

Penetapan Denda Keterlambatan Iuran Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dalam Perspektif Fatwa DSN MUI NO. 98/DSN-MUI/XII/2015

Jelita Harahap¹, Mhd. Yadi Harahap²

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia
jelitaharahap0204191014@uinsu.ac.id¹, mhdyadiharahap@uinsu.ac.id²

ABSTRACT

BPJS Kesehatan is an institution established to provide national health insurance based on social insurance. However, in its implementation, BPJS Kesehatan reaps the pros and cons. so, the author feels that BPJS Kesehatan still needs a more in-depth study, especially related to the imposition of fines by referring to Fatwa DSN-MUI Number 98 of 2015. The formulation of the problem of this research is how the provisions of fines sanctions according to Fatwa DSN-MUI Number 98 of 2015 Number 8 paragraph (1), points a, b and c regarding Provisions related to Sanctions. how the application of fines for late BPJS contributions according to Presidential Regulation No. 64 of 2020. The research method used by Yuridis Normatif with a statutory approach is carried out by examining all laws and regulations related to the legal issues being studied that occur in the field. the conclusion of this research shows that based on the 2015 MUI DSN Fatwa decision regarding the application of late payment fines for BPJS Health, MUI Classifies the application of late fines to the implementation of BPJS Health.

Keywords: Delay Penalty, Fatwa DSN MUI, BPJS Health.

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan suatu lembaga yang didirikan untuk memberi jaminan kesehatan nasional yang berdasarkan asuransi sosial. Namun dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan menuai pro kontra. sehingga, penulis merasa BPJS Kesehatan masih memerlukan kajian yang lebih mendalam khususnya terkait pemberian sanksi denda dengan merujuk pada Fatwa DSN- MUI Nomor 98 Tahun 2015. Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana ketentuan sanksi denda menurut Fatwa DSN-MUI Nomor 98 Tahun 2015 Nomor 8 ayat (1), poin a, b dan c tentang Ketentuan terkait Sanksi. bagaimana penerapan denda keterlambatan iuran BPJS Menurut Peraturan Presiden No 64 TAHUN 2020. Metode penelitian yang di gunakan Yuridis Normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang diteliti yang terjadi di lapangan. simpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan keputusan Fatwa DSN MUI Tahun 2015 tentang penerapan denda keterlambatan pembayaran BPJS Kesehatan, MUI Mengklasifikasi penerapan denda keterlambatan terhadap penyelenggaraan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Denda Keterlambatan, Fatwa DSN MUI, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi kesehatan termasuk menjalankan amanah UUD 1945, maka pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses masyarakat pada fasilitas kesehatan (Pedoman et al., 2018). Oleh sebab itulah di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjamin kesehatan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014, program ini disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Apriliani et al., 2023).

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tersebut, pada tahun 2014 BPJS secara resmi menggantikan fungsi lembaga jaminan sosial diantaranya PT. Askes yang menjadi BPJS Kesehatan dan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. JKN di Indonesia merupakan bagian dari SJSN melalui sistem asuransi kesehatan yang bersifat wajib. Tujuannya untuk melindungi seluruh masyarakat agar terlindungi dalam sistem asuransi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Maka setiap warga negara wajib mengikuti BPJS sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta membayar iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pemerintah Indonesia mewajibkan masyarakatnya untuk mendaftarkan dirinya, keluarganya, bahkan karyawannya untuk menjadi anggota BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, setiap orang yang telah mendaftarkan diri menjadi anggota BPJS, dihimbau untuk membayar iuran BPJS tepat pada waktunya paling lambat tanggal 10 setiap bulan jika peserta terlambat membayar iuran penjaminan peserta diberhentikan sementara dan dalam waktu 45 hari setelah kartu pesertanya aktif kembali peserta wajib membayar denda pelayanan sebesar 2,5% untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang dibentuk dan ditunjuk oleh pemerintah Indonesia untuk menangani atau menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia Jika penunggak telah melunasi tunggakan iuran BPJS Kesehatan tersebut, maka status kepesertaannya akan diaktifkan kembali (Fatwa & Tahun, 2015).

Program ini disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan

hubungan antar lembaga, *monitoring* dan evaluasi, pengawasan, dan penanganan keluhan (Labib, 2018).

Dalam praktiknya di Indonesia, jaminan sosial berupa penanggulangan kesehatan bagi masyarakat diwujudkan dalam bentuk program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan salah satu program pemerintah dengan sistem iuran wajib. Iuran masyarakat yang diwajibkan oleh pemerintah Indonesia ini cenderung menuai berbagai komentar. Masyarakat dituntut untuk membayar pengalihan risiko yang belum pasti terjadi dengan mengatasnamakan kesejahteraan dan apabila tidak terjadi risiko apa pun di masa yang akan datang uang iuran ini dianggap sumbangan kepada negara tanpa adanya timbal balik (Wasita, 2020). Pada penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa tidak sesuai harapan masyarakat. Contohnya adalah pada saat penerimaan klaim masyarakat harus mengalami begitu banyak proses yang sulit, ditambah lagi pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat sebab dianggap tidak memuaskan. Islam sendiri memandang segala hak masyarakat harus ditunaikan sebagaimana mestinya. Akad-akad yang dilakukan harus memiliki kejelasan dan tidak mengandung unsur *kedzaliman*. Ditambah lagi adanya ketidakjelasan dari akhir akad yang dilakukan, masyarakat selaku nasabah tidak mengetahui sampai kapan dia akan membayar iuran serta kapan dia akan menerima klaim dan seperti apa jaminan yang dia dapatkan nanti.

Pada penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa tidak sesuai harapan masyarakat. Contohnya adalah pada saat penerimaan klaim masyarakat harus mengalami begitu banyak proses yang sulit, ditambah lagi pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat sebab dianggap tidak memuaskan. Islam sendiri memandang segala hak masyarakat harus ditunaikan sebagaimana mestinya. Akad-akad yang dilakukan harus memiliki kejelasan dan tidak mengandung unsur *kedzaliman*. Ditambah lagi adanya ketidakjelasan dari akhir akad yang dilakukan, masyarakat selaku nasabah tidak mengetahui sampai kapan dia akan membayar iuran serta kapan dia akan menerima klaim dan seperti apa jaminan yang dia dapatkan nanti. Salah satu hal yang paling menggemparkan adalah pada tahun 2015 adanya polemik Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang BPJS Kesehatan yang dinilai masih belum sesuai dengan prinsip syariah, walaupun masih menjadi perdebatan namun ini bisa menjadi indikasi bahwa ada masalah dalam pengelolaan BPJS Kesehatan Khususnya dalam Penetapan Denda keterlambatan (Rafiqi et al., 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan yuridis normatif. Secara tidak langsung hal ini menggambarkan bahwa penelitian akan menggunakan pendekatan terhadap perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang diteliti yang terjadi di lapangan. Pada penelitian ini menelaah peraturan hukum positif Indonesia tentang jaminan sosial yang terdapat

pada Perpres No 19 Tahun 2016 dan PERPRES No. 64 Tahun 2020 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kajian pada penelitian Yuridis Normatif didapatkan dari sumber data sekunder. Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh dari bahan kepustakaan atau literatur yang berhubungan dengan objek penelitian. Sasaran data atau materi pada data sekunder yaitu data yang telah tersedia dan tidak dibatasi oleh tempat dan waktu. Sumber data yang digunakan berasal dari Undang-Undang, buku-buku, jurnal, dan artikel yang berkaitan dengan topik yang dibahas pada penelitian ini. Pada penelitian yuridis normatif menggunakan studi dokumen atau kepustakaan dan studi arsip. Penelitian hukum normatif dilakukan dengan menggunakan data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti. Caranya yaitu dengan melakukan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur lain yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menelusuri Undang-Undang dan peraturan-peraturan hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penetapan Denda Keterlambatan Iuran BPJS Kesehatan Perpres No.64 Tahun 2020 Tentang Penetapan Denda Keterlambatan Iuran Jaminan Sosial Kesehatan

Sesuai Pasal 14 UU BPJS, setiap warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya enam bulan wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya menjadi anggota BPJS Kesehatan. Sedangkan, individu atau keluarga yang tidak bekerja di perusahaan harus mendaftarkan diri dan anggota keluarganya ke BPJS Kesehatan secara mandiri. Keanggotaan BPJS Kesehatan bersifat wajib tidak hanya bagi pekerja sektor formal tetapi juga bagi pekerja sektor informal. Setiap peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran sesuai tingkat layanan yang diinginkan. Sedangkan bagi masyarakat miskin, iuran BPJS Kesehatan didukung oleh pemerintah melalui program bantuan iuran. Namun, pada 20 Oktober 2019, Presiden Joko Widodo dengan resmi merilis Peraturan Presiden tentang kenaikan iuran JKN di semua kelas yang berlaku mulai 1 Januari 2020. Kenaikan iuran tersebut telah ditandatangani oleh Presiden Joko Widodo pada 24 Oktober 2019, dan berlaku bagi Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja.³ Hal ini dirasa oleh Sebagian Masyarakat khususnya dari kalangan menengah ke bawah cukup memberatkan. Ditambah lagi dengan peraturan pungutan denda yang harus dibayar oleh peserta BPJS Kesehatan apabila terlambat membayar iuran (Zamari Ramadhina & Pratan Dawati, 2023).

Pemberlakuan Denda Pelayanan 2.5% atas keterlambatan pembayaran Iuran BPJS Kesehatan dilatarbelakangi oleh besarnya jumlah yang harus dibayarkan peserta dan kurangnya kepatuhan peserta dalam menggiur. Ketidaksiplinan peserta dalam menggiur ini berimbas pada defisit keuangan BPJS Kesehatan. mengetahui dampak penerapan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 terhadap penyelenggaraan peraturan jaminan kesehatan tersebut di masyarakat. Penerapan

Penghitungan denda keterlambatan iuran pelayanan jaminan kesehatan itu adalah $2,5\% \times \text{Bulan tertunggak} \times \text{Tarif INA-CBG}$ dengan jumlah bulan tertunggak maksimal 24 bulan dan maksimal denda Rp.30.000.000 (Rahmah, 2022).

Tarif iuran BPJS Kesehatan mengalami perubahan berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tentang tarif iuran BPJS Kesehatan (Wasita, 2020). Adapun tarif BPJS Mandiri berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2020 sebagai berikut:

1. Iuran Kelas 1 = Rp. 150.000,- BPJS Kesehatan telah menetapkan biaya iuran untuk peserta kelas 1 sebesar Rp. 150.000,- per orang per bulan. Peserta kelas 1 mendapatkan fasilitas ruang rawat inap sesuai dengan kelas yang dipilih yaitu peserta akan mendapatkan kamar kelas 1 untuk dirawat dan biayanya akan ditanggung BPJS Kesehatan.
2. Iuran Kelas 2 = Rp. 100.000,- Iuran kelas 2 sebesar Rp. 100.000,- per orang per bulan. Fasilitas yang diberikan sesuai dengan haknya, yaitu mendapatkan kamar rawat kelas 2. Peserta boleh mengajukan naik kelas ruang rawat inap ke kelas 1, tapi peserta akan dikenakan biaya selisih dari yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan.
3. Iuran Kelas 3 = Rp. 42.000 Untuk kelas III, pemerintah menetapkan kebijakan khusus yang mana di tahun 2020 peserta hanya membayar Rp25.500. Sisanya Rp16.500 dibiayai pemerintah. Pada tahun 2021 dan selanjutnya, pembayaran BPJS Kesehatan untuk kelas 3 akan menjadi Rp 35.000 per orang dan Rp 7.000 disubsidi oleh Pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pada Pasal 14 disebutkan bahwa setiap warga Indonesia dan WNA yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori; Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Iuran peserta PBI akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah, dan bagi non-PBI terbagi menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja, yang iurannya telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 (Rohmadoni et al., 2022).

Pada 1 Januari 2019 semua warga negara Indonesia harus sudah mendaftar BPJS semua tanpa kecuali. Berdasarkan Pasal 60 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 dan Pasal 34 ayat (1) Peraturan pemerintah Nomor 46 Tahun 2015, sanksi tidak mendapat pelayanan publik meliputi perizinan terkait usaha, izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek, izin mempekerjakan tenaga kerja asing, izin perusahaan penyedia jasa Pekerja/buruh, dan Izin Mendirikan Bangunan (IMB) (Saputra, 2018). Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 Pasal 9 juga menjelaskan bahwa sanksi yang akan diberikan kepada masyarakat yang belum mendaftar BPJS kesehatan ialah tidak dapat mengurus IMB, SIM, Sertifikat Tanah, Paspor, atau STNK.

Kepesertaan BPJS adalah wajib bagi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat (enam) bulan di Indonesia. Dalam hal ini pesertalah yang menjadi sumber dana dalam operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan jaminan sosial (Pokhrel, 2024).

Denda pelayanan BPJS kesehatan berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 Pasal 42 ayat 3, yaitu Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan yaitu jumlah bulan tertunggak paling banyak 24 (dua puluh empat) bulan; dan besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah) (Purnama et al., 2021). Cara mengaktifkan kartu BPJS untuk layanan rawat inap di lihat dari Peraturan Perpres Nomor 64 Tahun 2020:

1. Untuk pasien yang kartunya tidak aktif karena Premi (ada tunggakan dalam membayar iuran) maka harus dilunasi terlebih dahulu Iuran BPJS-nya dan kemudian bisa dilaporkan ke BPJS untuk meminta besaran Iuran BPJS terhadap denda pelayanan dalam masa 45 hari sejak kartu BPJS-nya aktif. Kemudian setelah diketahui besaran iuran, pasien harus membayarkannya di kantor POS, Alfamart atau melalui bank Mandiri baik via ATM, ataupun Mobile Banking agar bisa mencetak SEP Rawat Inap sehingga seluruh biaya bisa dijamin ke BPJS dan pasien tidak dipungut biaya apa pun. Berkas pasien BPJS di tunggu paling lambat 3 x 24 jam sejak pasien masuk perawatan inap dan pihak keluarga pasien wajib mengisi surat pernyataan Pasien Umum, jika sampai pasien pulang/pasien meninggal belum juga melunasi iuran tunggakan dan iuran denda pelayanan rawat inap.
2. Peserta BPJS yang status kepesertaannya mendapatkan denda rawat inap, maka bisa dilihat ketika petugas registrasi memasukkan Nomor kepesertaan BPJS pasien yang akan masuk perawatan inap di rumah sakit ke Virtual Claim. Kartu BPJS yang dalam masa denda pelayanan akan otomatis terlihat di sistem Virtual Claim Peserta Dalam Masa 45 Hari Penanganan Administrasi Denda pelayanan. Dalam hal ini pasien yang akan mendapatkan pelayanan rawat inap harus melunasi denda yang sudah ditetapkan oleh pihak BPJS. Jika dalam waktu kurang dari 45 hari sejak status kepesertaannya aktif peserta menjalani rawat inap di rumah sakit, maka peserta tersebut wajib membayar denda sebesar 2.5% dari biaya pelayanan, dikali bulan tertunggak (maksimal 12 bulan) atau maksimal Rp. 30.000.000,- yang harus di bayarkan pasien BPJS setiap mau mendapatkan pelayanan rawat inap.
3. SIPP adalah aplikasi yang di gunakan untuk pencatatan permintaan informasi dan penanganan pengaduan yang sedang dan telah

ditindaklanjuti wajib dicatat melalui aplikasi Saluran Permintaan Informasi dan Penanganan Pengaduan. Aplikasi SIPP untuk menghitung jumlah denda yang akan dibayarkan peserta untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Untuk penghitungan denda BPJS, hanya tinggal memasukkan kode penyakit yang menjadi sebab pasien di rawat inap dan Kode INA-CBG yang sudah disepakati antara pihak Rumah Sakit .

4. Dan pihak BPJS kesehatan untuk penghitungan denda pelayanan itu adalah $2,5\% \times (\text{Bulan Tertunggak} \times \text{Tarif Ina-CBG})$, total dari itulah yang harus dibayar peserta ke kantor POS, Alfamart atau Bank Mandiri Via ATM, Setor Tunai, dan Mobile Banking. Sehingga dapat di rumuskan: $\text{Tarif Ina-CBG} \times 2,5\% \times (\text{Bulan Tertunggak})$. Berdasarkan Pasal 42 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan kedua atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu Untuk jumlah bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan.

Sehingga dapat di rumuskan: $\text{Tarif Ina-CBG} \times 2,5\% \times (\text{Bulan Tertunggak})$. Berdasarkan Pasal 42 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan kedua atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu Untuk jumlah bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat). Penghitungan denda pelayanan sesungguhnya dapat dilakukan di Rumah Sakit ketika pasien akan dirawat. Dan petugas rumah sakit bagian administrasi yang akan langsung melaporkan ke BPJS, dengan melampirkan Surat keterangan diagnosa awal dari rumah sakit peserta dirawat, bukti pelunasan tunggakan iuran terakhir, KTP dan Kartu JKN-KIS BPJS Kesehatan peserta yang dirawat, dan setelah proses penghitungan denda pelayanan besaran denda dapat di bayarkan di kantor POS dan Bank Mandiri (Purnama et al., 2021).

Peserta BPJS Kesehatan yang ingin mengaktifkan kembali kartu BPJS-nya yang dinonaktifkan karena terlambat membayar iuran BPJS setiap bulannya dapat Mengaktifkan BPJS Kesehatan Melalui Kunjungan ke Kantor Cabang. Meskipun era digital menawarkan berbagai kemudahan, beberapa orang mungkin lebih nyaman melakukan aktivasi BPJS Kesehatan secara langsung di kantor cabang. prosedur ini memiliki keunggulan tersendiri, terutama bagi mereka yang membutuhkan bantuan lebih lanjut atau memiliki kasus khusus. Berikut adalah panduan lengkap untuk mengaktifkan BPJS Kesehatan melalui kunjungan ke kantor cabang:

1. Persiapan Sebelum Kunjungan

Sebelum mengunjungi kantor cabang BPJS Kesehatan, pastikan Anda telah mempersiapkan hal-hal berikut:

- a) Dokumen asli dan fotokopi KTP
- b) Dokumen asli dan fotokopi Kartu Keluarga
- c) Kartu BPJS Kesehatan (jika ada)
- d) Bukti pembayaran iuran terakhir (jika ada)

- e) Surat keterangan dari Dinas Sosial (khusus untuk peserta PBI atau KIS)
- f) Uang tunai atau kartu debit/kredit untuk pembayaran iuran

2. Langkah-langkah Aktivasi di Kantor Cabang

Berikut adalah tahapan yang perlu Anda lalui saat mengaktifkan BPJS Kesehatan di kantor cabang: Kunjungi kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat. Anda dapat mencari informasi lokasi kantor cabang melalui website resmi BPJS Kesehatan. Setibanya di kantor cabang, ambil nomor antrean di loket yang tersedia Saat dipanggil, jelaskan kepada petugas bahwa Anda ingin mengaktifkan kembali status kepesertaan BPJS Kesehatan Berikan semua dokumen yang telah Anda persiapkan kepada petugas. Petugas akan memeriksa dokumen dan status kepesertaan Anda dalam sistem. Jika ada tunggakan iuran, petugas akan menginformasikan jumlah yang harus dibayar Lakukan pembayaran sesuai instruksi petugas Setelah pembayaran dikonfirmasi, petugas akan memproses aktivasi kepesertaan Anda Tunggu hingga proses selesai. Biasanya, Anda akan menerima bukti aktivasi atau kartu BPJS Kesehatan yang baru Pastikan untuk meminta informasi tentang cara menjaga agar status kepesertaan tetap aktif di masa depan.

3. Keuntungan Mengaktifkan BPJS Kesehatan di Kantor Cabang

Meskipun mungkin memakan waktu lebih lama, mengaktifkan BPJS Kesehatan melalui kunjungan langsung ke kantor cabang memiliki beberapa keuntungan:

- a) Konsultasi langsung dengan petugas BPJS Kesehatan yang berpengalaman kemungkinan untuk menyelesaikan masalah atau kasus khusus yang mungkin sulit ditangani melalui metode *online*.
- b) Kesempatan untuk mendapatkan informasi tambahan tentang program dan manfaat BPJS Kesehatan.
- c) Proses yang lebih cepat untuk kasus-kasus tertentu yang memerlukan verifikasi langsung.

Kemudahan bagi peserta yang kurang familiar dengan teknologi atau metode *online*.

Penetapan Denda Keterlambatan Iuran BPJS Kesehatan Menurut Perspektif Fatwa DSN MUI NO. 98/DSN-MUI/XII/2015

Dalam penerapan program kerja BPJS Kesehatan terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan syariat Islam seperti pada sistem pembayaran BPJS Kesehatan berbeda dengan *ta'awun* dan hibah. Prinsip *ta'awun* dan hibah adalah kerelaan. Tidak ada pihak yang dipaksa atau yang memaksa. Di dalam BPJS Kesehatan, faktanya ada paksaan dalam hal kepesertaan. Sebagaimana disebutkan dalam UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Pasal 14 bahwa setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS dan setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Orang

atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS.15 Peserta yang terdaftar diwajibkan membayar iuran dan akan dikenakan sanksi jika telat membayar iuran. Sanksi berupa denda 2,5% serta sanksi tidak mendapat layanan publik. Adanya kewajiban dan paksaan ini menjadikan BPJS tidak sesuai dengan konsep ta'âwun (Zamari Ramadhina & Pratan Dawati, 2023).

Adanya ketidaksesuaian dengan prinsip syariah dari hubungan hukum atau status akad, sistem iuran, denda, dan beberapa teknis operasional dalam program BPJS Kesehatan, maka hasil Ijtima' tersebut dikeluarkan menjadi sebuah fatwa yaitu Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah yang ditetapkan pada tanggal 22 Desember 2015.

Fatwa tentang BPJS Kesehatan Syariah ini salah satunya mengatur ketentuan terkait sanksi yang terdapat dalam poin kedelapan ayat (1) a,b,c tentang ketentuan terkait sanksi dijelaskan bahwa:(Rafiqi et al., 2021).

1. BPJS Kesehatan boleh mengenakan sanksi (*ta'zir*) kepada Pemberi Kerja atau Peserta-Individu dengan ketentuan berikut:
2. Apabila Pemberi Kerja atau Peserta-Individu terlambat membayar iuran karena lalai, maka boleh dikenakan sanksi (*ta'zir*);
3. Apabila pemberi Kerja atau Peserta-Individu terlambat membayar iuran karena sebab yang benar menurut syariah dan hukum (misal karena kendala teknis operasional, kesulitan keuangan yang sangat atau karena ketidaktahuan), maka BPJS Kesehatan tidak boleh mengenakan sanksi;

Tingkatan berat atau ringannya sanksi (*ta'zir*) dapat diberlakukan sepadan dengan jenis dan tingkatan pelanggaran. Denda dalam Islam merupakan bagian dari *ta'zir*. *Ta'zir* atau *Ta'widh* yakni ganti rugi terhadap biaya-biaya yang dikeluarkan akibat seorang nasabah terlambat membayar kewajibannya setelah jatuh tempo. *Ta'zir* ialah sanksi yang diberlakukan kepada pelaku jarimah (tindak pidana) yang melakukan pelanggaran, baik berkaitan dengan hak Allah maupun hak manusia, dan tidak termasuk ke dalam kategori hukuman hudud atau kafarat. Karena *ta'zir* tidak ditentukan secara langsung oleh Al- Qur'an dan as-Sunnah. Dalam memutuskan jenis dan ukuran sanksi *ta'zir*, harus tetap memperhatikan petunjuk nash secara teliti karena menyangkut kemaslahatan umum.

Berdasarkan hasil pendalaman pada fatwa-fatwa yang terkait dengan BPJS Kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat dijabarkan menjadi 2 pembahasan. Pembahasan tersebut berdasarkan pada fatwa utama mengenai BPJS Kesehatan syariah nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah. Kemudian juga diambil dari fatwa nomor 17/DSN-MUI/IX/2000 tentang sanksi atas nasabah mampu yang menunda-nunda pembayaran dan Dalam Fatwa DSN-MUI No.43/DSN-MUI/VIII/2004 Tentang Ganti Rugi (*Ta'widh*) Seseorang yang berhutang dan terlambat dalam pembayarannya tidak boleh dibebani dengan membayar denda karena ini termasuk riba yang diharamkan kecuali jika ia mampu dan tidak ada itikad baik untuk membayar maka menurut

sebagian ulama boleh dikenakan denda yang diperuntukkan sebagai dana sosial yang sama sekali tidak boleh diambil manfaatnya oleh yang mengutang.

Bisa dilihat di dalam fatwa MUI DSN no 17/ DSN-MUI- IX th 2000 (Fatwa tentang sanksi atas nasabah yang mampu tapi menunda-nunda pembayaran). Denda tersebut termasuk syarat, syarat bersanksi yaitu syarat denda atas keteledoran, sebagian ulama membolehkan sanksi atas keteledoran tetapi tidak membolehkan denda di dalam hutang piutang. Dalam BPJS tidak termasuk kategori denda karena hutang piutang. Apabila karena hutang piutang maka denda BPJS masuk ke dalam denda *riba jahiliyah*.

أنظرنني أزدك

"Beri aku masa tenggang niscaya akan aku tambah pembayaran utangku"

Kemudian Salah satu alasan yang tidak terbantahkan saat peserta melakukan penundaan pembayaran iuran adalah keadaan dimana tak satu pun dapat mencegah terjadinya ketidakmampuan. Bagi peserta seperti ini maka hukum yang berlaku adalah sebagaimana yang tercantum di dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 280:

وَأِنْ كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَىٰ مَيْسَرَةٍ ۗ وَأَنْ تَصَدَّقُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ

"Dan jika (orang yang berhutang itu) dalam kesukaran, maka berilah tangguh sampai dia berkelapangan. Dan menyedekahkan (sebagian atau semua utang) itu, lebih baik bagimu, jika kamu mengetahui" (Al Baqarah [2] : 280).

Jika denda yang dimaksudkan dalam program BPJS adalah benar denda pelayanan, maka ini namakan sebagai ganti rugi (*Ta'wid*), Dalam Fatwa DSN-MUI No.43/DSN-MUI/VIII/2004 Tentang Ganti Rugi (*Ta'widh*) menyebutkan bahwa besaran ganti rugi (*Ta'widh*) hanya dapat dikenakan sesuai dengan nilai kerugian riil (*real loss*) yang pasti dialami dalam transaksi tersebut dan bukan kerugian yang diperkirakan akan terjadi (*potential loss*) karena adanya peluang yang hilang (*opportunity loss* atau *al-furshah adh-dhai'ah*).

Kemudian fatwa DSN MUI juga menjelaskan kerugian yang dapat dikenakan (*ta'wid*) sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kerugian riil yang dapat diperhitungkan dengan jelas. Pembayaran ganti rugi atau *ta'wid* peserta yang terlibat dalam akad selain harus dengan sengaja, juga harus jelas dimana dan berapa letak kerugiannya, hal-hal seperti ini yang tidak boleh disembunyikan dalam akad, karena Islam sangat menjunjung tinggi keterbukaan dalam bermuamalah. ketentuan khusus yang dituliskan dalam fatwa DSN MUI menegaskan bahwa Jumlah ganti rugi besarnya harus tetap sesuai dengan kerugian riil dan tata cara pembayarannya tergantung kesepakatan para pihak. Pada sidang *Ijtima'* ulama mengatakan besaran ganti rugi tersebut harus sesuai dengan nilai kerugian riil (*real loss*) yang pasti dialami (*fixed cost*) dalam transaksi yang dilakukan dan bukan kerugian yang diperkirakan akan terjadi (*potential loss*) karena adanya peluang yang hilang (*opportunity loss*), Jadi, denda pelayanan sebesar 2,5% per bulan dari total iuran yang dikenakan kepada peserta menjadi tidak sesuai dalam kerangka analisa fatwa DSN-MUI DSN MUI.

BPJS Kesehatan adalah program pemerintah untuk menjamin kesehatan, menjadikannya murah dan terjangkau yang sebenarnya merupakan asuransi jiwa. Oleh karena itu, hukumnya mengacu pada hukum asuransi. Secara prinsip, BPJS Kesehatan sama seperti asuransi takaful dimana akadnya adalah akad *hibah*, dan *gharar* dalam akad *hibah* dibolehkan. Sehingga secara prinsip kerja BPJS sesuai syari'ah, dimana akadnya adalah hibah. Sesama warga negara Indonesia dengan tujuan saling tolong menolong. Selain itu BPJS hanya sebagai pengelola yang ditunjuk Negara dengan dana operasional yang ditetapkan setiap tahunnya, sehingga jika ada kelebihan dana yang dikumpulkan dari masyarakat maka dana akan dikembalikan ke Negara, dan jika ada kekurangan dana akan ditutupi oleh Negara, dan bukan pihak kedua yang diuntungkan atau dirugikan akibat klaim dari peserta sebagaimana layaknya asuransi konvensional yang diharamkan (Zamari Ramadhina & Pratan Dawati, 2023). Di sisi lain, Majelis Ulama Indonesia berfatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan prinsip asuransi syariah dikarenakan BPJS dinilai mengandung unsur riba, *gharar* dan *maisir*.

1. *Riba* berarti tambahan atau kelebihan jumlah pelunasan utang yang telah melebihi pokok pinjaman. Dalam hal ini, terdapat unsur riba apabila peserta BPJS Kesehatan terlambat menyetorkan iuran maka akan dikenakan denda sebesar 2,5% per bulan dari total iuran yang tertunggak.
2. *Gharar* berarti ketidakjelasan atau ketidakpastian dalam transaksi yang diakibatkan dari tidak terpenuhinya ketentuan syariah dalam transaksi tersebut. Dampaknya ada pihak yang terzalimi atas salah satu pihak yang bertransaksi sehingga dilarang dalam Islam. BPJS Kesehatan memiliki unsur ketidakjelasan dilihat dari pola tukar menukar, yaitu setelah peserta membayar iuran wajib, peserta mendapatkan fasilitas jaminan kesehatan sesuai dengan premi yang telah dibayarkan. Padahal, kontrak pelaksanaan BPJS Kesehatan saat ini justru menggunakan sistem subsidi silang, yaitu peserta yang mampu membantu peserta yang tidak mampu atau gotong royong.
3. *Maisir* berarti cara memperoleh sesuatu dengan jalan pintas tanpa disertai kerja keras yang menguntungkan satu pihak dan merugikan pihak lain. Misalnya, jika seorang karyawan yang gajinya dipotong tiap bulan oleh perusahaan dengan alasan membayar BPJS Kesehatan, tapi ternyata potongan ini tidak dibayarkan. Maka perusahaan telah melakukan praktik maisir.

Atas dasar itu, maka MUI mengeluarkan pendapat sebagai berikut:

1. Agar pemerintah membuat standar minimum atau taraf hidup layak dalam rangka jaminan kesehatan yang berlaku bagi setiap penduduk negeri sebagai wujud pelayanan publik sebagai modal dasar bagi terciptanya suasana kondusif di masyarakat tanpa melihat latar belakangnya.
2. Agar pemerintah membentuk aturan, sistem, dan memformat operasi BPJS Kesehatan agar sesuai dengan prinsip syariah dan ketentuan Islam. Majelis Ulama Indonesia (MUI) menerbitkan fatwa tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak sesuai dengan kaidah syariah Islam.

Fatwa MUI itu mendapat respons pro dan kontra dari berbagai kalangan (Mulyani).

Beberapa orang berpendapat bahwa program tersebut mendukung nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial, sementara orang lain memiliki pandangan berbeda. Sebagian orang berpendapat pemerintah telah berinisiatif untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dengan membuat program BPJS Kesehatan dengan tujuan membantu seluruh masyarakat Indonesia agar mendapat pelayanan kesehatan yang baik. Namun, dalam penerapannya tak sedikit yang berpendapat bahwa mereka tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik padahal peserta BPJS Kesehatan juga bayar iuran setiap bulannya tetapi diberikan pelayanan dan obat-obatan yang generik. Beberapa masyarakat setuju pemberlakuan denda bagi peserta yang terlambat membayar iuran itu riba. Namun, sebagian masyarakat yang lain merasa bahwa pemberlakuan denda sebagai sanksi yang telah disepakati sebelumnya agar peserta tidak terlambat membayar iuran.

Merujuk pada Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN- MUI/V/2015 yang menyatakan bahwa pemberlakuan sanksi denda dibolehkan jika penundaan pembayaran iuran itu dilakukan dengan sengaja tanpa ada sebab tertentu. Berbeda dengan peserta yang tidak mampu membayar karena adanya kejadian di luar kehendak misalnya kesulitan keuangan, ketidaktahuan peserta mengenai denda atau hal-hal lain yang terjadi di luar kemampuan peserta, maka BPJS Kesehatan tidak boleh memberikan denda kepada peserta atau pihak BPJS dapat memberikan kebijakan lain dengan memperhatikan kemanfaatannya untuk melindungi kepentingan umum.

Fatwa tersebut tidak sejalan dengan praktik yang dilakukan BPJS Kesehatan, dimana sebagian peserta yang terkena denda atas keterlambatan iuran tetap dibebani sanksi denda oleh pihak BPJS padahal peserta tersebut ialah peserta mandiri yang kurang mampu dan sebabnya pun dibenarkan menurut syariah dan hukum. Selain itu, peraturan BPJS Kesehatan saat ini tidak mengklasifikasi peserta yang terkena sanksi denda, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan fatwa dimana pihak BPJS dalam menentukan tingkatan berat atau ringannya sanksi, harus sepadan dengan jenis dan tingkatan pelanggaran, sebab ada peserta yang terkena denda karena memang mengalami kesulitan keuangan.

Seharusnya pihak BPJS memisahkan antara peserta yang benar-benar mampu dan kurang mampu, agar nantinya pemberlakuan sanksi denda itu hanya berlaku untuk orang mampu yang sengaja menunda-nunda pembayaran. Sanksi denda yang diberikan BPJS Kesehatan sebesar 2,5% ditujukan untuk tingkatan berat dan ringan, tidak ada perbedaan sanksi pada tingkatan pelanggaran. Padahal pada fatwa poin c sudah ditetapkan bahwasanya sanksi diberlakukan harus sepadan dengan jenis dan tingkatan pelanggaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penetapan denda keterlambatan iuran BPJS Kesehatan merupakan isu kompleks yang perlu dikaji

secara mendalam dalam perspektif syariah. Kebijakan ini harus seimbang antara upaya untuk meningkatkan kepatuhan peserta dan memberikan perlindungan bagi mereka yang mengalami kesulitan. Dengan demikian, prinsip keadilan, manfaat bersama, dan kepastian hukum dapat terwujud dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Dan Penetapan denda keterlambatan iuran BPJS Kesehatan harus dilakukan dengan bijaksana dan adil, sesuai dengan prinsip-prinsip syariah yang tertuang dalam Fatwa DSN-MUI No. 98. Denda yang diterapkan harus proporsional, tidak memberatkan peserta, dan bertujuan untuk menjaga kelancaran program BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Apriliani, R., Amri, Y., & Isamuddin. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Sungai Binjai Menjadi Peserta BPJS-K Mandiri Dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *ISTIKHLAF: Jurnal Ekonomi, Perbankan Dan Manajemen Syariah*, 5(1), 16–27. <https://doi.org/10.51311/istikhlaf.v5i1.486>
- Fatwa, A., & Tahun, M. V. (2015). *Analysis of Fatwa MUI V 2015 about Application of Late Payment Fines Against Health BPJS Presidential Regulation*. 7, 1. www.warnasahabat.com/2015/01/hukum-bpjs-versi-ulama,
- Labib, M. (2018). BPJS Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dan Fatwa Nahdlatul Ulama). *Jurnal Hukum Islam*, 16, 141–154. <https://doi.org/10.28918/jhi.v16i2.1738>
- Mulyani Analisis Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas, N., Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Cikampek Utara Kabupaten Karawang Dalam Perspektif Ekonomi Syariah Nani Mulyani, A., & Saepudin, A. (n.d.). *Volume X Nomor X, April 202X* DOI: <https://doi.org/xx.xxxx/xx.vXiX> <https://doi.org/xx.xxxx/xx.vXiX>
- Pedoman, T., Jaminan, P., Kesehatan, S., Rrilidd'kllddμ\$wklid, S., & Ghozali, M. (2018). *JURNAL LITERASIOLOGI ROFIFA DHIA μATHIFA* (Vol. 1, Issue 1).
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. In *Αγαη* (Vol. 15, Issue 1).
- Purnama et al., 2021. (2021). Penerapan Denda Keterlambatan Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Menurut Perpres No. 82 Tahun 2018. *Ilmu Hukum*, 1(September), 1–11. <http://www.ejournal.unitaspalembang.ac.id/index.php/ld/article/view/301> . *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(September), 1–11. <http://www.ejournal.unitaspalembang.ac.id/index.php/ld/article/view/301>
- Rafiqi, R., Ridwan, R., & Senduk, J. P. R. (2021). 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(4), 851–858. <https://doi.org/10.22437/jpe.v16i4.15939>

Rahmah, D. A. A. (2022). Sistem Pengelolaan yang Diterapkan pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Hukum Islam. *JURNAL HUKUM EKONOMI SYARIAH*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.30595/jhes.v5i1.10588>

Rohmadoni, T., Fannya, P., Putra, D. H., & Rumana, N. A. (2022). Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(6), 2423–2434. <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3967%0Ahttps://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/download/3967/2930>

Saputra, Y. B. E. (2018). Penerapan Pasal 14 Mengenai Kewajiban Ikut Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Idea Hukum*, 4(2). <https://doi.org/10.20884/1.jih.2018.4.2.116>

Wasita, A. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa. *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal*, 2(1), 105–113. <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i1.6131>

Zamari Ramadhina, N., & Pratan Dawati, T. (2023). Iuran Bpjs Kesehatan Menurut Syariat Islam. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1(6), 765–778. <https://maryamsejahtera.com/index.php/Religion/index>

Media Online

Analisis Fatwa DSN-MUI NO: 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah

Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No.43/DSN-MUI/VIII/2004, tentang ketentuan khusus, ta'wid

Fatwa MUI DSN no 17/ DSN-MUI- IX th 2000 (Fatwa tentang sanksi atas nasabah yang mampu tapi menunda nunda pembayaran)

Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan