



Analisis Penerapan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Prespektif Ekonomi Islam

Analysis of the Implementation of BPJS Kesehatan from the Perspective of Islamic Economics

**Zhella Annisa^a, Muhammad Akmal Chesta Adabi^b, Rohmah Sabiq^c, Raisa Syabani^d,
Maryam Bte Badrul Munir^e**

^a Universitas Negeri Surabaya, Indonesia; Email: zhella.21056@mhs.unesa.ac.id

^b Universitas Negeri Surabaya, Indonesia; Email: muhammadakmal.21072@mhs.unesa.ac.id

^c Universitas Negeri Surabaya, Indonesia; Email: rohmah.21058@mhs.unesa.ac.id

^d Universitas Negeri Surabaya, Indonesia; Email: raisasyabani.21070@mhs.unesa.ac.id

^e Universitas Negeri Surabaya, Indonesia; Email: maryammunir@unesa.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 31 Oktober 2024

Revised: 22 November 2024

Accepted: 22 November 2024

Published: 29 November 2024

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of BPJS Kesehatan from the perspective of Islamic economics. BPJS Kesehatan plays a vital role in providing health insurance for the community through a cross-subsidy model, where individuals with greater financial means are expected to pay premiums for Class I or II, enabling those with lower incomes to afford Class III premiums while still receiving adequate services. The purpose of this study is to evaluate the mechanisms, benefits, and challenges of BPJS Kesehatan and its compliance with Sharia principles. This research is relevant because conventional insurance models often conflict with Islamic financial principles, such as transparency and justice. Using a qualitative descriptive research method, the study found that while BPJS Kesehatan supports more equitable access to healthcare services, challenges remain in terms of fund management, unequal service quality, and financial sustainability. The results of this study contribute to strengthening the sharia aspects of the BPJS Health system through recommendations for improving healthcare services. This study aims to enrich the Islamic economics literature on sustainable and Sharia-compliant social security systems.

Keywords:

BPJS Kesehatan, Islamic Economics, Social Justice, Health Insurance, Sharia Principles

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis penerapan BPJS Kesehatan dari perspektif ekonomi Islam. BPJS Kesehatan berperan penting dalam menyediakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui model subsidi silang, di mana masyarakat yang lebih mampu diharapkan bisa membayar iuran di kelas I atau II, agar masyarakat kurang mampu bisa membayar iuran di kelas III tetapi tetap bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi mekanisme, manfaat, dan tantangan BPJS Kesehatan serta kesesuaiannya dengan prinsip syariah. Penelitian ini relevan karena model asuransi konvensional sering bertentangan dengan prinsip keuangan Islam, seperti transparansi dan keadilan. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, penelitian ini menemukan bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah mendukung akses layanan kesehatan yang lebih adil, masih terdapat tantangan dalam pengelolaan dana, kualitas layanan yang tidak merata, dan keberlanjutan finansial. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi terhadap penguatan aspek syariah dalam sistem BPJS Kesehatan melalui rekomendasi peningkatan layanan kesehatan. Studi ini diharapkan dapat memperkaya literatur ekonomi Islam terkait sistem jaminan sosial yang berkelanjutan dan sesuai syariah.

How to cite:

Annisa, Z., Adabi, M. A. C., Sabiq, R., Syabani, R., & Munir, M. B. B., "Analisis Penerapan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Prespektif Ekonomi Islam". *AL-KHIYAR: Jurnal Bidang Muamalah dan Ekonomi Islam* Vol. 4, No. 2 (2024): 221-220. doi: 10.36701/al-khiyar.v4i2.1789.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu pilar utama dalam kesejahteraan masyarakat dan tetap menjadi fokus utama dalam kebijakan publik. Peran penting ini melahirkan kebutuhan akan sistem jaminan kesehatan yang tidak hanya menyediakan akses layanan medis yang merata, tetapi juga mematuhi nilai dan prinsip keadilan serta transparansi. Tidak seperti asuransi konvensional yang didasarkan pada spekulasi (*gharar*) dan bunga (*ribā*), asuransi syariah (*takaful*) beroperasi berdasarkan prinsip keadilan, transparansi, dan tanggung jawab sosial, selaras dengan nilai-nilai Syariah¹. *Takaful* didasarkan pada prinsip kerelaan (*al-ridā*) yang diterapkan oleh setiap anggota (pemegang polis), sehingga ada dorongan awal untuk mengalokasikan premi kepada perusahaan asuransi untuk berfungsi sebagai dana sosial (*tabarru'*). Dana ini bertujuan untuk membantu anggota lain (pemegang polis) jika terjadi kerugian². Prinsip ini sesuai dengan ajaran Islam yang mendorong kerja sama sosial dan solidaritas di antara sesama manusia, seperti tercermin dalam firman Allah:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat keras siksa-Nya.” (Q.S. Al-Maidah [5]:2)

Dalam *takaful*, kontrak *muḍārabah* (bagi hasil) juga diterapkan, di mana dana yang dikumpulkan dari peserta dikelola oleh perusahaan asuransi Syariah untuk tujuan investasi, dan keuntungan yang didapat akan dibagi antara peserta dan juga pengelola sesuai kesepakatan³. Kehadiran *gharar* (ketidakpastian) dan *maysir* (perjudian) dalam asuransi konvensional menjadi alasan utama mengapa sistem ini dianggap tidak sesuai dengan Syariah. Dalam *takaful*, konsep ini dihilangkan karena risiko dibagi di antara peserta, tidak sepenuhnya ditransfer ke perusahaan asuransi, dan keuntungan tidak berasal dari ketidakpastian atau spekulasi, melainkan dari kerja sama yang adil dan transparan. Dalam *takaful*, semua bentuk transaksi keuangan harus mematuhi prinsip Syariah, termasuk investasi⁴. Perusahaan *takaful* dilarang menginvestasikan dana pada sektor yang diharamkan dalam Islam, seperti alkohol, perjudian, dan produk terlarang lainnya. Karena itu, *takaful* dipandang sebagai model asuransi yang lebih etis dan sesuai dengan nilai-nilai Islam.

Populasi yang besar memerlukan upaya intensif untuk mengembangkan sistem jaminan kesehatan yang efisien, terutama mengingat keberagaman kondisi sosial dan

¹ H W Suci, N G Salsabila, and T Z A Fauzan, "Analisis Penerapan Prinsip Asuransi Bpjs Kesehatan Berdasarkan Syariat Islam," *Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya* 1, no. 4 (2023): 487–501.

² Setiya Afandi, "Prinsip Ta'awun dan Implementasinya Di Lembaga Asuransi Syariah," *Madani Syariah* 5, No. 2 (2022): 132–40.

³ Tri Wahyuni and Lailatul Qadariyah, "Pengelolaan Dana *Tabarru'* Dalam Asuransi Syariah (Di Kantor Bumi Putra Muda Cabang Surabaya) Dan Keterkaitannya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional" 7, no. 2 (2024): 348–57.

⁴ Alinolias Cubaim Harahap et al., "Asuransi Dan Investasi Dalam Islam," *Jurnal Ekonomika Dan Bisnis (JEBS)* 3, no. 2 (2023): 295.

ekonomi di Indonesia. satu sistem yang lebih terintegrasi. Berdasarkan data BPS tahun 2024 populasi Indonesia pada pertengahan 2024 mencapai sekitar 281 juta jiwa⁵. Tantangan untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau merupakan tanggung jawab besar bagi pemerintah. Sistem kesehatan berkualitas tinggi dan terjangkau merupakan kebutuhan dasar bagi setiap negara, khususnya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sejak berdirinya pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah berfungsi sebagai fondasi awal sistem asuransi kesehatan Indonesia melalui program JKN⁶. Program ini bertujuan untuk menyediakan akses kesehatan yang merata bagi seluruh warga negara, dengan prinsip tolong-menolong dan subsidi silang. Masyarakat yang lebih mampu diharapkan bisa membayar iuran di kelas I atau II, agar masyarakat kurang mampu bisa membayar iuran di kelas III tetapi tetap bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai. Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan kesehatan dikelola secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan kesetaraan untuk memastikan seluruh warga negara Indonesia menerima layanan kesehatan dan perlindungan guna memenuhi kebutuhan kesehatan dasar mereka⁷. BPJS Kesehatan membantu menyelaraskan dan menata ulang sistem kesehatan yang sebelumnya terfragmentasi menjadi lebih terintegrasi.

BPJS Kesehatan, dengan model subsidi silangnya, berupaya mengurangi kesenjangan antara masyarakat dengan tingkat ekonomi berbeda. Program ini menetapkan iuran tetap bagi peserta yang mampu dan memberikan subsidi bagi kelompok kurang mampu. Model ini mencerminkan prinsip *ta'awun* dalam ekonomi Islam, di mana mereka yang lebih mampu membantu yang kurang mampu. Namun, efektivitas praktis dari model ini serta sejauh mana BPJS Kesehatan dapat mempertahankan keberlanjutannya tanpa membebani peserta adalah isu penting yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. BPJS Kesehatan berupaya menyediakan manfaat yang transparan dan manajemen yang akuntabel. Meskipun demikian, terdapat tantangan terkait perbedaan kualitas layanan dan kenaikan iuran yang mungkin memengaruhi persepsi peserta terhadap keandalan program ini. Dari perspektif ekonomi Islam, transparansi dalam pengelolaan dana dan pembagian manfaat adalah penting untuk memastikan bahwa sistem asuransi kesehatan tidak hanya adil tetapi juga sesuai dengan prinsip syariah. Keberlanjutan adalah aspek lain yang harus dipertimbangkan. Dalam ekonomi Islam, keberlanjutan mencakup aspek sosial selain aspek finansial. BPJS Kesehatan harus memastikan program ini tidak hanya tetap berkelanjutan secara finansial dalam jangka panjang, tetapi juga memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Hal ini penting agar program dapat terus memberikan manfaat yang diharapkan serta menjunjung prinsip keadilan sosial, dengan keberlanjutan dan efektivitasnya yang tetap menjadi isu penting untuk studi lebih lanjut.

Dalam praktiknya, BPJS Kesehatan menghadapi berbagai tantangan, termasuk pembiayaan, kualitas layanan, dan keberlanjutan program. Dalam konteks ini, penting untuk mengevaluasi BPJS Kesehatan tidak hanya dari perspektif konvensional tetapi juga dari perspektif ekonomi Islam, yang menekankan prinsip keadilan, solidaritas,

⁵ bps, "Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribuan Jiwa)," Badan Pusat Statistik, 2024.

⁶ BPJS Kesehatan, "Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)," 2014.

⁷ OJK, "BPJS Kesehatan," sikapiuangmu.ojk.go.id, 2019, <https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/CMS/Article/316>.

transparansi, keberlanjutan, dan kepastian dalam pengelolaannya. Jumlah peserta BPJS Kesehatan menunjukkan cakupan yang luas. Pada akhir 2023, lebih dari 250 juta orang terdaftar dalam program JKN, menjadikannya salah satu sistem asuransi kesehatan terbesar di dunia⁸. Program ini membagi peserta ke dalam beberapa kategori, dengan iuran berbeda berdasarkan kelas layanan. Sebagai contoh, iuran untuk Kelas III sebesar Rp35.000 per orang per bulan, sedangkan Kelas I dan II memiliki iuran yang lebih tinggi.

Besarnya jumlah peserta dan variasi iuran menciptakan tantangan dalam memastikan distribusi yang adil dan merata. Terdapat pula kesenjangan dalam kualitas layanan yang diterima peserta. Laporan tahun 2022 oleh Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) menyoroti ketidakmerataan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil dan di luar Pulau Jawa⁹. Sementara kota-kota besar umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, daerah yang kurang berkembang sering kali memiliki kualitas layanan dan ketersediaan fasilitas yang terbatas. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) juga menunjukkan permasalahan terkait waktu tunggu dan kepuasan peserta terhadap fasilitas kesehatan dalam jaringan BPJS Kesehatan. Keberlanjutan finansial BPJS Kesehatan telah menjadi perhatian penting. Program ini menghadapi defisit keuangan yang semakin besar, yang menjadi salah satu isu utama. Laporan keuangan tahun 2022 dari BPJS Kesehatan mencatat defisit operasional yang signifikan, disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakpastian klaim kesehatan dan kesulitan dalam memastikan kepatuhan peserta terhadap iuran¹⁰. Defisit ini berdampak pada stabilitas keuangan program dan keberlanjutan jangka panjangnya.

Berdasarkan data BPS tahun 2021, pengguna BPJS Kesehatan terdiri dari 38,46% anggota PBI (penerima bantuan iuran) dan non-PBI sebesar 22,03%, sedangkan di Jawa Timur, keanggotaan BPJS Kesehatan mencakup PBI 35,25% dan non-PBI 18,12%. Di antara penduduk Jawa Timur, 66,46% dari mereka yang memiliki BPJS Kesehatan menggunakannya untuk layanan rawat inap¹¹. Sebagai perbandingan, pengguna asuransi kesehatan swasta di Indonesia mencakup kurang dari 5% populasi, dengan hanya 0,76% secara nasional dan 0,56% di Jawa Timur. Tingginya penggunaan BPJS Kesehatan dibandingkan asuransi kesehatan swasta disebabkan oleh faktor seperti kewajiban bagi masyarakat untuk ikut serta dalam program JKN dan iuran yang dibayar pemerintah bagi peserta tertentu yang dikenal sebagai PBI. Namun, tidak semua masyarakat Indonesia menggunakan BPJS Kesehatan, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai minat masyarakat terhadap program ini¹².

Di era globalisasi yang membawa perubahan ekonomi yang mendalam, pendekatan berbasis syariah semakin dipandang relevan dan signifikan¹³. Hal ini

⁸ Hilda Yuliasuti and Moh. Jawahir, "Analisis Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi Layanan Kesehatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) Langit Biru* 4, no. 01 (2023): 28–40, <https://doi.org/10.54147/jpkm.v4i01.726>.

⁹ Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan, "Mengawasi Akselerasi Pembangunan," 2024.

¹⁰ BPJS Kesehatan, "Laporan Kinerja BPJS Kesehatan 2022," 2023, <https://web.bpjs-kesehatan.go.id/uploads/information/27072023114426-4f131b52-f725-4d9e-bc41-3ab9d344ee08.pdf>.

¹¹ BPS, "Persentase Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Dan Jenis Jaminan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), BPJS Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, 2021– 2022," 2021, <https://jatim.bps.go.id/id>.

¹² BPS, "Persentase Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Dan Jenis Jaminan Jamkesmas Regional, Asuransi Swasta, Perusahaan/Kantor Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, 2021– 2022," 2021, <https://jatim.bps.go.id/id>.

¹³ Nur Kholis, "Masa Depan Ekonomi Islam Dalam Arus Trend Ekonomi Era Global," *Unisia* 31, no. 68 (2016): 1–23, <https://doi.org/10.20885/unisia.vol31.iss68.art5>.

disebabkan oleh prinsip-prinsip Islam yang menyediakan kerangka kerja yang kokoh untuk mengatasi kompleksitas ekonomi saat ini. Prinsip-prinsip ini meliputi nilai-nilai seperti keberlanjutan, yang mempertimbangkan dampak jangka panjang dari kebijakan ekonomi dan bisnis, dengan menyeimbangkan kepentingan ekonomi, sosial, dan lingkungan. Keadilan juga menjadi fokus penting dalam pendekatan berbasis syariah¹⁴. Prinsip keberlanjutan dan pengelolaan ekonomi yang dijunjung tinggi oleh Islam bertujuan untuk mengatasi ketimpangan sosial dan ekonomi serta memastikan manfaat ekonomi didistribusikan secara adil di antara berbagai segmen masyarakat¹⁵.

Prinsip-prinsip manajemen dan ekonomi yang sesuai Islam memiliki dasar yang kuat dalam ajaran Islam, terutama dalam Al-Quran dan Hadis. Ekonomi Islam menawarkan perspektif unik, dengan mendasarkan prinsip-prinsipnya pada ajaran Al-Quran dan Hadis yang mencakup keadilan, solidaritas, serta larangan *ribā* dan spekulasi. Penerapan prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen Islam tidak hanya relevan bagi umat Muslim, tetapi juga memberikan wawasan berharga bagi individu dan organisasi yang ingin berkontribusi terhadap keberlanjutan ekonomi, sosial, dan lingkungan.

Studi oleh Rafiqi menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan belum sepenuhnya selaras dengan fatwa yang dibuat oleh Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dari perspektif ekonomi Islam karena terdapat celah dalam implementasinya¹⁶. Penelitian ini lebih menekankan pada aspek kontrak dan pengelolaan dana dalam BPJS Kesehatan dari perspektif ekonomi Islam. Studi mendatang dapat mengatasi celah ini dengan melakukan analisis mendalam mengenai mekanisme jaminan dan layanan kesehatan BPJS Kesehatan, terutama dalam kaitannya dengan keadilan, efisiensi, dan aksesibilitas dari perspektif syariah. Selain itu, studi oleh Amelia & Purwanto menunjukkan bahwa meskipun program BPJS Kesehatan berdampak positif terhadap akses layanan kesehatan bagi masyarakat, namun masih ada tantangan yang harus diatasi supaya program ini jadi lebih sesuai dengan prinsip-prinsip keuangan syariah. Evaluasi terhadap pengelolaan dana, mekanisme pembayaran, partisipasi masyarakat, dan keadilan dalam manfaat menyoroti beberapa area yang perlu diperbaiki¹⁷. Studi ini mengacu pada fatwa DSN-MUI sebagai referensi utama, namun menekankan perlunya analisis kritis terhadap relevansi dan operasionalisasi fatwa tersebut dalam konteks program BPJS yang terus berkembang. Oleh karena itu, penelitian mendatang sebaiknya mengajukan perbaikan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, artikel ini bertujuan untuk menganalisis apakah mekanisme atau program yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan telah sesuai dengan prinsip-prinsip syariah dan ketentuan Islam. Artikel ini juga bermaksud untuk memberikan solusi perbaikan atau penyesuaian dalam mekanisme atau program BPJS Kesehatan agar lebih selaras dengan prinsip syariah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyempurnaan atau penyesuaian program BPJS Kesehatan agar sesuai dengan prinsip-prinsip ekonomi syariah.

¹⁴ M. Roem Syibly, "Keadilan Sosial Dalam Keuangan Syariah," *Millah* 15, no. 1 (2015): 73–100, <https://doi.org/10.20885/millah.vol15.iss1.art4>.

¹⁵ Triana Rachmaningsih and D S Priyarsono, "Ketahanan Pangan Di Kawasan Timur Indonesia (Food Security in Eastern Indonesia)," *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia* 13, no. 1 (2012): 1–18, <https://doi.org/10.21002/jepi.v13i1.01>.

¹⁶ Rafiqi Rafiqi, Ridwan Ridwan, and Jessica Pramudhita Rizkyka Senduk, "Analisis Fatwa Dewan Syariah Nasional No:98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Penyelenggaraan BPJS Kesehatan)," *Jurnal Paradigma Ekonomika* 16, no. 4 (2021): 851–58, <https://doi.org/10.22437/jpe.v16i4.15939>.

¹⁷ A Amelia and M Purwanto, "Purwanto, M. A. (2024). Analisis BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Asuransi Syariah," *Syar'Insurance: Jurnal Asuransi Syariah* 10, no. 1 (2024): 1–12.

Dalam upaya mencapai tujuan penelitian, metode yang dipakai adalah metodologi penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif atau studi pustaka sebagai pendekatannya. Pendekatan ini dilakukan dengan cara mencari dan mengevaluasi literatur yang relevan dari berbagai sumber, meliputi artikel ilmiah, dan juga buku¹⁸. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memperluas wawasan yang mendalam mengenai sejauh mana implementasi BPJS Kesehatan sesuai dengan prinsip ekonomi Islam, serta mengidentifikasi potensi perbaikan untuk meningkatkan sistem jaminan kesehatan nasional berdasarkan prinsip-prinsip tersebut.

PEMBAHASAN

Akad Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Indonesia Menurut Hukum Ekonomi Islam

Akad merupakan suatu kesepakatan yang menyatakan bahwa para pihak yang terlibat saling sepakat untuk menaati dan melaksanakan kesepakatan yang telah dibuat bersama¹⁹. Akad merupakan suatu kesepakatan yang menyatakan bahwa para pihak yang terlibat saling sepakat untuk menaati dan melaksanakan kesepakatan yang telah dibuat bersama sesuai dengan prinsip-prinsip yang disetujui oleh kedua belah pihak.. Menurut Wulandari, pihak-pihak yang terlibat dalam kontrak asuransi syariah adalah sebagai berikut: peserta (pemegang polis), operator *takaful*, penerima manfaat²⁰.

Akad pada BPJS Kesehatan yang dilakukan ketika melakukan pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah akad individu antar sesama peserta, di mana pihak pengelola BPJS Kesehatan bertindak sebagai wakil dalam akad hibah yang berlandaskan prinsip saling tolong-menolong dan gotong-royong²¹. Syarat-syarat yang harus diikuti oleh peserta BPJS Kesehatan setelah akad hibah dilangsungkan, yaitu:

1. Akad yang dilaksanakan antara peserta dengan pengelola BPJS Kesehatan adalah akad *Wakālah*, yang mencakup pemberian wewenang untuk pengurusan administrasi, investasi, dan pemasaran.
2. Akad yang dilaksanakan antara pihak pengelola BPJS Kesehatan dengan pemerintah, BPJS Kesehatan bertindak sebagai wakil peserta, menggunakan akad hibah yang berfungsi sebagai pencegahan penyelewengan dalam mengelola dana jaminan sosial kesehatan.
3. Akad yang dilaksanakan Faskes (fasilitas kesehatan) dan pihak pengelola BPJS Kesehatan dengan menggunakan akad *Ijārah* (imbalan).

Akad yang tertuang dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial di BPJS Kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Akad Hibah merupakan penyerahan suatu barang kepada pihak lain untuk dimiliki sepenuhnya tanpa mengharapkan imbalan apa pun. Dalam konteks BPJS, perjanjian ini dilaksanakan antara pemerintah dan BPJS Kesehatan sebagai perwakilan peserta kolektif untuk mengatasi kekurangan dana jaminan kesehatan sosial, terutama ketika pemerintah tidak memiliki anggaran yang cukup.

¹⁸ L Doyle et al., "An Overview Of The Qualitative Descriptive Design Within Nursing Research," *Journal of Research in Nursing* 25, no. 5 (2020): 443–55.

¹⁹ Abdulhanna, *Kaidah-Kaidah Keabsahan Multi Akad (Hybrid Contract)* (Yogyakarta: Trust Media, 2014).

²⁰ Permata Wulandari, *Takaful & Retakaful : Pengantar Asuransi Syariah* (PT. Bumi Aksara, 2024).

²¹ Syahriyah Semaun and Juneda Juneda, "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Mandiri Kota Parepare," *DIKTUM: Jurnal Syariah Dan Hukum* 16, no. 2 (2018): 284–306, <https://doi.org/10.35905/diktum.v16i2.622>.

2. Akad *Wakālah* atau *Wakālah bi-al-ujrah* merupakan penyerahan tugas dari satu orang ke orang lain untuk melaksanakan suatu pekerjaan, dengan kuasa yang berlaku selama pemberi kuasa masih hidup. Dalam konteks BPJS Kesehatan, hal ini meliputi pemberian kewenangan untuk kegiatan administratif, pengelolaan risiko portofolio, investasi dan pengembangan Dana Jaminan Sosial (DJS), pembayaran klaim dari BPJS kepada fasilitas kesehatan, serta pemasaran dan sosialisasi.
3. Akad antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan menggunakan Akad *Ijārah*.
Akad yang digunakan dalam pengelolaan BPJS Kesehatan telah sesuai dengan jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi Islam, akad tersebut termasuk dalam akad *tabarru'* (saling membantu) yang sesuai dengan prinsip BPJS Kesehatan yaitu asas gotong royong dan akad tersebut juga berdasarkan ketentuan akad dan aspek hukum yang diatur dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah²².

Mekanisme Layanan Kesehatan dalam BPJS Kesehatan

Layanan kesehatan adalah prioritas utama bagi penyedia layanan karena merupakan hak dasar rakyat dan harus disediakan oleh pemerintah. Hal ini diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban menyediakan layanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Berdasarkan ketentuan ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk, termasuk BPJS Kesehatan²³. Layanan kesehatan yang dijamin mencakup layanan kesehatan primer, layanan rujukan lanjutan, layanan darurat, dan layanan ambulans.

Layanan Kesehatan Primer adalah layanan kesehatan perorangan non-spesialis, termasuk perawatan rawat jalan dan rawat inap, yang disediakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). FKTP ini mencakup puskesmas, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, klinik utama, serta rumah sakit kelas D atau yang setara. Selain itu, jaringan FKTP juga mencakup bidan, apotek jaringan, laboratorium jaringan, dan fasilitas kesehatan pendukung yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, seperti apotek PRB dan laboratorium. Layanan ini terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dengan manfaat dan prosedur yang dijamin²⁴.

Layanan kesehatan untuk peserta diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan medis dan kapasitas fasilitas kesehatan, dimulai di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan darurat medis. Peserta harus mendatangi FKTP terdaftarnya dengan nomor identitas Jaminan Kesehatan atau identitas lain yang diperlukan (seperti KTP, SIM, atau Kartu Keluarga). Mereka akan menerima layanan kesehatan di FKTP dan setelah menerima layanan, mereka harus menandatangani catatan layanan yang disediakan. Jika dokter menentukan bahwa peserta memerlukan pemeriksaan atau perawatan spesialis/subspesialis berdasarkan indikasi medis, FKTP akan mengeluarkan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan

²² Fitra Mulyawani and Kiki Yulinda, "BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam," *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 329–342 (2021): 91–99.

²³ Sopia Weni Anggraini, "Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan," *JSIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 5, no. 3 (2016): 80–84, <https://doi.org/10.55916/frima.v0i3.317>.

²⁴ BPJS Kesehatan, "Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan," 2014.

yang berlaku. Peserta yang berada di luar wilayah FKTP terdaftarnya dapat menerima layanan rawat jalan tingkat pertama di FKTP lain hingga tiga kunjungan dalam jangka waktu maksimal satu bulan di FKTP yang sama. Untuk Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), peserta harus menunjukkan nomor identitas JKN-KIS mereka dan menandatangani catatan layanan setelah menerima perawatan dari FKTP.

Layanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut adalah layanan kesehatan perorangan spesialis atau subspecialis, yang meliputi perawatan rawat jalan lanjutan, rawat inap lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Layanan ini disediakan oleh klinik utama atau setara, rumah sakit umum (pemerintah dan swasta), rumah sakit khusus, serta fasilitas pendukung seperti apotek dan layanan optik. Untuk Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut, peserta mengunjungi fasilitas kesehatan rujukan (FKRTL) yang ditunjuk dengan menunjukkan Kartu JKN-KIS/Digital KIS aktif dan identitas lainnya (KTP, SIM, Kartu Keluarga) jika diperlukan, serta surat rujukan (kecuali dalam keadaan darurat). Rumah sakit akan mengeluarkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mengakses layanan. Jika diperlukan, peserta dapat dirujuk ke klinik spesialis lain, dengan surat rujukan/konsultasi internal atau eksternal yang dikeluarkan ke fasilitas rujukan lainnya. Jika perawatan lanjutan dibutuhkan, dokter FKRTL akan memberikan surat kontrol lanjutan yang berfungsi sebagai pengganti rujukan untuk kunjungan berikutnya. Jika perawatan dapat dilanjutkan di FKTP, dokter FKRTL akan mengeluarkan Surat Rujuk Balik (SRB) untuk dokter di FKTP terdaftar. Setelah menerima layanan, peserta harus menandatangani catatan layanan. Jika peserta memilih layanan eksekutif/VIP rawat jalan, berlaku aturan tertentu, di mana peserta PBI dan yang terdaftar oleh pemerintah daerah tidak dapat memilih layanan eksekutif/VIP. Untuk layanan eksekutif, peserta mengikuti sistem rujukan, dengan batas biaya maksimal IDR 400.000 per episode rawat jalan. Layanan rawat jalan eksekutif hanya ditanggung di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Layanan darurat adalah layanan kesehatan yang harus segera diberikan kepada pasien untuk mencegah kematian, memburuknya kondisi, atau kecacatan, sesuai dengan kapasitas fasilitas kesehatan. Kriteria layanan ini mencakup kondisi yang mengancam nyawa, bahaya bagi diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, masalah pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, kehilangan kesadaran, gangguan hemodinamik, serta situasi yang memerlukan tindakan cepat. Status darurat ditentukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Layanan medis darurat di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, baik FKTP maupun FKRTL, tidak memerlukan surat rujukan. Fasilitas yang menyediakan layanan darurat, baik yang bermitra dengan BPJS Kesehatan atau tidak, tidak boleh mengenakan biaya kepada peserta. Peserta dapat langsung ke FKTP atau FKRTL terdekat dengan menunjukkan Kartu JKN-KIS/Digital KIS aktif atau identitas lain (KTP, SIM, Kartu Keluarga) tanpa surat rujukan²⁵. Setelah menerima layanan, peserta harus menandatangani catatan layanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.

Layanan ambulans adalah layanan transportasi untuk pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan guna menjaga stabilitas dan keselamatan pasien. Layanan ini mencakup ambulans darat dan air, digunakan untuk rujukan antar fasilitas kesehatan tingkat pertama, dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas rujukan lanjutan, serta antar fasilitas rujukan lanjutan. Prosedurnya mengharuskan pasien yang

²⁵ BPJS Kesehatan, "Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan," *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 2015, 1–26.

menerima layanan ambulans adalah mereka yang memerlukan evakuasi ke fasilitas kesehatan lain berdasarkan indikasi medis dan ketentuan jaminan ambulans. Layanan ambulans ditanggung jika rujukan dilakukan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau dalam situasi darurat dari fasilitas non-mitra ke fasilitas mitra. Fasilitas kesehatan yang memiliki ambulans dapat menyediakan layanan ini secara langsung, sementara fasilitas yang tidak memiliki ambulans akan berkoordinasi dengan penyedia layanan ambulans.

Prosedur untuk layanan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut: peserta datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau fasilitas kesehatan rujukan lanjutan (FKRTL) dengan menunjukkan kartu JKN-KIS/Digital KIS aktif atau identitas lain (KTP, SIM, Kartu Keluarga), tanpa perlu membawa surat rujukan dari FKTP. Fasilitas kesehatan akan memverifikasi identitas peserta atau status aktif JKN-KIS dengan menghubungi Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat atau Pusat Layanan BPJS Kesehatan di 165. Setelah menerima layanan, peserta harus menandatangani catatan layanan yang disediakan oleh FKTP atau FKRTL. Jika kondisi darurat peserta telah dikelola dan mereka dapat dipindahkan, FKTP atau FKRTL akan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika peserta menolak rujukan tersebut, biaya layanan lebih lanjut tidak akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan peserta harus menandatangani pernyataan yang menyetujui untuk menanggung biaya tersebut. Biaya layanan darurat di fasilitas FKTP atau FKRTL yang tidak bermitra ditagih langsung oleh fasilitas kesehatan tanpa membebankan biaya kepada peserta.

Tantangan yang sering dihadapi oleh peserta BPJS dalam layanan kesehatan meliputi antrean panjang di rumah sakit, kesulitan dalam mendapatkan ruang rawat inap karena seringkali penuh untuk peserta BPJS, obat-obatan tertentu yang tidak ditanggung oleh BPJS yang harus dibayar peserta secara mandiri, dan meskipun layanan seharusnya gratis sesuai dengan kelas peserta, mereka kadang-kadang masih harus menanggung biaya tambahan. Jika biaya tambahan ini tidak dibayar, rumah sakit mungkin enggan memberikan layanan²⁶. Hal ini sejalan dengan persepsi negatif yang sering muncul terkait layanan BPJS di rumah sakit. Dalam layanan BPJS Kesehatan, peserta sering memiliki persepsi negatif tentang perawatan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Layanan dokter spesialis dianggap tidak memadai dalam menangani keluhan atau penyakit yang dialami peserta. Selain itu, terdapat keluhan tentang keramahan, responsivitas, dan kompetensi dokter dalam merawat pasien. Situasi serupa juga terlihat dalam layanan keperawatan, yang dianggap rumit, kurang ramah, lambat dalam merespons, dan terbatas dalam kualitas. Selanjutnya, layanan rujukan dipersepsikan sebagai beban bagi peserta, terutama dalam memenuhi kebutuhan medis pasien yang dirujuk. Kurangnya diferensiasi kualitas layanan antara pasien rujukan dan pasien darurat semakin memperburuk persepsi negatif terhadap layanan rumah sakit di kalangan peserta BPJS Kesehatan²⁷. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan tidak sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan dalam ekonomi Islam. Layanan kesehatan seharusnya diberikan secara adil dan merata tanpa diskriminasi. Namun, dalam praktiknya, layanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan masih suboptimal.

²⁶ Ika Widiastuti, "Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat," *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik* 11, no. 1 (2017): 91–101.

²⁷ Rafiqi, Ridwan, and Senduk, "Analisis Fatwa Dewan Syariah Nasional No:98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Penyelenggaraan BPJS Kesehatan)."

Mekanisme Pembayaran dan Pengajuan Klaim BPJS

Mekanisme pengajuan dan pembayaran klaim merupakan salah satu aspek penting dalam operasional industri keuangan, khususnya dalam asuransi dan perbankan syariah. Sistem ini dirancang untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi nasabah dalam mengajukan klaim atas hak yang mereka miliki sesuai dengan akad yang telah disepakati. Proses ini harus memenuhi prinsip-prinsip syariah seperti keadilan, keterbukaan, serta bebas dari unsur *ribā*, *gharar* (ketidakpastian), dan *maysir* (spekulasi). Proses pengajuan klaim seringkali melibatkan beberapa tahapan administratif, mulai dari pengumpulan dokumen, verifikasi data, hingga keputusan penerimaan atau penolakan klaim. Di sisi lain, pembayaran klaim harus dilakukan dengan tepat waktu dan akurat untuk menjaga kepercayaan nasabah terhadap lembaga keuangan. Dalam asuransi syariah, mekanisme ini juga melibatkan konsep tolong-menolong (*ta'awun*) di mana klaim yang diajukan berasal dari dana *tabarru'* yang dikumpulkan dari peserta lain. Oleh karena itu, memahami secara menyeluruh mekanisme pengajuan dan pembayaran klaim sangat penting untuk memastikan perlindungan hak-hak nasabah serta keberlanjutan operasional lembaga keuangan syariah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) klaim memiliki arti tuntutan pengakuan atas fakta yang menyatakan bahwa seseorang memiliki hak atas sesuatu²⁸. Klaim kesehatan ialah permohonan yang dibuatkan fasilitas kesehatan untuk ditujukan untuk perusahaan asuransi menagih bayaran atas tindakan yang sudah dilakukan kepada anggota pengguna asuransi. Klaim dibuat oleh rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya melewati proses yaitu administrasi klaim. Tujuannya untuk membayar klaim secara cepat tetapi juga sah sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku.

Klaim BPJS Kesehatan adalah dana perawatan pasien BPJS yang dipersembahkan oleh Rumah Sakit kepada BPJS. Klaim pelayanan kesehatan Rumah Sakit harus diterbitkan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dan harus menyertakan dokumen pendukung. Grouper INA CBG'S memiliki dokumen pendukung, seperti tarif yang mengacu pada Indonesia Case Base Group (INA CBG'S). Software ini digunakan oleh Rumah Sakit untuk mengajukan klaim kepada pemerintah untuk pembayaran klaim BPJS, dengan skema pembiayaan casemix digunakan. *Casemix* memiliki peran dalam pengelompokan diagnosis penyakit untuk penghitungan biaya pelayanan pasien di Rumah Sakit²⁹. Pasien akan diberikan pelayanan melalui tahapan: mendaftar sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, setelah itu akan mendapatkan pelayanan kesehatan, dan terakhir, pasien melakukan membayar. Peserta BPJS yang akan dilayani wajib melengkapi persyaratan. Semua syarat diberikan ke petugas untuk diverifikasi. Apabila syarat telah lengkap, maka petugas melakukan pencetakan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan juga formulir bukti pelayanan rawat jalan. Seluruh persyaratan yang dimaksud, dikembalikan kepada pasien untuk ke poliklinik tujuan selanjutnya.

Setelah melengkapi dokumen pendukung yang diperlukan, langkah selanjutnya adalah verifikasi klaim oleh petugas. Proses klaim melibatkan peninjauan dan konfirmasi bahwa perjanjian telah ada dan memastikan pembayaran dilakukan dalam waktu yang

²⁸ Ary Syahputra Wiguna, "Tinjauan Penyebab Unclaimed Berkas Pasien BPJS Pada Rawat Jalan," *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 5, no. 1 (2020): 72–79.

²⁹ Muhammad Hafiz, Thomson P. Nadapdap, and Iman Muhammad, "Analisis Implementasi Kebijakan Case Mix INA-CBG'S (Indonesian Case Base Groups) Berdasarkan Permenkes NO. 59 Tahun 2014 Di Rumah Sakit Pabatu Kabupaten Serdang Bedagi," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 3, no. 2 (2020): 113–22, <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1080>.

ditentukan. Prosedur verifikasi klaim berbeda-beda tergantung pada layanan. Secara umum, langkah-langkah dalam prosedur klaim adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan dan Penetapan Klaim Dalam hal ini semua berkas-berkas yang diajukan akan dicek ulang dengan harapan berkas-berkas klaim yang telah diajukan tadi sudah memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Telaah dan Verifikasi Klaim Klaim yang sudah diterima oleh pihak klaim sebelum dibayar akan dilakukan pengecekan terlebih dahulu. Tahapan yang perlu dilakukan yaitu:
 - a. Pihak yang mengajukan klaim;
 - b. Formulir yang diajukan sudah dilengkapi disertai tanda tangan dari dokter penanggung jawab pasien atau DPJP;
 - c. Kesesuaian klaim dengan kesepakatan dari kedua belah pihak tentang batasan pelayanan, biaya, waktu untuk pengajuan klaim dan pengecualian tindakan;
 - d. Kewajiban klaim adalah kewajiban diagnosa, jenis obat yang diberikan dan tindakan yang akan dilakukan³⁰.

Mekanisme pengajuan dan pemrosesan klaim BPJS sangat penting dalam memastikan setiap peserta penerima manfaat jaminan sosial yang dijanjikan oleh pemerintah. Berlandaskan nilai-nilai Islam, proses ini menekankan keadilan dan transparansi di setiap langkah, mulai dari pengajuan dan verifikasi dokumen hingga pembayaran klaim. Prosedur yang jelas tidak hanya bertujuan untuk efisiensi tetapi juga untuk menjunjung hak-hak peserta. Kerjasama antara peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS sangat penting, sejalan dengan prinsip Islam tentang dukungan bersama dan tanggung jawab sosial, guna memastikan perlindungan sosial yang menyeluruh, etis, dan berkelanjutan bagi semua.

Dengan saling mendukung dan berkolaborasi, kita dapat memperlancar proses klaim dan memastikan setiap klaim diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang mendorong kita untuk saling membantu dan berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat. Dengan mekanisme klaim yang adil dan efisien, tujuan utama BPJS sebagai penyedia jaminan sosial dapat tercapai: memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Ini merupakan bagian dari tanggung jawab sosial kita, membangun sistem yang tidak hanya efisien tetapi juga etis dan sejalan dengan nilai-nilai Islam. Dengan demikian, setiap individu dapat merasa aman dan terlindungi, yang merupakan inti dari prinsip keadilan sosial dalam Islam.

Perspektif Ekonomi Islam terhadap Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan

Dasar dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terletak pada perlindungan dan bantuan timbal balik di antara peserta melalui iuran wajib, yang dananya berasal dari peserta sendiri atau dari pemerintah. BPJS menegaskan bahwa dana iuran sepenuhnya milik peserta³¹. Meskipun setiap peserta memiliki hak untuk melakukan klaim, BPJS beroperasi berdasarkan prinsip gotong royong, mirip dengan organisasi asuransi. Dalam perjanjian gotong royong, dana yang diberikan tidak dimaksudkan untuk keuntungan pribadi. Prinsip-prinsip BPJS, seperti solidaritas, non-profit, transparansi,

³⁰ Rika Amran, "Prosedur BPJS Dan Klaim BPJS Oleh Rumah Sakit," *Health and Medical Journal* 5, no. 2 (2023): 147–54, <https://doi.org/10.33854/heme.v5i2.1338>.

³¹ Nur Sania, "Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad Dalam Program BPJS Kesehatan," *Jurnal Islamic Circle* 2, no. 1 (2021): 52–67.

dan kehati-hatian, memastikan bahwa iuran sepenuhnya dimanfaatkan untuk pengembangan program dan kebutuhan peserta, yang menunjukkan bahwa BPJS beroperasi secara efektif.

Terdapat denda 2,5% yang berlaku bagi keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan³². Dalam hal denda keterlambatan pembayaran iuran, ada beberapa ulama yang berpendapat bahwa denda tidak boleh digunakan. Yang lain berpendapat bahwa denda boleh digunakan. Seorang hakim dapat menetapkan hukuman denda atas tindak pidana ta'zir, menurut ulama Hambali, seperti Ibnu Taimiyah dan Ibnu Qayyim al-Jauziah, serta sebagian besar ulama Maliki, Hanafi, dan Syafi'i. Alasan yang mereka berikan adalah riwayat dari Bahz bin Hukaim tentang zakat unta. Dalam hadits tersebut, Rasulullah SAW bersabda:

لَا يُؤَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ فِي أَيْمَانِكُمْ وَلَكِنْ يُؤَاخِذُكُمْ بِمَا عَقَّدْتُمُ الْأَيْمَانَ ۖ فَكَفَّارَتُهُ ۖ إِطْعَامُ عَشْرَةِ مَسْكِينٍ
مِنْ أَوْسَطِ مَا تُطْعَمُونَ أَهْلِيكُمْ أَوْ كِسْوَتُهُمْ أَوْ تَحْرِيرُ رَقَبَةٍ ۖ فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ ثَلَاثَةِ أَيَّامٍ ۚ ذَٰلِكَ
كَفَّارَةُ أَيْمَانِكُمْ إِذَا حَلَفْتُمْ ۚ وَاحْفَظُوا أَيْمَانَكُمْ ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ ۚ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

٨٩

Artinya:

“Allah tidak menghukum kamu disebabkan sumpah-sumpahmu yang tidak disengaja (untuk bersumpah), tetapi Dia menghukum kamu disebabkan sumpah-sumpah yang kamu sengaja, maka kafaratnya (denda pelanggaran sumpah) ialah memberi makan sepuluh orang miskin, yaitu dari makanan yang biasa kamu berikan kepada keluargamu, atau memberi mereka pakaian atau memerdekakan seorang hamba sahaya. Barang siapa tidak mampu melakukannya, maka (kafaratnya) berpuasa tiga hari. Itulah kafarat sumpah-sumpahmu apabila kamu bersumpah. Dan jagalah sumpahmu. Demikianlah Allah menerangkan hukum-hukum-Nya kepadamu agar kamu bersyukur (kepada-Nya)”. (Q.S. Al-Maidah [5]:89)

Dalam fatwa Dewan Syariah Nasional-MUI nomor 54/DSN-MUI/X/2006, dijelaskan ketentuan ta'wīd dan denda yang terkait dengan kartu kredit syariah. Jika pemegang kartu gagal memenuhi kewajibannya yang telah jatuh tempo, penerbit kartu dapat menggunakan ta'wīd, yaitu ganti rugi.³³ Sedangkan pada denda keterlambatan, Penerbit Kartu dapat mengenakan denda keterlambatan pembayaran yang akan diakui seluruhnya sebagai dana sosial.

Bagi BPJS Kesehatan, jika Peserta membayar iuran lebih dari sepuluh hari, maka akan dikenakan denda sebesar dua persen dari iuran. Denda keterlambatan digunakan untuk mengajarkan peserta untuk tetap disiplin dalam pembayaran. Kesiapan dana yang tersedia untuk membayar biaya pelayanan kesehatan kepada Faskes akan dipengaruhi oleh ketepatan pembayaran iuran. Untuk kepentingan bersama, BPJS Kesehatan akan mengelola dana amanah sesuai dengan jumlah denda..

Denda ini memiliki tujuan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab di antara peserta agar melakukan pembayaran tepat waktu. Jika peserta dengan sengaja lalai dalam

³² A A Harahap, “Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran Bpjs Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Dalam Perspektif Ekonomi Islam,” *Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi Dan Manajemen* 2, no. 1 (2022): 112–20, <https://doi.org/10.30640/inisiatif.v2i1.459>.

³³ Suprio Jaya Putra, Yudesman Yudesman, and Syukri Iska, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Fatwa Dsn-Mui Nomor 54 Tahun 2006,” *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin* 1, no. 3 (2023): 532–42, <https://doi.org/10.60126/maras.v1i3.99>.

pembayaran iuran, hal ini melanggar perjanjian yang telah disepakati. Dalam Islam, memenuhi perjanjian yang disepakati adalah wajib, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an, Surah Al-Maidah ayat 89. Ayat ini menjadi pedoman bagi umat Islam untuk memenuhi perjanjian selama sesuai dengan prinsip-prinsip Islam. Oleh karena itu, BPJS berhak menuntut pembayaran yang tertunda dari peserta berdasarkan kontrak yang mengikat.

Penerapan denda keterlambatan pada iuran BPJS Kesehatan sejalan dengan ekonomi Islam yang menekankan prinsip-prinsip seperti Tauhid (keesaan Allah), keadilan, tolong-menolong³⁴, tanggung jawab, dan kejujuran dalam aktivitas ekonomi untuk mendapatkan berkah dari Allah³⁵.

1. Prinsip Tauhid: Islam tidak membatasi upaya yang sah selama sesuai dengan prinsip halal-haram yang ditetapkan Islam. Berdasarkan prinsip ini, kegiatan BPJS Kesehatan dengan peserta sesuai dengan perjanjian gotong royong, memastikan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan dalam menghadapi tantangan di masa depan.
2. Prinsip Keadilan: Dalam Islam, keadilan berarti tidak menzalimi atau dizalimi. Dalam kerja sama BPJS Kesehatan dengan peserta, terdapat kebijakan denda untuk keterlambatan iuran. Denda ini dianggap adil karena bertujuan menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk pembayaran tepat waktu.
3. Prinsip Tolong-menolong (*ta'awun*): Dalam Islam, *ta'awun* berarti saling membantu dalam kebaikan dan ketakwaan. Sistem gotong royong dalam BPJS Kesehatan mencerminkan semangat ini, di mana peserta yang sehat secara tidak langsung membantu peserta yang membutuhkan layanan kesehatan. Dengan iuran rutin, dana dikumpulkan untuk menolong mereka yang menghadapi musibah kesehatan, sesuai dengan nilai solidaritas yang dianjurkan dalam Islam.
4. Prinsip Tanggung Jawab: Prinsip ini erat kaitannya dengan perilaku manusia, di mana semua aktivitas ekonomi mengandung pertanggungjawaban. BPJS Kesehatan bertanggung jawab memberikan jaminan kesehatan kepada peserta, sehingga peserta harus bertanggung jawab dalam pembayaran tepat waktu. Dana denda diinvestasikan kembali untuk kesejahteraan peserta.
5. Prinsip Kejujuran: Dalam Islam, kejujuran berarti hidup sesuai dengan Al-Qur'an dan Hadis. BPJS Kesehatan secara transparan menjabarkan regulasi yang berlaku, termasuk kebijakan denda untuk keterlambatan pembayaran, sehingga mematuhi prinsip kejujuran.

Berdasarkan uraian di atas, denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mematuhi prinsip-prinsip ekonomi Islam.

KESIMPULAN

Setelah melakukan serangkaian pembahasan dan analisis, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, program asuransi yang dibuat oleh pemerintah untuk membantu kesehatan masyarakat yaitu BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan akadnya

³⁴ Mukhsinin and Utihalti Fursotun, "Dasar Hukum Dan Prinsip Asuransi Syariah Di Indonesia," *Jurnal LABATILA: Jurnal Ilmu Ekonomi Islam* 2, no. 01 (2019): 53–73, <https://doi.org/10.33507/lab.v2i01.107>.

³⁵ Aldi Rinaldi, Fauzan Januri, and Jaenudin, "Studi Komparatif Terhadap Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah Menurut Hukum Islam Dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian," *Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam* 7, no. 2 (2022): 210, <https://doi.org/10.24235/mahkamah.v7i2.10854>.

sudah sesuai dengan perspektif Ekonomi Islam. Akad yang digunakan oleh BPJS berdasarkan pada ketentuan akad dan legal personil Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan akad tersebut sudah sesuai dengan jenis akad yang diatur dalam hukum ekonomi Islam dimana akad tersebut termasuk dalam akad *tabarru'* (gotong royong) yang sesuai dengan prinsip BPJS Kesehatan yaitu asas gotong royong. Kedua, mekanisme pelayanan kesehatan di BPJS Kesehatan, pelayanan medis yang diberikan rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan masih dinilai belum memadai. Peserta merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan terutama dari segi keramahan, kesigapan, dan keterampilan medis yang diberikan. Selain itu, prosedur keperawatan yang dinilai rumit dan kesulitan yang dihadapi peserta dalam memperoleh pelayanan rujukan menunjukkan ketidakpuasan, sehingga pelayanan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan dalam ekonomi Islam. Ketiga, mekanisme pembayaran dan pengajuan klaim sudah sesuai dengan BPJS Kesehatan. Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan tidak menyimpang dari prinsip ekonomi Islam karena proses pengajuannya transparan, artinya tidak akan terjadi perubahan atau kecurangan dalam proses pengajuan klaim. Kebijakan denda keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebesar 2,5% juga dimaksudkan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab peserta untuk membayar iuran tepat waktu. Prinsip syariah seperti tauhid, keadilan, tolong-menolong, tanggung jawab, dan kejujuran mendasari penerapan denda ini. Rekomendasi yang diberikan untuk meningkatkan kesesuaian BPJS Kesehatan dengan prinsip ekonomi Islam, berupa kualitas layanan kesehatan yang perlu diprioritaskan, terutama dalam hal keramahan, kesigapan, dan keterampilan tenaga medis. Pelatihan intensif bagi tenaga kesehatan dapat membantu memastikan pelayanan yang lebih profesional dan humanis, sejalan dengan prinsip keadilan dalam ekonomi Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulhanna. *Kaidah-Kaidah Keabsahan Multi Akad (Hybrid Contract)*. Yogyakarta: Trust Media, 2014.
- Afandi, Setiya. "Prinsip Ta' Awun Dan Implementasinya Di Lembaga Asuransi Syariah." *Madani Syariah* 5, No. 2 (2022): 132–40.
- Amelia, A, And M Purwanto. "Purwanto, M. A. (2024). Analisis Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Asuransi Syariah." *Syar'insurance: Jurnal Asuransi Syariah* 10, No. 1 (2024): 1–12.
- Amran, Rika. "Prosedur Bpjs Dan Klaim Bpjs Oleh Rumah Sakit." *Health And Medical Journal* 5, No. 2 (2023): 147–54. <https://doi.org/10.33854/heme.v5i2.1338>.
- Anggraini, Sopia Weni. "Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Dan Non Bpjs Kesehatan." *Jsip: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 5, No. 3 (2016): 80–84. <https://doi.org/10.55916/frima.v0i3.317>.
- Badan Pengawas Keuangan Dan Pembangunan. "Mengawasi Akselerasi Pembangunan," 2024.
- Bpjs Kesehatan. "Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Bpjs Kesehatan," 2014.
- . "Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (Jkn-Kis)," 2014.
- . "Laporan Kinerja Bpjs Kesehatan 2022," 2023. <https://web.bpjs-kesehatan.go.id/uploads/information/27072023114426-4f131b52-f725-4d9e-bc41-3ab9d344ee08.pdf>.

- . “Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Bpjs Kesehatan.” *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 2015, 1–26.
- Bps. “Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribuan Jiwa).” Badan Pusat Statistik, 2024.
- . “Persentase Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Dan Jenis Jaminan Bpjs Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (Pbi), Bpjs Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-Pbi) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, 2021–2022,” 2021. <https://Jatim.Bps.Go.Id/Id>.
- . “Persentase Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Dan Jenis Jaminan Jamkesda Regional, Asuransi Swasta, Perusahaan/Kantor Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, 2021–2022,” 2021. <https://Jatim.Bps.Go.Id/Id>.
- Cubaim Harahap, Alinolas, Aldio Azani Siregar, Ade Kurnia Sari, Rizqa Amelia, And Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam. “Asuransi Dan Investasi Dalam Islam.” *Jurnal Ekonomika Dan Bisnis (Jebs)* 3, No. 2 (2023): 295.
- Doyle, L, C McCabe, B Keogh, A Brady, And M Mccann. “An Overview Of The Qualitative Descriptive Design Within Nursing Research.” *Journal Of Research In Nursing* 25, No. 5 (2020): 443–55.
- Hafiz, Muhammad, Thomson P. Nadapdap, And Iman Muhammad. “Analisis Implementasi Kebijakan Case Mix Ina-Cbg’s (Indonesian Case Base Groups) Berdasarkan Permenkes No. 59 Tahun 2014 Di Rumah Sakit Pabatu Kabupaten Serdang Bedagi.” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)* 3, No. 2 (2020): 113–22. <https://Doi.Org/10.56338/Mppki.V3i2.1080>.
- Harahap, A A. “Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran Bpjs Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Dalam Perspektif Ekonomi Islam.” *Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi Dan Manajemen* 2, No. 1 (2022): 112–20. <https://Doi.Org/10.30640/Inisiatif.V2i1.459>.
- Kholis, Nur. “Masa Depan Ekonomi Islam Dalam Arus Trend Ekonomi Era Global.” *Unisia* 31, No. 68 (2016): 1–23. <https://Doi.Org/10.20885/Unisia.Vol31.Iss68.Art5>.
- Mukhsinun, And Utihalti Fursotun. “Dasar Hukum Dan Prinsip Asuransi Syariah Di Indonesia.” *Jurnal Labatila: Jurnal Ilmu Ekonomi Islam* 2, No. 01 (2019): 53–73. <https://Doi.Org/10.33507/Lab.V2i01.107>.
- Mulyawani, Fitra, And Kiki Yulinda. “Bpjs Kesehatan Menurut Hukum Islam.” *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, No. 329–342 (2021): 91–99.
- Ojk. “Bpjs Kesehatan.” Sikapiuangmu.Ojk.Go.Id, 2019. <https://Sikapiuangmu.Ojk.Go.Id/Frontend/Cms/Article/316>.
- Putra, Suprio Jaya, Yudesman Yudesman, And Syukri Iska. “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Fatwa Dsn-Mui Nomor 54 Tahun 2006.” *Maras: Jurnal Penelitian Multidisiplin* 1, No. 3 (2023): 532–42. <https://Doi.Org/10.60126/Maras.V1i3.99>.
- Rachmaningsih, Triana, And D S Priyarsono. “Ketahanan Pangan Di Kawasan Timur Indonesia (Food Security In Eastern Indonesia).” *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia* 13, No. 1 (2012): 1–18. <https://Doi.Org/10.21002/Jepi.V13i1.01>.
- Rafiqi, Rafiqi, Ridwan Ridwan, And Jessica Pramudhita Rizkyka Senduk. “Analisis Fatwa Dewan Syariah Nasional No:98/Dsn-Mui/Xii/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Penyelenggaraan Bpjs Kesehatan).” *Jurnal Paradigma Ekonomika* 16, No. 4 (2021): 851–58. <https://Doi.Org/10.22437/Jpe.V16i4.15939>.
- Rinaldi, Aldi, Fauzan Januri, And Jaenudin. “Studi Komparatif Terhadap Prinsip-Prinsip

- Asuransi Syariah Menurut Hukum Islam Dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.” *Mahkamah : Jurnal Kajian Hukum Islam* 7, No. 2 (2022): 210. <https://doi.org/10.24235/Mahkamah.V7i2.10854>.
- Sania, Nur. “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad Dalam Program Bpjs Kesehatan.” *Jurnal Islamic Circle* 2, No. 1 (2021): 52–67.
- Semaun, Syahriyah, And Juneda Juneda. “Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Mandiri Kota Parepare.” *Diktum: Jurnal Syariah Dan Hukum* 16, No. 2 (2018): 284–306. <https://doi.org/10.35905/Diktum.V16i2.622>.
- Suci, H W, N G Salsabila, And T Z A Fauzan. “Analisis Penerapan Prinsip Asuransi Bpjs Kesehatan Berdasarkan Syariat Islam.” *Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya* 1, No. 4 (2023): 487–501.
- Syibly, M. Roem. “Keadilan Sosial Dalam Keuangan Syariah.” *Millah* 15, No. 1 (2015): 73–100. <https://doi.org/10.20885/Millah.Vol15.Iss1.Art4>.
- Wahyuni, Tri, And Lailatul Qadariyah. “Pengelolaan Dana Tabarru ’ Dalam Asuransi Syariah (Di Kantor Bumi Putra Muda Cabang Surabaya) Dan Keterkaitannya Dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional” 7, No. 2 (2024): 348–57.
- Widiastuti, Ika. “Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Jawa Barat.” *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik* 11, No. 1 (2017): 91–101.
- Wiguna, Ary Syahputra. “Tinjauan Penyebab Unclaimed Berkas Pasien Bpjs Pada Rawat Jalan.” *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 5, No. 1 (2020): 72–79.
- Wulandari, Permata. *Takaful & Retakaful : Pengantar Asuransi Syariah*. Pt. Bumi Aksara, 2024.
- Yuliasuti, Hilda, And Moh. Jawahir. “Analisis Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi Layanan Kesehatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Jpkm) Langit Biru* 4, No. 01 (2023): 28–40. <https://doi.org/10.54147/Jpkm.V4i01.726>.