

Analisis Tingkat Kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN MUI dalam Pengelolaan Dana: Studi di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Lubuk Pakam

Maulana Ahmad Abadi¹, Irham Dongoran²

^{1,2} Sekolah Tinggi Agama Islam As-Sunnah Deli Serdang, Indonesia

Histori Naskah

Diserahkan:
July 1, 2026

Direvisi:
July 27, 2026

Diterima:
July 30, 2026

ABSTRACT

This study aims to analyze the level of compliance of BPJS Kesehatan with the Fatwa of the National Sharia Council-Indonesian Council of Ulama (DSN-MUI) No. 98/DSN-MUI/XII/2015 concerning the Guidelines for the Implementation of Sharia-Based National Health Insurance, particularly in the aspects of fund management and institutional operations. This research employed a qualitative case study approach at the Lubuk Pakam Branch of BPJS Kesehatan. Data were collected through observation, in-depth interviews, document analysis, and literature review, and were analyzed using descriptive qualitative techniques with the DSN-MUI Fatwa as the analytical framework. The findings indicate that BPJS Kesehatan has implemented several Sharia principles, including ta'awun (mutual assistance), the separation of Social Security Fund assets from operational assets, financial transparency, and participant-oriented fund management. Nevertheless, compliance with the DSN-MUI Fatwa remains partial. The institution has not established a Sharia Supervisory Board, the Fatwa functions merely as a policy consideration rather than an operational guideline, and several aspects of the National Health Insurance scheme continue to raise concerns from the perspective of Islamic law, particularly regarding the potential presence of gharar (uncertainty), maysir (gambling), and riba (usury). The study concludes that although BPJS Kesehatan substantively reflects several Islamic values in its governance, full compliance with the DSN-MUI Fatwa has not yet been achieved. Therefore, greater regulatory harmonization, strengthened Sharia governance, and enhanced supervisory mechanisms are required to develop a national health insurance system that is more consistent with the principles of Islamic law.

Keywords : Compliance, BPJS Health, DSN-MUI Fatwa.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah dalam aspek pengelolaan dana dan operasional kelembagaan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus di BPJS Kesehatan Cabang Lubuk Pakam. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan mengacu pada ketentuan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah menerapkan beberapa prinsip syariah, seperti prinsip ta'awun (tolong-menolong), pemisahan aset Dana Jaminan Sosial dan aset operasional, transparansi pelaporan keuangan, serta pengelolaan dana yang berorientasi pada kemaslahatan peserta. Namun demikian, implementasi Fatwa DSN-MUI belum sepenuhnya optimal karena belum terdapat Dewan Pengawas Syariah dalam struktur kelembagaan, fatwa hanya dijadikan sebagai pertimbangan dan bukan pedoman operasional, serta masih terdapat persoalan dari perspektif hukum Islam terkait potensi unsur gharar, maysir, dan riba dalam mekanisme penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI bersifat parsial, sehingga diperlukan harmonisasi regulasi, penguatan tata kelola syariah, dan optimalisasi mekanisme pengawasan untuk mewujudkan sistem jaminan sosial kesehatan yang selaras dengan prinsip-prinsip syariah.

Kata Kunci : Kepatuhan, BPJS Kesehatan, Fatwa DSN-MUI

Corresponding Author : Maulana Ahmad Abadi, e-mail: maulanaahmadabadi@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemerintah memiliki peran yang sangat penting sebagai pemegang amanah dari rakyatnya, yang dituntut untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara adil, transparan, dan penuh dedikasi. Pemerintah menetapkan berbagai macam kebijakan dan programnya dalam upaya untuk mewujudkan kemakmuran, keadilan sosial, serta kesejahteraan yang merata bagi seluruh lapisan rakyat (Suryono, 2014). Apabila suatu pemerintahan gagal dalam memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, dan layanan kesehatan, tercipta ruang bagi lahirnya ketidakpuasan sosial yang dapat berkembang menjadi ketidakstabilan politik (Rahmadana et al., 2020). Ketidakmampuan ini dapat mengikis kepercayaan publik terhadap legitimasi pemerintah, serta mendorong munculnya keresahan, protes, bahkan potensi konflik horizontal di tengah masyarakat (Sukardi, 2016).

Sebagaimana telah ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta amendemennya, Pasal 34 mengamanahkan kepada Negara untuk menyelenggarakan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Khususnya pada ayat (2), dinyatakan bahwa: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan" (RI, 2002). Ketentuan ini tidak hanya memberikan landasan hukum yang kuat, tetapi juga mengandung makna bahwa negara memiliki kewajiban aktif untuk membangun, memperluas, dan menyempurnakan sistem jaminan sosial yang inklusif dan berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, mendapatkan perlindungan sosial yang layak, terutama bagi kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi rentan secara ekonomi maupun sosial, demi mewujudkan keadilan sosial yang berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan. Ayat (1) menyebutkan bahwa fakir miskin dan anak-anak yang tidak memiliki tempat tinggal diasuh oleh Negara. Selanjutnya pada ayat (3) menyebutkan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan umum yang layak (RI, 2002).

Kesehatan dipandang sebagai kebutuhan mendasar yang wajib dipenuhi agar setiap individu dapat menjalani kehidupan yang produktif dan bermartabat. Sebagai bentuk implementasi dari amanat tersebut, negara kemudian menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Melalui SJSN, negara menjamin bahwa setiap warga negara berhak memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan sistem dan prosedur yang telah diatur secara nasional, guna memastikan pemerataan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan (P. P. Indonesia, 2004). Selanjutnya, agar Negara dapat menjalankan Undang-Undang tersebut, negara memandang pentingnya membentuk suatu lembaga khusus yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial secara profesional, terstruktur, dan berkesinambungan. Pembentukan lembaga ini dimaksudkan agar pelaksanaan program jaminan sosial dapat berjalan secara optimal, sesuai dengan prinsip keadilan sosial, efisiensi, dan pemerataan. Keberadaan lembaga tersebut diharapkan mampu menjadi perpanjangan tangan negara dalam mewujudkan tujuan dari Undang-Undang SJSN, yaitu menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara dalam memperoleh perlindungan sosial yang layak.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Negara secara resmi membentuk suatu lembaga publik yang dikenal dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Lembaga ini diberi kewenangan khusus untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS Kesehatan tidak hanya bertindak sebagai penyelenggara teknis program jaminan sosial di bidang kesehatan, tetapi juga memiliki peran sebagai pengawas dan pengendali dalam memastikan bahwa pelaksanaan jaminan kesehatan berjalan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Badan ini yang akan berhubungan langsung dengan warga Negara yang ikut serta sebagai peserta dari BPJS (P. P. Indonesia, 2004).

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) menggabungkan produk perbankan mereka sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian publik. Salah satu produk perbankan yang saat ini sedang berkembang di masyarakat ialah transaksi asuransi, yang juga mendapat perhatian sebagai produk perbankan yang berkembang pesat dikarenakan kehidupan manusia di era kontemporer sangat erat kaitannya dengan bahaya dan risiko. Manusia pada hakikatnya tidak memiliki pengetahuan pasti tentang apa yang akan terjadi di masa depan, termasuk waktu, tempat, maupun cara kehidupannya akan berakhir.

Ibnu Abidin berpendapat bahwa asuransi memiliki peran penting untuk menjamin kemungkinan munculnya kerugian atau risiko, karena musibah yang terjadi di luar kehendak dan tidak dapat diprediksi secara pasti, oleh karenanya kehadiran pihak ketiga seperti lembaga asuransi menjadi sangat penting untuk sebagai pihak yang ikut bertanggung jawab. Hal ini menegaskan akan pentingnya asuransi (Anwar, 2007). Sistem asuransi secara umum terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah. Meskipun keduanya memiliki tujuan yang sama dalam memberikan perlindungan terhadap risiko, terdapat perbedaan mendasar dalam prinsip dan mekanisme operasional yang digunakan. Asuransi Konvensional beroperasi berdasarkan prinsip bisnis dan komersial yang umum, sedangkan Asuransi Syariah dijalankan berdasarkan nilai-nilai dan prinsip-prinsip hukum Islam (syariah). Asuransi Syariah menerapkan prinsip-prinsip seperti keadilan (*'adl*), dapat dipercaya (*amānah*), keseimbangan (*tawāzun*), kemaslahatan (*maṣlahah*), dan keuniversalan (*syumūl*), yang menekankan pada unsur tolong-menolong (*ta'āwun*) dan saling melindungi di antara peserta, dan menghindari elemen-elemen yang dilarang dalam Islam, seperti *garar* (ketidakpastian atau ketidakjelasan), *maysir* (perjudian), *riba* (bunga), *zulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), praktik maksiat, serta objek yang haram menurut syariat (OJK, 2016).

Berdasarkan fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah, asuransi syariah (*ta'min*, *takāful*, atau *taḍāmun*) didefinisikan sebagai upaya kolektif untuk saling melindungi dan membantu di antara sekelompok orang atau pihak melalui investasi dalam aset dan/atau *tabarru'*, yang memberikan skema pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu dengan menggunakan akad yang sesuai dengan syariah (MUI, 2001). Dalam asuransi, terdapat perjanjian antara penanggung dan tertanggung, di mana penanggung bersedia memberikan santunan kepada tertanggung jika terjadi risiko yang menimbulkan kerugian atau tanggung jawab hukum, sebagai ganti atas premi yang diterima (P. P. Indonesia, 1992).

Salah satu jenis asuransi yang paling populer saat ini adalah asuransi dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS merupakan salah satu program yang diselenggarakan oleh lembaga pemerintah dengan sistem setoran wajib, dimana masyarakat diwajibkan untuk menjadi peserta bagi warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah tinggal di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS (P. P. Indonesia, 2011). Serta membayar pengalihan resiko, dan apabila tidak ada terjadi resiko apapun di masa yang akan datang dana iuran ini dianggap sumbangan kepada negara tanpa adanya timbal balik. Beberapa program jaminan sosial yang disediakan oleh Pemerintah terdiri dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, dan jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKm), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) diselenggarakan BPJS Ketenagakerjaan (Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), n.d.).

Namun, sistem dalam BPJS yang diterapkan berbeda dengan akad dalam Islam, yaitu akad *an-tarāḍin* (saling ridha) yang mana sebelum melakukan kesepakatan kedua belah pihak harus saling ridha dan setuju akan hal tersebut, serta mengetahui segala hal yang disepakati dan apa yang akan diperolehnya dari kesepakatan tersebut. Berbeda dengan prinsip akad dalam Islam, asuransi BPJS menuntut peserta atau masyarakat untuk menjadi peserta. Banyak orang yang tidak tahu

bagaimana dana iuran mereka dikelola dan tidak tahu apa yang akan mereka peroleh setelah menjadi peserta. Hal ini menyebabkan beragamnya komentar masyarakat tentang iuran yang dikenakan oleh Pemerintah Indonesia mengenai hal ini.

Pada tahun 2015, K.H. Ma'ruf Amin selaku Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) secara prosedural maupun substansial tidak sesuai Syariah Islam. Dan Ma'ruf Amin juga sempat menyebut kata "haram", namun dalam konteks investasi dana publik yang dikumpulkan oleh BPJS Kesehatan (Tempo, 2019). Dikutip dari Detik.com, Jaih Mubarak yang merupakan anggota DSN-MUI juga menyatakan tidak adanya fatwa yang dikeluarkan oleh DSN-MUI terhadap BPJS Kesehatan, "Bukan fatwa haram, teksnya bukan haram. Ini Ijtima Komisi Fatwa MUI, keputusannya bukan BPJS haram, tapi BPJS yang sekarang berjalan tidak sesuai syariah," ujar Jaih. Karena menurut jaih, alasannya karena BPJS Kesehatan masih mengandung unsur *riba*, *garar*, serta *maysir* atau untung-untungan (Salamah & Rahman, 2022; Tempo, 2019),

Sistem asuransi yang umum dikenal dan digunakan oleh masyarakat adalah asuransi konvensional, yang dalam praktiknya mengandung beberapa unsur yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah dalam Islam. Asuransi konvensional dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip syariah karena mengandung sejumlah elemen yang dianggap cacat secara hukum Islam. Pertama, sistem ini menggunakan akad yang mengandung unsur *garar* (ketidakjelasan), di mana kedua belah pihak yaitu penanggung dan tertanggung tidak mengetahui secara pasti jumlah manfaat yang akan diterima atau jumlah yang akan dibayarkan saat akad dilakukan. Kedua, akad yang digunakan dalam asuransi konvensional cenderung bersifat penundukan sepihak, karena perusahaan asuransi memberlakukan syarat-syarat yang ditentukan secara sepihak dan mewajibkan peserta untuk membayar premi, tanpa adanya kesetaraan posisi dalam perjanjian. Ketiga, mengandung unsur pemerasan karena pemegang polis bisa kehilangan premi yang telah dibayarkan jika tidak memenuhi syarat tertentu, atau premi tersebut akan dipotong secara sepihak. Keempat, dana yang terkumpul dari pembayaran iuran oleh peserta asuransi konvensional kerap diinvestasikan dalam instrumen-instrumen yang mengandung praktik ribawi. Kelima, asuransi konvensional juga dianggap sebagai bentuk transaksi jual beli atau pertukaran mata uang secara tidak tunai (Syazali, 2021).

Banyaknya kritikan dan masukan yang mengatakan bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan tidak sesuai syariah, maka pada 4 Agustus 2015, BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menggelar pertemuan guna mencapai titik terang dari kritikan dan masukan tersebut (Tempo, 2019). Dalam hasil pertemuan tersebut diperolehnya tiga poin kesepakatan, yaitu:

1. Diputuskan bahwa keputusan dan rekomendasi yang tertuang dalam Ijtima Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia terkait pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan perlu dibahas secara lebih mendalam dan komprehensif. dengan membentuk tim bersama yang terdiri dari BPJS Kesehatan, MUI, DJSN, pemerintah, dan OJK. Tim ini bertugas melakukan kajian bersama demi menghasilkan rumusan sistem JKN yang sesuai dengan prinsip syariah.
2. Ditegaskan bahwa dalam keputusan dan rekomendasi Ijtima Ulama Komisi Fatwa MUI tersebut, tidak terdapat penyebutan secara eksplisit mengenai pengharaman (haram) terhadap penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan. Hal ini menjadi penegasan bahwa fatwa yang dimaksud lebih bersifat ajakan untuk perbaikan dan penyempurnaan sistem, bukan pelarangan partisipasi.
3. Masyarakat diminta untuk tetap mendaftar dan terus berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan. Selanjutnya, program Jaminan Kesehatan Nasional harus dilakukan penyesuaian terhadap mekanisme dan operasional agar sejalan dengan nilai-nilai syariah agar masyarakat muslim dapat mengakses layanan

kesehatan dengan rasa aman dan menggunakannya dengan lebih mudah (CNN Indonesia, n.d.).

Penelitian mengenai BPJS Kesehatan dalam perspektif hukum Islam telah banyak dilakukan dengan fokus kajian yang beragam. Zahir dkk (2025) menelaah pengelolaan dana BPJS Kesehatan dari perspektif hukum Islam dan menyimpulkan bahwa sistem BPJS masih menyisakan persoalan terkait unsur gharar, maysir, dan riba sehingga memerlukan penyempurnaan agar selaras dengan prinsip syariah (Zahir et al., 2025). Selanjutnya, Salamah dan Rahman (2022) menunjukkan bahwa pengelolaan dana BPJS Kesehatan belum sepenuhnya memenuhi prinsip asuransi syariah karena masih terdapat pencampuran dana tabarru' dengan dana non-tabarru' serta mekanisme pengelolaan yang belum sepenuhnya mengikuti ketentuan syariah (Salamah & Rahman, 2022). Di sisi lain, Tamam (2021) mengkaji kedudukan fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam sistem hukum Indonesia dan menjelaskan bahwa fatwa DSN-MUI pada dasarnya tidak memiliki kekuatan mengikat secara langsung, tetapi memperoleh efektivitas ketika diadopsi ke dalam regulasi atau dijadikan rujukan oleh lembaga yang bersangkutan (Tamam, 2021a). Sementara itu, penelitian yang secara khusus menganalisis tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 dalam aspek pengelolaan dana dan operasional kelembagaan masih relatif terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap ketentuan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 dalam pengelolaan dana dan operasional kelembagaan, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi implementasi prinsip-prinsip syariah dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini diarahkan untuk menjawab tiga pertanyaan utama, yaitu: (1) bagaimana implementasi pengelolaan dana dan operasional BPJS Kesehatan ditinjau berdasarkan ketentuan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015; (2) sejauh mana tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap prinsip-prinsip syariah sebagaimana diatur dalam fatwa tersebut; dan (3) faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung maupun penghambat implementasi fatwa dalam praktik penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Secara akademik, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah kajian hukum ekonomi syariah, khususnya mengenai harmonisasi antara sistem jaminan sosial nasional dan prinsip-prinsip syariah, serta memberikan bukti empiris mengenai implementasi fatwa DSN-MUI pada lembaga publik. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi BPJS Kesehatan, DSN-MUI, dan pemerintah dalam merumuskan kebijakan pengelolaan jaminan sosial kesehatan yang lebih selaras dengan prinsip-prinsip syariah tanpa mengabaikan tujuan utama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitis untuk menganalisis tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Penelitian dilaksanakan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Lubuk Pakam sebagai lokasi penelitian. Data penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan pihak BPJS Kesehatan yang memahami pengelolaan dana dan operasional kelembagaan, serta data sekunder yang berasal dari Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015, peraturan perundang-undangan yang mengatur Sistem Jaminan Sosial Nasional dan BPJS Kesehatan, dokumen resmi BPJS Kesehatan, serta berbagai literatur ilmiah yang relevan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Selanjutnya, data dianalisis secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan menggunakan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 sebagai kerangka analisis untuk menilai kesesuaian praktik pengelolaan dana dan operasional BPJS Kesehatan dengan prinsip-prinsip syariah. Untuk meningkatkan validitas temuan, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan hasil

wawancara, dokumen resmi, ketentuan peraturan perundang-undangan, dan literatur ilmiah yang relevan..

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan

Dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk mengelola dan mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial (DJS) serta aset BPJS itu sendiri demi kepentingan optimal bagi para peserta (P. P. Indonesia, 2011). Peserta BPJS Kesehatan mencakup setiap individu, termasuk warga negara asing yang bekerja paling sedikit enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran secara teratur. Iuran ini merupakan sejumlah uang yang dibayarkan secara berkala oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.

Pengelolaan aset oleh BPJS Kesehatan diatur secara rinci dalam Pasal 40 hingga Pasal 45 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sebagai tindak lanjut dari ketentuan tersebut, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, yang kemudian diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015 untuk menyempurnakan pengelolaan aset demi menjaga kesinambungan program dan likuiditas dana jaminan sosial kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan mengelola dua jenis aset utama: 1) Aset BPJS Kesehatan: Merupakan aset milik BPJS Kesehatan yang digunakan untuk mendukung operasional lembaga. 2) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan: Merupakan dana amanat milik peserta yang digunakan untuk membiaya manfaat jaminan sosial kesehatan. Pengelolaan kedua jenis aset tersebut dilakukan melalui tiga tahapan utama: yaitu pelaksanaan, perencanaan dan pengawasan. Perencanaan dilakukan untuk menetapkan strategi pengelolaan aset yang mencakup tujuan investasi, alokasi aset, dan kebijakan manajemen risiko. Pelaksanaan dilakukan untuk melaksanakan strategi yang telah direncanakan, termasuk melakukan investasi sesuai dengan prinsip kehati-hatian dan peraturan yang berlaku. Pengawasan dan Evaluasi dilakukan untuk melakukan pemantauan dan penilaian terhadap kinerja pengelolaan aset untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan dan kebijakan yang telah ditetapkan (Pemerintah Pusat Indonesia, 2015).

Sumber aset BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu (P. P. Indonesia, 2013): aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial. Aset BPJS Kesehatan adalah aset yang digunakan untuk mendukung operasional BPJS Kesehatan dan berasal dari: modal awal dari Pemerintah yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham. Yang kedua berasal dari hasil pengalihan aset BUMN yaitu aset dari Badan Usaha Milik Negara yang sebelumnya menyelenggarakan program jaminan kesehatan, seperti PT Askes (Persero). Yang ketiga berasal dari hasil pengembangan aset BPJS Kesehatan, yaitu penambahan aset yang berasal dari investasi maupun non-investasi. Yang terakhir berasal dari dana operasional dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan yaitu dana yang disediakan untuk membiaya kegiatan operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

Selanjutnya aset dana jaminan sosial kesehatan. Aset ini digunakan untuk membiaya manfaat jaminan sosial kesehatan bagi peserta dan berasal dari: iuran jaminan kesehatan; termasuk bantuan iuran dari pemerintah; hasil pengembangan dana jaminan sosial kesehatan, yaitu penambahan aset dari investasi maupun non-investasi, aset program jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN, yaitu hasil pengalihan aset dari lembaga seperti PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero); kementerian Keuangan Republik Indonesia; sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, termasuk surplus aset, dana talangan dari BPJS Kesehatan atau Pemerintah, serta hibah dan bantuan lain yang sah dan tidak mengikat. Prinsip-prinsip yang mendasari pengelolaan aset ini meliputi likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, sebagaimana diatur dalam Pasal 3 PP Nomor 87 Tahun 2013.

Pelaksanaan Penggunaan aset BPJS Kesehatan terdiri dari Penggunaan Aset BPJS Kesehatan dan Penggunaan Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Berikut adalah rincian penggunaannya (P. P. Indonesia, 2013): Penggunaan Aset BPJS Kesehatan dapat dilakukan untuk; biaya operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Aset ini digunakan untuk membiaya kegiatan operasional, termasuk biaya personel dan nonpersonel, yang besarnya ditetapkan oleh Direksi BPJS Kesehatan sesuai dengan kebutuhan organisasi; pengadaan barang dan jasa. Aset ini dialokasikan untuk pengadaan barang dan jasa yang diperlukan dalam mendukung operasional penyelenggaraan jaminan kesehatan. Pengadaan ini dilakukan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku dan ditetapkan oleh Direksi BPJS Kesehatan; peningkatan kapasitas pelayanan. Sebagian aset ini digunakan untuk meningkatkan kapasitas pelayanan, seperti pengembangan infrastruktur dan sumber daya manusia, guna memastikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada peserta; investasi dalam instrumen keuangan. Aset juga diinvestasikan dalam berbagai instrumen keuangan, termasuk pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengelolaan aset ini dilakukan dengan prinsip kehati-hatian dan transparansi, serta diawasi oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan lembaga pengawas lainnya untuk memastikan bahwa dana digunakan sesuai dengan tujuan dan memberikan manfaat maksimal bagi peserta. Penggunaan dana jaminan sosial digunakan untuk hal-hal berikut ini; pembiayaan layanan kesehatan. Dana digunakan untuk membiaya pelayanan kesehatan individu yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan; dana operasional penyelenggaraan program. Sebagian dana dialokasikan untuk mendukung operasionalisasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan, guna memastikan kelancaran dan efektivitas layanan kepada peserta; investasi sesuai peraturan perundang-undangan. Dana juga dapat diinvestasikan dalam instrumen investasi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan tujuan untuk mengembangkan dana dan memastikan keberlanjutan program jaminan kesehatan. Penggunaan Aset BPJS Kesehatan semata-mata untuk para peserta dengan akad saling tolong-menolong (R. Cahyo, personal communication, Mei 2025).

B. Pandangan Syariat Islam terhadap Pengelolaan BPJS Kesehatan

Menurut Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/IV/2001 tentang Asuransi Syariah, bahwa Akad yang digunakan pada Asuransi Syariah adalah *tabarru'*, saling bertanggung jawab, tolong-menolong, serta terhindar dari unsur *garar*, *maysir*, serta *riba*. Terdapat perbedaan antara Asuransi Syariah dengan Asuransi Konvensional, yaitu (Sudarsono, 2012): 1) Adanya Dewan Pengawas Syariah (DSN), suatu praktik asuransi syariah harus adanya pengawas untuk mengawasi operasional, produknya, serta kebijakan investasinya. Sedangkan asuransi konvensional tidak adanya Dewan Pengawas Syariah (DSN). 2) Adanya perbedaan pada prinsip, yaitu pada asuransi syariah memiliki prinsip saling tolong-menolong (*ta'āwun*). Sedangkan pada asuransi konvensional memiliki prinsip saling tukar-menukar (*tabadduli*). 3) Investasi Dananya, yaitu pada asuransi syariah menginvestasikan dananya ke produk-produk yang halal berdasarkan syariah dengan sistem *muḍarabah* (bagi hasil). Sedangkan asuransi konvensional dilakukan pada sektor investasi dengan sistem bunga. 4) Kepemilikan premi, pada asuransi syariah kepemilikan premi masih kepada nasabah. Sedangkan asuransi konvensional dana premi merupakan milik perusahaan. Pada hakikatnya seluruh operasional dan pengelolaan BPJS Kesehatan sudah mengikuti prinsip Syariah. Hanya saja tidak adanya kata “Syariah” pada Asuransi Kesehatan yang ada di BPJS Kesehatan (R. Cahyo, personal communication, Mei 2025).

C. Kepatuhan BPJS Kesehatan Lubuk Pakam terhadap Fatwa DSN-MUI

Jika ditinjau dari aspek akad dan struktur perjanjian, BPJS Kesehatan merupakan lembaga negara yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional berdasarkan prinsip

asuransi sosial dan ekuitas. Sistem ini diterapkan untuk menjamin akses kesehatan masyarakat secara menyeluruh tanpa membedakan status ekonomi peserta. (R. Indonesia, 2004) Dalam praktiknya, seluruh peserta diwajibkan membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pemerintah. Akad yang digunakan pada pengelolaan dana di BPJS Kesehatan Lubuk Pakam mengikuti kebijakan dari Kantor Pusat BPJS Kesehatan yaitu akad *tabarru'* dimana tidak ada pengambilan keuntungan dan semua iuran yang dibayarkan oleh peserta hanya digunakan untuk kepentingan peserta. Dan menginvestasikannya ke produk-produk yang tidak melanggar syariat Islam.

Jika dibandingkan dengan asuransi konvensional yang berlandaskan prinsip transfer of risk (pengalihan risiko) dan memungkinkan penempatan investasi tanpa mempertimbangkan prinsip-prinsip syariah, praktik pengelolaan dana BPJS Kesehatan menunjukkan karakteristik yang berbeda. Dari aspek akad, penelitian ini tidak menemukan adanya unsur gharar (ketidakjelasan) dalam proses kepesertaan, karena setiap calon peserta memperoleh informasi mengenai hak, kewajiban, besaran iuran, serta manfaat pelayanan kesehatan sebelum menyetujui kepesertaan. Dari aspek pengelolaan dana, BPJS Kesehatan menerapkan pemisahan aset sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2015, yaitu antara aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk mendukung operasional lembaga dan Aset Dana Jaminan Sosial (DJS) yang merupakan dana amanat milik peserta untuk membiayai manfaat jaminan sosial kesehatan. Sementara itu, dalam aspek investasi, pengembangan aset dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk melalui instrumen investasi yang memperhatikan prinsip-prinsip syariah. Dengan demikian, dari perspektif pengelolaan dana dan investasi, BPJS Kesehatan telah menerapkan mekanisme tata kelola yang mengedepankan pemisahan aset, transparansi, dan kepatuhan terhadap regulasi sebagai upaya menjaga akuntabilitas pengelolaan Dana Jaminan Sosial. Disisi lain, jika dilihat dari aspek distribusi dana, pihak BPJS Kesehatan secara rutin melaporkan distribusi dananya, yang mana disajikan dan dapat dilihat dari situs resminya "bpjs-kesehatan.go.id". Sehingga adanya kejelasan dalam surplus dana dan transparansi dalam melaporkannya. Berikut adalah gambar arus kas BPJS Kesehatan:

DANA JAMINAN SOSIAL (DJS) KESEHATAN LAPORAN PENGHASILAN KOMPREHENSIF		UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA 31 DESEMBER 2023 DAN 2022 (angka-angka disajikan dalam jutaan rupiah, kecuali dinyatakan lain)	
KETERANGAN	31 Des 2023 (Auditan)	31 Des 2022 (Auditan)	
PENDAPATAN			
Pendapatan iuran	151.699.313	144.044.636	
Pendapatan Kontribusi Pajak Rokok	-	269.707	
Pendapatan SILPA Kapitasi	117.956	377.986	
Pendapatan Investasi	5.710.636	2.885.703	
Pendapatan Lain	596.948	554.884	
Jumlah Pendapatan	158.124.853	148.132.916	
BEBAN			
Beban Jaminan Kesehatan	158.852.396	113.472.538	
Beban Kenaikan (Penurunan) Cadangan Teknis	(6.148.399)	11.446.099	
Beban Operasional BPJS Kesehatan	4.323.696	4.026.365	
Beban Cadangan Penurunan Nilai Piutang iuran	886.986	1.405.083	
Beban Lain	52.954	38.071	
Jumlah Beban	157.967.633	130.388.156	
SURPLUS (DEFISIT)	157.220	17.744.760	
TOTAL PENGHASILAN KOMPREHENSIF	157.220	17.744.760	

DANA JAMINAN SOSIAL (DJS) KESEHATAN LAPORAN PERUBAHAN ASET NETO		UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA 31 DESEMBER 2023 DAN 2022 (angka-angka disajikan dalam jutaan rupiah, kecuali dinyatakan lain)	
KETERANGAN	Aset Neto		
Saldo pada tanggal 1 Januari 2022	38.764.782		
Penghasilan Komprehensif Surplus Tahun Berjalan	17.744.760		
Saldo pada tanggal 31 Desember 2022	56.509.542		
Penghasilan Komprehensif Surplus Tahun Berjalan	157.220		
Saldo pada tanggal 31 Desember 2023	56.666.762		

DANA JAMINAN SOSIAL (DJS) KESEHATAN LAPORAN ARUS KAS		UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA 31 DESEMBER 2023 DAN 2022 (angka-angka disajikan dalam jutaan rupiah, kecuali dinyatakan lain)	
KETERANGAN	31 Des 2023 (Auditan)	31 Des 2022 (Auditan)	
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI			
PENERIMAAN			
Iuran	149.608.850	143.286.998	
Kontribusi Pajak Rokok	336.918	195.713	
Lain-lain	613.110	574.600	
Jumlah Penerimaan	150.558.878	144.057.311	
PENGELUARAN			
Jaminan Kesehatan	(157.634.497)	(111.844.729)	
Biaya Operasional BPJS Kesehatan	(4.323.645)	(3.953.276)	
Lain-lain	(106.984)	(87.423)	
Jumlah Pengeluaran	(162.065.116)	(115.885.428)	
Arus Kas Neto dari Aktivitas Operasi	(11.506.238)	28.171.883	
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI			
PENERIMAAN			
Pelepasan Investasi	4.439.638	1.355.484	
Perolehan Investasi	(33.739.519)	(6.756.072)	
Hasil Investasi	4.812.766	2.619.470	
Arus Kas Neto dari Aktivitas Investasi	(24.487.115)	(2.781.118)	
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN			
PENGELUARAN			
Pembayaran Utang Talangan kepada BPJS Kesehatan	-	(250.000)	
Arus Kas Neto dari Aktivitas Pendanaan	-	(250.000)	
KENAIKAN (PENURUNAN) KAS DAN SETARA KAS			
DAN SETARA KAS	(35.993.353)	25.140.765	
KAS DAN SETARA KAS AWAL PERIODE	88.266.751	63.125.986	
KAS DAN SETARA KAS AKHIR PERIODE	52.273.398	88.266.751	

Sedangkan jika ditinjau dari aspek pengawas syariah, peneliti menemukan bahwa belum adanya Dewan Pengawas Syariah khusus dalam struktur operasional BPJS Kesehatan menjadi salah satu hambatan implementasi prinsip syariah secara optimal. Padahal, pengawasan syariah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa seluruh aktivitas pengelolaan dana berjalan sesuai dengan ketentuan Islam. Akan tetapi peneliti menemukan bahwa di dalam struktur operasional BPJS Kesehatan mempunyai dewan Pengawas dari Pemerintahan, Pemberi kerja, serta Tokoh Masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari gambar berikut ini:

Dewas & Direksi	
Dewan Pengawas	Direksi
Ketua : Abdul Kadir (Unsur Pemerintah)	Direktur Utama : Ali Ghufron Mukti
Anggota : R. M. Wiwieng Handayaniingsih (Unsur Pemerintah)	Direktur SDM dan Umum : Andi Afdal
Anggota : Indra Yana (Unsur Pekerja)	Direktur Keuangan dan Investasi : Arief Witjaksana Juwono Putro
Anggota : Siruya Utamawan (Unsur Pekerja)	Direktur Kepesertaan : David Bangun
Anggota : Ifida Yasar (Unsur Pemberi Kerja)	Direktur Teknologi Informasi : Edwin Aristiawan
Anggota : Inda Deryanne Hasman (Unsur Pemberi Kerja)	Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan : Lily Kresnowati
Anggota : Ibnu Naser Arrohim (Unsur Tokoh Masyarakat)	Direktur Perencanaan dan Pengembangan : Mahili Ruby
	Direktur Kepatuhan dan HAL : Mundiharno

Jika ditinjau dari aspek kedudukan fatwa DSN-MUI, pada asalnya kedudukan fatwa yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) pada dasarnya bersifat tidak mengikat secara hukum positif, kecuali apabila telah mendapatkan legitimasi melalui peraturan perundang-undangan yang relevan dengan kepentingannya. Dalam konteks hukum di Indonesia, fatwa DSN MUI dapat memperoleh kekuatan mengikat apabila dijadikan rujukan atau dimuat dalam peraturan yang berada dalam hierarki peraturan perundang-undangan, seperti undang-undang, peraturan pemerintah, atau peraturan otoritas terkait.

Fatwa DSN-MUI bukan termasuk pedoman bagi BPJS Kesehatan, hanya saja Fatwa DSN-MUI digunakan sebagai pertimbangan ketika BPJS Kesehatan membuat sebuah kebijakan. Pada asalnya BPJS Kesehatan tidak ada menyalahi prinsip Syariah dan telah menggunakan akad saling tolong-menolong serta tidak mendapatkan profit dari iuran dari para peserta dan hanya menggunakan dana tersebut semata-mata untuk para peserta BPJS Kesehatan. Kantor BPJS Kesehatan Cabang hanya mengikuti segala kebijakan yang di kantor pusat, dan segala kebijakan tidak ada yang melanggar prinsip-prinsip syariah. (Tamam, 2021b)

Adapun jika dilihat dari aspek manajemen resiko, Keterlambatan pembayaran premi dapat mengakibatkan risiko keuangan dan operasional, yaitu tidak seimbang arus kas sehingga menimbulkan defisit dan di non-aktifkannya keanggotaan sehingga peserta harus membayar biaya pengobatan secara keseluruhan. Sedangkan dalam syariah risiko yang timbul akibat tidak membayar iuran adalah timbulnya gharar disebabkan peserta tidak membayar iuran tetapi mengharapkan tetap mendapatkan manfaat, melakukan tanggung jawab, serta terbentuknya unsur kezaliman terhadap peserta lain.

Ustadz Erwandi Tirmizi mengatakan: “Walau bentuk awalnya mirip dengan asuransi yang mengandung riba dan garar, tapi karena tujuannya adalah untuk tolong menolong maka berubah menjadi dibolehkan. Karena riba dan garar untuk kebakan dibolehkan. Maka, praktik BPJS Kesehatan dibolehkan. Anda sekarang masih ada denda keterlambatan, tapi karena Negara memaksakan maka hukumnya berubah menjadi wajib bagi warga negara. Karena, kalau dipaksa tapi ada riba maka anda tidak berdosa. Niatkanlah ketika anda ikut bukan sekedar mencari manfaat yang didapatkan, tapi niat ikhlas membantu mereka dengan premi yang anda bayarkan. Maka, tidak ada yang sia-sia”. Dirangkum dalam tabel berikut ini:

No.	Prinsip Syariah	Fatwa DSN MUI	Praktik BPJS	Analisis
1.	Akad <i>Tabarru'</i> dan <i>ta'awun</i>	Akad hibah dalam rangka saling tolong menolong (<i>ta'awun</i>)	Akad <i>Tabarru'</i> dengan prinsip tolong menolong.	Sudah diterapkan

2.	Tidak mencampurkan yang haq dan batil	Wajib memiliki rekening penampungan Dana Jaminan Sosial (DJS) pada Bank Syariah	Memiliki dua aset, yatu DJS dan Aset milik BPJS Kesehatan.	Sudah diterapkan
3.	Investasi kepada produk yang halal	Mengembangkan DJS pada kegiatan/usaha yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah	Mengembangkan aset dengan menginvestasikan sesuai peraturan perundang-undangan. Termasuk menginvestasikannya berdasarkan prinsip syariah.	Tidak adanya data yang valid, karena pengelolaan dana dilakukan oleh kantor pusat.
4.	Jujur dan transparan	Wajib memberikan informasi yang jelas kepada Peserta Individu terkait jumlah iuran dan manfaat atau cakupan layanan fasilitas kesehatan yang ditanggung. Serta pelaporan yang transparansi.	BPJS Kesehatan wajib menyusun laporan program dan keuangan tahunan DJS yang telah diaudit. Dan memberikan informasi pelayanan apa yang akan diperoleh ketika hendak mendaftar menjadi peserta.	Sudah diterapkan dan adanya laporan keuangan yang telah diaudit dan dapat kita unduh di halaman resmi BPJS Kesehatan.
5.	Adanya pengawasan Syariah	Adanya Pengawasan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas Syariah	Adanya Dewan Pengawas dari unsur Pemerintahan, unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja, dan unsur Tokoh Masyarakat.	Tidak adanya Dewan Pengawas Syariah.
6.	Tidak mengandung unsur kezaliman	Harus terbebas dari unsur kezaliman dan memberikan hak-hak peserta	Pemberian klaim dan layanan sesuai dengan polis yang telah disepakati.	Sudah diterapkan

D. Tantangan BPJS Kesehatan Dalam Pengelolaan Dana

1. Kurangnya Kesadaran Masyarakat Dalam Membayar Iuran. Di dalam Undang-Undang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mengatur agar pengelolaan berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial. Prinsip kegotongroyongan merupakan salah satu prinsip sosial yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan, dimana prinsip ini mengharuskan setiap orang membayar iuran sesuai dengan tingkat penghasilan mereka. Para peserta yang memiliki tingkat penghasilan yang tinggi akan membantu para peserta yang kurang mampu, begitu pula para peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui penerapan ini diharapkan terciptanya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jadi, tantangan utama BPJS Kesehatan yaitu banyaknya peserta yang tidak mau membayar iuran atau premi sehingga terkena dampak terhadap peserta yang lain.

2. Banyaknya Peserta yang Menunggak Pembayaran. Berdasarkan data per Maret 2025, ada sekitar 56,8 juta peserta yang berstatus non-aktif. Tidak keseluruhannya peserta yang non-aktif disebabkan oleh menunggaknya iuran, dipaparkan bahwa sekitar 15,3 juta peserta yang tidak membayar iuran, dan 41,5 juta peserta tidak aktif mutasi. Peserta yang tidak aktif mutasi dianggap tidak aktif karena mereka dikeluarkan dari segmen peserta sebelumnya dan belum mengaktifkan kembali partisipasi mereka. Penunggakan Iuran menyebabkan minusnya aset yang terkumpul bagi peserta yang membutuhkan dan akan dikenakan denda yang harus dibayar sekaligus jumlah iuran yang tertunggak.

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis, dapat dipahami bahwa permasalahan kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI tidak semata-mata berkaitan dengan ada atau tidaknya pelanggaran terhadap prinsip-prinsip syariah, tetapi juga dipengaruhi oleh karakter BPJS Kesehatan sebagai lembaga publik yang beroperasi berdasarkan mandat konstitusional dan sistem hukum nasional. Di satu sisi, mekanisme pengelolaan dana, pemisahan aset, prinsip gotong royong, serta transparansi pelaporan menunjukkan adanya upaya untuk mengakomodasi nilai-nilai syariah, khususnya prinsip ta'āwun, amanah, dan kemaslahatan. Di sisi lain, belum optimalnya implementasi beberapa ketentuan Fatwa DSN-MUI, terutama yang berkaitan dengan pengawasan syariah dan harmonisasi regulasi, menunjukkan bahwa kesesuaian syariah dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan masih berada pada tahap substansial, tetapi belum sepenuhnya bersifat formal dan institusional. Oleh karena itu, upaya mewujudkan sistem jaminan sosial kesehatan yang sejalan dengan prinsip-prinsip syariah tidak cukup dilakukan melalui perubahan aspek operasional semata, melainkan memerlukan sinkronisasi regulasi, penguatan tata kelola kelembagaan, serta kolaborasi yang berkelanjutan antara pemerintah, BPJS Kesehatan, DSN-MUI, Otoritas Jasa Keuangan, dan para pemangku kepentingan lainnya agar tujuan perlindungan sosial dan pemenuhan nilai-nilai syariah dapat diwujudkan secara bersamaan.

PENUTUP

BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bentuk perlindungan sosial bagi masyarakat Indonesia. Kehadiran BPJS Kesehatan pada dasarnya sejalan dengan prinsip maqāṣid al-syarī'ah, khususnya dalam menjaga jiwa (ḥifz al-nafs) melalui penyediaan layanan kesehatan yang merata dan berkelanjutan. Sistem gotong royong yang diterapkan dalam BPJS Kesehatan juga mencerminkan nilai ta'āwun (tolong-menolong) yang menjadi salah satu prinsip utama dalam ekonomi Islam. Oleh karena itu, secara substansial keberadaan BPJS Kesehatan memiliki nilai kemaslahatan yang besar bagi masyarakat dan menjadi bagian penting dalam mewujudkan kesejahteraan sosial di Indonesia.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi prinsip syariah dalam pengelolaan dana dan operasional BPJS Kesehatan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Beberapa aspek dalam sistem operasional BPJS Kesehatan masih menimbulkan persoalan dari perspektif hukum Islam, khususnya terkait adanya unsur gharar (ketidakjelasan), maysīr (spekulasi), dan riba dalam mekanisme pengelolaan dana serta penerapan sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran iuran peserta.

Unsur gharar terlihat pada ketidakjelasan manfaat yang diterima peserta dibandingkan jumlah iuran yang dibayarkan. Dalam praktiknya, peserta yang sehat tetap diwajibkan membayar iuran secara rutin meskipun tidak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan secara langsung, sedangkan peserta yang sakit dapat memperoleh manfaat yang jauh lebih besar dibandingkan jumlah iuran yang dibayarkan. Kondisi tersebut dipandang oleh sebagian ulama sebagai bentuk ketidakjelasan akad yang berpotensi menimbulkan unsur spekulasi dalam sistem BPJS Kesehatan. Selain itu, penerapan denda keterlambatan pembayaran iuran juga dinilai memiliki kemiripan

dengan praktik riba nasī'ah karena adanya tambahan pembayaran akibat penundaan kewajiban peserta.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengelolaan dana BPJS Kesehatan belum sepenuhnya menerapkan prinsip pengelolaan dana syariah sebagaimana diatur dalam Fatwa DSN-MUI. Dana peserta masih dikelola secara kolektif tanpa adanya pemisahan yang jelas antara dana tabarru' dan dana operasional lembaga. Padahal, dalam konsep asuransi syariah, pemisahan dana merupakan bagian penting untuk menjaga transparansi, akuntabilitas, dan kesesuaian syariah dalam pengelolaan keuangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem BPJS Kesehatan saat ini masih lebih dekat dengan konsep asuransi sosial konvensional dibandingkan model jaminan sosial kesehatan berbasis syariah.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI meliputi regulasi nasional yang masih berorientasi pada sistem jaminan sosial konvensional, keterbatasan sistem operasional berbasis syariah, serta belum optimalnya mekanisme pengawasan syariah dalam operasional BPJS Kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan sebagai lembaga negara memiliki kewajiban menjalankan amanat undang-undang yang bersifat nasional dan universal sehingga penerapan prinsip-prinsip syariah dalam operasionalnya menghadapi berbagai tantangan administratif, regulatif, dan teknis.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diperlukan adanya harmonisasi antara regulasi pemerintah dengan ketentuan syariah dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Upaya harmonisasi tersebut dapat dilakukan melalui penguatan pengawasan syariah, peningkatan transparansi pengelolaan dana peserta, serta pengembangan sistem jaminan sosial kesehatan berbasis syariah yang lebih sesuai dengan ketentuan Fatwa DSN-MUI. Selain itu, BPJS Kesehatan juga perlu melakukan evaluasi terhadap mekanisme pengelolaan iuran, sistem akad, dan penerapan denda keterlambatan agar lebih sesuai dengan prinsip-prinsip syariah dan nilai keadilan dalam Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K. (2007). *Asuransi syariah, halal & maslahat*. Tiga Serangkai.
- CNN Indonesia. (n.d.). *MUI Tegaskan Tak Ada Kata "Haram" BPJS Kesehatan*. 5 Agustus 2015.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (n.d.). *Apa Saja Jenis-Jenis Kepesertaan BPJS*.
- Indonesia, P. P. (1992). *Undang-undang (UU) Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/46594/uu-no-2-tahun-1992>
- Indonesia, P. P. (2004). *Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>
- Indonesia, P. P. (2011). *Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/39268>
- Indonesia, P. P. (2013). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/5423/pp-no-87-tahun-2013>
- Indonesia, R. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. lembaran negara RI.
- MUI. (2001). *fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah*. <https://dsnmui.or.id/kategori/fatwa/page/15/>
- OJK. (2016). *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/128416/peraturan-ojk-no-69poj052016-tahun-2016>



- Pemerintah Pusat Indonesia. (2015). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 84 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/65352/pp-no-84-tahun-2015>
- Rahmadana, M. F., Mawati, A. T., & Siagian, N. (2020). *Pelayanan Publik*. Yayasan Kita Menulis.
- RI, S. D. (2002). *J.D.I.H. - Undang Undang Dasar 1945—Dewan Perwakilan Rakyat*. <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>
- Salamah, N., & Rahman, M. (2022). Pandangan Hukum Islam terhadap pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 8(3), 3803. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i3.6308>
- Sudarsono, H. (2012). *Bank dan Lembaga Keuangan Syari'ah, Deskripsi dan Ilustrasi*. Ekonisia.
- Sukardi, D. (2016). Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam. *Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam*, 1(1).
- Suryono, A. (2014). Kebijakan Publik untuk Kesejahteraan Rakyat. *Transparansi : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 6(2), 98–102. <https://doi.org/10.31334/trans.v6i2.33>
- Syazali, H. (2021). Teori Tentang Akad. In *Fiqih Muamalah Kontemporer* (Vol. 1).
- Tamam, A. B. (2021a). Kedudukan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) Dalam Sistem Hukum Indonesia. *Al-Musthofa: Journal of Sharia Economics*, 4(1), 62–78. <https://doi.org/10.58518/al-musthofa.v4i1.739>
- Tamam, A. B. (2021b). Kedudukan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) dalam Sistem Hukum Indonesia. *Al-Musthofa: Journal of Sharia Economics*, 04(01), 1–25.
- Tempo. (2019, November 12). *[Fakta atau Hoaks] Benarkah Wapres Ma'ruf Amin Pernah Menyatakan BPJS Kesehatan Haram?* | [tempo.co](https://www.tempo.co). Tempo. <https://www.tempo.co/cekfakta/-fakta-atau-hoaks-benarkah-wapres-ma-ruf-amin-pernah-menyatakan-bpjs-kesehatan-haram--250671>
- Zahir, R., Lestari, T., & Kurniati. (2025). Telaah Hukum Islam terhadap Asuransi BPJS: Perspektif Maqasid al-Shariah dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 66–73. <https://doi.org/10.58540/jih.v1i2.746>