

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan

Bpjs kesehatan adalah sebuah lembaga asuransi kesehatan berbadan hukum, yang menjalankan program berdasarkan UU nomor 24 tahun 2011. Yang mana dengan dibentuknya bpjs kesehatan maka hal ini merupakan sebuah bentuk perlindungan sosial yang diberikan pemerintah kepada masyarakat Indonesia untuk menjamin agar dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar hidup rakyat Indonesia yang lebih baik dan lebih layak. Dimana dasar asas yang di gunakan oleh bpjs dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan nasional merupakan sistem yang berpedoman pada asas kemanusiaan, dengan manfaat keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.¹

1. Sejarah BPJS Kesehatan

Seperti diketahui awal mula dibentuknya bpjs merupakan hasil sebuah transformasi dari UU nomor 40 tahun 2004 yang mengatur sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Tetapi lebih awal dari itu pada tahun 1968 peraturan yang mengatur tentang kebijakan pemeliharaan kesehatan bagi

¹ www.Bpjs-Kesehatan.co.id. Diakses tanggal 13 November 2017

para Penerima Pensiun dan Pegawai Negri Sipil (ABRI dan PNS) sudah di atur dalam Peraturan Persiden Nomor 230 Tahun 1968. Sehingga pada waktu itu Menteri Kesehatan yang dipegang oleh Prof. Dr. G.A. Siwabessy membuat Badan Khusus Departemen Kesehatan RI, yang menjadikan asal muasal terbentuknya Asuransi Kesehatan Nasional.

Selanjutnya pada tahun 1984 pemerintah melalui Peraturan Nomor 22 Tahun 1984 kembali menerbitkan peraturan tentang pemeliharaan kesehatan, agar program jaminan pemeliharaan kesehatan dapat ditingkatkan dan dikelola secara baik dan professional. Dimana dalam pengelolaanya program Asuransi pemelihara kesehatan ini dikelola oleh perusahaan Perum Husada Bhakti. Yang mana pada tahun 1991 melalui PP nomor 69, perusahaan ini diperbolehkan untuk memperluas jangkauan kepesertaanya ke badan usaha sebagai peserta suka rela.

Selanjutnya pada tahun 1992 pemerintah kembali mengeluarkan peraturan tentang perubahan Perum menjadi Perusahaan perseroan (PT Persero) yang di atur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Sehingga dengan adanya peraturan ini maka pengeloan keuangan dan kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi demi kepentingan pelayanan untuk peserta dan pihak menejemen yang lebih mandiri

Pada tahun 2005 pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, yang tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, memberi tugas kepada PT. Askes (Persero) sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN). Dengan dasar penyelenggaraan sebagai berikut:

- a. UUD 1945
- b. UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,
- d. UU No. 23/1992 tentang Kesehatan

Sehingga pada awal tahun 2014 PT Askes Indonesia (Pesero) resmi berubah nama menjadi BPJS Kesehatan yang mana hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dengan prinsip penyelenggaraanya mengacu pada :

- e. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan asas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- f. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
- g. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- h. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial
- i. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

- j. Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- k. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.²

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan.

Bpjs kesehatan adalah sebuah lembaga asuransi kesehatan berbadan hukum yang bergerak dalam bidang sosial, dan merupakan sebuah lembaga asuransi yang di bentuk dengan tujuannya untuk mewujudkan kemaslahatan dalam masyarakat yang memiliki kualitas kehidupan yang lebih baik dan lebih layak. Dengan itu maka bpjs memiliki visi misi diantaranya sebagai berikut :

a. Visi BPJS Kesehatan

“Terbentuknya sebuah sistem jaminan kesehatan (JKN-KIS) yang bermutu dan berkelanjutan untuk seluruh rakyat Indonesia di tahun 2019 berdasarkan prinsip gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang unggul, handal dan terpercaya”.

² BPJS Kesehatan, diakses dari. https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan., pada tanggal 14 November 2017 pukul 14.15

b. Misi BPJS Kesehatan

- 1). Menambah mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkeadilan kepada anggota pemberi layanan dan pemangku kepentingan lainnya dengan menggunakan sistem kerja yang efektif dan efisien.
- 2). Memperbanyak keanggotaan peserta JKN-KIS dengan mencangkup wilayah seluruh Indonesia sampai batas waktu paling akhir 1 Januari 2019, dengan menggunakan sistem kemitraan yang ditingkatkan sampai seluruh pemangku kepentingan disetiap wilayah dan memaksa masyarakat untuk berpartisipasi serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
- 3). Memelihara program JKN-KIS agar tetap berkesinambungan dengan memaksimalkan kolektibilitas system pembayaran, dengan pengelolaan keuangan secara akuntabel dan transparan pada fasilitas kesehatan.
- 4). Memperkuat implementasi dan kebijakan program JKN-KIS dengan menggunakan kerja sama, kemitraan, dan koordinasi yang terus ditingkatkan antar lembaga serta menjaga komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.

5). Menguatkan tata kelola organisasi dan kapasitas yang didukung menggunakan SDM yang profesional, dalam penyelenggaraan proses bisnis yang di rencana melalui tahapan perencanaan, penelitian dan evaluasi, dengan manajemen resiko yang efisien dan efektif serta teknologi informasi dan infrastruktur yang hebat.

3. Landasan Hukum BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan sebuah lembaga berbadan hukum tetap yang memiliki pedoman dan landasan hukum sebagai berikut :

a. Pedoman BPJS Kesehatan Dalam Pengelolaan Layanan

- 1). Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan.
- 2). Board Manual BPJS Kesehatan.
- 3). Kode Etik BPJS Kesehatan.

b. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

- 1). Undang – Undang Dasar 1945.
- 2). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

3).Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

4. Manfaat BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan lembaga Asuransi penjamin Kesehatan yang dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan secara Nasional dan memiliki Manfaat Kesehatan yang meliputi diantaranya :

- a). Manfaat pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan yang meliputi dari pelayanan non spesialisik yang mencakup, pelayanan administrasi, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, pelayanan konsultasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan promotif dan preventif, pelayanan tindakan medis non spesialisik, baik operatif, pelayanan untuk pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, pelayanan untuk rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi, serta pelayanan untuk transfusi darah sesuai kebutuhan medis

b). Manfaat Pelayanan kesehatan untuk rujukan tingkat lanjutan, yaitu sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan BPJS Kesehatan yang terdiri dari :

1). Pelayanan rawat jalan, yang mencakup diantaranya seperti pelayanan administrasi, pelayanan tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan pemeriksaan pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan penunjang diagnosis lanjutan sesuai dengan indikasi medis, pelayanan kedokteran forensic, pelayanan untuk perawatan inap di ruang intensif, serta pelayanan jenazah yang di fasilitas kesehatan.

5. Peserta BPJS Kesehatan.

Anggota atau peserta BPJS Kesehatan adalah setiap warga negara Indonesia, ataupun warga negara asing yang menetap atau bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, dan telah membayar iuran, yang meliputi :

a). Orang yang tidak mampu dan fakir miskin, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Yang merupakan

salah satu bentuk dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah.

- b). Yang bukan merupakan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan yang meliputi, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pejabat Negara, Anggota TNI, Anggota Polri, Pegawai Swasta, Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS).

- c). Peserta BPJS Kesehatan yang di tanggung, yang merupakan anggota keluarga yang terdiri dari :
 - (1). Peserta merupakan pekerja penerima upah yang terdiri dari keluarga inti yang meliputi suami atau isteri dan anak kandung, anak angkat atau anak tiri. Sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang. Anak kandung dan anak tiri dari sebuah pernikahan resmi, dan anak angkat resmi, dengan kriteria sebagai berikut :
 - (a). Yang masih melanjutkan pendidikan formal dan belum genap berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum genap berusia 25 (dua puluh lima) tahun.
 - (b). Belum mempunyai penghasilan sendiri dan tidak atau belum pernah menikah.

- (2). Peserta dapat mendaftarkan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas). Dan peserta merupakan bukan penerima upah dan bukan pekerja.
- (3). Saudara kandung atau ipar, dan asisten rumah tangga. Dapat di ikutsertakan oleh peserta BPJS Kesehatan sebagai anggota keluarga tambahan.
- (4). Anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua dapat dapat dikutsertakan oleh peserta BPJS Kesehatan sebagai anggota keluarga tambahan.

6. Iuran BPJS Kesehatan.

Iuran dalam asuransi BPJS Kesehatan merupakan sebuah kewajiban yang harus dipenuhi oleh setiap anggota peserta asuransi kesehatan, sebagai bentuk bukti tolong-menolong yang diberikan untuk membantu peserta lain yang sedang mengalami kesulitan. Dan berikut dibawah ini merupakan prosedur iuran dalam BPJS kesehatan yang perlu diketahui oleh masyarakat, yang meliputi :

- a). Untuk anggota peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), maka iuran Jaminan Kesehatan Menjadi tanggung jawab Pemerintah.
- b). Untuk anggota atau peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan seperti Pejabat Negara, anggota TNI, anggota Polri, Pegawai Negeri Sipil, dan Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, besaran iuran yang dibayarkan adalah sebesar 5% (lima persen) dari Upah per bulan atau Gaji yang diterimanya. Dengan ketentuan : 2% (dua persen) dibayar oleh peserta dan 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja.
- c). Bagi peserta BPJS Kesehatan yang bekerja atau sebagai penerima Upah di BUMN, BUMD dan Swasta, nilai besaran iuran adalah sebesar 5% (lima persen) dari Upah atau gaji per bulan yang diterimanya, dengan ketentuan : 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta dan 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja.
- d). Bagi peserta yang memiliki keluarga tambahan, dan merupakan Pekerja Penerima Upah yang meliputi anak ke 4 dan seterusnya, mertua, ibu,ayah, besaran iuran yang dikeluarkan adalah sebesar 1% (satu persen) dari upah atau gaji yang diterimanya perbulan, dan dibayar oleh pekerja penerima upah.

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

1). Besaran iuran dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I adalah Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan.

2). Besaran iuran dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II. Adalah Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) perorang per bulan.

3). Besaran iuran dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Adalah Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan.

f). Bagi Perintis Kemerdekaan, Veteran dan duda, janda, atau anak yatim piatu dari Perintis Kemerdekaan atau veteran, besaran Iuran Jaminan Kesehatan yang ditetapkan adalah sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) upah atau gaji pokok Pegawai Negeri Sipil (PNS) golongan III/a yang masa kerjanya 14 (empat belas) tahun per bulan, menjadi tanggungan Pemerintah atau dibayarkan oleh pemerintah.

g). Keterlambatan iuran dalam Pembayaran iuran BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Dan tidak ada denda keterlambatan dalam membayar iuran BPJS kesehatan terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Tetapi denda akan dikenakan kepada peserta yang telat membayar dan menggunakan fasilitas rawat inap sebelum lewat 45 (empat puluh lima) hari dari sejak pelunasan hari tertunggak, dimana peserta akan tetap mendapatkan fasilitas rawat inap tetapi akan dikenakan denda sebesar 2,5% dari setiap biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

- 1). Besaran denda yang dibebankan paling tinggi adalah sebesar Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).
- 2). Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.

7. Prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan.

Dalam asuransi BPJS Kesehatan ada beberapa prosedur yang harus diperhatikan oleh masyarakat Indonesia dalam melakukan pendaftaran sebagai calon anggota peserta BPJS Kesehatan, di antaranya adalah sebagai berikut :

- a). Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendaftaran bagi penerima bantuan (PBI) seperti fakir miskin dan orang tidak mampu, dilakukan oleh badan pusat statistik (BPS) sebagai penyelenggara urusan Pemerintahan di bidang statistik, yang divalidasi dan diverifikasi oleh Kementerian Sosial. Pemerintah daerah berdasarkan SK Gubernur, Bupati, Walikota atau bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN, juga dapat mendaftarkan penduduk atau masyarakatnya sebagai peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

b). Pekerja Penerima Upah / PPU

1). Pendaftaran bagi peserta penerima upah (PPU) dilakukan Perusahaan atau Badan usaha tempat dimana peserta bekerja, dimana Perusahaan atau badan usaha wajib mendaftarkan seluruh karyawan dan anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan yang ada di daerah tersebut, dengan melampirkan :

(a). Data anggota keluarganya yang sesuai dengan format yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dan data Migrasi karyawan yang dimilikinya.

(b). Formulir Registrasi Badan Hukum yang dimiliki atau formulir registrasi Badan Usaha.

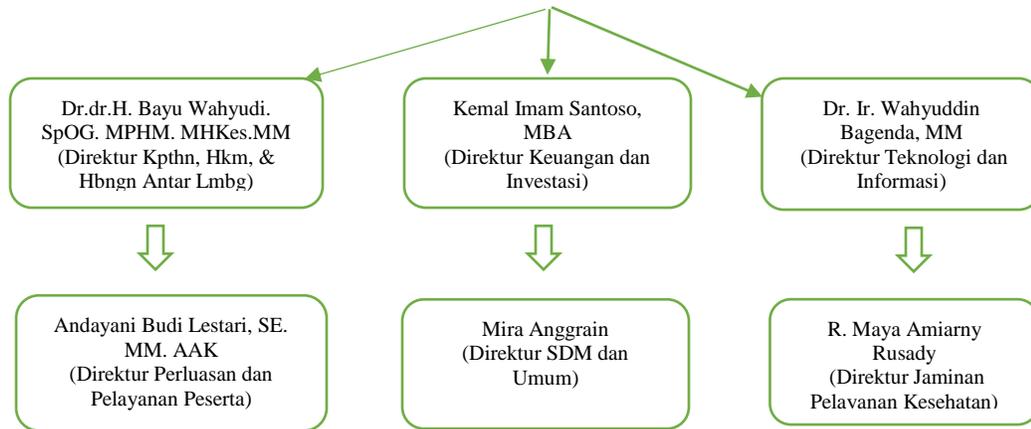
- 2). Kantor BPJS Kesehatan menerima bukti pembayaran iuran yang kemudian dicetak e-ID dan mencetak kartu JKN secara mandiri oleh Perusahaan atau Badan Usaha.
 - 3). Nomor Virtual Account (VA) diberikan kepada perusahaan atau badan usaha untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang ditunjuk atau yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BRI/Mandiri/BNI).
- c). Pendaftaran Peserta Bukan Penerima Upah PBP dan Bukan Pekerja
- 1). Di kantor BPJS Kesehatan Calon peserta mendaftarkan diri secara perorangan.
 - 2). Calon peserta juga mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga.
 - 3). Calon Peserta wajib mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
 - Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
 - Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga.

- 4). Nomor Virtual Account (VA) diperoleh calon peserta Setelah proses pendaftaran selesai.
- 5). Peserta dapat melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BRI/Mandiri/BNI).
- 6). BPJS Kesehatan wajib menerima bukti pembayaran dari peserta sebagai bukti untuk kemudian dicetak kartu JKN. Selain itu bagi calon peserta BPJS Kesehatan Pendaftaran juga dapat dilakukan melalui Website BPJS Kesehatan.³

8. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan.

Struktur Organisasi BPJS Kesehatan

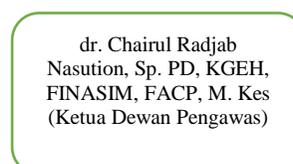
³ BPJS Kesehatan, diakses dari. www.Bpjs-Kesehatan.go.id. pada tanggal 14 November 2017 pukul 15.20

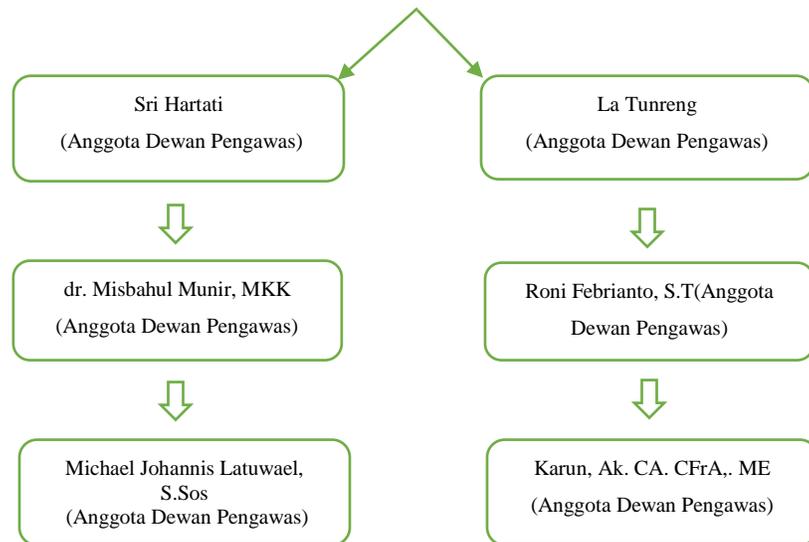


Gambar 4.2 Struktur Direksi BPJS Kesehatan

10. Dewan Pengawas BPJS Kesehatan

Bagan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan

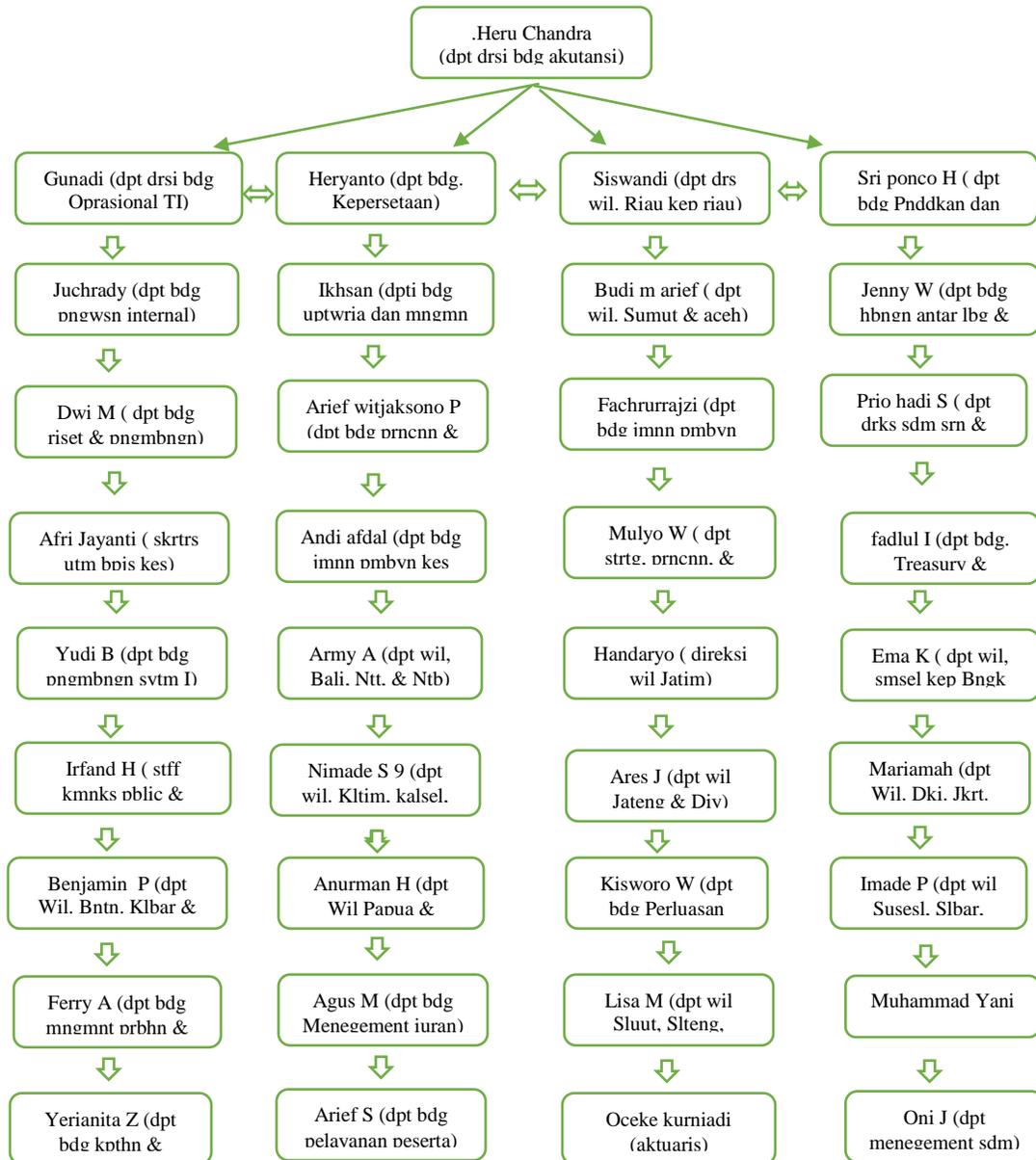




Gambar 4.3 Stuktur Dewan Pengawas BPJS Kesehatan

11. General Manager BPJS Kesehatan.

Bagan General Manager BPJS Kesehatan



Gambar 4.4 Stuktur General Manager BPJS Kesehatan

B. Pandangan Ulama DIY Terhadap Asuransi BPJS Kesehatan.

Ulama adalah pewaris dari Nabi, karena itu keberadaan seorang ulama saat ini sangat dibutuhkan oleh umat manusia sebagai seorang tokoh agama yang dapat memberikan pandangan hukum terhadap masalah-masalah kontemporer, yang mana masalah tersebut tidak terdapat pada jaman Rasulullah SAW. Sehingga pandangan yang diberikan oleh seorang ulama diharapkan dapat memberikan kejelasan sebuah hukum dan mengurangi bias persepsi terhadap suatu permasalahan hukum yang terjadi ditengah masyarakat. Karena ulama merupakan seseorang yang dianggap memiliki kelebihan ilmu dalam bidang agama Islam, sehingga dengan ilmu yang dimilikinya seorang ulama dapat memberikan pandanganya terhadap masalah-masalah kontemporer yang banyak terjadi pada modrn saat ini.

Dalam penelitian ini data informasi yang digali merupakan data yang bersumber dari seorang ulama yang ada di lingkup Wilayah DIY, terutama ulama dari lembaga PWM DIY dan Ulama dari lembaga PWNU DIY yang merupakan seorang ulama yang masih berperan aktif dalam organisasi tingkat wilayah DIY dari instansi masing-masing. Dan diantara ulama yang

memberikan pandangan terhadap asuransi BPJS Kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Ulama Dari PWM DIY

Ulama Muhammadiyah adalah seorang Ulama yang berasal dari Lembaga Organisasi Muhammadiyah yang berperan aktif dalam hal keagamaan baik dalam lingkup internal organisasi maupun diluar organisasi Muhammadiyah. Dalam hal ini ulama Muhammadiyah yang memberikan pandangannya terhadap Asuransi BPJS Kesehatan adalah ust Atang Sholihin dimana beliau merupakan seorang Ulama muhammadiyah yang aktif dalam lembaga majelis tarjih Muhammadiyah baik ditingkat wilayah maupun ditingkat pusat. Diantara pendapat beliau tentang BPJS kesehatan adalah sebagai berikut :

b. Pandangan Ulama Muhammadiyah DIY Terhadap Peraturan Yang Mewajibkan Masyarakat Indonesia Untuk Menjadi Peserta BPJS.

Ulama Muhammadiyah berpendapat bahwa dengan adanya asuransi BPJS Kesehatan yang merupakan program dari pemerintah yang dibentuk dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia melalui program kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah memiliki program untuk mensejahterakan masyarakat melalui aspek kesehatan, dan Negara Indonesia merupakan sebuah Negara yang terdiri dari berbagai macam agama yang berbeda-beda. Sehingga hal inilah yang menjadi problem ketika terjadi pertentangan. Maka kemudian muncul perbedaan-perbedaan pendapat dalam mensikapi program Asuransi BPJS kesehatan.

Pada prinsipnya Pemerintah harus menegaskan akad yang digunakan pada Asuransi BPJS Kesehatan. Sehingga sistem dan mekanisme yang digunakan oleh asuransi BPJS kesehatan menjadi jelas, apakah BPJS kesehatan menggunakan sistem asuransi seperti pada umumnya atau BPJS kesehatan merupakan Asuransi yang menggunakan akad *tabarru'* atau akad *ta'awun*. Yang dibentuk dengan dasar untuk berbuat baik saja tanpa ada ikatan apa-apa seperti mencari keuntungan.

Selain kejelasan terhadap akad yang digunakan, asuransi BPJS kesehatan juga harus ada transparansi terkait peruntukan yang

digunakan untuk apa saja dan mekanisme keanggotaannya seperti apa, sehingga sistem keanggotaan tidak berdampak pada hukum. Karena tidak semua asuransi kesehatan itu mubah, ada juga asuransi yang dilarang apabila mengandung unsur riba. Jika sistem yang digunakan oleh BPJS Kesehatan adalah asuransi pada umumnya tentu hal ini harus jelas baik dari segi mekanisme yang diikuti maupun teori-teori asuransi yang digunakan. Kemudian hal ini akan dilihat bagaimana mekanismenya yang ada, apakah mengandung unsur riba atau tidak.

Sedangkan jika yang digunakan BPJS kesehatan akadnya adalah *tabarru'* atau *ta'awun*, maka hal ini kemudian akan menjadi masalah ketika ada mekanisme bahwa anggota BPJS Kesehatan yang terlambat membayar akan dikenakan denda. Sehingga hal ini akan menjadi masalah karena namanya *ta'awun* atau *tabarru'*, sifatnya adalah sukarela dan seharusnya tidak dikenakan denda karena sifatnya adalah suka rela. Jika terjadi denda maka hal ini bisa saja mengandung unsur riba. Jadi hal inilah yang harus dipertegas oleh Pemerintah karena pada prinsipnya asuransi BPJS kesehatan itu bagus karena unsur *ta'awun* terdapat didalamnya, tetapi mekanisme dalam pengelolaannya yang harus diperjelas apakah akadnya asuransi atau akadnya hanya *tabarru'*.

b. Pandangan Ulama Muhammadiyah DIY Terhadap Denda Yang Belum Sepenuhnya Dihapuskan Dalam Aturan BPJS Kesehatan.

Denda yang belum sepenuhnya dihapuskan merupakan tahapan yang sebenarnya harus segera dihapuskan, karena sejak awal denda merupakan hal yang tidak diperbolehkan, Jika dalam asuransi BPJS kesehatan akadnya adalah memang *tabarru'*. Oleh karena itu muncul seruan untuk didirikan BPJS syariah. Yang mana BPJS syariah merupakan rangkaian yang sebenarnya dalam rangka untuk membuat tandingan apabila asuransi BPJS kesehatan tidak ada perubahan. Dengan adanya seruan untuk didirikanya BPJS syariah maka hal ini harus betul-betul dikelola secara syariah, meskipun dengan sistem syariah sendiri juga masih belum sepenuhnya syariah tetapi hal ini paling tidak ada usaha bagaimana untuk menghindari praktek-praktek riba.

BPJS kesehatan merupakan asuransi yang baik jika dilihat dari tujuannya, hanya saja sistem yang ada pada BPJS kesehatan yang harus diperbaiki. Jika memang denda dihapuskan ya harus dihapuskan. Karena sejak awal denda merupakan hal yang tidak diperbolehkan. Karena jika peserta yang tidak membayar premi dikenai denda brarti ada unsur riba didalamnya. Sama seperti orang ingin membantu tetapi dikenai denda.

Tetapi kedepan hal ini tetap harus diperbaiki baik dari segi mekanisme yang mengatur masalah denda, apabila denda belum sepenuhnya dihapuskan, Pemerintah harus membuat mekanisme bagi peserta yang telat atau tidak membayar premi dalam asuransi BPJS kesehatan. Karena mestinya denda itu sudah dihilangkan secara keseluruhan baik yang baru maupun yang lama karnakan pemerintah menghapuskan denda setelah terjadi keritik yang menucul terhadap asuransi BPJS Kesehatan. Kritik bahwa denda mengandung unsur riba.

c. Pandangan Ulama Muhammadiyah DIY Terhadap Ketetapan Waktu Yang Tidak Jelas Dan Kemana Larinya Uang Ketika Peserta Tidak Sakit.

Terhadap ketetapan waktu yang tidak diatur dalam mekanisme BPJS kesehatan dan uang yang tidak kembali apabila peserta tidak sakit, maka sekali lagi hal ini merupakan sistem yang harus dipertegas dan diperbarui, agar mekanisme yang terdapat dalam asuransi BPJS kesehatan terhidar dari *maisir* dan *gharar*. Karena dalam sistem ekonomi islam sudah dengan jelas dan di atur bahwa sebuah transaksi ekonomi harus terhindar dari unsur *maisir*, *gharar* dan *riba*. Jadi dalam etika ekonomi Islam salah satu kegiatan atau hal-hal yang menyangkut

dengan transaksi ekonomi harus terhindar dari sifat *gharar* dan sifat *maisir*.

Apabila dilihat kembali maka hal ini masuk kedalam sifat *ghararnya* ketidak pastian sampai kapan dan setelah meninggal itu seperti apa. Maka hal ini harus diperbaiki baik dari segi sistem maupun mekanismenya, jadi sebagai anggota peserta BPJS kesehatan sudah mengetahui dengan jelas sampai kapan ia harus membayar dan kapan diperbarui lalu ketika dia tidak mampu mebayar premi bagaimana keanggotaanya serta apa hak-haknya yang diperoleh. Hal ini tentunya yang harus secara jelas dibuat, sehingga ketika masyarakat menjadi anggota peserta BPJS kesehatan masyarakat sudah paham dan mengerti kewajiban apa yang harus dipenuhi dan manfaat apa yang akan didapatkannya, kemudian uang yang disetorkan diperuntukan untuk apa serta sampai sebatas mana keanggotaan peserta BPJS kesehatan ketika peserta sudah meninggal dunia, apakah uang yang selama ini dibayarkan akan langsung hilang begitu saja atau ada ahli warisnya.

Jika sistem yang digunakan BPJS kesehatan adalah sistem asuransi pada umumnya maka hal ini akan ada ahli warisnya, tetapi apakah hal ini kemudian ada ahli waris penggantinya atau tidak maka hal ini yang menentukan adalah sistem besarnya dari sistem BPJS kesehatan. Kalau memang dalam asuransi BPJS kesehatan ini akadnya adalah akad

tabarru' maka hal ini harus dijelaskan ke semua anggota peserta BPJS kesehatan, dan sistem ini harus jelas dan tidak ada unsur *gharar* didalamnya.

Jadi ada nilai spekulatif dalam asuransi BPJS Kesehatan yang harus diperbaiki, sehingga anggota peserta BPJS kesehatan dapat mengetahui dengan jelas apa saja yang menjadi haknya, dan kewajibannya. karna sebenarnya tidak semua anggota peserta BPJS kesehatan mengerti dan mengetahui dengan jelas mengenai hak dan kewajiban yang harus dilakukan. Menurut pandangan Ulama Muhammadiyah BPJS kesehatan tidak sampai pada tingkat haram, Tapi sistem dan mekanismenya yang harus diperbaiki sehingga anggota peserta BPJS Kesehatan paham dan mengerti bahwa asuransi BPJS kesehatan tidak mengandung unsur *gharar* maupun *maisir*.

d. Sikap Ulama Muhammadiyah DIY Terhadap Program BPJS Kesehatan.

Dalam menyikapi program asuransi BPJS kesehatan Ulama Muhammadiyah berpendapat bahwa Pemerintah harus dengan tegas memberikan kejelasan terkait sistem yang digunakan pada asuransi BPJS kesehatan. Apakah yang digunakan adalah sistem asuransi pada umumnya atau menggunakan sistem dengan akad *tabarru'* dan

ta'awun. Sehingga masyarakat calon peserta asuransi BPJS kesehatan menjadi paham dan mengerti terhadap mekanisme yang digunakan dalam asuransi BPJS kesehatan.

Jika memang akad yang digunakan oleh BPJS kesehatan adalah akadnya *tabarru'* atau *ta'awun* maka hal yang harus diperjelas adalah terkait hak dan kewajiban yang harus dipenuhi dan didapat oleh anggota peserta BPJS kesehatan, karena hal ini harus jelas dan tidak boleh ada unsur *gharar*, *maisir* dan juga unsur *riba* didalamnya. sehingga denda yang terjadi semestinya sudah tidak ada. Walaupun tujuan dikenakanya denda adalah untuk sebuah keadilan bagi seluruh peserta anggota BPJS kesehatan, agar semua peserta BPJS kesehatan tidak ada yang mengalami keterlambatan dalam membayar premi.

Meskipun peserta BPJS kesehatan tidak membayar premi seharusnya bukan sanksi denda yang dikenakan kepada peserta tetapi lebih baik keanggotaanya yang diputus, atau bisa saja diberikan peringatan berupa surat yang dikirimkan kepada peserta BPJS kesehatan. Seperti mekanisme yang digunakan oleh PLN ketika masyarakat tidak membayar listrik, maka pihak PLN tidak langsung serta merta memutuskan arus listrik. Tetapi terlebih dahulu diberi pemberitahuan sampai kemudian masyarakat membayar lagi, tanpa ada menggunakan denda.

Jadi hal yang harus diperbaiki sekali lagi dalam asuransi BPJS kesehatan adalah sistem dan mekanismenya yang harus diperjelas. Dan akad yang digunakan dalam asuransi BPJS kesehatan apakah akadnya seperti asuransi pada umumnya atau menggunakan akad *tabarru* dan *ta'awun* yang diperuntukan hanya untuk tolong menolong saja tanpa ada unsur profit didalamnya. Sehingga masyarakat yang menjadi peserta BPJS kesehatan menjadi paham ada mengerti terhadap mekanisme yang digunakan oleh asuransi BPJS kesehatan.⁴

e. **Proses Dalam Memberikan atau Membuat Fatwa Terhadap Suatu Masalah Hukum Kontemporer Dalam Lembaga Organisasi Muhammadiyah**

Dalam lembaga agama Muhammadiyah atau lebih dikenal organisasi Muhammadiyah yang tidak lain diambil dari Nama Nabi Muhammad SAW adalah sebuah organisasi keagamaan yang didirikan oleh KH Ahmad Dahlan yang mana organisasi ini merupakan organisasi yang tidak bermadzhab tetapi bukan berarti organisasi Muhammadiyah anti madzhab Karena orang-orang Muhammadiyah dikenal sebagai orang-orang pengikut Nabi Muhammad SAW.

⁴ Wawancara dengan Atang sholihin, Anggota Majelis Tarjih Tingkat Wilayah DIY dan Majelis TarjihTingkat Pusat Muhammadiyah., tanggal 3 Desember 2017

Seperti contoh dalam putusan majelis tarjih terhadap suatu kasus hukum bisa saja sama dengan salah satu madzhab Syafi'I atau madzhab Maliki atau dengan madzhab yang lain, karena dianggap lebih logis atau lebih kuat dalil hukumnya. Maka putusan itulah yang akan diambil tanpa melihat apakah putusan tersebut merupakan paham yang dianut oleh salah satu mazhab atau tidak. Karena didalam organisasi Muhammadiyah memiliki metode istinbhat hukum sendiri atau biasa disebut dengan majelis tarjih, yang biasa menangani masalah-masalah kontemporer yang mana masalah tersebut tidak terdapat pada jaman Nabi Muhammad SAW.

Dalam stuktur keorganisasian majelis tarjih Muhammadiyah di tingkat cabang, ada pedoman dalam melakukan sebuah pengambilan keputusan di masing-masing tingkatan daerah. Hanya saja ditingkat cabang berfungsi untuk mensosialisasikan tidak untuk sampai mengeluarkan atau memutuskan produk hukum. Yang mana produk hukum hanya boleh diputuskan di tingkat PDM yang disebut dengan mudarosah atau musyawarah tarjih tingkat daerah. Dengan syarat putusan itu hanya berlaku jika majelis tarjih Pusat belum memutuskan, dan putusan itu hanya berlaku didaerah masing-masing.

Dalam memberikan sebuah putusan produk hukum bisa saja satu daerah dengan daerah lain berbeda, karna putusan tersebut sifatnya

hanya lokal. Kemudian majelis tarjih wilayah juga bisa mengadakan mudarosah atau musyawarah tarjih wilayah yang dapat melahirkan putusan yang berlaku bagi wilayah tersebut. Selama putusan-putusan wilayah tersebut belum diputuskan oleh majelis tarjih pusat, maka putusan itu dapat berlaku bagi wilayah setempat. Dan putusan-putusan daerah tidak boleh bertentangan dengan putusan wilayah, dan putusan wilayah juga tidak boleh bertentangan dengan putusan pimpinan pusat.

Dalam Pimpinan Pusat Muhammadiyah ada namanya fatwa sedangkan dalam pimpinan wilayah ada namanya mudharosah. Yang mana dalam Muhammadiyah putusan tarjih lebih tinggi tingkatannya dibandingkan dengan fatwa majelis tarjih dan ada wacana yang merupakan pendapat pribadi setiap orang-orang muhammadiyah. Setiap orang Muhammadiyah boleh berargumen boleh berpendapat tapi itu hanya sebatas wacana tidak boleh di atas namakan perserikatan. Sedangkan Fatwa majelis tarjih itu berlaku untuk semua sebelum adanya putusan dari Pimpinan Pusat. Sedangkan Munas adalah rapat semua anggota majelis tarjih tingkat Nasional yang kemudian membahas masalah-masalah konteporer baik masalah ibadah maupun masalah konteporer lainya yang nantinya menghasilkan sebuah putusan.

2. Ulama Dari PWNu DIY

Ulama Nu adalah seorang Ulama yang berasal dari Lembaga Organisasi Nahdlatul Ulama, yang merupakan seorang ulama yang berperan aktif dalam hal keagamaan baik dalam lingkup internal organisasi maupun diluar organisasi Nahdlatul Ulama. Dalam hal ini ulama Nu yang memberikan pandangannya terhadap Hukum Asuransi BPJS Kesehatan adalah Ust Fajar Abdul Basit, beliau adalah seorang ulama NU yang aktif dalam organisasi keagamaan dimana beliau memiliki jabatan sebagai ketua Lembaga Bahtsul Masail (LBM) PWNU DIY, selain itu beliau juga merupakan anggota MUI kabupaten Bantul. Diantara pendapat beliau tentang BPJS kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Pandangan Ulama NU DIY terhadap Asuransi BPJS Kesehatan.

Dalam memberikan pandangannya terhadap Asuransi BPJS kesehatan Ulama Nu memberi pernyataan bahwa BPJS Kesehatan merupakan asuransi lain dari pada asuransi yang lain, seperti asuransi jiwa konvensional. Karena BPJS Kesehatan merupakan asuransi yang dibentuk langsung oleh Negara. Sedangkan asuransi konvensional merupakan asuransi yang sifatnya profait, disana terdapat unsur bisnis. Sedangkan pada asuransi BPJS Kesehatan tidak ada unsur bisnis. Sehingga menurut Lembaga Bash Al-Masail (LBM) NU setelah mendengar secara langsung dari beberapa narasumber yang bekerja

pada lembaga asuransi BPJS Kesehatan maka hukum BPJS Kesehatan diperbolehkan karena tidak mengandung unsur riba didalamnya.

Adapun transaksi yang digunakan dalam asuransi BPJS Kesehatan adalah transaksi secara syariah, dimana didalamnya terdapat unsur ta'awun (tolong menolong) yang berupa jaminan gotong royong. Dimana setiap orang diwajibkan untuk menyetorkan dana yang besarnya sudah ditentukan berdasarkan kelasnya masing-masing. Kemudian uang yang terkumpul dipersilahkan untuk digunakan kepada siapapun yang membutuhkannya. Karena prinsip yang digunakan asuransi BPJS Kesehatan adalah gotong royong saling membantu meskipun tidak semua peserta BPJS Kesehatan mengalami sakit.

b. Pandangan Ulama NU DIY Terhadap Peraturan yang Mewajibkan Masyarakat Indonesia Untuk Menjadi Peserta BPJS Kesehatan.

Pandangan ulama Nu DIY terhadap kewajiban yang ditetapkan oleh Pemerintah. Bahwasanya Pemerintah berhak atau boleh saja mewajibkan masyarakat untuk ikut dalam asuransi BPJS Kesehatan, tetapi dengan catatan orang atau masyarakat yang diwajibkan untuk ikut adalah masyarakat yang dianggap mampu atau layak dalam segi

ekonomi, maka pemerintah boleh untuk mewajibkannya sebagai peserta asuransi BPJS Kesehatan.

Sedangkan untuk masyarakat yang tidak mampu maka kepesertaannya akan ditanggung oleh pemerintah. Tetapi pemerintah tetap tidak boleh untuk memaksakan masyarakat umat islam untuk ikut dalam asuransi BPJS Kesehatan, hal ini sesuai dengan isi kitab Al-Asyi'ah Al-Ziryami, dimana didalamnya membahas bahwasanya Pemerintah berhak menetapkan suatu biaya, dengan catatan biaya tersebut merupakan biaya yang tersisa dari biaya untuk mencukupi kebutuhan hidup masyarakat sehari-hari. kemudian masyarakat sudah mampu untuk mencukupi kebutuhan dari kehidupannya. Sehingga dalam hal ini pemerintah boleh mewajibkan bagi masyarakat yang dianggap mampu. Sedangkan bagi masyarakat yang tidak mampu maka pemerintah memiliki kewajiban untuk memfasilitasi masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan.

c. Pandangan Ulama NU DIY Terhadap Denda Yang Belum Sepenuhnya Dihapuskan Dalam Aturan BPJS Kesehatan.

Dalam masalah denda tagihan, ulama Nu DIY, berpendapat bahwa denda tagihan merupakan hak yang dimiliki oleh lembaga asuransi BPJS Kesehatan yang sudah ditetapkan dalam mekanisme

peraturan yang sudah ada. Seperti yang telah disampaikan diatas bahwa pemerintah berhak mewajibkan masyarakat untuk mengikuti asuransi BPJS Kesehatan. Sehingga setelah masyarakat ikut dan menjadi peserta asuransi BPJS Kesehatan maka masyarakat memiliki kewajiban untuk mengangsur premi setiap bulanya. Sehingga jika terjadi keterlambatan dalam mengangsur yang dilakukan oleh anggota peserta BPJS Kesehatan, maka akan dikenakan denda.

Denda yang terjadi dalam asuransi BPJS Kesehatan merupakan denda bagi peserta yang melunasi asuransi yang belum dibayarkan. Karna dalam mekanisme yang digunakan asuransi BPJS Kesehatan sangat luas maka hal ini tidak menutup hukum awal, artinya ini hanya masalah mekanisme. Jadi sesuatu yang sudah bagus, maka hal ini kemudian tidak akan bisa dicemari hanya karena ada kesalahan atau masalah dalam mekanisme yang belum teratasi.

Maka dalam hal ini Ulama NU DIY menghimbau kepada Pemerintah dalam hal ini lembaga asuransi BPJS Kesehatan, yang mana lembaga asuransi ini sejak pertama menerapkan asuransi BPJS Kesehatan pemerintah memang belum siap 100% (seratus persen) baik dari segi SDM, administrasi dan sebagainya. Hal ini diketahui setelah lembaga agama NU mengundang pemerintah dan mendiskusikanya bersama. Sehingga dalam penerapanya timbul masalah-masalah baru,

hanya saja masalah-masalah yang terjadi tetap tidak mempengaruhi hukum awal, yaitu tetap diperbolehkan. Sehingga untuk mengurangi permasalahan yang timbul dalam penerapan asuransi BPJS Kesehatan, maka lembaga Agama NU memberikan rekomendasi bagi pemerintah untuk menyiapkan SDM sedemikian rupa, dan mensosialisasikan kepada masyarakat semaksimal mungkin.

Sehingga masyarakat yang menjadi anggota peserta dalam Asuransi BPJS Kesehatan benar-benar memiliki jiwa ta'awun yang ingin menolong sesamanya. Bukan berarti berharap mendapat balasan bantuan, tetapi bagaimana menyadarkan masyarakat yang menjadi anggota peserta asuransi BPJS Kesehatan untuk memiliki jiwa saling membantu dan menolong sesama manusia, sesama warga negara Indonesia.

d. Pandangan Ulama NU DIY Terhadap Ketetapan Waktu Yang Tidak Jelas Dan Kemana Larinya Uang Ketika Peserta Tidak Sakit.

Menurut pandangan Ulama NU DIY, terhadap uang yang selama ini dibayarkan kepada lembaga asuransi BPJS Kesehatan, yang kemudian uang tersebut tidak kembali kepada masyarakat yang membayarnya meskipun masyarakat tersebut tidak mengalami sakit

maka hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar. Karena uang yang dibayarkan kepada lembaga asuransi BPJS Kesehatan sifatnya adalah hibah bukan tabungan, Walaupun peserta meninggal dunia.

Maka ketika masyarakat membayarkan uangnya tersebut, hukum kepemilikannya menjadi hilang. Karna sistem yang digunakan dalam asuransi BPJS Kesehatan adalah asuransi yang mengedepankan tolong-menolong dan saling membantu antar sesama manusia. Sehingga uang yang terkumpul yang diperoleh dari anggota peserta asuransi BPJS Kesehatan yang membayar premi setiap bulanya akan digunakan untuk membantu peserta lain yang sedang mengalami sakit dan membutuhkan pertolongan atau bantuan.

e. Sikap Ulama NU DIY Terhadap Program BPJS Kesehatan.

Lembaga agama Nu atau dikenal dengan organisasi keagamaan Nahdlatul Ulama merupakan sebuah lembaga agama yang berpedoman selain kepada Al-Qu'an dan Sunah juga merupakan lembaga agama yang menggunakan 4 (empat) imam madzhab sebagai pedoman, tetapi mayoritas madzhab yang digunakan dalam lembaga agama NU adalah

madzhab imam syafi'I. Karena madzhab imam syafi'I merupakan madzhab yang lebih relevan dengan budaya yang ada di Indonesia. Didalam lembaga agama NU memiliki sebuah lembaga tersendiri yang khusus untuk menangani masalah-masalah hukum kontemporer yaitu Lembaga Bash Al-Masail (LBM). Dimana Lembaga Bash Al-Masail merupakan suatu lembaga konstitusi yang membahas tentang masalah-masalah hukum kontemporer yang berada dibawah naungan lembaga Agama NU.

Dalam menyikapi program asuransi BPJS Kesehatan yang telah dijalankan oleh pemerintah, ulama dari lembaga agama NU DIY, dalam hal ini memperbolehkan apa yang telah dilakukan pemerintah tapi dengan catatan-catatan harus diperbaiki mekanisme baik dari segi SDM, teknis dan lain sebagainya yang masih menyebabkan timbulnya permasalahan-permasalahan di dalam menjalankan program tersebut. Seperti contoh pemerintah harus benar-benar mempersiapkan SDM yang sangat memadai supaya dapat mengurangi dan meminimalisir kesalahan-kesalahan yang terjadi dilapangan dalam menjalankan program asuransi BPJS kesehatan. Selain memperbaiki dalam segi mekanisme, teknis, dan sdm, Pemerintah juga harus meyepahamkan dari semua rumah sakit untuk bisa bekerja sama demi meningkatkan kualitas layanan dan mutu yang lebih baik.

Jika semua hal ini sudah dilakukan oleh pemerintah dan melihat manfaatnya yang begitu banyak, maka ulama NU DIY mendukung program yang baik ini untuk tetap bisa dipertahankan. Dan ulama NU DIY juga mendukung jika didalam program asuransi BPJS Kesehatan ini mengandung banyak masalahnya dan tidak ada unsur riba. Berbeda dengan asuransi jiwa konvensional, dimana didalamnya mengandung unsur bisnis dan mencari keuntungan atau profit.⁵

C. Prinsip-Prinsip Asuransi Yang diperbolehkan Dalam Islam

Dalam Islam, asuransi sebenarnya sudah ada sejak zaman Nabi Muhammad saw sebagai cikal-bakal lahirnya konsep asuransi Islam modern pada saat ini. Dimana konsep asuransi lahir dari kebiasaan suku bangsa Arab yang mana jika salah satu suku orang Arab terbunuh oleh anggota suku lain, maka pewaris korban akan dibayar uang darah (*al-diyah*) oleh saudara terdekat dari pembunuh sebagai kompensasi. Dimana Saudara terdekat dari pembunuh yang menerima kompensasi tersebut dikenal dengan sebutan *al-`āqilah* yang kemudian menjadi bagian dari hukum Islam.

Sistem *al-`āqilah* disahkan oleh Nabi Muhammad saw setelah Islam datang. Selanjutnya pada masa Khalifah Umar Bin Khattab sistem, *al-`aqilah* atau asuransi ini terus dijalankan sampai sekarang saat ini. Asuransi Islam atau

⁵ Wawancara dengan Fajar Abdul Basit, Ketua Lembaga Bahtsul Masail PWNU DIY., tanggal 1 November 2017

asuransi yang berdasarkan syariah adalah asuransi dimana didalamnya lebih banyak terdapat aspek tolong-menolong yang merupakan dasar utama dalam menegakkan praktik asuransi Islam. Oleh sebab itu asuransi dipandang oleh Islam sebagai suatu fenomena sosial yang dibentuk atas dasar saling tolong-menolong dan rasa kemanusiaan.⁶

Al-Qur'an dan Hadis Nabis SAW merupakan sebuah acuan yang harus digunakan dalam setiap kegiatan muamalah, termasuk tata cara dan pengoprasianya dalam kegiatan asuransi. Oleh karena itu salah satu ketentuan yang termuat dalam Al-Qur'an dan hadist Nabi SAW, yang menjadi landasan setiap kegiatan yang bersifat muamalah harus menghilangkan unsur-unsur seperti gharar, maysir, dan riba sebagai prinsip-prinsip dasar yang tidak boleh dilanggar. Disisi lain islam selalu mengedepankan dan menekankan dalam setiap bentuk investasi dan usaha pada aspek suka sama suka, kebersamaan dan keadilan dalam menghadapi setiap resiko.

Dalam buku yang berjudul sistem oprasional asuransi syariah, Andi ihsan Arqam mengatakan bahwa “praktik yang dilakukan dalam asuransi islam merupakan sebuah praktik yang didirikan dengan semangat saling menanggung (*takaful*) diantara peserta”. Berbeda halnya dengan praktik yang terjadi pada asuransi konvensional. Didalam asuransi islam tidak mengenal akad pertukaran

⁶ Hasanah. (2013). Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam., Vol. 47, No. 1, Juni 2013



“Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi sesungguhnya kebaikan itu ialah beriman kepada Allah, hari kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi, dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan sholat, dan menunaikan zakat; dan orang-orang yang menepati janjinya apabila ia berjanji, dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan,

penderitaan dan dalam peperangan. Mereka itulah orang-orang yang benar(imanya); dan mereka itulah orang-orang yang bertakwa.”

2) Qs. Al-Maidah (5) : 2



“ ...Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran...”

b) Hadis Nabi Muhammad SAW.:

- 1) “Barang siapa yang memenuhi kebutuhan saudaranya, Allah akan memenuhi kebutuhannya.” (diriwayatkan oleh al-Bukhari dan Muslim dan Abu Daud).

- 2) “Allah senantiasa menolong hamba-Nya selama ia menolong sesamanya.” (diriwayatkan oleh Ahmad dan Abu Daud).
- 3) “Tolonglah saudaramu baik yang zalim maupun yang dizalimi, mereka bertanya: ‘Hai Rasulullah, dapat saja menolong yang di zalimi, tetapi bagaimana menolong saudara yang zalim?’ jawab Rasulullah, ‘cabut kekuasaanya.” (diriwayatkan oleh al-Bukhari dan Muslim)⁹

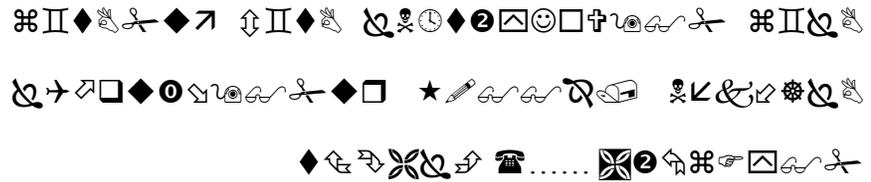
2. Saling Bertanggung Jawab

Saling bertanggung jawab antar sesama muslim dalam suatu kerja sama merupakan sebuah kewajiban, demi terciptanya kemaslahatan untuk kebaikan bersama. Hal ini sesuai dengan tuntunan Hadis Nabi SAW yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim, Sebagai Berikut:

Hadis Nabi Muhammad SAW.:

- a) “Kedudukan hubungan persaudaraan dan perasaan orang-orang yang beriman antara satu dengan lainnya seperti satu tubuh, apabila salah satu tubuhnya sakit, maka seluruh anggota tubuh lainnya ikut merasakannya.” (diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim).
- b) “Seseorang belum dikatakan beriman sebelum ia mencintai saudaranya seperti ia mencintai dirinya sendiri.” (diriwayatkan oleh Bukhari)

⁹ *Ibid.*



“Dan (ingatlah) ketika ibrahim berdo’a “Ya Tuhanku, jadikanlah negri ini, negri yang aman sentosa, dan berikanlah rezeki dari buah-buahan kepada pendudukannya yang beriman diantara mereka kepada Allah dan hari kemudian...”

b) Hadis Nabi Muhammad SAW.:

- 1) “Sesungguhnya seorang yang beriman itu ialah barang siapa yang memberi keselamatan dan perlindungan terhadap harta dan jiwa raga manusia” (diriwayatkan oleh Ibnu Majah).
- 2) “Demi diriku yang dalam kekuasaan Allah bahwasanya tiada seorang pun yang masuk surga sebelum mereka memberi perlindungan kepada tetangganya yang berada dalam kesempitan.”
(diriwayatkan oleh Ahmad)

Dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan asuransi Islam adalah asuransi dengan penghayatan terhadap semangat saling bekerja sama, saling bertanggung jawab, dan saling memberi perlindungan dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Demi tercapainya sebuah kesejahteraan umat didalam kehidupan masyarakat yang diharapkan. Karna manusia harus sadar bahwa sebagai ciptaan Allah SWT, manusia merupakan

sebuah makhluk yang lemah dan tidak dapat mampu hidup sendiri tanpa bantuan orang lain dan sesamanya. Dsisi lain manusia merupakan makhluk yang memiliki sifat yang lemah diantara sifat yang lain, sifat lemah tersebut ditunjukkan ketika menghadapi kejadian yang akan datang, karna sifat lemah yang dimiliki manusia tidak dapat mengetahui terhadap kejadian yang akan menimpanya dimasa yang akan datang.¹⁰

D. Asuransi Yang Dilarang Dalalm Islam

Asuransi dibagi menjadi 2 (dua) macam oleh para fuqaha kontemporer yaitu asuransi yang bersifat *tijari* yang landasannya adalah bisnis atau *profit oriented* dan *ta'awuni* atau *tabarru* yang landasannya adalah tolong menolong. Mayoritas ulama fikih kontemporer sepakat bahwa asuransi *ta'awuni* atau *tabarru'* adalah boleh. Tetapi berbeda dengan asuransi *tijari*, diamana sebagian fuqaha membolehkan asuransi *tijari* dan sebagian yang lain mengharamkannya.¹¹

Dalam konferensi ke II yang dilakukan di Jedah pada tahun 1985, Para ulama Islam sedunia yang berada dibawah naungan OKI sepakat mengeluarkan keputusan No. 9 (9/2) 1985, yang mana isi dalam keputusan itu mengatakan bahwa, “Perusahaan yang menyelenggarakan asuransi dimana didalamnya

¹⁰ Ibid., hal. 184

¹¹ Hosen, M. N., & Muayyad, D. M. (2013). *Mendudukan status hukum asuransi syariah dalam tinjauan fuqaha kontemporer. IJTIHAD Jurnal Wacana Hukum Islam dan Kemanusiaan* Volume 13, No. 2, Desember 2013: 219-232

terdapat transaksi dengan premi tertentu merupakan transaksi yang mengandung *gharar* dengan tingkat spekulasi yang tinggi”.¹² Seperti menerapkan strategi tertentu agar dapat menetapkan premi lebih rendah atau lebih tinggi berdasarkan standar atau tingkatan dari pemegang perjanjian (polis). Sehingga perusahaan akan selalu berada diposisi aman, dan perusahaan tidak akan mengalami kerugian.¹³ Dengan demikian maka hal ini dapat menyebabkan hukum transaksi asuransi menjadi batal (menurut syariah). Oleh karenanya Islam mengharamkan transaksi asuransi yang mengandung *gharar* dan spekulasi yang tinggi”.

Lembaga fatwa Internasional mengeluarkan fatwa yang mengharamkan asuransi yang didasarkan kepada dalil-dalil sebagai berikut:

- 1) Akad asuransi yang mengandung unsur *gharar* (ketidak-jelasan) tingkat tinggi adalah akad asuransi yang mana didalamnya terjadi transaksi tukar-menukar uang dengan uang (*sharf*). Sebagai mana yang dilakukan pada perusahaan-prusahaan asuransi konvensional dimana jika tidak terjadi kerugian maka pihak tertanggung akan terus membayar premi hingga waktu yang telah ditentukan. Sedangkan untuk pihak tertanggung, pada saat

¹² Journal Fiqh Council, dalam Tarmizi, Erwandi. *Harta Haram Muamalat Konteporer*, Bogor : Berkat Mulia Insani, 2017, hal. 289

¹³ Fayshal, A., & Medyawati, H. (2013). Analisis Strategi Pemasaran Produk Asuransi Jiwa Pada Bumi Putera Syariah Cabang Depok. *Jurnal Asuransi dan Manajemen Risiko*, 1(2). Volume 1 no. 2 september 2013

melakukan akad tidak mengetahui berapa jumlah uang keseluruhan (premi) yang harus dibayarkan, karena jika terjadi kerugian yang dipertanggungjawabkan setelah pembayaran premi pertama, maka akad langsung berakhir dan pihak tertanggung memperoleh ganti rugi. Maka asuransi dengan tingkat *gharar* yang sangat tinggi ini dilarang dalam Islam. Sebagai mana hadis Nabi SAW yang telah mengharamkan jual-beli atau tukar menukar yang mengandung unsur *gharar*.¹⁴

- 2) Perjanjian yang terjadi dalam akad asuransi yang dilarang karena didalamnya mengandung unsur *qimar* (judi), seperti bisa jadi pihak tertanggung beruntung dan pihak penanggung merugi ataupun sebaliknya pihak penanggung beruntung dan pihak tertanggung rugi. Karena dalam akad asuransi bisa saja terjadi pihak tertanggung yang baru pertama kali membayar premi mengalami kerugian akibat musibah yang dialami, maka pihak penanggung memberi uang kepada pihak tertanggung yang jumlahnya jauh lebih besar dari yang dibayarkan oleh pihak tertanggung. Dan jika sampai batas waktu yang telah disepakati pihak tertanggung tidak mengalami kerugian akibat musibah yang bisa jadi terjadi menyimpannya, maka pihak penanggung beruntung dan pihak tertanggung merugi. Hal seperti inilah yang dilarang dalam Islam, karena didalamnya mengandung

¹⁴ Tarmizi, Erwandi, *Harta.*, hal.289

unsur judi yang mana jika satu pihak beruntung maka pihak yang lain merugi.

- 3) Perjanjian yang terjadi dalam asuransi yang dilarang adalah seperti perjanjian yang mana didalamnya terjadi tukar-menukar uang dengan uang (*sharf*). Karena didalam akad tukar menukar uang dengan uang yang terjadi dalam asuransi bilamana uangnya sejenis maka disyaratkan harus sama nominalnya dan harus serah-terima tunai pada saat itu juga. Sehingga pada saat tertanggung menerima uang ganti rugi berarti ia memberikan uang dalam bentuk premi dan menerima uang dalam bentuk ganti rugi. Jika tidak terpenuhi salah satu persyaratan tersebut maka akad tukar menukar uang dengan uang termasuk riba *ba'i*. Tetapi fakta yang terjadi dalam perjanjian asuransi pada umumnya adalah dua persyaratan diatas tidak terpenuhi. Sehingga perbedaan yang terjadi pada saat nominal uang yang dibayarkan dengan nominal uang ganti rugi yang diterima berbeda. Maka dengan demikian transaksi seperti ini termasuk kedalam jenis *riba nasi'ah dan riba fadl*.¹⁵

Pengecualian :

Dalam muktamarnya ke XVI di Emirat Arab tahun 2005 dengan keputusan No. 149 (7/16) Mjama' *Al fiqh Al Islami* (divisi fikih OKI)

¹⁵ Ibid.,hal.290

memberikan pernyataan bahwasanya “asuransi kesehatan boleh diterbitkan bilamana yang menerbitkan adalah langsung dari pihak penyelenggara pengobatan, seperti rumah sakit : Sedang Hukum Asuransi Kesehatan :

Apabila asuransi kesehatan diselenggarakan oleh pihak penyelenggara kesehatan atau badan pengobatan, maka hukumnya diperbolehkan syariat dengan catatan tingkat gharar harus ditekan seminimal mungkin, karena gharar yang sedikit hukumnya dimaafkan, dan akad gharar yang dibutuhkan sangat mendesak untuk orang banyak, seperti yang terjadi pada asuransi kesehatan dimana dalam rangka memberikan pertolongan dan menyelamatkan akal, jiwa, serta keturunan. Maka tiga faktor ini merupakan hal yang sangat penting yang harus dijaga dalam syariat islam, maka gharar dalam hal ini hukumnya dimaafkan.

Hal teknis yang penting dan perlu diperhatikan dalam asuransi di antara adalah sebagai berikut :

- a) Perjanjian hak dan kewajiban antara kedua belah pihak yang dibuat dalam akad asuransi harus jelas dan terperinci.*
- b) Pihak tertanggung terlebih dahulu diperiksa terkait kondisi kesehatannya, sehingga bisa diperkirakan jumlah biaya dan jenis pengobatan yang akan ditanggung oleh asuransi.*

c) *Biaya Pengobatan yang telah diberikan kepada pihak tertanggung, harus sesuai dengan tindakan yang diberikan rumah sakit bukan berdasarkan rekayasa sebagaimana yang dilakukan oleh komersial.*

Dengan memperhatikan poin-poin diatas maka lembaga fikih Internasional membolehkan asuransi kesehatan atas dasar bahwa *gharar* yang terjadi dalam asuransi kesehatan harus ditekan seminimal mungkin sehingga *ghararnya* menjadi rendah dan sedikit serta bilamana akad tersebut dianggap mendesak. karena *gharar* yang sedikit hukumnya dimaafkan.¹⁶

¹⁶ Ibid., hal. 291

E. Asuransi Yang Di Perbolehkan Dan Asuransi Yang Di Larang.

Berikut merupakan perbedaan antara asuransi kesehatan yang diperbolehkan dalam Islam dan Asuransi yang sifatnya komersial yang dilarang dalam Islam :

Asuransi yang Diperbolehkan	Asuransi yang Dilarang
Asuransi yang berlandaskan kepada syariat Islam (takaful) dimana akadnya adalah hibah. maka keberadaan <i>gharar</i> dalam akad hibah hukumnya diperbolehkan.	Asuransi yang sifatnya komersial, dan Akadnya adalah tukar menukar (<i>mu'awadhah</i>) uang dengan uang, maka keberadaan <i>gharar</i> pada akad ini hukumnya haram.
Asuransi yang dikelola oleh lembaga, yang mana statusnya adalah wakil dari para pemegang perjanjian. bukan pemilik dana.	Asuransi yang dikelola oleh lembaga, yang mana statusnya adalah pemilik dana dari para pemegang perjanjian.
Asuransi yang dikelola oleh lembaga, dimana lembaga yang mengelola statusnya bukanlah pemilik dana yang terkumpul dari para peserta.	Asuransi yang dikelola oleh lembaga yang merupakan pemilik dana yang dikumpulkan dari pihak tertanggung. sebagai imbalan dari kesiapan untuk menanggung ganti rugi atas resiko yang di asuransikan.
Asuransi yang mengembalikan sisa uang ganti rugi yang diberikan kepada pihak tertanggung. karena sisa uang ganti rugi merupakan milik pemegang perjanjian bukan perusahaan asuransi.	Asuransi yang tidak mengembalikan sisa uang setelah dipotong ganti rugi yang diberikan kepada pihak tertanggung, karena sisa uang ganti rugi merupakan laba milik perusahaan asuransi.
Asuransi yang mengembalikan sisa laba dari investasi dana yang tersimpan, setelah dipotong persen bagi hasil untuk perusahaan pengelola asuransi.	Asuransi yang tidak mengembalikan hasil sisa keuntungan dari dana yang diinvestasikan, karena dana hasil investasi merupakan milki perusahaan pengelola asuransi.
Asuransi yang dibentuk untuk tujuan saling tolong-menolong antar sesama manusia.	Asuransi yang dibentuk dengan tujuan komersial, untuk memperoleh keuntungan (profit).

Tabel 4.1 Perbedaan antara asuransi kesehatan yang diperbolehkan dan asuransi yang dilarang dalam Islam.

Dari penjelasan uraian di atas, dapat diketahui bahwa perbedaan paling mendasar antara asuransi yang diperbolehkan dalam syariat islam dan asuransi yang dilarang terletak pada landasan dan tujuan operasional. Dari sisi tujuan, asuransi konvensional yang merupakan asuransi yang tidak diperbolehkan dalam islam memiliki tujuan penggantian uang dengan uang (*tabâdulî*) dan juga untuk mendapatkan keuntungan. Sedangkan asuransi syariah bertujuan untuk saling tolong-menolong (*ta'âwunî*) dan membantu sesama manusia. Dari aspek landasan operasional, asuransi syariah berlandaskan pada peraturan perundangan dan ketentuan syariah, sedangkan asuransi konvensional berlandaskan pada peraturan perundangan.¹⁷

Sementara itu perusahaan pengelola asuransi kesehatan yang dibentuk dengan tujuan untuk saling membantu dan tolong-menolong antar sesama manusia serta diperuntukkan bagi kemaslahatan orang banyak, maka hal ini merupakan sesuatu yang diperbolehkan. Meskipun hal ini tidak sepenuhnya terbebas dari *gharar*, namun dalam muktamar ke XVI di Emirat Arab tahun 2005 para ulama dunia yang berada dibawah naungan OKI, sepakat bahwa *ghrar* yang sedikit hukumnya dimaafkan. Karena hal ini demi kebutuhan yang

¹⁷ Maksum. (2011). Pertumbuhan Asuransi Syariah di Dunia dan Indonesia. *Al-Iqtishad: Journal of Islamic Economics*, Vol. III, No. 1, Januari 2011

mendesak dan untuk kepentingan Orang banyak, maka perusahaan pengelola asuransi dengan sistem yang seperti ini diperbolehkan.

F. Asuransi BPJS Kesehatan Indonesia Dipandang Dari Segi Hukum Syariah

Setiap warga Negara memiliki hak Jaminan kesehatan, yang merupakan tanggung jawab dari sebuah Negara. Oleh karenanya, Negara (Pemerintah) seharusnya bertanggung jawab terhadap pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan oleh setiap warga Negaranya. Namun karena Negara masih dalam kondisi yang belum mampu dalam hal keuangan negara, sehingga negara belum siap menanggung secara keseluruhan biaya kesehatan rakyatnya. maka Negara (pemerintah) sangat tidak bijak apabila memungut dana dari warga Negara yang tidak mampu, tetapi Negara diperbolehkan memungut dari sebagian warga yang mampu untuk membantu warga yang tidak mampu.¹⁸

Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah sebuah lembaga yang didirikan oleh Negara dengan tujuan untuk melaksanakan Program Jaminan Sosial kesehatan untuk warga Negara Indonesia berdasarkan UU No. 24 tahun 2011 dan UU No. 40 Tahun 2004. Asuransi BPJS kesehatan pertama kali bergulir semenjak disahkan oleh Undang-undang adalah pada bulan Januari 2014.

¹⁸ Ibid., hal. 300

Asuransi BPJS kesehatan merupakan program yang dibentuk oleh pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat Indonesia, dan menjadikannya terjangkau serta murah, yang sebenarnya asuransi BPJS Kesehatan merupakan asuransi jiwa. Oleh sebab itu hukum pada asuransi BPJS Kesehatan mengacu pada hukum asuransi. Yang secara prinsip, asuransi BPJS Kesehatan sama seperti asuransi *takaful* yang mana akadnya adalah akad *hibah*, dan *gharar* dalam akad *hibah* diperbolehkan. Maka secara prinsip kerja asuransi BPJS Kesehatan sesuai dengan prinsip asuransi syariah, yang mana akadnya adalah akad *hibah* demi menolong dan membantu sesama warga negara Indonesia.

Selain itu lembaga asuransi BPJS kesehatan merupakan lembaga yang ditunjuk Negara hanya sebagai pengelola, dengan dana operasional yang dianggarkan setiap tahunnya oleh Negara. Sehingga jika ada kekurangan dana yang diderita oleh lembaga asuransi BPJS Kesehatan maka akan ditutupi oleh Negara, dan sebaliknya jika terjadi kelebihan kelebihan dana yang dikumpulkan dari masyarakat maka dana akan dikembalikan kepada Negara, bukan kepada pihak kedua yang diuntungkan atau dirugikan akibat klaim dari peserta sebagai mana layaknya asuransi konvensional yang diharamkan.¹⁹

Sedangkan adanya *gharar* dalam penyelenggaraan asuransi BPJS kesehatan tidak merusak akad. Karena *gharar* yang terdapat dalam Asuransi

¹⁹ Ibid., hal. 301

BPJS Kesehatan dapat ditekan seminimal mungkin, dengan cara pihak BPJS mengelompokkan rumah sakit penerima dana BPJS kepada beberapa kelas. Dengan demikian unsur *gharar* dalam hal ini diminimalkan. Dan *gharar* yang diminimalkan, para ulama sepakat dibolehkan.

Al Qarafi (Al furuuq) berkata, “*Gharar* dalam *ba’I* (akad jual-beli) ada 3 (tiga) macam yaitu :

1. *Gharar* yang nisbahnya dalam akad pertengahan, hukumnya diperselisihkan oleh para ulama.
2. *Gharar* yang nisbahnya dalam akad relative besar maka *gharar* ini membatalkan keabsahan akad, seperti: menjual burung di angkasa.
3. *Gharar* yang nisbahnya dalam akad relative kecil maka tidak membatalkan akad dan hukum mubah, seperti-ketidak jelasan pondasi atau ketidak-jelasan jenis benang qamis yang dibeli”.

Dari penjelasan diatas maka *gharar* yang terdapat dalam Asuransi BPJS Kesehatan, yang terdapat pada pembayaran asuransi BPJS kesehatan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada peserta asuransi BPJS Kesehatan dengan sistem kapitasi termasuk kedalam *gharar* yang sedikit.²⁰

²⁰ Ibid., hal. 302