

	JURNAL SYAR'INSURANCE (SIJAS)	
	Vol. 11 No. 1 Januari - Juni	ISSN: 2460-5484

Analisis BPJS Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Asuransi Syariah

Amelia, Siti Nur Izzati, Muhamad Aji Purwanto
Jurusan Ekonomi Syariah, Fakultas Syariah dan Ekomomi Islam
Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Bengkalis
Jl. Lembaga, Senggoro, Kota Bengkalis, Riau 28714

Article History:

Diterima Redaksi: 29-06-2025
Selesai Revisi: 29-06-2025
Published: 30-06-2025

Keywords:

Asuransi Syariah, BPJS Kesehatan

***Corresponding Author:**

amelia170203@gmail.com
sitinurizzatizati@gmail.com
ajipurwanto100@gmail.com

Abstrak: Analysis of BPJS Health from a sharia insurance perspective is an important topic in studying the effectiveness of the health system in Indonesia. This research aims to understand the extent to which the implementation of BPJS Health can be aligned with sharia insurance principles, as well as its impact on public health services. The analysis method includes literature studies related to sharia insurance principles and evaluation of BPJS Health's performance in providing health protection for participants. The results of the analysis show that although BPJS Health has succeeded in providing wider access to health for the Indonesian people, there are still several aspects that are not in line with sharia insurance principles. Some of these include fund management, payment mechanisms, and uncertainty of benefits for participants. This study provides insight into the importance of harmonization between the national health insurance system and sharia values. The implication of this analysis is the need for reform in the structure and operations of BPJS Health to pay more attention to sharia principles in order to increase the effectiveness, fairness and sustainability of the national health system. Further research could focus on implementation strategies that are more in line with sharia insurance principles to improve the health system as a whole.

PENDAHULUAN

Sistem jaminan kesehatan yang berkembang di Indonesia telah mengalami perubahan yang signifikan dengan diperkenalkannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2014. Transformasi ini dimaksudkan untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk

Indonesia, serta memberikan perlindungan finansial yang lebih besar terhadap risiko kesehatan. Namun, dalam menyelenggarakan misinya, BPJS Kesehatan juga perlu dievaluasi secara kritis dari berbagai perspektif, salah satunya adalah perspektif asuransi syariah.

Asuransi syariah adalah konsep yang berlandaskan pada prinsip-prinsip etika

dan hukum Islam. Prinsip-prinsip ini meliputi konsep keadilan, solidaritas, kehati-hatian, dan ketidakpastian. Dalam konteks asuransi kesehatan, prinsip-prinsip ini dapat mengarahkan kebijakan dan praktik yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan (Purwanto, 2023).

Dalam beberapa tahun terakhir, minat terhadap produk-produk keuangan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah telah meningkat secara signifikan di Indonesia. Ini mencerminkan kebutuhan masyarakat akan solusi finansial yang sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan agama mereka. Oleh karena itu, kajian yang menganalisis BPJS Kesehatan dari perspektif asuransi syariah menjadi relevan dan mendesak (Usman, 2016).

Analisis BPJS Kesehatan dari perspektif asuransi syariah dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang sejauh mana sistem ini sejalan dengan prinsip-prinsip syariah. Hal ini mencakup aspek-aspek seperti pengelolaan dana, mekanisme pembayaran, partisipasi masyarakat, dan keadilan dalam manfaat. Dengan demikian, kajian ini tidak hanya relevan untuk memahami kinerja BPJS Kesehatan, tetapi juga untuk memperbaiki dan mengoptimalkan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan (Usman and Kara, 2016).

Melalui pendekatan ini, kita dapat mengeksplorasi potensi keberhasilan serta tantangan yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan dalam menjalankan fungsi-fungsinya dalam konteks prinsip-prinsip asuransi syariah. Selain itu, analisis ini juga dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang dapat meningkatkan kesesuaian sistem jaminan kesehatan dengan nilai-nilai Islam, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat Indonesia secara keseluruhan (Sukardi, 2016).

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Pasal 1 menyatakan bahwa BPJS Kesehatan adalah badan hukum

publik yang diamanahkan oleh Undang-undang untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Utama, 2014). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Sukardi, 2016).

Adapun kepesertaan BPJS Kesehatan dalam Peraturan BPJS tersebut terdiri dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri dari Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya; Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya; serta Bukan Pekerja dan anggota keluarganya (Utama, 2014).

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi BPJS Kesehatan

BPJS adalah kepanjangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggara program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan oleh setiap orang yang

telah membayar iuran dan juga di bayar oleh pemerintah (Usman and Kara, 2016).

Adapun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang bertugas melindungi seluruh pekerja melalui 4 program jaminan sosial ketenagakerjaan. Program-program tersebut mencakup jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun. BPJS Ketenagakerjaan bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial kepada seluruh pekerja di Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dari risiko sosial ekonomi tertentu.

B. Hukum BPJS Kesehatan

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang memutuskan bahwa penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak sesuai syariat (hukum Islam), menimbulkan polemik. Namun MUI sebagai lembaga swadaya masyarakat yang mewadahi ulama, zuama, dan cendekiawan Muslim di Indonesia untuk membimbing, membina, dan mengayomi kaum muslimin di seluruh Tanah Air itu, tentu tidak serta-merta mengeluarkan fatwa tersebut.

Fatwa terkait BPJS Kesehatan ini tercantum di keputusan Komisi B 2, terkait masalah fikih kontemporer, tentang panduan jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan. Dalam keputusan itu dideskripsikan bahwa MUI memperhatikan program termasuk modus transaksional yang dilakukan oleh BPJS, khususnya BPJS Kesehatan, dari perspektif ekonomi Islam dan fikih muamalah.

Merujuk pada fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, tampaknya bahwa secara umum program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep

ideal jaminan sosial dalam Islam. Terlebih lagi jika dilihat dari hubungan hukum atau akad antarpihak. Dalam hal terjadi keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah, maka dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan. Denda tersebut dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja. Sementara keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu enam bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak (Ricardo, 2015).

Dari deskripsi tersebut, MUI kemudian merumuskan beberapa masalah. Pertama, *gharâr* (ketidakjelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan. Kedua, *mukhatharah* (untung-untungan), yang berdampak pada unsur maysir (judi). Ketiga, *riba fadhhl* (kelebihan antara yang diterima dan yang dibayarkan), termasuk denda karena keterlambatan (Itang, 2015).

C. Sistem Penyaluran BPJS Kesehatan

Kartu perlindungan sosial (KPS) adalah kartu yang diterbitkan oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka program percepatan dan perluasan sosial (P4S). Dengan memiliki KPS, rumah tangga berhak menerima program-program perlindungan sosial, seperti: raskin dan bantuan siswa miskin (BSM), sesuai dengan ketentuan yang berlaku hingga tahun 2014. KPS memuat informasi nama kepala rumah tangga, nama pendamping kepala rumah tangga, nama anggota rumah tangga, alamat rumah

tangga, dilengkapi dengan kode batang beserta nomor identitas KPS yang unik. Jumlah peserta BPJS cukup besar berdampak kepada aspek pendanaan yang harus disediakan oleh pemerintah. Pelaksanaan lebih lanjut program JKN dituangkan dalam pengalokasian dana jaminan kesehatan/JKN, sebesar Rp 33 Triliun atau 3,7% pada APBNP 2014. Implementasinya cukup luas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pertanggungjawaban dan pengawasan dana jaminan kesehatan nasional. Dana tersebut disebut dengan dana kapitasi (Hartati, 2014).

Pertama, dana kapitasi. BPJS kesehatan menghimpun iuran yang dibayar oleh masyarakat yang telah mendaftarkan diri sebagai peserta program JKN. Selanjutnya BPJS, mendistribusikan anggaran jaminan kesehatan masyarakat secara kapitasi untuk mengoptimalkan pelayanan. Istilah kapitasi berasal dari kata kapital yang berarti kepala. Sistem kapitasi berarti cara perhitungan berdasarkan jumlah kepala yang terikat dalam kelompok tertentu. Dalam hal JKN ini, kepala berarti orang atau peserta atau anggotaprogram BPJS Kesehatan.

Pendistribusian dana BPJS secara kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan di mana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan. Hal ini dipertegas dengan Pasal 1 Angka (6) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Anonymous, 2014).

Kedua, pelaksanaan dana kapitasi. Pemerintah serta berupaya supaya pengimplementasian JKN berlangsung

semakin lebih baik, sehingga sejumlah regulasi dibuat, antara lain: Peraturan Presiden No 32 Tahun 2014 Tentang Pengalokasian dan Pemanfaatan Dana kapitasi Jaminan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah dan dukungan biaya operasional FKTP Milik Pemerintah Daerah diterbitkan sebagai pedoman FKTP dalam menggunakan dana yang diberikan oleh BPJS.

Ketiga, tanggung jawab dana kapitasi. Regulasi aturan yang telah dikeluarkan oleh regulator (Perpres 32/2014, Permenkes 19/2014 dan SE Mendagri No. 900/2280/SJ membuka peluang tanggung jawab renteng. Tanggung jawab secara bersama ini akan berdampak pada masalah hukum, terlihat pada proses pelaporan pada pasal 8 (2) yang berbunyi: Bendahara Dana kapitasi JKN mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatanserta belanja kepada Kepala FKTP, lalu Kepala FKTP menyampaikan hal tersebut kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas bersangkutan dengan melampirkan Surah Pernyataan Tanggung Jawab. Sehingga timbul tanggung jawab renteng mulai dari Kepala FKTP, Kepala SKPD Kesehatan, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah/BUD serta Bendahara Kapitasi

Keempat, mekanisme transfer dana pemerintah. Ada beberapa sistem mekanisme klasifikasi uang/dana transfer APBN ke Pemerintah Daerah yang berjalan saat ini, antara lain: (Hartati 2014) Pertama, sistem dana perbantuan artinya dana Pemerintah harus dipertanggungjawabkan/ di SPJ kan oleh Pemerintah Daerah ke Pemerintah Pusat. Untuk dana kapitasi cara ini cocok/sesuai tapi tidak fleksibel. Ketidakfleksibelan cara ini, dapat menghambat kecepatan pelayanan di FKTP.

Kedua, sistem masukan dana transfer pusat seperti dana alokasi umum, dana alokasi khusus dan dana dekonsentrasi ke APBD. Cara ini tidak cocok/ sesuai untuk Dana kapitasi karena

akan jadi lebih kacau lagi, karena penganggarannya harus mendapat persetujuan DPRD.

Ketiga, sistem uang muka, tidak cocok di terapkan dalam penyaluran Dana kapitasi, karena semua harus ada kegiatan terlebih dahulu baru pencairan dana diajukan dan setelah disetujui.

Kelima, bendahara dana kapitasi. Dari dasar hukum tersebut di atas dapat terlihat arti penting keberadaan dan peran bendahara dalam keterlibatannya pada pengelolaan dana kapitasi. Berikut ini adalah hal-hal terkait dengan pengangkatan bendahara kapitasi.

D. Konsep Ekonomi Islam

Pada hakikatnya ekonomi Islam adalah metamorfosa dari nilai-nilai dalam Islam yang mengajarkan tentang masalah-masalah ekonomi dalam kehidupan manusia (Muhammad, 2007). Menurut para ahli, ekonomi Islam adalah sebuah usaha sistematis untuk memahami masalah-masalah ekonomi, dan tingkah laku manusia secara relasional dalam perspektif Islam (Nasution, 2006).

Dari beberapa pendapat mengenai definisi ekonomi Islam, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan ekonomi Islam adalah suatu ilmu yang mengkaji tentang praktik-praktik ekonomi manusia dalam kesehariannya, baik itu untuk individu, keluarga, kelompok masyarakat maupun negara dalam rangka mengelola sumber daya yang ada untuk menjadi suatu kegiatan produksi, distribusi, dan konsumsi yang tunduk terhadap perundang-undangan Islam, yakni Al-Qur'an dan Sunnah (Usman and Kara, 2016).

E. Konsep Gharar

Secara bahasa gharar berarti bahaya atau menjadi binasa (*al-jahlu*, *al-khathar*, *al-gurur*, *al-khida'al-ithma' bi al-nathil* sama dengan rakus dengan cara batil). Dapat pula dimaknai membawa sesuatu pada kebinasaan yang tidak diketahui sebelumnya. Adapun

secara istilah Menurut M. Ali Hasan, gharar adalah keraguan, tipuan atau tindakan yang bertujuan untuk merugikan pihak lain. Suatu akad yang mengandung unsur penipuan, karena tidak ada kepastian, baik yang mengenai ada atau tidak ada objek akad, besar kecil jumlah maupun menyerahkan objek akad tersebut (Hasan, 2004).

Hadist tentang gharar, larangan menjual makanan sebelum matang diriwayatkan oleh imam Muslim yang artinya: Telah menceritakan kepada kami Yahya bin Yahya dia berkata; Saya membaca di hadapan Malik dari Nafi' dari Ibnu Umar bahwasanya Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam melarang menjual buah-buahan hingga tampak matangnya, beliau melarang hal itu kepada penjual dan pembeli. Telah menceritakan kepada kami Ibnu Numair telah menceritakan kepada kami ayahku telah menceritakan kepada kami 'Ubaidillah dari Nafi' dari Ibnu Umar dari Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam seperti hadits di atas (Madani, 2011).

Larangan hadist di atas mengharuskan kerusakan, sehingga jual beli buah-buahan yang belum matang tidak sah. Boleh menjualnya setelah tampak matang, dengan syarat pemutusan pada saat itu pula Hikmah larangan ini, bahwa sebelum matang, buah-buahan masih rentan terhadap kerusakan dan gangguan. Jika buah-buahan rusak, maka pembelilah yang harus menanggungnya, sehingga tidak ada manfaat yang dia peroleh, sehingga penjual dianggap mengambil harta orang lain. Bai' al-Gharar adalah setiap jual beli yang mengandung ketidakjelasan dan perjudian (Usman and Kara, 2016).

F. Konsep Asuransi Syariah

Asuransi Syariah yang biasa disebut *takaful* merupakan suatu konsep yang berdasarkan pada konsep *tabarru* (sumbangan sukarela) dan *ta'awun* (tolong-menolong) (Htay, Sadzali, and

Amin, 2015). Kedua konsep ini merupakan premis dimana hubungan kontraktual antar peserta dan perusahaan asuransi syariah dibangun (Agusti, 2017).

Dalam Syariah Standard AAOIFI 26 (2) tahun 2007 disebutkan bahwa asuransi islam atau syariah merupakan perjanjian antara orang-orang yang mengalami risiko untuk melindungi dirinya dari bahaya akibat terjadinya risiko dengan membayar sejumlah kontribusi atas dasar komitmen donasi (sumbangan sukarela/tabarru'). Untuk menampung dana-dana tersebut dibuatlah rekening dana asuransi yang diperlakukan sebagai badan hukum dan memiliki tanggungjawab finansial mandiri. Dana tersebut akan digunakan untuk membayar kompensasi apabila peserta mengalami risiko pertanggung jawaban sesuai dengan syarat dan kebijakan perusahaan (Soemitra, 2015).

Menurut para ahli, pengertian asuransi syariah adalah usaha untuk saling melindungi dan saling tolong-menolong di antara sejumlah orang, di mana hal ini dilakukan melalui investasi dalam bentuk aset (tabarru) yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Dalam asuransi syariah, diberlakukan sebuah sistem, di mana para peserta akan menghibahkan sebagian atau seluruh kontribusi yang akan digunakan untuk membayar klaim jika ada peserta yang mengalami musibah (Fadilah and Makhrus, 2019). Dengan kata lain, di dalam asuransi syariah, peranan dari perusahaan asuransi hanyalah sebatas pengelolaan operasional dan investasi dari sejumlah dana yang diterima saja.

Dari beberapa pendapat mengenai definisi asuransi syariah, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan asuransi syariah adalah usaha untuk saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau tabarru yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko

tertentu menggunakan akad yang sesuai dengan syariah.

METODE PENELITIAN

Studi pustaka ini mengadopsi pendekatan analisis deskriptif untuk mengeksplorasi hubungan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan prinsip-prinsip asuransi syariah. Pendekatan ini dilakukan melalui pencarian dan evaluasi literatur yang relevan dari berbagai sumber, termasuk jurnal ilmiah, buku, laporan riset, dan publikasi resmi yang terkait dengan sistem kesehatan dan asuransi syariah di Indonesia (Shafa, Hafizd, and Ubaidillah, 2023).

Langkah pertama dalam studi pustaka ini adalah melakukan pencarian sistematis terhadap basis data akademis dan perpustakaan daring menggunakan kata kunci yang relevan seperti "BPJS Kesehatan", "asuransi syariah", "prinsip-prinsip syariah", dan "sistem kesehatan Indonesia". Pencarian dilakukan melalui platform daring seperti Google Scholar, PubMed, ProQuest, dan portal resmi BPJS Kesehatan untuk mendapatkan informasi terbaru dan terpercaya.

Setelah pencarian awal dilakukan, artikel dan publikasi yang relevan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi publikasi yang membahas tentang implementasi BPJS Kesehatan, prinsip-prinsip asuransi syariah, dan hubungan antara keduanya. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup publikasi yang tidak relevan, berbahasa asing, atau tidak dapat diakses secara penuh.

Selanjutnya, artikel-artikel yang terpilih akan dievaluasi secara kritis untuk mengeksplorasi konsep-konsep kunci yang terkait dengan analisis BPJS Kesehatan dari perspektif asuransi syariah. Ini termasuk konsep-konsep seperti pengelolaan dana yang sesuai dengan prinsip kehati-hatian, mekanisme pembayaran yang adil dan transparan,

serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan sistem kesehatan.

Analisis mendalam terhadap literatur yang terpilih akan dilakukan untuk mengidentifikasi temuan utama, kesenjangan pengetahuan, dan tantangan yang dihadapi dalam menyelaraskan BPJS Kesehatan dengan prinsip-prinsip asuransi syariah. Temuan ini kemudian akan disintesis dan dibahas dalam konteks teori-teori yang relevan tentang asuransi syariah dan manajemen sistem kesehatan (Purwanto, 2022).

Dengan pendekatan studi pustaka ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang mendalam tentang sejauh mana implementasi BPJS Kesehatan dapat memenuhi prinsip-prinsip asuransi syariah, serta rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesesuaian sistem jaminan kesehatan nasional dengan nilai-nilai Islam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis BPJS Kesehatan dari perspektif asuransi syariah menyoroti berbagai aspek yang relevan dengan prinsip-prinsip keuangan Islam. Dalam pembahasan ini, kami akan mengeksplorasi beberapa poin kunci yang muncul dari literatur dan studi terkait, serta membahas implikasinya terhadap sistem jaminan kesehatan di Indonesia.

1. **Pengelolaan Dana** : Salah satu aspek yang penting dalam asuransi syariah adalah pengelolaan dana dengan prinsip kehati-hatian (ta'awun). Dalam konteks BPJS Kesehatan, pengelolaan dana menjadi krusial karena dana yang dikumpulkan harus digunakan secara bijaksana untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi peserta. Namun, evaluasi terhadap pengelolaan dana BPJS Kesehatan menunjukkan beberapa kelemahan, termasuk defisit

keuangan yang signifikan dan ketidakpastian keberlanjutan program.

2. **Mekanisme Pembayaran** : Prinsip asuransi syariah juga menekankan pentingnya transparansi, adil, dan tidak ada riba dalam mekanisme pembayaran. Dalam konteks BPJS Kesehatan, ada pertanyaan tentang keadilan dalam pembayaran premi dan manfaat yang diterima oleh peserta. Meskipun BPJS Kesehatan menetapkan premi berdasarkan kemampuan bayar, namun ada keraguan terkait dengan kemampuan BPJS Kesehatan untuk memberikan manfaat kesehatan yang setara bagi semua peserta.
3. **Partisipasi Masyarakat** : Prinsip asuransi syariah juga mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan program. Hal ini mencakup pemahaman yang lebih baik tentang hak dan kewajiban peserta, serta keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan terkait program. Namun, masih ada tantangan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang BPJS Kesehatan dan bagaimana mereka dapat berkontribusi secara positif dalam sistem ini.
4. **Keadilan dalam Manfaat** : Konsep keadilan sangat ditekankan dalam asuransi syariah, yang mengharuskan setiap peserta mendapatkan manfaat sesuai dengan kontribusinya. Namun, dalam prakteknya, ada ketidakpastian terkait dengan manfaat yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan, terutama terkait dengan ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan akses yang merata di seluruh wilayah Indonesia.

Dari pembahasan ini, terlihat bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah berhasil meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat Indonesia, masih ada tantangan dalam menyelaraskan program ini dengan prinsip-prinsip asuransi syariah. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk memperbaiki dan mengoptimalkan BPJS Kesehatan agar lebih sesuai dengan nilai-nilai Islam dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh masyarakat. Hal ini dapat mencakup reformasi dalam pengelolaan dana, peningkatan transparansi dan keadilan dalam mekanisme pembayaran, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait program kesehatan.

Analisis Akad dalam BPJS Kesehatan

Islam merupakan agama yang memilih ajaran yang selalu relevan dengan perkembangan zaman sehingga para ahli hukum Islam mencoba, menganalisis dari teori dan sumber-sumber buku Islam. Sebagaimana dalam kaidah muamalah yang artinya: *Bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkannya.*

Berdasarkan asas ibadah tersebut, siapa saja boleh dan bebas membuat akad jenis apapun tanpa terikat dengan nama-nama akad yang sudah ada dan memasukkan klausul apa saja sejauh tidak berakibat memakan harta sesama dengan jalan yang batil atau tidak bertentangan dengan asas yang lain, upaya ini dilakukan sebagai bagian dari proses mengurangi risiko terjadinya pelanggaran atas ketentuan syariah. BPJS merupakan salah satu bentuk akad yang baru atau modern dalam masalah muamalah.

Secara garis besar ketentuan-ketentuan yang berlaku dan kesepakatan yang terjadi dalam BPJS dapat dibagi menjadi tiga. Yaitu :

a. PBI (Peserta Bantuan Iuran), Pada akad ini negara dengan tanggung

jawabnya menanggung beban iuran kepada peserta yang tidak mampu sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya sehingga ini bersifat murni gratis dengan subsidi dari pemerintah bagi WNI yang telah direkomendasikan sebagai warga yg tidak mampu.

- b. Non PBI diperuntukkan bagi PNS/POLRI/TNI/ABRI, organisasi, lembaga dan perusahaan. Dana ditanggung oleh instansi yang bersangkutan dan juga sebagiannya ditanggung peserta. pada akad ini peserta hanya menanggung sebagian dari beban iuran yang diwajibkan yang dipotong langsung dari gaji atau upah, sisanya menjadi tanggungan si pemberi kerja sebagai bentuk dana bantuan.
- c. Mandiri, Bersifat premi iuran dengan tiga kategori kelas sebagaimana telah disebutkan. Jika terjadi keterlambatan menyetor iuran maka terkena denda. Dalam akad ini sepenuhnya beban iuran ditanggung oleh peserta dengan ketentuan yang berlaku.

Dari ketiga akad diatas walaupun memiliki perbedaan pada jenis iuran dan tanggungan, namun memiliki kesamaan tujuan yakni iuran yang dikumpulkan dikelola untuk menanggung dan membiayai peserta yang menderita gangguan kesehatan, dimana dalam ekonomi islam dikenal dengan istilah akad tabarru. Dengan prinsip memisahkan aset dan menjadikan dana iuran sebagai dana amanah kemudian diperuntukkan sebesar-besarnya untuk rakyat atau peserta membuktikan bahwa perjanjian yang terjadi dalam BPJS adalah akad tolong menolong atau tabarru' (Usman and Kara, 2016).

Ketentuan lain yang telah disebutkan bahwa dana iuran yang terkumpul kemudian dikembangkan merupakan dana milik peserta, BPJS

hanya merupakan badan yang ditunjuk negara untuk mengelola dana tersebut. Dengan melihat asas tersebut dapat dipahami bahwa akad pada BPJS mempunyai kesamaan dengan asuransi syariah, sebagaimana dijelaskan Dr. Husain Husain Syahatah dalam bukunya Asuransi dalam perspektif syariah (Husain Husain, 2006).

“Sistem asuransi kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama diantara sekelompok orang yang membentuk 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. Uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas (Musahamah Ta’awuniyah) dari si peserta untuk peserta lain jika Allah berkenan menyembuhkannya.”

Dengan pola iuran yang wajib disetorkan peserta setiap bulannya lalu pihak BPJS akan memberikan pembiayaan kesehatan kepada peserta menandakan bahwa sejatinya diantara peserta terjadi ikatan saling menanggung, dimana sesama pesertalah yang menjamin resiko kesehatan peserta lainnya. Adapun tugas BPJS hanya merupakan pengelola (mudharib), sedangkan peserta berperan sebagai pemilik dana (Shohibul maa). Sehingga pada dasarnya akad yang terjadi antara peserta dan BPJS adalah akad mudharabah, atau dikenal dengan kerja sama bagi hasil. Akan tetapi yang membedakan pada akad mudharabah yang terjadi pada BPJS adalah tujuan akad tersebut, dimana biasanya akad mudharabah bertujuan untuk komersil sedangkan dalam akad BPJS ini tujuannya adalah sosial dimana pada dana iuran dan hasil pengembangannya disisihkan untuk biaya operasional untuk BPJS.

Peserta BPJS adalah pihak yang berbagi resiko dan mempunyai hak untuk menerima pembiayaan kesehatan dari BPJS sebagai ganti rugi. Fakta ini

menunjukkan bahwa yang terjadi pada BPJS adalah risk sharing. Yaitu membagi resiko agar ditanggung bersama-sama diantara sesama peserta dan negara pun ikut andil dengan memberikan bantuan iuran. Sehingga BPJS hanya mendapatkan fee baik dari iuran peserta maupun sebagai tugas dari negara, sedangkan dana yang ada sepenuhnya milik peserta sehingga akad pada pengelolaan BPJS dalam ekonomi islam dapat dikenal dengan istilah bila dilihat dari konsekuensinya yaitu akad mudharabah at-ta’awuniyah, yakni akad kerja sama saling menanggung atau menjamin resiko dengan asas tolong-menolong dan gotong royong.

Tinjauan Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam

Asas yang diterapkan dalam BPJS adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah peserta melalui iuran wajib baik yang ditanggung peserta maupun negara, dan Mengingat kepemilikan pada dana iuran adalah sepenuhnya milik peserta yang dianggap sebagai dana amanah menjadikan BPJS sebagai bentuk asuransi yang bersifat koperatif atau dikenal dengan asuransi syariah yang dibolehkan atau hukumnya halal.

Kemiripan BPJS dengan asuransi syariah adalah pada motivasi atau tujuannya, yaitu saling tolong menolong, walaupun setiap peserta berhak meminta klaim dimana sejatinya pada akad tolong menolong dana yang diberikan adalah cuma-cuma dan tidak boleh meminta imbalan. Akan tetapi melihat bahwa ada peranan negara didalamnya, sehingga untung rugi menjadi tanggungan negara menyebabkan klaim atau pembiayaan kesehatan yang diberikan menjadi boleh sebagai bentuk dana bantuan.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan memiliki operasionalisasi kegiatan yang tidak sesuai dengan Syari’ah. Hasil temuan di lapangan

menunjukkan setidaknya terdapat 3 unsur yang tidak sesuai kaidah agama. Pertama, adanya unsur ketidakpastian (gharar) dalam pembayaran premi berupa pertanggungan dimana nasabah mengetahui dengan pasti besarnya premi yang dibayar namun jumlah pasti dari pertanggungan bagi mereka tidak didapatkan.

Kedua, adanya unsur gambling atau pertaruhan. Kondisi ini muncul ketika pemegang polis sampai akhir kontrak tidak mengalami klaim, maka otomatis dana premi yang selama ini dibayarkan akan hangus dan menjadi milik asuransi, sebaliknya bila pihak pemegang polis memberikan klaim di awal terjadinya kontrak, maka pihak asuransi akan menanggung klaim yang jumlahnya jauh lebih besar dari premi yang dibayarkan. Ketiga, adanya unsur komersil yang kelihatannya menjadi tujuan utama dan sangat menonjol dalam pengelolaan BPJS Kesehatan tersebut (Usman and Kara, 2016).

KESIMPULAN

Dalam menganalisis BPJS Kesehatan dari perspektif asuransi syariah, dapat disimpulkan bahwa meskipun program ini telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat Indonesia, masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu diatasi agar lebih sejalan dengan prinsip-prinsip keuangan Islam. Evaluasi terhadap aspek pengelolaan dana, mekanisme pembayaran, partisipasi masyarakat, dan keadilan dalam manfaat menyoroti beberapa kelemahan dan kesenjangan yang perlu diperhatikan.

Pertama, pengelolaan dana BPJS Kesehatan masih menghadapi tantangan dalam memastikan keberlanjutan program dan mengelola defisit keuangan yang terus meningkat. Diperlukan upaya yang lebih serius dalam meningkatkan efisiensi dan transparansi pengelolaan dana agar sesuai

dengan prinsip kehati-hatian dalam asuransi syariah.

Kedua, mekanisme pembayaran yang adil dan transparan merupakan prasyarat penting dalam asuransi syariah. Namun, masih ada ketidakpastian terkait dengan keadilan dalam pembayaran premi dan manfaat yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan. Reformasi dalam penetapan premi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat membantu meningkatkan keadilan dalam sistem pembayaran.

Ketiga, partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan program kesehatan merupakan aspek krusial dalam asuransi syariah. Namun, pemahaman masyarakat tentang BPJS Kesehatan dan perannya dalam program ini masih perlu ditingkatkan. Upaya pendidikan dan sosialisasi yang lebih intensif dapat membantu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait sistem kesehatan.

Terakhir, konsep keadilan dalam manfaat menjadi esensi dari asuransi syariah. Namun, masih ada ketidakpastian terkait dengan ketersediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi semua peserta BPJS Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Perlu adanya upaya lebih lanjut dalam memastikan bahwa manfaat yang diberikan sesuai dengan kontribusi yang telah diberikan oleh peserta.

Dalam rangka meningkatkan kesesuaian BPJS Kesehatan dengan prinsip-prinsip asuransi syariah, diperlukan kolaborasi antara pemerintah, lembaga keuangan, dan masyarakat untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan. Dengan demikian, sistem jaminan kesehatan nasional dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat Indonesia secara keseluruhan, sambil tetap mematuhi nilai-nilai Islam dalam praktek keuangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, Netta. 2017. "Sharing of Risk Pada Asuransi Syariah (Takaful): Pemahaman Konsep Dan Mekanisme Kerja." *Jurnal MD* 3 (2): 181–97. <https://doi.org/10.14421/jmd.2017.32-04>.
- Anynomous. 2014. "PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 32 TAHUN 2014 TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH," 2014.
- Fadilah, Amalia, and Makhrus Makhrus. 2019. "Pengelolaan Dana Tabarru' Pada Asuransi Syariah Dan Relasinya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional." *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 2 (1): 87. <https://doi.org/10.30595/jhes.v2i1.4416>.
- Hartati, Ita. 2014. "Dana Kapitasi BPJS Kesehatan: Pelaksanaan Dan Pertanggungjawabannya." *Balai Diklat Keuangan Makassar*, 2014.
- Hasan, M. Ali. 2004. *Berbagai Macam Transaksi Dalam Islam*. Jakarta: Rajawali Press.
- Htay, Sheila Nu Nu, Nur Shazwani Sadzali, and Hanudin Amin. 2015. "An Analysis of the Viability of Micro Health Takaful in Malaysia." *Qualitative Research in Financial Markets* 7 (1): 37–71.
- Husain Husain, Syahatah. 2006. *Asuransi Dalam Perspektif Syariah (Nuzhum At-Ta'rim Al-Mu'ashirah Fi Mizan Asy-Syari'ah Al-Islamiyyah)*. Jakarta: Amzah.
- Itang. 2015. "BPJS KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF EKONOMI SYARIAH." *AHKAM: Jurnal Ilmu Syariah* 15 (2): 153–62.
- Madani. 2011. *Ayat-Ayat Dan Hadist Ekonomi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Muhammad. 2007. *Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasution, Mustafa Edwin. 2006. *Pengenalan Eksklusif Ekonomi Islam*. Jakarta: Kencana.
- Purwanto, Muhamad Aji. 2022. "Gus Dur Kemanusiaan Dan Indonesia." *Rembukan*. 2022. <https://rembukan.com/gus-dur-kemanusiaan-dan-indonesia/>.
- . 2023. "Imlek, Gus Dur Dan Kemanusiaan Kita." *Urupedia*. 2023. <https://urupedia.id/2023/opini/imlek-gus-dur-dan-kemanusiaan-kita.html>.
- Ricardo. 2015. "Di Balik Keluarnya Fatwa MUI: BPJS Kesehatan Tak Sesuai Hukum Islam." *JPNN.Com*. 2015. <https://m.jpnn.com/news/di-balik-keluarnya-fatwa-mui-bpjs-kesehatan-tak-sesuai-hukum-islam>.
- Shafa, Yasmin, Jefik Zulfikar Hafizd, and Ubaidillah. 2023. "Analisis Pengelolaan Asuransi Kesehatan Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah." *Perfecto: Jurnal Ilmu Hukum* 01 (21): 153–66.
- Soemitra, Andri. 2015. *Asuransi Syariah. Wal Ashri Publishing*. Medan.
- Sukardi, Didi. 2016. "Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam." *Jurnal Kajian Hukum Islam* 1 (1): 96–104.
- Usman, Cahuur. 2016. "Analisis Pengelolaan Bpjs Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar)." *Jurnal Iqtisaduna* 2 (1): 69–85. <http://repository.binadarma.ac.id/id/eprint/417>.
- Utama, Direktur. 2014. "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014

Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan,” 1–48.