

**Transaksi Kemitraan Usaha antara Rumah Sakit Umum  
Dr. H. Koesnadi dengan Layanan Kesehatan BPJS  
Perspektif Hukum Ekonomi Syariah**

**Hilmi Ridho**

Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam, Universitas Ibrahimy, Indonesia

[ridhohilmy@gmail.com](mailto:ridhohilmy@gmail.com)

**Abstract:** This study determines the form of cooperation transactions between BPJS Kesehatan and RSUD Dr. H. Koesnadi and finds out the views of Islamic law related to service transactions and buying and selling of facilities. The research method used was descriptive prescriptive, and data collection techniques were observation, interviews, documentation, and data analysis techniques, namely editing and organizing, and checking the validity of the data. Conclusion of the RSUD Partnership discussion. Dr. H. Koesnadi Bondowoso with BPJS Health in the field of health services had been going well. The form of cooperation between two or more people who were entitled to provide services to the community or syirkah engaged in the service sector. Imam Shafi'i believed that this work syirkah was not valid. But other imams allow and legal. Provision of services as provided by the RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso in the form of inpatient services, outpatient services, and other services, were rental services including rental contracts and the law was permissible, which in Islamic economic terms was called an ijarah contract. While the provision of consumables such as medicines, infusions, blood transfusions and so on, includes buying and selling transactions and this was allowed according to Islamic law.

**Keywords :** partnership, hospital, BPJS, sharia, economic law

**Abstrak:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui bentuk transaksi kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Koesnadi dan untuk mengetahui pandangan hukum Islam terkait transaksi jasa dan jual beli sarana. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif preskriptif, teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, teknik analisis data yaitu editing dan organizing, pengecekan keabsahan data, dan tahap tahap penelitian. Kesimpulan dari pembahasan Kemitraan RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan BPJS Kesehatan dibidang pelayanan kesehatan telah berjalan dengan baik. Bentuk kerja sama dua orang atau lebih yang berhak dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau syirkah yang bergerak dalam bidang jasa. Imam Syafi'i berpendapat syirkah kerja ini tidak sah dan tidak boleh. Namun para ulama lainnya memperbolehkan dan sah hukumnya. Penyediaan layanan seperti yang telah dibberikan oleh pihak RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan yang lain, merupakan jasa penyewaan tersebut termasuk akad sewa-menyewa dan hukumnya boleh, yang mana dalam istilah ekonomi islam disebut akad ijarah. Sedangkan penyediaan barang habis pakai seperti obat-obatan, infus, tranfusi darah dan lain sebagainya termasuk transaksi jual beli dan hal itu diperbolehkan menurut hukum islam..

**Kata Kunci :** kemitraan; rumah sakit; BPJS; hukum ekonomi syariah.

### Pendahuluan

Saat ini kesehatan merupakan hal utama dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia, akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Proses pembangunan nasional yang dilakukan harus memperhatikan derajat kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (Koeswadji, 2002).

Setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk warga miskin. Untuk menjamin akses seluruh warga Negara Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan, maka pemerintah memberikan jaminan perlindungan sosial. Sesuai amanah Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menerangkan bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Thabrany, 2016).

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial, untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Thabrany, 2016). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, maka pemerintah memerintahkan untuk dilakukan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan

masyarakat. Hal ini sesuai dengan Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa: "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat" (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

Selanjutnya, untuk program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia saat ini telah dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berasal dari PT Askes (Persero) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan berasal dari PT Jamsostek (Persero) yang telah berubah bentuk dari perseroan terbatas menjadi badan hukum publik yang mengelola dana amanah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan menjalankan jaminan kesehatan yang berasal dari Program Jaminan Kesehatan (Askes), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pemerintah, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Ketenagakerjaan menyelenggarakan berbagai program diantaranya Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kematian (JK), dan Jaminan Pensiun (JP) (Sirait, 2018). Mulai tanggal 1 Januari 2014, secara resmi PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menyelenggarakan sistem jaminan

sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Susanto, 2013).

Diskursus seputar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ramai diperbincangkan belum lama ini, tepatnya sekitar bulan Juli 2015 lalu. Perdebatan ini berawal sejak MUI melalui komisi fatwanya menyatakan bahwa BPJS Kesehatan “Tidak Sesuai Syariah”. Alasannya, bahwa transaksi yang terdapat di dalam BPJS Kesehatan ada unsur maghrib (*maysir*, *gharar* dan *riba*). Adanya *riba*, misalnya, dibuktikan dengan fakta bahwa iuran premi yang dibayarkan masyarakat kepada BPJS Kesehatan ternyata disalurkan oleh lembaga ini ke dalam usaha-usaha yang haram, seperti obligasi dan deposito konvensional ribawi atau investasi yang dilakukan oleh lembaga ini disimpan di bank-bank konvensional yang berbasis ribawi. Ini bisa terlihat dari bank-bank yang ada kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Misalnya, BTN, Bank Mandiri, BRI dan BNI (Lutfi, 2016).

Pendapat di atas dikuatkan oleh pernyataan ketua komisi Fatwa MUI KH. Ma'ruf Amin. Di berbagai kesempatan, ia membenarkan bahwa MUI melalui komisi fatwanya telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan BPJS Kesehatan “Tidak Sesuai Syariah Islam”. Fatwa itu sesuai keputusan *ijtima'* atau forum pertemuan Komisi Fatwa MUI ke-V di Pondok Pesantren At-Tauhidiyah Cikura, Bojong, Tegal, Jawa Tengah, 09 Juni 2015 lalu (Dewi, 2019).

Dalam konteks ajaran Islam, kata “Tidak Sesuai Syariah” itu mengandung dua macam. Pertama, meninggalkan kewajiban (*tarku al-wâjibât*), misalnya tidak disebut berbuat haram, tetapi melakukan dosa atau maksiat. Kedua, melakukan keharaman (*irtikâbu al-harâm*), seperti berzina, minum *khamr*, dsb. Untuk konteks BPJS Kesehatan, ketidaksesuaian syariahnya terletak pada aspek mengerjakan yang haram yang terjadi

dalam dua hal. Pertama, karena dalam BPJS kesehatan ada unsur haramnya (*riba*, *maysir* dan *gharar*). Kedua, karena akad BPJS Kesehatan adalah asuransi yang tidak sesuai syariah.

Berbicara soal asuransi, pada dasarnya asuransi adalah produk barat yang bukan berasal dari ajaran Islam. Islam tidak mengenal asuransi. Asuransi lahir dari rahim sistem kapitalis. Sistem kapitalis, sebagaimana diketahui sudah menggurita dalam dunia global. Hampir semua Negara di dunia tidak bisa menolak sistem ini. Sistem kapitalis dianggap sistem terbaik saat ini. Kendati di sebagian Negara mengakuinya secara terang-terangan dan ada pula yang mengakui secara malu-malu (Burhanuddin, 2010). Bagi sebagian penduduk di suatu Negara asuransi masih ditolak. Bentuk penolakannya bisa dilihat dengan cara mereka tidak mau mendaftar dan mengasuransikan diri dan keluarganya. Karena dalam anggapan mereka, asuransi sudah melampaui posisi sebenarnya. Asuransi layaknya seperti ‘Tuhan’ kedua. Artinya, hidup dan matinya seseorang tidak ada yang tahu kecuali Allah SWT. Tetapi, asuransi sudah berani mencover kematian seseorang.

Dengan melihat fenomena seperti ini, sulit bagi BPJS Kesehatan bergerak cepat sesuai harapan. Harapan itu terlihat jelas dalam target program BPJS Kesehatan. Misalnya, tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia harus ikut BPJS Kesehatan, alasannya program ini juga terkait asuransi. Di situ ada istilah proteksi alias jaminan dan istilah iuran yang mirip premi dalam istilah asuransi. Meskipun, istilah BPJS Kesehatan jelas lebih lunak dari pada istilah asuransi. Sulit rasanya program ini akan terealisasi sesuai jenjang waktu (Dewi, 2019).

Lantas ada sebagian kalangan bertanya, bagaimana jika BPJS Kesehatan menjadi syariah? Dengan berdasarkan jumlah umat Islam di Indonesia yang sangat

besar, maka pangsa pasar yang berbau syariah sangat potensial. Jawabannya tidak semudah membalikkan telapak tangan. Ada beberapa hal yang harus dikaji dan diteliti. Apakah BPJS Kesehatan itu bisa disyariahkan dengan hanya menghilangkan riba, maysir dan gharar (Nafis, 2012). Tentu, sekali lagi perlu ada pendalaman materi yang lebih. Kendati muktamar Nahdlatul Ulama (NU) tanggal 1-5 Agustus 2015 di Jombang beberapa waktu yang lalu menyatakan bahwa BPJS Kesehatan itu halal. Karena di dalamnya mengandung akad ta'awun (tolong menolong) dan ada masalah. Bagaimana mungkin tolong menolong itu diharamkan? Pastinya, kalau ta'awun mendasarkan diri 'ala al-itsmy wal 'udwan, itu jelas haram. Karena al-Quran telah menyatakan dengan jelas ta'awun harus berdasarkan 'ala al-birry wat taqwa.

Menurut sebagian kelompok pendukung fatwa haram menyatakan, ada tiga asumsi mendasar untuk mengatakan BPJS Kesehatan itu haram. Pertama, ketiga unsur haram tersebut bukanlah penyimpangan yang mendasar. Penyimpangan mendasar itu terjadi pada nafsul amry (dzat akad), yakni akad asuransi. Akad asuransi tidak mungkin disyariahkan. Masalahnya, ma'qudalah (obyek akad) tidak dapat dikategorikan ke dalam akad yang sah. Dalam fikih Islam, obyek akad yang sah adalah barang ('ayn) seperti dalam buyu' (jual beli), atau adakalanya berupa jasa manfaat seperti kontrak kerja dan sewa. Dengan demikian akad asuransi adalah akad janji. Yakni perjanjian antara perusahaan dengan nasabah asuransi untuk membayar sejumlah dana pertanggungan jika terjadi risiko yang ada kemungkinan terjadi seperti kecelakaan atau kebakaran. Artinya, janji tidak bisa dikategorikan atau setingkat barang atau jasa sehingga tidak sah dijadikan objek akad. Kedua, akad asuransi juga haram karena

soal pertanggungan tidak sesuai dengan ketentuan dalam Islam. Dan yang Ketiga: asuransi BPJS Kesehatan juga tidak mungkin disyariahkan selama ada pemungutan dana dari masyarakat. Pasalnya, jaminan kesehatan dalam Islam diperoleh rakyat dari pemerintah secara gratis. Rakyat tidak membayar sama sekali. Sebaliknya, jaminan kesehatan dalam BPJS Kesehatan diperoleh rakyat setelah rakyat dipaksa membayar iuran bulanan (Ismanto, 2009).

Melihat kenyataan di atas, maka kami perlu mempertemukan dua pendapat tersebut dengan metode tarjih dengan menentukan pendapat mana yang lebih kuat secara dalil, bukan dalam kapasitas memutuskan siapa yang salah dan siapa yang benar. Sehingga demi tercapainya kemaslahatan masyarakat Indonesia, program pemerintah tersebut tidak lagi di persoalkan dikalangan ulama dan dibenarkan penggunaannya sesuai hukum Islam dan hukum yang berlaku di Negara Indonesia.

Hakikatnya, tujuan dari program pemerintah terkait dengan BPJS tak lain hanya untuk memudahkan dan membantu masyarakat yang tergolong miskin dalam berobat di seluruh rumah sakit yang bekerjasama dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kerjasama BPJS dengan rumah sakit memberikan dampak positif kepada masyarakat miskin terkait penggunaan kartu BPJS. Namun, dalam praktik terdapat gejala sosial (das sein) yang tidak sesuai dengan unsur-unsur hukum yang ideal (das sollen). Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang ditolak oleh Rumah Sakit, karena menggunakan kartu BPJS. Peristiwa tersebut terjadi akibat belum rampungnya proses integrasi jaminan kesehatan di setiap daerah dengan BPJS Kesehatan. Padahal, pihak pemerintah pusat telah sejak awal memberi

peringatan agar pihak Rumah Sakit maupun dokter tidak menolak pasien. Hal ini sejalan dengan etika profesi kesehatan yang mengutamakan panggilan kemanusiaan dari pada keuntungan materi. Seorang petugas kesehatan dalam menolong pasien yang didahulukan adalah menyelamatkan pasien bukan siapa yang akan membayar biaya perawatannya (Notoatmodjo, 2018).

Proses pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat beberapa pihak yang terlibat, yaitu pihak BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara, pihak Rumah Sakit selaku fasilitas kesehatan yang menunjang terlaksananya program JKN, dan masyarakat yang telah membayar iuran sebagai peserta JKN. Hubungan para pihak tersebut merupakan hubungan yang didasarkan atas hubungan hukum yaitu hukum keperdataan dalam hal ini hukum perjanjian yang menimbulkan perikatan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan semua fasilitas kesehatan harus berkerjasama dengan BPJS kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 11 huruf e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berbunyi : “BPJS Kesehatan dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan terlebih dahulu melakukan perjanjian dengan fasilitas kesehatan” (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, 2013).

Dengan peraturan di atas, fasilitas kesehatan (faskes) yang terdapat di sebuah daerah, diharapkan mampu untuk bekerjasama dengan BPJS, baik rumah sakit swasta maupun negeri. Rumah sakit adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Al-anshari, n.d.).

Berdasarkan ketentuan hukum Islam kerjasama atau syirkah diperbolehkan, pengertian kerjasama atau syirkah adalah suatu akad antara dua pihak atau lebih, yang bersepakat untuk melakukan suatu usaha atau bisnis dengan tujuan memperoleh keuntungan. Sementara menurut Pasal 1313 KUHPerdara Kerjasama merupakan suatu perbuatan hukum yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang akan menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum dari perjanjian merupakan tujuan para pihak yang hanya mengikat para pihak dan tidak dapat mengikat pihak ketiga.

Untuk melihat kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit, penulis melakukan penelitian Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi di Kabupaten Bondowoso. RS. Dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah sebuah Rumah Sakit Daerah di kota Bondowoso yang bertempat di Jl. P. Tendean No.3 Kota kulon, Badean, Kec. Bondowoso, Kabupaten Bondowoso, rumah sakit tersebut berdiri sebelum tahun 1933 "Regenthshap Zienkenhius" dengan Luas tanah 1.037 m2 yang terdiri dari: ruang berobat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan tata usaha. Pada tahun 1952-1956 Rumah Sakit Umum Bondowoso memiliki kapasitas 150 TT dengan beberapa Perda diantaranya: Perda No. 10 tahun 1984 dan pada tahun itu juga RSUD berubah menjadi RSU, Perda No. 66 tahun tahun 1996. RSU menjadi RSD (tahun 2000), Peraturan Mendagri No. 445.35-1182 tgl 11 September 1998 RSD Dr. H. Koesnadi yang berkelas C uji coba swadana (Wibisono, 2007).

Sejak tahun 1999 Perda No. 7 menjadi swadana penuh dan pada tgl 15 Desember 2005 RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjadi kelas B Non Pendidikan dan dilakukan pendampingan oleh BPKP dalam

upaya menuju Badan Layanan Umum (BLU). Tanggal 15 Desember 2006 telah resmi menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan dan pada tanggal 28 Januari 2008 sesuai dengan Peraturan Daerah No. 3 tahun 2008 tentang Tata Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Rumah Sakit Daerah (RSD) Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjadi Rumah Sakit Umum (RSU).

Selanjutnya, pada tanggal 24 Juni 2008 Bupati Bondowoso menetapkan Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjadi Badan Layanan Umum Bertahap dengan No. 445/522/430.42/2008 dan juga menetapkan RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh pada tanggal 9 Agustus 2011 dengan No. 188.45/450/430.6.2/2011.

Untuk saat ini RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso sudah memiliki 17 pelayan sarana dan gedung diantaranya yaitu; Ruang Gawat Darurat, Ruang Persalinan, Poliklinik Spesialis, Ruang Rawat Inap (Utama, Kelas I, Kelas II dan Kelas III), Instalasi Penunjang Medik (Radiologi, Farmasi, Laboratorium Patologi Klinik, Gizi dan Fisioterapi), Instalasi Kamar Operasi (IKO), Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi HEMODIALISA (Cuci Darah), Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu, CSSD, Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Rumah Dinas dokter spesialis, Ruang Administrasi, Ruang penunjang lain (Bank Darah), Incenerator, IPAL dan Genset, Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) (Ali, 2014).

RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah Rumah Sakit tipe B yang sudah mengadakan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 hingga saat ini. Perjanjian antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso terdapat kesepakatan yang disetujui oleh para pihak mengenai hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban yang telah disepakati ini

harus dipatuhi dan harus dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso (Koeswadji, 2002).

Sebagai sarana kesehatan yang sudah lama di kota kota di Bondowoso RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso berkomitmen untuk menjadi rumah sakit umum terbaik di kota Bondowoso dalam membantu kesehatan masyarakat Bondowoso. Dalam menjalankan komitmen tersebut RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso membutuhkan mitra-mitra dari berbagai elemen yang ada untuk melayani dan memberikan pelayanan terbaik bagi seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Seperti bekerjasama dengan RS. Mitra Medika, R.S. Bhayangkara, selain itu juga bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam membantu masyarakat yang kurang mampu dalam pembiayaan rumah sakit (Ali, 2014).

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif preskriptif yaitu penelitian hukum ekonomi syariah yang mengadopsi dan mengadaptasi sebagian teknik penelitian kualitatif (Amirin, 1986). Penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang dimaksudkan untuk mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual (secara menyeluruh dan sesuai dengan konteks/apa adanya) melalui pengumpulan data dari latar alami sebagai sumber langsung dengan instrumen kunci penelitian itu sendiri. Selanjutnya menurut Bogdan dan Taylor, mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Tanzeh, 2009).

Metode kualitatif berusaha mengungkapkan berbagai keunikan yang

terdapat dalam individu, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Tanzeh, 2009; Zamili, 2015). Karena akan lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda. Karena pada dasarnya metode ini mempergunakan pemikiran logis, analisa dengan logika, dengan induksi, deduksi, analogi, komparasi, dan sejenis itu. Metode ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan responden. Metode ini lebih peka dan dapat menyesuaikan diri dengan pengaruh terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moleong, 2019).

### **Kontrak & Pengelolaan Kerjasama Kemitraan Usaha**

Jaminan Kesehatan sesuai dengan pasal 1 Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam rangka melaksanakan jaminan kesehatan sesuai dengan pasal 6 Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat dengan BPJS Kesehatan yaitu badan hukum yang dibentuk undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

### **Peraturan Kerjasama**

Pelayanan kesehatan oleh BPJS telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, peraturan ini ditujukan kepada peserta BPJS yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran kepada BPJS Kesehatan baik berupa penerima bantuan iuran (PBI) ataupun tanpa bantuan pemerintah (non PBI) agar mendapatkan fasilitas kesehatan yang dipergunakan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat. Peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan pelayanan kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas rujukan tingkat lanjutan (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, 2013).

### **Hak Peserta BPJS**

Pasien yang mendaftar menjadi peserta BPJS akan memperoleh fasilitas kesehatan. Fasilitas yang didapat oleh peserta BPJS Kesehatan yang pertama adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya yang dirasa cukup di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dirujuk kepada puskesmas atau dokter pribadi. Sedangkan fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah rumah sakit daerah yang juga diatur dalam pasal 3 peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, 2013).

### **Timbal Balik Kemitraan**

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS Kesehatan memerlukan mitra sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan yaitu dengan RSUD. Dr. H. Koesnadi yang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan di wilayah kerja yang bertujuan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja rumah sakit agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

BPJS Kesehatan yang bermitra dengan RSUD. Dr. H. Koesnadi memiliki hubungan timbal balik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yaitu masing-masing mempunyai hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban tersebut disebutkan pada Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan nasional yaitu rumah sakit dalam kemitraannya dengan BPJS Kesehatan memiliki hak yaitu untuk mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran, dan proses kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap, sedangkan kewajiban rumah sakit adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai

dengan ketentuan yang berlaku dan memberikan laporan pelayan sesuai dengan waktu dan jenis yang telah disepakati (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, 2013).

### **Asas Hubungan Kemitraan**

Hubungan kemitraan antara BPJS Kesehatan dan RSUD. Dr. H. Koesnadi apabila dilihat dari tujuan hukum menurut Gustav sebagaimana ada 3 komponen atau asas terkait dengan tujuan hukum yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. *Pertama*, Asas Keadilan; dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajiban secara adil. *Kedua*, Asas Manfaat; dimaksudkan untuk mengamatkan bahwa segala upaya dalam menyelenggarakan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan. *Ketiga*, Asas Kepastian Hukum; dimaksudkan agar pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam menyelenggarakan perlindungan konsumen serta negara menjamin kepastian hukum.

### **Tinjauan Hukum Kemitraan**

Ditinjau dari adanya kepastian hukum yang terkait pelayanan kesehatan melalau kemitraan antara RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan BPJS Kesehatan ditempuh pemerintah dengan menerbitkan perundang-undangan yakni antara lain; Undang-Undang Nomor 40

Thun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 36 Thun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Hal ini dimaksudkan apabila ada sengketa maka sudah ada payung yang menaungi sengketa tersebut sehingga tidak berlarut-larut dan segera ada penyelesaiannya.

Kemitraan yang dilakukan oleh RSUD. Dr. H. Koesnadi dengan BPJS Kesehatan bila ditinjau dari Hukum Ekonomi Syariahnya termasuk dalam kemitraan kerja atau yang dalam hukum islam dikenal dengan istilah Syirkah Kerja Dasar hukum syirkah sudah dijelaskan dalam Alquran surah Shad ayat 24 :

قَالَ لَقَدْ ظَلَمَكَ بِسُؤَالِ نَعَجْتِكَ إِلَىٰ نَعَاجِهِ وَإِنَّ كَثِيرًا مِّنَ الْخُلَطَاءِ لَيَبْغِي بَعْضُهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَقَلِيلٌ مَّا هُمْ وَظَنَّ دَاوُدُ أَنَّمَا فَتَنَّاهُ فَاسْتَغْفَرَ رَبَّهُ وَخَرَّ رَاكِعًا وَأَنَابَ ﴿٢٤﴾ (ص/38:24-24)

Artinya: "Sesungguhnya kebanyakan dari orang-orang yang berserikat itu sebahagian mereka berbuat zalim kepada sebahagian yang lain, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh; dan Amat sedikitlah mereka ini". dan Daud mengetahui bahwa Kami mengujinya; Maka ia meminta ampun kepada Tuhannya lalu menyungkur sujud dan bertaubat" {Q.S. Shad: 24}.

Syirkah kerja, yaitu bentuk kerja sama dua orang atau lebih yang berhak dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau syirkah yang bergerak dalam bidang jasa. Imam Syafi'i berpendapat syirkah kerja ini tidak sah dan tidak boleh. Namun para ulama lainnya memperbolehkan dan sah hukumnya (Sulistiyani, 2017).

Kemudian Alquran juga menjelaskan bagaimana kita mempersiapkan masa yang akan datang, artinya dari adanya kerjasama BPJS Kesehatan dan rumah sakit ini paling tidak jiwa kita ada yang menjamin kedepannya. Hal ini telah di jelaskan dalam Alquran, Firman Allah swt tentang perintah mempersiapkan hari depan:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾ (الحشر/59:18-18)

Artinya: "Hai orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan".

Islam telah mengatur hubungan satu orang dengan orang lain yang disebut dengan muamalah. Muamalah yang dilakukan oleh seseorang harus berlandaskan dengan hukum islam yang empat; Alquran, Hadist, Ijma', dan Qiyas, karena tujuan dari pada hukum islam adalah untuk mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Dengan akan terjalin kerjasam yang baik antar satu klompok. Kerjasama antara RSUD. Dr. H. Koesnadi dengan BPJS Kesehatan pada dasarnya banyak pendapat ulama yang melarang tentang kerjasam ini begitu pula pendapat atau fatwa yang diutarakan DSN MUI Indonesia bahwa asuransi hukumnya tidak sesuai syari'ah, sedangkan BPJS Kesehatan bekerjasama pula dengan asuransi kesehatan, sehingga tidak diperbolehkan hukumnya menggunakan BPJS Kesehatan karena adanya unsur gharar (penipuan).

#### Layanan Kesehatan Perspektif Fatwa MUI

Fatwa MUI yang memutuskan bahwa penyelenggaraan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) “tidak sesuai syari’ah”, menimbulkan polemik di berbagai kalangan. Namun MUI sebagai lembaga swadaya masyarakat yang mewadahi ulama, zuama (pemimpin), dan cendekiawan muslim di Indonesia untuk membimbing, membina, dan mengayomi kaum muslimin di seluruh tanah air itu, tentu tidak serta merta mengeluarkan fatwa tersebut. Fatwa atau keputusan MUI itu dikeluarkan melalui ijtima’ ulama komisi fatwa se-Indonesia V yang diselenggarakan di pondok pesantren at-Tauhidiyah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 19-22 Sya’ban 1436 H/7-10 Juni 2015.

Fatwa terkait BPJS Kesehatan ini tercantum di keputusan komisi B-2, terkait masalah fikih kontemporer, tentang panduan jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan. Dalam keputusan itu dideskripsikan bahwa MUI memperhatikan program termasuk modus transaksional yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, khususnya dari fikih mu’amalah.

Dari deskripsi tersebut, MUI kemudian merumuskan beberapa masalah. Pertama, gharar (ketidakjelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan. Kedua, mukhatarah (untung-untungan), yang berdampak pada unsur maysir (judi). Ketiga, riba fadhal (kelebihan antara yang diterima dan yang dibayarkan), termasuk denda karena keterlambatan (Ijtima Ulama Ke-5 Komisi Fatwa MUI Se-Indonesia, 2015).

Penjelasan tersebut dilakukan dengan menggunakan penjelasan hukum bagi perbuatan-perbuatan tersebut. Allah swt berfirman dalam surah Al-Baqarah ayat 219 sebagai berikut :

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلْ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾  
(البقرة/2: 219-219)

Artinya: “Mereka bertanya kepadamu tentang kahamar dan judi. Katakanlah, “pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya”, dan mereka bertanya bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah, “yang lebih dari keperluan”. Demikinalah Allah menerangkan ayat-ayatnya kepadamu supaya kamu berpikir” (Alquran dan terjemahannya, 2010).

Langkah antisipasi agar tidak terjebak unsur judi, perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Tidak menyebut peserta BPJS Kesehatan, jika sakit berarti mereka untung. Hendaknya pengelolaan premi yang dibayarkan peserta BPJS terbagi dua alokasi dana, yaitu dana tabarru’ (suka rela) dan tabungan. Dengan pembagian dana ini alokasinya jelas.

Bagi peserta yang sakit biayanya diambil dari dana tabarru’ yang diberikan oleh peserta secara suka rela dengan prinsip ta’awun (tolong menolong). Dana tabungan merupakan dana milik peserta sepenuhnya yang dapat diambil sesuai perjanjian dalam akad. Jumhur ulama mendefinisikan tabarru’ dengan akad yang mengakibatkan pemilikan harta, tanpa ganti rugi, yang dilakukan seseorang dalam keadaan hidup kepada orang lain secara suka rela (Al-Syarbini, n.d.). Sebagaimana firman Allah tentang prinsip-prinsip bermu’amalah, baik yang harus dilaksanakan maupun dihindarkan, antara lain :

بِأَيِّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ  
رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ . ( )  
المائدة/5:90-90)

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syetan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”.

Hadis-hadis Nabi Muhammad saw tentang beberapa prinsip bermuamalah, antara lain:

أَبِي هُرَيْرَةَ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نَهَى عَنْ بَيْعِ  
الْغَرَرِ وَعَنْ بَيْعِ الْخَصَاةِ

Artinya: “Dari Abu Hurairah ra. bahwasanya Rasulullah saw melarang jual beli yang mengandung gharar dan dengan cara melempar kerikil”.

Kaidah fikih menegaskan tentang prinsip bermuamalah sebagai berikut:

الْأَصْلُ فِي الْمُعَامَلَةِ الْإِبَاحَةُ إِلَّا أَنْ يَدُلَّ دَلِيلٌ عَلَى تَحْرِيمِهِ

Artinya: “Pada dasarnya, semua bentuk mu’amalah boleh dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya”.

Kelompok asuransi ta’awun ini tidak bertujuan komersil maupun mencari keuntungan dari harta orang lain, tetapi hanya bertujuan untuk meringankan ancaman bahaya yang akan menimpa mereka, dan bekerja sama di dalam menghadapinya (Yunus, 1989). Asuransi Ta’awun ini bebas dari riba, baik riba fadhhal, maupun riba nasi’ah, karena memang akadnya tidak ada unsur riba dan premi yang dikumpulkan anggota tidak diinvestasikan pada lembaga yang berbau riba (Ismanto, 2009).

## Prinsip Kemitraan

Dalam melaksanakan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RSUD. Dr. Koesnadi memiliki prinsip, perjanjian dan aturan yang mengikat. Adapun pelaksanaan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai berikut; hukum perjanjian kerjasama antara RSUD. Dr. Koesnadi dengan BPJS Kesehatan adalah Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 juga menjadi aturan dasar perjanjian kerjasama ini. Peraturan tersebut selain mengatur perjanjian kerjasama, juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011).

Suatu kemitraan harus membawa manfaat bagi semua pihak yang terlibat. Artinya kemitraan yang dibangun oleh beberapa orang itu harus memberikan keuntungan yang sepadan diantara mereka, dengan cara perhitungan pembagiannya dengan menggunakan persentase (Masykuro, 2020).

Sudah menjadi ketentuan dalam hukum Islam bahwa seseorang yang bekerjasama harus memiliki perjanjian dan prinsip serta aturan yang mengikat diantara mereka, karena tujuan daripada kerjasama tak lain adalah sebagaimana yang telah dijelaskan di atas bahwa prinsip dalam bekerjasama harus keseimbangan, transparansi dan saling menguntungkan.

### **Kewajiban Peserta BPJS dalam Transaksi Layanan Kesehatan di RSUD DR. H. Koesnadi Bondowoso**

Kepesertaan BPJS di dalamnya wajib membayar iuran atau bagi masyarakat yang tergolong kurang mampu dimana iurannya telah dibayarkan oleh pemerintah guna mendapat fasilitas kesehatan yang dijamin pemerintah melalui BPJS sesuai dengan pasal 10 (b) undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan nasional. Iuran yang dipungut oleh BPJS Kesehatan dipergunakan untuk dibayarkan dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan jumlah peserta pendaftar agar mendapatkan fasilitas kesehatan tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan, pembayaran dana dimuka oleh BPJS Kesehatan tersebut dinamakan dana kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp.19.225. Sedangkan yang tergolong non PBI iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah yang terdiri atas PNS, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per-bulan dengan ketentuan 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta. Adapun iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja pendaftaran dapat dilakukan secara online maupun datang langsung ke loket pelayanan BPJS dimana sudah dapat tersedia diberbagai instansi, setelah calon peserta PBI mendaftarkan dirinya maka akan disediakan pilihan pelayanan kelas dengan tarif yaitu untuk pelayanan rumah sakit kelas III membayar Rp.25.000/bulan, untuk kelas II membayar Rp.42.000/bulan,

dan untuk kelas I membayar Rp.59.500/bulan.

Dalam pasal 10 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 diatur tentang Tugas BPJS terhadap peserta. Kepesertaan sendiri di bagi menjadi 2 yaitu PBI Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011). Pada pasal 3: Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf a meliputi Fakir Miskin dan Orang tidak mampu dan Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Hak Peserta BPJS**

Sarana pelayanan BPJS Kesehatan ini akan diberikan kepada masyarakat baik yang tergolong PBI maupun non PBI dengan syarat mereka harus membayar premi setiap bulannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, setelah membayar iuran mereka akan mendapatkan Kartu Indonesia Sehat yang disingkat dengan KIS. Menurut pandangan hukum islam hal ini tergolong jual beli manfaat yang abstrak, sekalipun aturan jual beli dalam islam melarang menjual sesuatu yang abstrak namun tidak bisa dipungkiri bahwa hukum itu berubah seiring dengan berjalannya waktu, kondisi, dan tempat. Sebagai mana bunyi qaidah fikihnya:

لَا يُنْكَرُ تَغْيِيرُ الْأَحْكَامِ بِتَغْيِيرِ الْأَزْمَانِ

Artinya: "Tidak bisa di pungkiri bahwasanya perubahan hukum itu disebabkan dengan perubahannya zaman".

Dari qaidah fikih disini bisa dilihat bahwa sarana berupa kartu BPJS Kesehatan yang secara kasat mata tak ada manfaatnya, bukan berarti termasuk jual beli yang diharamkan oleh syariat. Akan tetapi kalau kita melihat lebih dalam lagi bahwa dibalik itu semua sangat banyak manfaatnya. Dengan kartu tersebut kita bisa berobat gratis tanpa di pungut biaya oleh pihak rumah sakit, sehingga mempermudah masyarakat dalam berobat. Dengan demikian menurut hukum islam jual beli sarana pelayanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan hukumnya boleh.

Pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan setelah membayar iuran kepada BPJS Kesehatan akan dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis peserta yaitu terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama di puskesmas, klinik, praktek dokter, atau pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di klinik spesialis, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan ini bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sebagaimana yang tertera di peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan pada Jaminan Kesehatan Nasional bahwa pelayanan kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selanjutnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat berupa dokter pribadi atau puskesmas sesuai dengan pilihan peserta pembayar iuran (non PBI), sedangkan untuk PBI rujukannya hanya dapat melalui puskesmas saja. Selanjutnya peserta mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan rujukan jika pasien membutuhkan pelayanan lebih lanjut, aturan pelayanan tersebut tidak berlaku jika peserta membutuhkan pelayanan gawat darurat.

### **Kewajiban Rumah Sakit dalam Transaksi Layanan Kesehatan di RSUD DR. H. Koesnadi Bondowoso**

Dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang fungsi Rumah Sakit, pada pasal 19 dijelaskan: Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis, Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

Hal ini berdasarkan hadis Nabi yang berbunyi:

اسْتَأْجَرَ التَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَأَبُو بَكْرٍ رَجُلًا مِنْ بَنِي الدَّيْلِيِّ ثُمَّ مِنْ بَنِي عَبْدِ بْنِ عَدِيٍّ هَادِيًا خَرِيَّتًا الْخَرِيَّتُ الْمَاهِرُ بِالْهَدَايَةِ

Artinya: "Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam beserta Abu Bakar menyewa (mengupah) seorang penunjuk jalan yang mahir dari Bani ad-Dail kemudian dari Bani 'Abdu bin 'Adi.". (al-Bukhori, 1995).

Perintah untuk memberikan upah kepada orang yang disewa jasanya juga dijelaskan dalam hadis Nabi. Rasulullah memerintahkan orang yang menyewa jasa seseorang hendaklah dia memberikan upahnya sebelum keringat orang tersebut mengering. Nabi Muhammad SAW bersabda:

أَعْطُوا الْأَجِيرَ أَجْرَهُ قَبْلَ أَنْ يَجِفَّ عَرَفُهُ

Artinya: "Berilah upah kepada para pekerja sebelum mengering keringatnya.". (al-Bukhori, 1995).

Penyediaan layanan seperti yang telah diberikan oleh pihak RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan yang lain merupakan jasa penyewaan yang berupa barang atau benda. Menurut hukum ekonomi syariah jasa penyewaan tersebut termasuk akad sewa-menyewa yang dalam istilah ekonomi islam disebut akad ijarah. yang dimaksud dengan ijarah adalah akad pemindahan hak guna atas barang dan jasa, melalui pembayaran upah sewa, tanpa diikuti dengan pemindahan kepemilikan (ownership atau milkiyyah) atas barang itu sendiri. Dalam konteks perbankan syariah, ijarah adalah lease contract di mana suatu bank atau lembaga keuangan menyewakan peralatan (equipment) kepada salah satu nasabahnya berdasarkan pembebanan biaya yang sudah ditentukan secara pasti sebelumnya (fixed charge) (Sudarsono, 2007).

Transaksi ijarah dilandasi adanya perpindahan manfaat atau sewa. Transaksi ini dapat menjadi transaksi leasing sebagai pilihan kepada penyewa/nasabah untuk membeli aset tersebut pada akhir masa penyewaan, meskipun hal ini tidak selalu dibutuhkan. Dalam praktiknya di RSUD. Dr. H. Koesnadi sudah seperti aturan yang ada di dalam hukum Islam pihak pasien menyewa kamar untuk penginapan sebagai tempat tidur bagi pasien yang sakit dengan upah yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Pasien membayar biaya rumah sakit mulai dari penginapan, jasa layanan perawat dan dokter kepada bagian administrasi sebagai ganti dari jasa pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.

### Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah

Praktek jual beli sarana dan prasarana yang terjadi RSUD. Dr. H. Koesnadi sudah sesuai dengan apa yang ada di dalam hukum muamalah islam dan sudah sesuai dengan syarat-syarat jual beli. Penjualan obat-obatan dan sarana lain termasuk dalam transaksi ba'i yang sudah memenuhi syarat-syarat di atas, seperti jual beli obat pasien dan transfusi darah, sekalipun pada dasarnya darah itu najis dan di larang oleh islam. Akan tetapi kembali pada qaidah di atas bahwa hukum berubah itu disebabkan karena perubahan zaman (Rasjid, 2016).

Sebagaimana qaidah fikih ditas yang berbunyi:

لا يُنكر تغير الأحكام بتغير الأزمان

Artinya: "Tidak bisa di pungkiri bahwasanya perubahan hukum itu disebabkan dengan perubahannya zaman"

Syarat jual beli di atas tidak selamanya mengikat, karena berkembangnya zaman dan teknologi syarat tersebut bisa saja berubah dan dihapus ketika itu tidak dibutuhkan lagi. Seperti syarat benda yang diperjualbelikan harus suci, tidak selamanya mengikat, ketika ada barang yang najis namun itu sangat dibutuhkan dan bersifat emergency (terdesak), maka syarat tersebut tidak harus dipakai demi kemaslahatan bersama. Dalam hal penjualan darah di RSUD. Dr. H. Koesnadi di tinjau dari aspek maslahat pasien yang sangat membutuhkan darah untuk menolong jiwa dan kehidupan seseorang, maka hukum jual beli darah tersebut hukumnya boleh. Sebab apabila hal itu tidak dilakukan maka akan berdampak pada kerusakan yang besar berupa kematian pasien.

## Kesimpulan

Dari penelitian yang telah penulis kaji sebelumnya, maka kesimpulan dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

Kemitraan RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan BPJS Kesehatan dibidang pelayanan kesehatan telah berjalan dengan baik, dengan adanya kemitraan kapitasi yaitu BPJS Kesehatan memberikan sejumlah dana kepada RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso wajib memberikan pelayanan kesehatan tingkat kedua bagi peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di Kabupaten Bondowoso. Menurut hukum ekonomi syariah Kemitraan RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan BPJS Kesehatan termasuk syirkah kerja, yaitu bentuk kerja sama dua orang atau lebih yang berhak dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau syirkah yang bergerak dalam bidang jasa. Imam Syafi'i berpendapat syirkah kerja ini tidak sah dan tidak boleh. Namun para ulama lainnya memperbolehkan dan sah hukumnya.

Penyediaan layanan seperti yang telah dibberikan oleh pihak RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan yang lain, merupakan jasa penyewaan yang berupa barang atau benda. Menurut hukum ekonomi syariah jasa penyewaan tersebut termasuk akad sewa-menyewa dan hukumnya boleh, yang mana dalam istilah ekonomi islam disebut akad ijarah. Ijarah adalah akad pemindahan hak guna atas barang dan jasa, melalui pembayaran upah sewa, tanpa diikuti dengan pemindahan kepemilikan (ownership atau milkiyyah) atas barang itu sendiri. Sedangkan penyediaan barang habis pakai seperti obat-obatan, infus, tranfusi darah dan lain sebagainya termasuk transaksi jual beli dan

hal itu diperbolehkan menurut hukum islam.

## Daftar Pustaka

- Al-anshari, imam zakaria. (n.d.). Fathul Wahab Bi Syarhi Minhaj al-Thalab. In *juz 1*. Dar al-Fikr.
- al-Bukhori, M. bin I. bin I. bin M. (1995). *Shahih al-Bukhari*. al-Maktabah al-Tsaqofiyah.
- Al-Syarbini, S. M. bin A. al-K. (n.d.). *Mughni al-Muhtaj ila Ma'rifah Ma'ani Alfaz al-Minhaj*. Darul Alamiyyah.
- Ali, Z. (2014). Hukum Ekonomi Syariah. In *Humanomics* (ke-2, Vol. 30, Issue 3). Sinar Grafika.
- Alquran dan terjemahannya. (2010). *Al-Quran Dan Terjemahannya*. Hilal.
- Amirin, T. M. (1986). *Menyusun Rencana Penelitian*. Rajawali.
- Burhanuddin, N. (2010). *Aspek hukum lembaga keuangan syariah*. 219.
- Dewi, R. K. (2019). *Kominfo Temukan 14 Hoaks Beredar pada 4 April 2019*. Nasional.Kompas.Com.
- Ismanto, K. (2009). *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*. Pustaka Pelajar.
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, (2013).
- Koeswadi, H. H. (2002). *Hukum Untuk Perumahan*. Citra Aditya Bakti.
- Lutfi, L. (2016). Praktek BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Ekonomi Syariah. *LISAN AL-HAL: Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 10(2), 329–352. <https://doi.org/10.35316/lisanalhal.v10i2.120>
- Ijtima Ulama ke-5 Komisi Fatwa MUI se-Indonesia, (2015).
- Masykuro, N. (2020). Perbandingan Sistem Ekonomi. In *Usul Dakwah*. Kopertais

- Press.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>
- Nafis, A. W. (2012). *Manajemen Asuransi Syariah*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Etika & Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 36 Tahun 2009 (2009).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, (2011).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 12 Tahun 2013 (2013).
- Rasjid, H. S. (2016). *Fiqh Islam : Hukum Fikih Lengkap*. Sinar Baru Algensindo.
- Sirait, A. W. F. (2018). Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. *Journal of Law ( Jurnal Ilmu Hukum )*, 5(1), 884–887.
- Sudarsono, H. (2007). *Konsep Ekonomi Islam : Suatu Pengantar*. Ekonisia.
- Sulistiyani, A. T. (2017). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Gava Media.
- Susanto, G. A. (2013). *PT Askes Siap Berubah Jadi BPJS Kesehatan*. [Www.Liputan6.Com](http://www.liputan6.com).
- Tanzeh, A. (2009). *Pengantar Metode Penelitian*. Teras.
- Thabrany, H. (2016). *Jaminan Kesehatan Nasional*. PT Raja Grafindo Persada.
- Wibisono, Y. (2007). *Membedah Konsep & Aplikasi CSR: Corporate Social Responsibility*. Fascho Publishing.
- Yunus, M. (1989). *Hukum Perkawinan Dalam Islam*. Hidayakarya Agung.
- Zamili, M. (2015). *Menghindar dari Bias: Praktik Triangulasi dan Kesahihan Riset Kualitatif*. *LISAN AL-HAL: Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 9(2), 283–304. <https://doi.org/10.35316/lisanalhal.v9i2.97>