikan

[50] Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

kewenangan kepada peraturan perundang-undangan di bawahnya untuk mengatur lebih lanjut mengenai hal ini.

Penggunaan dana operasional oleh BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial tentu harus dilakukan secara proporsional agar lembaga tersebut dapat menjalankan tugasnya secara optimal, namun tetap dalam batas yang wajar dan tidak berlebihan. Oleh karena itu, penetapan besaran dana operasional perlu dilakukan dengan perhitungan yang cermat dan didasarkan pada rasio yang sesuai dengan praktik terbaik (*best practice*) dalam pengelolaan program jaminan sosial.

Hak untuk memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap enam bulan dimaksudkan agar BPJS mendapatkan umpan balik yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dalam pelaksanaan program. Tindakan korektif tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta. Di sisi lain, DJSN juga dituntut untuk melaksanakan proses monitoring dan evaluasi secara objektif dan profesional guna memastikan bahwa program jaminan sosial berjalan secara optimal dan berkelanjutan, termasuk dalam menjaga kondisi keuangan BPJS tetap sehat.[51]

[51] Faizal Nurmatias, Sulistyandari, "Maula Dina, *Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran BPJS Kesehatan"*. (analisis atas bab v pasal 19 ayat 3 UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Jurnal

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS kesehatan, memiliki kewajiban pada pasal 13, yaitu:

a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;

j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.[52]

Jika diperhatikan, kesebelas kewajiban BPJS berkaitan erat dengan tata kelola (*governance*) BPJS sebagai badan hukum publik. Pengelolaan BPJS harus mengacu pada prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, responsivitas, independensi, dan keadilan.

Dari 11 kewajiban diatas, 5 (lima) di antaranya berhubungan langsung dengan kewajiban BPJS dalam memberikan informasi. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, yang mengharuskan setiap badan publik untuk mengumumkan informasi publik, termasuk informasi terkait kelembagaan, aktivitas dan kinerja, laporan keuangan, serta informasi lain sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.[53]

Menurut Hastuti dan Fitri (2016), hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan yaitu:

[52] Pasal 12 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

[53] Faizal Nurmatias, Sulistyandari, "Maula Dina, *Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran BPJS Kesehatan",* (analisis atas bab v pasal 19 ayat 3 UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Jurnal

Hak Peserta:

1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban peserta:

a) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
b) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
c) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
d) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

G. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat BPJS Kesehatan yang bisa di dapatkan oleh peserta yaitu jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan persorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatam yang dimaksud diatas merupakan manfaat medis dan manfaat non medis.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial alias BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Sejak diperkenalkan pertama kali pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah memberi banyak keuntungan bagi masyarakat. Manfaat BPJS Kesehatan mulai dari biaya iuran yang terjangkau hingga menanggung hampir semua penyakit. BPJS Kesehatan sendiri diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan juga berkomitmen untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh warga negara indonesia. Berikut manfaat BPJS Kesehatan bagi masyarakat.

1. Biaya Iuran Terjangkau

   BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran dengan berbasis asuransi kesehatan sosial, sehingga masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya pengobatan karena semua sudah ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Biaya iuran BPJS Kesehatan dirancang agar tetap terjangkau bagi semua kalangan masyarakat. Saat ini, iuran BPJS dibagi berdasarkan kelas kepesertaan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Kelas 1: Rp150 ribu per orang per bulan.
b. Kelas 2: Rp100 ribu per orang per bulan.
c. Kelas 3: Rp42 ribu per orang dan mendapatkan subsidi Rp7.000 per orang menjadi Rp35 ribu per orang per bulan.

Dengan iuran yang relatif rendah, manfaat BPJS bagi masyarakat menjadi semakin nyata.

2. Menanggung Hampir Semua Penyakit

   BPJS Kesehatan telah menjadi salah satu pilar penting dalam sistem pelayanan kesehatan di negeri ini. Setidaknya ada 144 penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan termasuk administrasi, konsultasi dokter, hingga biaya operasi.

3. Pelayanan Rawat Inap

   BPJS Kesehatan menanggung biaya perawatan rawat inap di rumah sakit, mulai dari kelas 3 hingga kelas 1 sesuai dengan kelas keanggotaan peserta. Ini termasuk biaya kamar, makan, obat-obatan,

serta layanan medis lainnya yang diperlukan selama pasien dirawat di rumah sakit.[54]

4. Sistem pembayaran iuran mudah

   Manfaat BPJS Kesehatan lainnya adalah metode pembayaran yang mudah diakses. Pembayaran BPJS Kesehatan bisa dilakukan di kantor cabang BPJS Kesehatan, transfer dari berbagai mbanking atau ATM yang bekerja sama seperti BRI, BNI, BCA, BTN, dan Mandiri. Bahkan, pembayaran iuran BPJS juga bisa dilakukan via Alfamart dan Indomaret sehingga dapat menjangkau masyarakat yang belum memiliki rekening.

5. Jaminan seumur hidup

   Salah satu keuntungan yang didapat sebagai anggota BPJS Kesehatan adalah jaminan asuransi kesehatan seumur hidup. Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan jaminan perlindungan kesehatan seumur hidup selama iuran dibayar tepat waktu. Artinya, proteksi akan tetap diberikan tanpa batas waktu kecuali peserta meninggal dunia.

6. Manfaat pelayanan di fasilitas kesehatan

   Peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP) yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non-spesialistik termasuk: dokter umum, dokter gigi, klinik

[54] https://www.tempo.co/ekonomi/10-manfaat-utama-bpjs-kesehatan-untuk-masyarakat-indonesia-41444 pada tanggal 9 juni 2025, WIB 22.55

pertama atau Puskesmas, serta ruma sakit kelas D pratama atau yang setara. Inilah kegunaan BPJS Kesehatan yang paling penting yang bisa kamu dapatkan bila menjadi peserta. Kamu tidak perlu lagi khawatir mengenai mahalnyanya biaya berobat di fasilitas kesehatan.

7. Manfaat rawat jalan

   Layanan rawat jalan mencakup berbagai kebutuhan medis seperti konsultasi dokter, pemeriksaan rutin, dan pengobatan ringan. Manfaat BPJS kesehatan ini sangat berguna untuk menjaga kesehatan sehari-hari tanpa harus dirawat inap. Dengan layanan rawat jalan, kamu bisa mendapatkan penanganan medis secara cepat dan efisien. Misalnya, jika kamu mengalami flu atau infeksi ringan, cukup kunjungi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mendapatkan pengobatan.

8. Manfaat BPJS Kesehatan rujukan

   Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak atas manfaat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau pelayanan kesehatan perorangan yang sifatnya spesialistik atau subspesialistik. Perawatan ini mencakup rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ini diberikan klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, baik milik pemerintah maupun

swasta, rumah sakit khusus, dan faskes penunjang, seperti apotek, optik, dan laboratorium.[55]

H. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, yaitu:

1. BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.
2. Periode laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember.
3. Bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN.
4. Laporan keuangan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.
5. Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling

[55] https://www.roojai.co.id/article/asuransi-kesehatan/manfaat-bpjs-kesehatan/ tanggal 9 juni 2025, WIB 22.47

sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

6. Bentuk dan isi publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direksi setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas.
7. Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.[56]

[56] Pasal 37 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BAB IV

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah

A. Pengelolaan Keuangan BPJS Kesehatan

Pasal 14 dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa setiap individu, termasuk warga negara asing yang telah bekerja minimal enam bulan di Indonesia, diwajibkan menjadi peserta program Jaminan Sosial.[57] Jumlah peserta BPJS Kesehatan terus meningkat setiap tahunnya. Khusus untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), pendataan dilakukan oleh Dinas Sosial berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.Untuk mendaftar, peserta dapat mengunduh aplikasi JKN, memilih menu pendaftaran peserta baru, menyetujui persyaratan yang berlaku, lalu menyiapkan data seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga (KK), dan nomor rekening bank. Setelah itu, peserta mengisi data diri secara lengkap dan mengonfirmasi nomor virtual account yang akan digunakan untuk pembayaran iuran. Pembayaran iuran pertama dilakukan paling cepat 14 hari dan paling lambat 30 hari setelah pendaftaran. Setelah pembayaran, kartu kepesertaan akan diterima oleh peserta.

Terdapat beberapa jenis kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK)

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

Pesertaa PBI-JK adalah individu yang tergolong fakir miskin, penyandang cacat total, serta orang-orang yang tidak mampu secara ekonomi. Cacat total tetap merujuk pada kondisi cacat fisik dan/atau mental yang menyebabkan seseorang tidak mampu menjalankan pekerjaan. Status cacat total tetap ditetapkan oleh dokter yang berwenang.[58] Seluruh iuran peserta PBI-JK ditanggung oleh pemerintah, baik melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:
   a. Pekerja Penerima Upah (PPU) merupakan individu yang bekerja pada pihak pemberi kerja dan memperoleh kompensasi berupa gaji atau upah. PPU ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu PPU yang berasal dari 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).

[58] 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 individu yang melakukan pekerjaan atau menjalankan usaha secara mandiri dengan menanggung risiko sendiri. Contohnya meliputi pedagang, petani atau peternak, nelayan, notaris/pengacara/pekerja LSM, dokter atau bidan yang membuka praktik swasta, penyedia jasa, sopir, montir, serta pekerja mandiri lainnya yang memiliki kemampuan untuk membayar iuran.

c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/Daerah, pekerja penerima upah (PPU) serta pekerja bukan penerima upah (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 diwajibkan membayar iuran bulanan secara rutin, kecuali Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Ketentuan mengenai pembayaran iuran ini diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 yang merupakan perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Aturan ini dibuat untuk memastikan mutu dan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan. Oleh karena itu, kebijakan pembiayaan, termasuk besaran iuran, harus diselaraskan secara adil dan proporsional dengan kebijakan Keuangan Negara. Iuran Jaminana Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) adalah sejumlah dana yang dibayarkan setiap bulan oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah guna mendukung program JKN-KIS.[59] Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di instansi pemerintah seperti Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI dan Polri, pejabat negara, serta pegawai pemerintah non-PNS besaran iuran yang harus dibayarkan adalah sebesar 5% dari gaji atau upah bulanan, dengan ketentuan tertentu:

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 :

[59] Andayani Budi Lestati, Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat, 2018, hlm.3

a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja

b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

1. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,- sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.
2. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
3. Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Dana operasional BPJS berasal dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengelolaannya, yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan operasional dalam program jaminan sosial.[60] Berdasarkan Pasal 12 huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS memiliki hak memperoleh dana operasional untuk menjalankan program, yang dananya berasal dari Dana Jaminan Sosial atau sumber lain sesuai ketentuan peraturan

[60] Asih Eka Putri, *Op Cit*, hlm. 32

perundang-undangan.[61] Dengan demikian, sumber dana operasional BPJS mencakup aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial (DJS).

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Asuransi Syariah dan Hukum Ekonomi Syariah

Istilah asuransi berasal dari beberapa bahasa asing, antara lain dari bahasa Belanda *"assurantie"* yang berarti pertanggungan, dari bahasa Italia *"insurensi"* yang berarti jaminan, dari bahasa Inggris *"assurance"* yang juga berarti jaminan, dan dari bahasa Arab *"at-ta'min"* yang mengandung makna perlindungan, rasa aman, ketenangan, serta terbebas dari rasa takut.[62]

Dalam bahasa Indonesia, kata "asuransi" memiliki arti yang sepadan dengan "pertanggungan". Sementara itu, menurut pendapat Wirjono, asuransi adalah suatu perjanjian antara dua pihak, di mana satu pihak memberikan jaminan kepada pihak lainnya untuk mengganti kerugian yang mungkin dialami akibat suatu peristiwa yang belum pasti terjadi.[63]

Asuransi syariah disebut juga dengan asuransi ta'awun yang artinya tolong menolong atau saling membantu, yang memiliki dasar prinsip syariat dengan sikap tenggang rasa terhadap sesama insan untuk menjalin solidaritas dalam meringankan kemalangan yang dialami anggota. Dalam asuransi

[61] Pada Pasal 12 poin a Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

[62] Rodoni, Ahmad dan Hamid, Abdul, *Lembaga Keuangan Syariah*, (Jakarta: Zikrul Hakim, 2008).,hlm.93.

[63] Zainudin Ali, *Hukum Asuransi Syariah*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008).,hlm.1

syariah tidak diperbolehkan memiliki perbuatan memakan harta insan dengan tidak berfaedah, karena apa yang telah diberikan merupakan sedekah dari hasil harta yang dikumpulkan. Selain itu keberadaan asuransi syariah akan membawa kesejahteraan kepada perekonomian umat.[64]

Sedangkan Asuransi syariah Menurut Fatwa Dewan Asuransi Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Fatwa DSN No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah bagian pertama menyebutkan pengertian Asuransi Syariah (*ta'min, takaful"* atau *tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad atau perikatan yang sesuai dengan syariah.[65]

Kata *tabarru'* berasal dari bahasa Arab *tabarra'a - yatabarra'u - tabarru'an*, yang berarti sumbangan, hibah, dana kebajikan, atau derma. Orang yang memberikan sumbangan disebut *mutabarri'*, yaitu orang yang dermawan. Secara umum, *tabarru'* adalah pemberian secara sukarela dari seseorang kepada orang lain tanpa mengharapkan imbalan, sehingga kepemilikan harta berpindah dari pemberi kepada penerima.[66] Menurut ulama, *tabarru'* adalah suatu akad (perjanjian) yang menyebabkan seseorang

[64] Abdullah Amir, *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2011), h. 35-36.
[65] Zainuddin Ali, *Hukum Asuransi Syariah.* (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), halaman 132
[66] Nasrun Haroen, *Fiqih Muamalah*, (Jakarta: Media Pratama, 2000), hlm 82

memiliki harta tanpa adanya imbalan, dan dilakukan secara sukarela oleh pemberi selama ia masih hidup.

BPJS Kesehatan adalah badan usaha milik negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Dana operasional BPJS Kesehatan diperoleh dari iuran rutin yang dibayarkan oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah. Jika dikaitkan dengan prinsip akad dalam asuransi syariah, BPJS Kesehatan menggunakan konsep akad *tabarru'* (hibah), di mana iuran yang dikumpulkan dari peserta dimaksudkan sebagai bentuk saling tolong-menolong antar peserta dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Secara teori, falsafah dasar yang ada dalam BPJS Kesehatan sejalan dengan prinsip asuransi syariah, yaitu saling bertanggung jawab, bekerja sama, saling membantu, dan melindungi dari berbagai kesulitan.[67] Pada dasarnya, BPJS memiliki kesamaan dengan asuransi syariah (*takaful*) karena menggunakan akad hibah. Sehingga secara prinsip, sistem kerja BPJS sesuai dengan syariah, karena mengedepankan semangat tolong-menolong antar warga negara Indonesia.[68] Perbedaan utamanya terletak pada pengelolaan dana dalam BPJS Kesehatan, tidak terdapat pemisahan yang jelas antara dana *tabarru'* dan premi wajib peserta.

---

[67] Wirdyaningsih, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2005), h. 181-183

[68] Erwandi Tarmizi, *Harta Haram Muamalat Kontemporer*, (Bogor: PT Berkat Mulia Insani, 2015), hlm. 258-259

Peraturan Menteri Keuangan No 18/PMK.010/2010 menekankan agar ada pemisahan rekening dan tujuan penggunaan serta fungsi pencatatan terpisah untuk benar-benar menjamin bahwa dana *tabarru'* untuk tujuan tolong-menolong benar-benar murni dan tidak tercampur dengan dana operasional bisnis perusahaan.

Dalam asuransi syariah pengelolaan dana *tabarru'* diatur dalam Fatwa DSN-MUI No 53/DSN-MUI/III/2006 tentang akad *tabarru'* pada asuransi syariah pada poin keempat:

1. Pengelolaan asuransi dan reasuransi syariah hanya boleh dilakukan oleh suatu lembaga yang berfungsi sebagai pemegang amanah.
2. Pembukuan dana *tabarru'* harus terpisah dari dana lainnya.
3. Hasil investasi dari dana *tabarru'* menjadi hak kolektif peserta dan dibukukan dalam akun *tabarru'*.
4. Dari hasil investasi, perusahaan asuransi dan reasuransi syariah dapat memperoleh bagi hasil berdasarkan akad *Mudharabah* atau akad *Mudharabah Musytarakah*, atau memperoleh *ujrah* (fee) berdasarkan akad wakalah bil ujrah.

Menurut fatwa diatas menjelaskan bahwa asuransi syariah dalam mengelola dana pada produk-produk yang ada di asuransi syariah terdapat pemisahan dana, yaitu dana akad *tabarru'* (tolong-menolong) dengan dana akad non *tabarru'* (dana peserta), sehingga tidak adanya dana yang hangus. Sehingga hal ini sesuai dengan asuransi syariah yang merupakan usaha untuk

saling melindungi (*takaful*) dan tolong-menolong (*ta'awun*) diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset ataupun *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko melalui akad-akad yang sesuai dengan prinsip syariah. Akad-akad yang tidak mengandung unsur *gharar* (ketidakpastian) dan *maysir* (untung-untungan).

Dari penjelasan diatas penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam akad *tabarru'* belum sesuai dengan Asuransi syariah, yang dimana dalam asuransi syariah dana tabarru' itu harus dipisah dengan dana non tabarru' sedangkan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dana tabarru' dan dana premi dari peserta tidak ada pemisahan. Ini yang menyebabkan tumbulnya Gharar dan Maysir dalam BPJS Kesehatan.

Hukum Ekonomi Islam, yang dikenal juga sebagai ekonomi syariah, merupakan ilmu yang membahas aktivitas manusia dalam hal produksi, distribusi, dan konsumsi berdasarkan prinsip-prinsip ajaran Islam yang bersumber dari Al-Qur'an, Sunnah, serta ijma' para ulama. Tujuan utama dari sistem ini adalah menciptakan kesejahteraan dan kebahagiaan bagi seluruh umat manusia sesuai dengan ajaran Islam. Dalam pemerintahan Islam, negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan rakyatnya dengan menggunakan cara-cara yang halal dan sesuai syariah. Salah satu bentuk mekanisme yang digunakan adalah sistem *tabarru'* (perjanjian saling membantu), yang diterapkan dalam bentuk asuransi syariah (*takaful*). Contoh

nyata dari asuransi berbasis syariah yang cukup dikenal luas oleh masyarakat adalah BPJS.

Adapun asuransi takaful atau asuransi syari'ah melarang keras adanya unsur-unsur yang bersifat merugikan satu pihak dan pihak lain meraup keuntungan yakni praktek gharar, *maysir* dan *riba*/bunga sekalipun akad yang digunakan dalam ketentuan syari'ah. Adapun prinsip Hukum Ekonomi Syariah bersumber dari ajaran Islam dan memberikan pedoman bagi kegiatan ekonomi, prinsip-prinsip ini mencakup larangan riba, *maysir*, *gharar*, dan praktek-praktek terlarang lainnya. Dalam asuransi BPJS Kesehatan belum memenuhi syarat asuransi dengan prinsip syari'ah.

BPJS Kesehatan masih mengandung unsur-unsur seperi *Gharar*, *maysir* dan riba dalam pelaksanaannya:

1. Unsur *gharar*

   Adanya unsur gharar (ketidak jelasan), peserta membayar iuran. Namun, tidak jelas jumlah yang akan diterima. Bisa lebih besar, bisa kurang. Dari Abu Hurairah Ra. mengatakan:[69]

   نَهَى رَسُولُ اللَّهِ –ﷺ– عَنْ بَيْعِ الْحَصَاةِ وَعَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ

   artinya: "*Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam melarang dari jual beli hashoh (hasil lemparan kerikil, itulah yang dibeli) dan melarang dari jual beli gharar (mengandung unsur ketidak jelasan)*" (HR. Muslim no. 1513)

[69] Itang. *BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*. Jurnal Ahkam, No. 2, Juli 2015

Menurut mazhab Syafi'i, gharar merupakan keragu-raguan, penipuan, atau perbuatan yang bertujuan merugikan pihak lain, meliputi ketidakpastian mengenai ada atau tidaknya objek akad, besaran biaya, atau proses penyerahannya. Konsep ini, seperti diutarakan oleh M. Ali Hasan, menggaris bawahi esensi *gharar* sebagai unsur penipuan dalam kontrak, menegaskan pentingnya kejelasan dan kepastian dalam transaksi komersial. Hal ini dianggap bermasalah karena menyembunyikan potensi konsekuensi yang dapat mengakibatkan hasil yang tidak terduga atau merugikan, sehingga pentingnya transparansi dan keandalan dalam perjanjian kontrak untuk mengurangi risiko dan memastikan transaksi yang adil dan merata bagi semua pihak yang terlibat.[70]

Gharar artinya keraguan, tipuan atau tindakan yang bertujuan untuk merugikan pihak lain.[71] *Gharar* dalam objek transaksi terbagi delapan macam, yaitu:

a. Ketidak jelasan jenis dan macam objek transaksi.
b. Ketidak jelasan dalam sifat dan karakter objek transaksi.
c. Ketidak jelasan dalam takaran dan zat objek transaksi.

[70] Nadratuzzaman Hosen. *Analisi Bentuk Gharar Dalam Transaksi Ekonomi*. Al-Iqtishad Vol: I, Januari 2009. Jl. Ir. H. Juanda, Ciputat, Jakarta

[71] M. Ali Hasan, *Berbagai Macam Transaksi Dalam Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 147.

d. Ketidak jelasan dalam waktu dan penyerahan objek transaksi.

e. Objek transaksi yang spekulatif (tidak ada).

Gharar yang terjadi dalam BPJS Kesehatan ini ketika peserta wajib membayar premi setiap bulannya, namun tidak ada kepastian mengenai berapa manfaat atau pelayanan yang akan diterima bisa saja lebih besar dari jumlah iuran yang dibayar, atau justru lebih kecil. Di sinilah muncul unsur *gharar* atau ketidakjelasan, serta spekulasi (untung-untungan). Jika unsur garar ini sangat kecil, mungkin masih bisa ditoleransi, karena hampir semua transaksi jual beli mengandung unsur ketidakpastian dalam kadar tertentu. Namun, dalam BPJS yang berskala nasional, perputaran dana sangat besar. Bila seluruh warga negara Indonesia menjadi peserta, total dana yang terkumpul bisa mencapai triliunan rupiah. Bila dibandingkan dengan biaya pelayanan kesehatan yang sebenarnya dikeluarkan, selisihnya bisa sangat besar. Ketimpangan inilah yang menimbulkan unsur *gharar* dalam skala besar.

Penulis menyimpulkan untuk mengindari *gharar* (peserta bayar premi bulanan, namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima, bisa lebih besar bisa kurang) ini dapat diterapkan adalah melalui sistem tabungan sukarela sejak awal pembayaran premi, yang disertai dengan niat tertentu dalam akad. Dengan pendekatan

ini, peserta tidak menuntut imbalan berdasarkan besaran premi yang dibayarkan. Sebaliknya, dana tersebut dipandang sebagai bentuk infak atau sukarela untuk saling tolong-menolong, tanpa mempertimbangkan besar atau kecilnya manfaat yang akan diterima.

2. Unsur *maysir*

Secara bahasa *maysir* (judi) artinya memperoleh sesuatu dengan sangat mudah tanpa kerja keras dalam pengertian yang lebih luas, *maysir* dapat dipahami sebagai transaksi yang dilakukan oleh dua pihak untuk kepemilikan suatu benda atau jasa yang menguntungkan satu pihak dan merugikan pihak lain dengan cara mengaitkan transaksi tersebut dengan suatu tindakan atau kejadian tertentu.[72]

Dalam Al-Qur'an, istilah *maysir* disebutkan sebanyak tiga kali, yakni dalam Surah Al-Baqarah (2) ayat 219, serta dalam Surah Al-Ma'idah (5) ayat 90 dan 91. Ketiga ayat tersebut mengangkat berbagai kebiasaan negatif yang berkembang di masa jahiliah, seperti meminum *khamar* (minuman keras), berjudi (*maysir*), berkurban untuk berhala (*al-anshâb*), dan mengundi nasib dengan panah (*al-azlâm*). Penjelasan dalam ayat-ayat tersebut disampaikan melalui kalimat *khabariyyah* (informatif) dan

[72] Muhammad Syakir Sula, *Op Cit*, h., 48.

insya'iyyah (perintah atau larangan). Dengan penjelasan tersebut, sekaligus Al-Qur'an sesungguhnya menetapkan hukum bagi perbuatan-perbuatan yang dijelaskan itu. Di dalam surat al-Baqarah (2) ayat 219 disebutkan sebagai berikut:

> *Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah, "Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya". dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah, "yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berpikir".*[73]

Maysir yang terjadi dalam BPJS Kesehatan ini dilihat dari cara perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Tidak menyebut peserta BPJS yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan, yang diperoleh peserta ada 2 kemungkinan, bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Sementara kesehatan peserta yang menjadi taruhannya. Jika dia sakit, dia bisa mendapatkan klaim dengan nilai yang lebih besar dari pada premi yang dia bayarkan. Karena pertimbangan ini, MUI menyebutnya, ada unsur *maysir* (judi).

Penulis berharap pengelolaan premi yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan dipisah antara dana *tabarru'* dan non

[73] Hasbi Al-Shiddieqy, Al-Qur'an dan Terjemahnya, Departemen Agama RI., (Jakarta: PT. Tanjung Mas Inti Semarang, 2012), h. 109

tabarru'. Dengan pemisahan dana ini jelas, bagi peserta yang sakit biayanya diambil dari dana *tabarru'* yang diberikan peserta secara sukarela dengan prinsip *ta'awun* (tolong-menolong). Jadi perhitungan dan pembagian dana ini jelas tidak ada unsur judi karena dibagi sesuai peruntukannya dengantidak tarik-menarik antara yang sakit dan yang sehat.

3. Unsur riba

Riba terjadi dalam BPJS Kesehatan terdapat pada pengumpulan dana premi bulanan dari peserta BPJS Kesehatan masih banyak melibatkan bank konvensional sebagai tempat penyimpanan dan pengelolaannya. Selama dana tersebut disimpan dan dikelola oleh bank konvensional, kemungkinan besar dana akan diputar melalui produk-produk keuangan yang mengandung unsur riba/bunga. Dalam perspektif syariah, hal ini termasuk dalam bentuk tolong-menolong dalam praktik riba, yang jelas tidak sesuai dengan prinsip Islam. Akibatnya, setiap peserta BPJS Kesehatan secara tidak langsung turut terlibat dalam transaksi muamalah yang mengandung unsur yang dilarang atau berdosa menurut syariat.

Penulis berharap pihak BPJS akan menciptakan suatu lembaga khusus untuk mengelola dana iuran tersebut. Diharapkan badan ini dapat tersebar diseluruh wilayah sehingga paling tidak dana iuran peserta tidak masuk melalui bank-bank konvensional.

Jika sudah ada lembaga khusus diharapkan dana BPJS Kesehatan dapat dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip hukum islam. Sehingga hal ini akan menumbuhkan kepercayaan masyarakat untuk ikut serta menjadi peserta BPJS secara suka rela tanpa merasa terpaksa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Jika dilihat dari prinsip-prinsip asuransi syariah, terdapat beberapa program dalam BPJS Kesehatan yang belum sesuai. Sebenarnya BPJS Kesehatan secara umum prinsip tolong-menolong dalam asuransi sosial sudah tercermin dalam tujuan BPJS Kesehatan. Jika dilihat dari segi prinsip keadilan, program ini masih kurang adil. Bisa dilihat dari tidak adanya pemisahan antara dana *tabarru'* (tolong-menolong) dan dana non *tabarru'* (milik peserta) ini sudah tercantum didalam Fatwa DSN-MUI No 53/DSN-MUI/III/2006 tentang akad *tabarru'* pada asuransi syariah. Selain itu, kewajiban bagi peserta membayar iuran setiap bulannya, sistem dana yang hangus begitu saja, ini menjadi persoalan tersendiri khususnya karenan mayoritas masyarakat Indonesia beragama Islam.

Menurut Hukum Ekonomi Syariah, ada beberapa akad dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang dinilai mengandung unsur-unsur yang dilarang dalam islam atau belum sesuai dengan prinsip-prinsip Hukum Ekonomi Syariah seperti riba (bunga), *gharar* (ketidakpastian) dan *maysir* (untung-untungan). Contohnya, Peserta wajib membayar premi setiap bulannya, namun tidak ada kepastian mengenai berapa manfaat atau pelayanan yang akan diterima bisa saja lebih besar dari jumlah iuran yang dibayar, atau justru bisa hangus begitu saja. Peserta bisa

jadi untung dan bisa jadi rugi, BPJS tidak menyebut peserta yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan, yang diperoleh peserta ada 2 kemungkinan, bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Sementara kesehatan peserta yang menjadi taruhannya. Dan pengelolaan premi peserta masih memakai bank-bank konvensional yang didalamnya mengandung unsur riba (bunga).

B. Saran

Diharapkan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk segera menerapkan BPJS Kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi syariah dan Hukum Ekonomi Syariah dengan melihat pada Fatwa DSN-MUI No. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang pedoman umu asuransi syariah dan prinsip-prinsip Hukum Ekonomi Syariah. Sehingga masyarakat Indonesia yang beragama Islam yang sudah menjadi anggota BPJS Kesehatan dapat menjalankan program tanpa adanya unsur-unsur yang dilarang dalam Islam. Melihat semakin banyaknya program yang telah sesuai dengan prinsip-prinsip syariah, penulis berharap agar kedepannya BPJS Kesehatan juga menggunakan program yang berbasis syariah .

DAFTAR PUSTAKA

Ajib, Muhammad. (2019). *Asuransi Syariah*. Jakarta: Rumah Fiqih Publishing.

Alfayet, Dody. (2022). *Penerapan Sistem Akad dalam Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palopo*. IAIN Palopo.

Ali, Zainuddin. (2008). *Hukum Asuransi Syariah.* Jakarta: Sinar Grafika.

Amelya, Ainun. (2019). *Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru Duri Perspektif Fiqh Muamalah*. Riau, UIN Sulatan Syarif Kasim.

Amir, Abdullah. (2011). *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Amrin, Abdullah. (2011). *Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah*. Jakarta: PT Gramedia.

Arofa, Robi'atul. (2024). *Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pengelolaan Iuran BPJS Kesehatan dengan Prinsip Gotong Royong*. UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

Basri, Ikhwan Abidin. (2002). *Membumikan Ekonomi Islam Di Indonesia*. Majalah Sabili No. 20 Tahun IX.

Darmawan. (2018). *Sistem Pengelolaan BPJS dalam Perspektif Ekonomi Islam*. Bengkulu, IAIN Bengkulu.

Djuwaini, Dimyauddin. (2010). *Pengantar Fiqih Muammalah*. Yogyakart :Pustaka Pelajar.

Febriyani, Dwi Anista. (2019). Implementasi Fatwa Dewan Syariah Nasional NO. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabarru' pada Asuransi Syariah. Lampung. UIN Raden Intan.

Firdaus. (2020). *Tinjauan Prinsip Syariah dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan*. Jakarta, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Gemala, Dewi.(2006). *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*. Jakarta: Kencana.

Haroen, Nasrun. (2000). *Fiqih Muamalah*. Jakarta: Media Pratama.

Hasan, M. Ali. (2003). *Berbagai Macam Transaksi Dalam Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hastuti, R. Permata A, F. Milla Fitri. (2016). *Asuransi Konvensional, Syari'ah & BPJS*. Yogyakarta: Parama Publishing.

Hussen dan Tisman Mustaq Pasha. (2013). *"Perbedaan Antara Asuransi Takaful Umum dan Umum: Operasional dan Conceptua"*. Australian Journal of Business and Management Research 1. no. 8.

Ichsan, Nurul. (2020). *Asuransi Syariah (Teori, Konsep, Sistem Operasional, dan Praktik*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Ismanto Kuat. (2009). *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*. Yogyakarta: Putaka Pelajar.

Itang. (2015). *BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Syariah*. Jurnal Ahkam. No. 2. 158

Iyasi, Minny. (2021). *Pengelolaan Dana Masyarakat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Tinjauan Konsep Asuransi Islam Terhadap Keberadaan Unsur Ribawi dan Gharar)*. Banda Aceh, UIN Ar-Raniry.

Kartini, Indira. (2016). *"Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam"*. Thesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Manan, Abdul. (2016). *Hukum Ekonomi Syariah, Dalam Persepktif Kewenangan Peradilan Agama*. Jakarta: Kencana.

Melinda, Vina. (2020). *Akad Tabarru' dalam Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan di Tinjau dari Perspektif Hukum Islam*. Universitas Jember.

Muhaimin. (2016). *Hukum Asuransi (Asuransi Konvensional & Asuransi Syariah).* Mataram: Puataka Bangsa.

Nasution, Harun. (1996). *Pembaharuan Dalam Islam, Sejarah Pemikiran dan Gerakan*. Jakarta. Bulan Bintang.

Purwono, Dwi. (2021, April, 19). Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia. Sidomulyo.https://sidomulyo.kecadimulyo.kebumenkab.go.id/index.php/web/artikel/141/274

Pusparini, Dian. (2025,Mei,19). *12 Manfaat BPJS Kesehatan yang Kamu Harus Tahu*. Roojai. https://www.roojai.co.id/article/asuransi-kesehatan/manfaat-bpjs-kesehatan/

Putri, Asih Eka. (2014). *Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)*. Kantor Perwakilan Indonesia:Friedrich-Ebert-Siftung.

Rodoni, Ahmad dan Hamid, Abdul. (2008). *Lembaga Keuangan Syariah*. Jakarta: Zikrul Hakim.

Saniah, Nur. (2021). *Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad dalam Program BPJS Kesehatan*. Jurnal Islamic Circle, 2 (1), 62.

Sastrawidjaja, Man Suparman. (2003). *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung,Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Bandung : Alumni.

Siyoto, Sandu. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sudaryana, Bambang. (2018). *Metode Penelitian Teori Dan Praktek Kuantitatif Dan Kualitatif* . Yogyakarta: Deepublish.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sutrisni, Hadi. (1990). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offse.

Syahatah, Husain Husain. (2006). *Asuansi Dalam Perspektif Syari'ah*. Jakarta : AMZAH.

Tarmizi, Erwandi. (2015). *Harta Haram Muamalat Kontemporer*. Bogor: PT Berkat Mulia Insani.

Usman, Cahuur. (2016). *Analisis Pengelolaan Bpjs Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Bpjs Kesehatan Makassar)"*. Makassar, UIN Alaudin Makassar.

Winarni, Endang Widi. (2021). *Teori Dan Praktek Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wirdyaningsih. (2005). *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*. Jakarta: Kencana.

Yusuf, Bakhtiar. (2017). *"Status BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam: Studi Komperatif Menurut Hasil Keputusan MUI Dan Hasil Keputusan NU"*. Yogyakarta, UIN Sunan Kalijaga.